

# ZPRÁVA Z NÁVŠTĚV ZAŘÍZENÍ

## I. Ústavy sociální péče pro tělesně postižené dospělé

### I. Obecný úvod

#### a) Systematické návštěvy

1. Orgán, který by vykonával systematickou preventivní vnější kontrolu míst, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě, v České republice do 1. ledna 2006 neexistoval. Dne 18. prosince 2002 byl přijat Opční protokol k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání<sup>1</sup>, který mimo jiné zavázal smluvní strany této Úmluvy k vytvoření tzv. národního preventivního mechanismu. Tímto národním preventivním mechanismem se počínaje 1. lednem 2006 stal veřejný ochránce práv, který splňuje veškerá kritéria kladená Opčním protokolem na tento prvek prevence.
2. Povinnosti veřejného ochránce práv se rozšířily o úkol provádět systematické návštěvy všech míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě (§ 1 odst. 3 a 4, § 21a zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů). Je lhostejno, zda jsou tyto osoby omezené na svobodě na základě rozhodnutí či příkazu orgánu veřejné moci, nebo v důsledku faktické situace, v níž se nacházejí. Při návštěvách ochránce zjišťuje, jak je s těmito osobami zacházeno, snaží se zajistit respektování jejich základních práv a posílit jejich ochranu před tzv. špatným zacházením.
3. Systematické návštěvy ochránce vykonává podle určitého systému a předem sestaveného plánu na konkrétní časový úsek. V tomto smyslu jde též o návštěvy pravidelné, s výrazným preventivním zaměřením. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen zaměstnanci Kanceláře) vždy navštíví několik podobných zařízení v rámci naplánovaného tematického zaměření. Výběr konkrétních zařízení se řídí např. předchozími poznatky z praxe ochránce, získanými referencemi od veřejnosti či umístěných osob (pozitivními či negativními) nebo na základě výsledků činnosti resortních kontrolních mechanismů. Zákon ochránci v ustanovení § 21a odst. 2 ukládá vypracovat po provedení návštěvy zařízení zprávu o svých zjištěních. Součástí této zprávy mohou být doporučení nebo návrhy opatření k nápravě. Ochránce po zaslání zprávy vyzve zařízení, aby se k jeho zprávě, doporučením nebo návrhům na opatření k nápravě vyjádřilo ve stanovené lhůtě (§ 21a odst. 3).
4. Ochránce se v rámci provádění a vyhodnocování systematických návštěv nezaměřuje jen na formální dodržování zákonnosti (jak to činí např. státní zastupitelství), ale také na případy, kdy by jednání odpovědných osob nebo stav v zařízeních neodpovídal principům demokratického právního státu a dobré správy a znamenal by nebo by mohl znamenat pro osoby v zařízeních umístěné hrozbu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, ale také špatného zacházení či neúcty k člověku a jeho právům.

---

<sup>1</sup> vyhláška č. 143/1988 Sb., Ministra zahraničních věcí o Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

## b) Systematické návštěvy ústavů sociální péče

5. V souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, byly v měsíci lednu a únoru 2006 skupinou zaměstnanců Kanceláře provedeny systematické návštěvy **v pěti ústavech sociální péče pro dospělé tělesně postižené** (dále jen ÚSP). Podle citovaného zákona ochránce provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku faktické situace. **Ve smyslu ustanovení § 1 odst. 4 písm. c) se jedná i o ústavy sociální péče, neboť zde jsou osoby „omezeny na svobodě“ v důsledku své závislosti na poskytované péči.**
6. Po provedení návštěv ochránce ve smyslu ustanovení § 21a odstavce 2 a 3 zákona vypracoval zprávy z provedených návštěv obsahující skutková zjištění, doporučení a návrhy opatření k nápravě a vyzval ředitele ústavů, aby se k těmto zprávám ve stanovené lhůtě vyjádřili a případně ho informovali o přijatých opatřeních k nápravě. O vyjádření ke zprávám z návštěv jednotlivých zařízení byli rovněž požádáni jejich zřizovatelé.
7. Celkové podmínky v ústavech sociální péče, a především práva a povinnosti umístěných osob, nejsou upraveny zákonem, pouze částečně tuto oblast regulují podzákonné normy<sup>2</sup>. Výjimku tvoří ustanovení § 89a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, které od 1. října 2005 stanoví povinnosti ústavu při použití opatření omezujících pohyb osob. V této souvislosti lze taktéž přivítat postupné zavádění Standardů kvality sociálních služeb, které ovšem nejsou v současné době právně závazné, a tedy ani vynutitelné. Standardy vznikly jako iniciativa Ministerstva práce a sociálních věcí, a to k naplnění úkolů, které tento rezort v oblasti poskytování sociálních služeb vnímá jako hlavní. Jedná se zejména o prevenci sociálního vyloučení, podporu života v přirozeném společenství, ochranu zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich základních práv a před neodborným poskytováním služeb. Standardy jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní. Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby.
8. Vnitřní kontrola, kterou vykonávají zřizovatelé ústavů, je zaměřena především na zdravotní a hygienická pravidla a na hospodaření v těchto zařízeních. Vnější kontrola ve vztahu k postavení osob v těchto ústavech neexistuje<sup>3</sup>. Výjimku tvoří povinný dohled orgánů sociálně-právní ochrany dětí nad výkonem ústavní nebo ochranné výchovy, pokud se vykonává v ústavech sociální péče (§ 29 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů), avšak jen ve vztahu ke konkrétnímu dítěti.
9. Veřejný ochránce práv přistoupil k systematickým návštěvám ústavů sociální péče s ohledem na jejich specifickou logicky rozdílným způsobem, než je tomu u

<sup>2</sup> vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů

vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů

vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienických požadavků na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů

<sup>3</sup> Vnější kontrolu vykonávají taktéž orgány ochrany veřejného zdraví, a to ve smyslu dodržování právních předpisů na tomto úseku.

klasických detenčních zařízení typu věznic či policejních cel. Cílem návštěv bylo především posílení **ochrany osob před tzv. špatným zacházením**. Špatným zacházením je třeba v obecné rovině rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. Podle míry zásahu do lidské důstojnosti nebo dokonce do tělesné integrity může mít špatné zacházení konkrétně podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, ale také neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie a soukromí. Formálně může špatné zacházení spočívat nejen v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod nebo mezinárodními úmluvami či v překračování zákonů a podzákoných právních předpisů, ale i v neplnění více či méně závazných instrukcí a pokynů a v nedodržování neprávních standardů. U ústavů sociální péče může mít špatné zacházení také podobu nekvalitně poskytovaných sociálních služeb, projevující se např. nedostatečným respektováním sociální autonomie a práva na spolurozhodování o vlastním životě, zneužíváním závislosti na péči nebo prohlubováním této závislosti.

### c) Průběh návštěv

10. Jak je již výše uvedeno, systematické návštěvy se uskutečnily v pěti ústavech sociální péče pro dospělé občany s tělesným postižením. Samotná návštěva jednoho ústavu byla rozložena do dvou dnů (24. a 25. ledna 2006, 1. a 2. února 2006, 8. a 9. února 2006 a 14. a 15. února 2006) V posledním zařízení byla návštěva realizována pouze v průběhu jednoho dne (21. února 2006). Návštěv se za Kancelář zúčastnili 3 - 4 zaměstnanci a zástupkyně veřejného ochránce práv. Za zařízení ve většině případů jednal jeho ředitel či vedoucí.
11. Průběh návštěv byl ve všech zařízeních, s výjimkou posledního, kde je umístěno 9 uživatelů, stejný. Během dopoledních hodin prvního dne návštěvy byli vylosováni uživatelé, se kterými zaměstnanci Kanceláře provedli druhý den strukturovaný rozhovor<sup>4</sup>, a byla provedena prohlídka ústavu. V odpoledních hodinách bylo pohovořeno s vybranými pracovníky ústavu, proběhlo společné setkání klientů ústavu se zaměstnanci Kanceláře. Druhý den probíhaly rozhovory s vybranými uživateli a před odjezdem bylo vedení ústavu v rámci diskuse seznámeno s prvotními dojmy a postřehy z návštěvy.
12. Vyhodnocení, které se promítlo do závěrečných zpráv, probíhalo na základě informací získaných z dokumentace ústavu, od vedení ústavu, z prohlídky zařízení, z neformálních rozhovorů, z rozhovorů s pracovníky ústavu, z rozhovorů s uživateli a dále z osobních či ošetřovatelských spisů uživatelů.

## II. Obecná zjištění

### a) Informace o zařízeních

13. Ve vzorku vybraných ústavů jsou zastoupeny zařízení s rozdílnými zřizovateli (Ministerstvo práce a sociálních věcí, kraj, město, Diakonie Českobratrské církve

---

<sup>4</sup> Uživatelé byli vybráni předem určenou metodou. Rozhovor byl veden polostandardizovaným způsobem a byl zaměřen na oblasti, ve kterých by mohli být uživatelé vystaveni špatnému zacházení. Jednalo se o průběh jejich typického dne a týdne se zaměřením na svobodu jejich rozhodování (co, kdy budou dělat, s kým budou bydlet, kde budou jíst, s kým, kdy a kde se budou stýkat atd.). Dalšími aspekty jejich života v ústavu, na které se rozhovor zaměřil, bylo jejich soukromí, kontakt s okolním světem, s rodinou, partnerské vztahy, zdraví, používání opatření omezujících pohyb, řešení stížností atd.

evangelické) a z různých krajů. Jednalo se o Ústav sociální péče Habrovany p. o., Ústav sociální péče pro dospělé Bolevec, Ústav sociální péče pro tělesně postižené Hrabyně, Ústav sociální péče Hořice p. o. a Domov Betlém v Kloboukách u Brna.

14. Ve dvou případech je zřizovatelem ústavu kraj (ÚSP Habrovany – Jihomoravský kraj, ÚSP Hořice – Královéhradecký kraj), v jednom případě Ministerstvo práce a sociálních věcí (ÚSP Hrabyně), u jednoho ústavu vykonává funkci zřizovatele Rada města Plzně prostřednictvím Magistrátu města Plzně (ÚSP Bolevec) a jedno zařízení je zřízeno Diakonií Českobratrské církve evangelické (Domov Betlém). V rámci územního členění spadají dvě zařízení do Jihomoravského kraje (ÚSP Habrovany, Domov Betlém), jedno do Plzeňského kraje (ÚSP Bolevec), jedno do Královéhradeckého kraje (ÚSP Hořice) a jedno do Moravskoslezského kraje (ÚSP Hrabyně).
15. Je třeba podotknout, že podmínky v Domově Betlém jsou de facto nesrovnatelné s podmínkami v ostatních ústavech. Tato diametrální odlišnost vyplývá jednak z velikosti zařízení (9 klientů), ale především ze skutečnosti, že každý klient má k dispozici osobního asistenta, což je zcela jiná situace než v „typických“ ústavech sociální péče, kde na jednoho pracovníka připadá 10 a více klientů.

navštívený ústav	kraj	zřizovatel	počet klientů	průměrný věk klientů	počet zaměstnanců přímé péče
<b>ÚSP Habrovany</b>	Jihomoravský	Jihomoravský kraj	66	52 let	29 zaměstnanců v třísměnném provozu
<b>ÚSP Bolevec</b>	Plzeňský	Město Plzeň	23	82,3 let	12 zaměstnanců v třísměnném provozu
<b>ÚSP Hrabyně</b>	Moravskoslezský	Ministerstvo práce a sociálních věcí	170	53,6 let	75 zaměstnanců v třísměnném provozu
<b>ÚSP Hořice</b>	Královéhradecký	Královéhradecký kraj	81	52,8 let	31 zaměstnanců v třísměnném provozu
<b>Domov Betlém</b>	Jihomoravský	Diakonie Českobratrské církve evangelické	9	56,1 let	16 zaměstnanců

16. Hlavním účelem navštívených zařízení je poskytování ústavní sociální péče pro tělesně postižené dospělé občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své těžké tělesné postižení připravovat na povolání a potřebují ústavní péči, protože nelze potřebnou péči zajistit v jejich domácnosti.<sup>5</sup> Ústavní sociální péče ve výše zmíněných ústavech zahrnuje komplexní péči spočívající především v zabezpečení ubytování, stravování, všestranné péče sociální, poskytování ošetrovatelské, zdravotní péče včetně rehabilitace, rozvíjení kulturní a zájmové činnosti. V některých případech tato péče měla zahrnovat i nabídku možnosti pracovního uplatnění či poskytnutí doplňkových služeb (holič, kadeřnice, pedikúra). V některých zařízeních byly některé typy těchto doplňkových služeb poskytovány uživatelům zdarma (např. pedikúra či pánský holič), v jiných si tyto služby uživatelé hradí.

<sup>5</sup> ustanovení § 67 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

17. Ústavy jsou umístěny do budov, které ve většině případů původně sloužily ke zcela odlišným účelům (mateřská škola, zámek), popř. historie budovy sahá až do první třetiny minulého století, což přispívá vzhledem k jejich architektonickému řešení k umocnění ústavnosti zařízení, a ztěžuje tak přiblížení se domácímu prostředí.
18. Pokoje jsou většinou jednolůžkové až třílůžkové. Sociální zařízení je ve všech ústavech na chodbách. Pouze v jednom ústavu uživatelé bydlí v buňkách sestávajících ze dvou pokojů a pro ně společného sociálního zařízení. V dalším zařízení náleží vždy ke dvěma jednolůžkovým pokojům jedno sociální zařízení. Těchto jednolůžkových pokojů je však menšina. Pokoje klientů jsou vybaveny převážně ústavním nábytkem. Jeho jednotnost mnohdy umocňuje ústavnost prostředí. Lamy, televizory popř. ledničky, rychlovarné konvice, menší poličky apod. si mohou uživatelé přinést s sebou. Ne vždy ale o této možnosti klienti věděli, příp. této možnosti vzhledem k faktickému stavu (nedostatek místa) mohli využít.
19. Pouze o posledním navštíveném zařízení (Domov Betlém) lze říci, že svoji atmosférou a prostředím je schopno lidem nahradit domácí zázemí. Každý uživatel má vlastní pokoj, sociální zařízení je sice společné na chodbě, nicméně vzhledem k domácímu typu zařízení, působí tato skutečnost přirozeně.
20. Ve všech zařízeních jsou jídelny, společenské místnosti, kuřárny, dílny pro ergoterapii, rehabilitace. V zařízeních existují i kuchyňky pro klienty. Možnost uvařit si vlastní jídlo byla ale značně omezena, což postrádaly většinou manželské páry či partneři. V jednom zařízení to bylo možné jen pod dohledem pracovníka v kuchyňce, která byla součástí ergoterapeutické dílny. V dalším ústavu byly k dispozici pouze vařiče umístěné na chodbách. Společné prostory jsou vyzdobeny výrobky klientů z ergoterapeutické dílny.
21. Jeden ústav, který se nachází v komplexu několika dalších zařízení a budov (rehabilitační ústav, obecní, státní i družstevní byty), nabízí uživatelům i posezení v internetové kavárně, restauraci, k dispozici je i pošta, květinářství, cukrárna, obchod, kadeřnictví, víceúčelový sál, v němž byly během návštěvy rozloženy stánky s oblečením, ovocem a zeleninou. Tento ústav je situován v sousedství obce, se kterou je spojen propojovacím mostem, tzv. pasarelou. Nutno podotknout, že přestože toto zázemí poskytuje klientům dá se říci širokou možnost vyžití, což většina klientů hodnotila kladně, umocňuje to zároveň jejich izolovanost.
22. Ústavy jsou obklopeny parky, lesoparky či zahradou. Většinou se nachází v okrajových částech města, obce. Jeden ústav je umístěn uprostřed panelové zástavby a další je začleněn mezi ostatní rodinné domy v obci.
23. Přestože otázce personálního vybavení je věnována další z kapitol, je na tomto místě vhodné podotknout, že k ústavnosti navštívených zařízení přispívá i jednotné bílé oblečení nejen zdravotních sester, ale i pomocného zdravotního personálu, či pracovníků sociální péče. Tato skutečnost navíc vyvolává dojem zdravotnického zařízení. Nejednou klienti hovořili o jiných jako o pacientech.
24. Obecně platí, že negativní dopady jsou méně závažné, pokud je ústav spíše menší. Struktura práce personálu v ústavech je více zaměřená na jednotlivé pracovní úkony a založená na rutině. To znamená, že pracovník je zodpovědný za určité úkony, např. za čistotu v kuchyni či koupelně, za provádění ošetrovatelských úkonů apod. Je součástí hierarchizované struktury a sotva má příležitost rozvíjet a

zdokonalovat poskytovanou podporu. Personál v menších zařízeních, která se již dají přirovnat k „domovu“ a jsou součástí běžné společnosti, cítí větší zodpovědnost za celé zařízení, projevuje větší účast, má kladný vztah ke svému pracovišti a struktura jeho práce je zaměřená na jednotlivce. Skupina lidí s postižením žijící pohromadě by měla být pouze tak velká, aby se mezi nimi navzájem a personálem mohly rozvinout osobní a trvalé vztahy. Jelikož komunikační schopnosti lidí a schopnost předvídat různé reakce jsou u lidí s postižením omezené, je třeba, aby tato skupina byla malá.

25. **Ústavy by měly vyvíjet snahu přibližovat se co nejvíce domácímu prostředí. Pocit ústavnosti může být oslaben např. tím, že celý ústav nebude vymalován bíle, oblečení všech pracovníků nebude uniformně bílé, výzdoba chodeb a společných místností se nebude sestávat pouze z výrobků uživatelů atd. Do těchto změn by měli být aktivně zapojeni i samotní uživatelé. V rámci finančních možností by ústavy měly pokračovat ve zvyšování počtu jednolůžkových pokojů.**

## **b) Informace o uživatelích**

26. Kapacita jednotlivých zařízení se pohybuje od 9 do 170 osob (ÚSP Habrovany - 66 osob, ÚSP Bolevec - 23 osob, ÚSP Hrabyně - 170 osob, ÚSP Hořice - 81 osob a Domov Betlém - 9 osob). Průměrný věk v jednotlivých zařízeních přesahoval 50 let (ÚSP Habrovany - 52 let, ÚSP Bolevec - 82,3 let, ÚSP Hrabyně - 53,6 let, ÚSP Hořice - 52,8 let a Domov Betlém - 56,1 let).
27. Přesto, že zařízení mají sloužit pro shora popsanou skupinu osob s tělesným postižením, lze v nich nalézt i uživatele lehce závislé či nezávislé, kteří nesplňují podmínky pro umístění do tohoto typu ústavu (příloha č. 7 k vyhl. č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů), ale také uživatelé, kteří trpí psychickými poruchami. V jednom ústavu se ukázalo soužití tělesně postižených právě s osobami psychicky nemocnými jako problematické. Nehledě na to, že přítomnost těchto uživatelů klade větší nároky na personál, který není školen v zacházení s duševně nemocnými osobami. Umístění lidí s psychiatrickou diagnózou do tohoto typu zařízení je velmi citlivou otázkou. Často to totiž je jediné řešení jejich obtížné životní situace. Na místě by bylo hledat jiné zařízení, jehož cílovou skupinou jsou právě takto nemocní lidé, zvláště pokud vnější projevy onemocnění negativně ovlivňují kvalitu života ostatních uživatelů v ústavu.
28. Do čtyř zařízení jsou přijímáni klienti z celé republiky, jedno přijímá pouze uživatele z kraje, pod který územně spadá. To, že jsou do ústavů přijímáni lidé z celé republiky, mnohdy způsobí jejich odtržení od zbytku rodiny. Zřizovatelé ústavů se pochopitelně snaží žadatelům o umístění vyjít vstříc, ale ne vždy je jim možné vyhovět a umístit je do ústavu v blízkosti jejich bydliště. V těchto případech jsou budoucím uživatelům nabízeny ústavy v jiných krajích, vzdáleny desítky někdy i stovky kilometrů od jejich rodiny. Žadatelé ve svých pro ně bezvýchodných situacích tyto nabídky přijímají, a to i za cenu ztráty/omezení kontaktu s rodinou a přáteli. Na tento stav mají vliv i níže popsané skutečnosti týkající se minimálního využívání jiných typů sociálních služeb, kdy rezidenční služby jsou využívány i osobami, které buď ani nespádají do cílové skupiny uživatelů, pro které je zařízení určeno, anebo by pro ně byla vhodnější služba jiná.

29. Všechna zařízení jsou společná pro muže i ženy, což lze hodnotit pozitivně, neboť to přispívá k přirozenosti prostředí ústavů, a přijímají klienty k celoročnímu pobytu. Jedno zařízení nabízí i 14denní pobyty. Právě z uživatelů, kteří tyto pobyty absolvují, se ve většině případů stávají po uvolnění místa obyvatelé zařízení.
30. O výběru uživatelů rozhoduje zřizovatel zařízení ve správním řízení na základě žádosti zájemců o tuto sociální službu a po posouzení posudkovým lékařem, zda žadatel splňuje po zdravotní stránce podmínky pro umístění.<sup>6</sup> Přestože o žádostech o umístění do ústavu rozhoduje zřizovatel, bylo by vhodné, aby se k této otázce mohl vyjádřit i sám ústav. Ten je totiž lépe informován o skladbě uživatelů, a může se tak předejít umístění klientů, kteří by mohli např. vzhledem k psychickým onemocněním život v ústavu ostatním klientům narušovat. V tomto směru dojde ke změnám, a to v souvislosti s účinností zákona o sociálních službách, který předpokládá uzavírání smluv o poskytování sociální služby mezi potencionálními uživateli a poskytovateli.<sup>7</sup>
31. Někteří z uživatelů vyjádřili přání bydlet např. v bezbariérovém bytě či využívat jiný druh sociální služby. Někdy je od tohoto přání odrazuje obava, že jejich zdravotní postižení je natolik vážné, že by nebyli schopni bydlet sami, popř. s pomocí asistenta apod., nebo skutečnost, že se zkrátka bojí „něčeho nového“/“kroku do neznáma“, přičemž lze říci, že by jim sociální služby ve formě chráněného bydlení, pečovatelské služby či osobní asistence vyhovovaly a umožnily by jim opětovné začlenění do společnosti. Další uživatelé, byť by pro ně byly výše uvedené typy sociálních služeb dostatečné, jsou v ústavu již několik, někdy až desítek let (např. 50 let). Ústav považují za svůj domov a o jeho opuštění ani neuvažují. Tito uživatelé se ze sociálního hlediska stali zcela nesamostatnými.
32. Problémem v tomto směru je dozajista nedostatečná síť sociálních služeb typu chráněné bydlení, pečovatelská služba, asistenční služba apod., a pokud tyto služby v daném regionu existují, nemají o nich potencionální klienti, později obyvatelé ústavu, dostatečné informace. V situaci, kdy se již klient v ústavu ocitne, přičemž by pro něj byla vhodnější jiná služba, měl by mu ústav sám od sebe poskytnout potřebné informace, aby mohl on sám posoudit, zda setrvá v ústavu nebo využije jiné služby. Pokud se klient rozhodne ústav opustit a využít jiné sociální služby, měl by být ve své snaze samozřejmě podporován. Seznamy poskytovatelů sociálních služeb by měly být klientům k dispozici a pracovníci ústavu by jim měli být schopni vysvětlit, co ta která služba obnáší, v čem mu může pomoci apod. V tomto ohledu by měl být ústavu nápomocen jeho zřizovatel (poskytnutím informací o dalším spektru služeb dostupných v regionu, kontakty na provozovatele služeb atd.), pokud on sám tuto službu nenabídne již při prvním kontaktu s uživatelem/žadatelem, tedy při rozhodování o žádosti o umístění do ústavu.
33. V souvislosti s případným přechodem klienta z ústavu na jiný typ sociální služby může vzniknout problém spočívající v absenci jistoty klienta, že pokud se přechod do jiného prostředí nezdaří, může se vrátit zpět do ústavu. Klienti totiž nejsou ve většině případů schopni hradit náklady jak na lůžko v ústavu, tak na byt. Jeden ústav tento problém řeší např. tím, že náklady na lůžko během určité doby po odchodu klienta z ústavu hradí z fondu. Nicméně jak podotýká sám ředitel

<sup>6</sup> zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

<sup>7</sup> zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (ust. § 90 odst. 3 a 7) předpokládá možnost poskytovatele sociální služby odmítnout uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby z důvodu, že neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, nebo zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí požadované sociální služby, a nebo nemá dostatečnou kapacitu.

tohoto zařízení, nejedná se o systémové řešení tohoto problému. Dalším prvkem, který do značné míry komplikuje situaci uživatelům, kteří si přejí opustit ústav a začít využívat některou z jiných forem sociálních služeb, je obtížné získání bytu, zejména proto, že řada z nich má trvalý pobyt v ústavu. Je známo, že města či obce, proto, aby např. zapsaly žadatele o obecní byt do pořadníku, vyžadují, aby byl dotyčný ve městě hlášen k trvalému pobytu. Zde vyvstává tentýž problém, totiž že klienti si z finančních důvodů nemohou platit jak lůžko, tak byt. V této souvislosti by bylo přinejmenším vhodné informovat klienty před nabídkou přihlášení se k trvalému pobytu do ústavu rovněž o problémech, které mohou v důsledku tohoto kroku vzniknout. V současné praxi se vyzdvihují přednosti trvalého pobytu v ústavu spočívající ve snadnějším doručování pošty, bez toho, aby s klienty tuto problematiku a další dopady přehlášení trvalého pobytu kdokoli diskutoval.

34. **Ústavy by klienty, pro které by byl vhodnější jiný typ služby, měly o této možnosti citlivě informovat (např. v rámci návštěv pozvaných členů z různých nevládních organizací zabývajících se touto problematikou) tak, aby klient nenabyl dojmu, že se ho chce ústav „zbavit“, a pokud klient o využití jiné služby projeví zájem, ústavy by mu měly poskytnout v tomto ohledu potřebné údaje a podporu.**

### **c) Informace o personálu**

35. Pro kvalitu života v ústavu je jedním z určujících faktorů rovněž počet pracovníků v přímé péči, jelikož zejména od počtu těchto pracovníků se odvíjí potřeba režimových opatření, která pak ovlivňují možnost klientů, aby se sami rozhodli, kdy budou vykonávat činnosti, ve kterých potřebují pomoc personálu.
36. V ÚSP Habrovany (66 osob) pracuje v přímé péči 29 pracovníků v třisměnném provozu, v ÚSP Bolevec (23 osob) je v přímé péči zaměstnáno 6 zdravotních sester a 6 pracovníků z řad ošetrovatelského personálu, které pracují v třisměnném provozu, v ÚSP Hrabyně (170 osob) pracuje v přímé péči 75 pracovníků na třisměnný provoz, a to na úseku sociálně-zdravotní péče, v ÚSP Hořice (81 osob) je v přímé péči zaměstnáno 31 pracovníků, v Domově Betlém (9 osob) pracuje v přímé péči 16 zaměstnanců.
37. Ve většině zařízení (vyjma posledního) je zaveden „zdravotnický model“ a v přímé péči pracují pouze či převážně zdravotničtí pracovníci. Tento model dokresluje i uniformní bílé oblečení personálu (viz bod 23).
38. Ve všech zařízeních (vyjma posledního) je znatelný nedostatečný počet personálu v přímé péči, mající za následek zejména v případech závislých klientů nutnost dodržování režimových opatření (viz níže), absenci práva na svobodnou volbu a praktickou nemožnost individuálního přístupu ke klientům. Potřeby klientů je tak třeba přizpůsobovat organizaci práce a provozním podmínkám.
39. **Počet pracovníků v přímé péči by tedy měl být navýšen tak, aby došlo alespoň k rozvolnění režimu dne i pro závislé klienty potřebující pomoc při pravidelných činnostech, jako je např. koupání, oblékání atd.**
40. Ve všech zařízeních, s výjimkou posledního, je zcela nedostatečně vyřešena oblast sociální práce s uživateli. Většina klientů vyslovila své přání mít možnost si s někým během dne popovídat. Konstatovali, že sestry na to nemají čas. Tuto skutečnost často potvrzovaly samy pracovnice. Největší dopad má absence



sociální práce na klienty upoutané na lůžko, kteří mají problémy s verbální komunikací, resp. se vyjadřují pouze gesty, zvuky. Přestože tito lidé nekomunikují slovně, neznamená to, že nevnímají, když k nim někdo promlouvá, a že tento slovní kontakt nepotřebují. Je to jejich někdy jediné bezprostřední spojení s venkovním světem. Mluvení, popř. navázání jiného způsobu komunikace s těmito uživateli je také jediná možnost, jak zjistit jejich skutečné potřeby a přání, a zamezit tak pouze paušálnímu zajišťování základních potřeb, jako je jídlo, hygiena atd. Pokud personál neví, jaké má klient pocity při poskytování péče, co se mu líbí a co je mu nepříjemné, může se lehce stát, že s ním bude zacházeno tak, jak on si nepřeje, nebo je mu to dokonce nepříjemné.

41. V této souvislosti bylo zjištěno, že pracovníci v přímé péči nejsou školeni v oblasti augmentativních<sup>8</sup> a alternativních<sup>9</sup> forem komunikace. Často s klienty neschopnými verbální komunikace (popř. s problémy v této komunikaci) nebyli schopni navázat kontakt. Může tak docházet k paušálnímu poskytování služeb bez zpětné odezvy od klienta, zda mu takto poskytované služby vyhovují, či nikoli.
- 42. V ústavech by měl být dostatečný počet sociálních pracovníků, kteří by se věnovali i péči sociální ve smyslu individuální sociální práce s klienty, zaměřené na rozvoj jejich schopností a pomoc v naplňování jejich osobních cílů, přání a podporu v maximálně možném zapojení do běžného života mimo ústav. Pracovníci v přímé péči by měli být schopni navázat kontakt i s klienty, kteří verbálně nekomunikují, resp. komunikují s potížemi. Vhodné by bylo zajistit průběžná školení v oblasti augmentativních a alternativních forem komunikace.**
43. Pracovníci absolvují odborné semináře převážně zaměřené na zdravotnickou či ošetrovatelskou problematiku. Ve většině případů se jedná o semináře ústavní. V několika ústavech personál využívá i nabídek externistů, přičemž jde většinou opět o přednášky se zdravotnickou tematikou.
- 44. Do spektra nabízených školení a seminářů by měly být více zařazovány otázky práv klientů, přístupu k nim, a to nejen po zdravotní či ošetrovatelské stránce.**
45. Jedním ze základních nástrojů osobního rozvoje pracovníků a prevence syndromu vyhoření je supervize, tj. podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání. Bylo zjištěno, že supervizní systém dosud používá pouze jedno z navštívených zařízení, a to ve formě supervize interní, zvané též manažerské, a supervize externí. „Interní supervizi“ (intervizi) provádí nejbližší nadřízený svým podřízeným. Smyslem je podpora asistenta a poskytnutí mu dostatečného prostoru pro rozhovor s nadřízeným zaměstnancem. Externí supervizi je potom supervize skupinová, která je prostředkem k řešení společných problémů, sdílení vzájemných zážitků a výměně informací. Pod tuto supervizi je možno přiřadit i činnost dvou externích psychologů, kteří do ústavu přijíždějí přibližně jednou za čtvrt roku.
- 46. Ústavy by měly zvážit užitečnost supervizní podpory pracovníků v přímé péči, kterou by mělo vedení zařízení vnímat jako běžnou součást praxe.**

---

<sup>8</sup> Augmentativní komunikace - náhradní komunikační systémy, které podporují nedostatečné komunikační schopnosti. Jde tedy o komunikaci, která rozšiřuje mluvenou řeč.

<sup>9</sup> Alternativní komunikace - komunikační systémy, které mají plně nahradit mluvenou řeč.

47. Co se týká přípravy na zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe (viz bod 7), lze konstatovat, že aktivně se standardy pracují tři ústavy, přičemž v jednom z nich jsou standardy dotýkající se přímo klientů diskutovány společně s nimi, jeden ústav se standardy nepracuje vůbec a u jednoho je patrná snaha naplnit standardy po formální stránce, přičemž v praxi nedošlo ani k přiblížení se k požadavkům, které standardy formulují. Naopak v tomto ústavu se situace ohledně práv a zacházení s klienty pracovníkům Kanceláře jevila jako nejhorší z pěti navštívených.

### III. Ochrana práv uživatelů

48. Následující rozčlenění zprávy na jednotlivé oblasti vychází ze základních lidských práv a svobod deklarovaných zejména v Listině základních práv a svobod (dále jen LZPS)<sup>10</sup> a Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Evropská úmluva)<sup>11</sup>. Práva tělesně postižených jsou taktéž deklarována v Chartě práv tělesně postižených, kterou vydala francouzská Organizace tělesně postižených. Při posuzování naplnění či porušení jednotlivých práv nelze pominout ani judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, která jednotlivá práva naplňuje obsahem. Nutno podotknout, že o taxativní vymezení pojmů jednotlivých práv se judikatura nepokusila, a ani tak nehodlá činit<sup>12</sup>, a to s ohledem na skutečnost, že se tato oblast neustále dynamicky rozvíjí.
49. Ve vztahu k uživatelům se pochopitelně uplatní i další právní předpisy, vztahující se obecně na fyzické osoby, bez ohledu na to, kde jsou umístěny. Jedná se především o Úmluvu o lidských právech a biomedicíně<sup>13</sup> a zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, atd.

#### a) Právo na osobní svobodu

50. Právo osobní svobody je zaručeno jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní úrovni. Připomenout lze např. čl. 5 Evropské úmluvy, která obsahuje právo na svobodu a osobní bezpečnost. Od tohoto práva se odvíjí práva a svobody další a mezi nimi i svoboda pohybu zakotvená v čl. 2 Protokolu k čl. 4 Evropské úmluvy.
51. Osobní svoboda je garantována i na řadě míst LZPS. Jednou z jejích záruk je v obecném smyslu zejména článek 2 odstavec 3 LZPS, který stanoví, že každý může činit, co zákonem není zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá. Nelze opomenout ani čl. 1, který proklamuje rovnost lidí v důstojnosti i právech. Tyto články pojímají svobodu v obecném smyslu, tedy jako možnost a právo člověka žít svobodně a nerušeně podle svých přání bez toho, aby ho někdo omezoval, resp. nutil k tomu, aby něco činil, kromě případů stanovených zákonem.
52. Osobní svoboda má mnoho dalších atributů, které LZPS chrání tím, že zakotvuje např. zákaz nucených prací, svobodu pobytu a pohybu, svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, svobodu projevu, právo svobodně se

<sup>10</sup> usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod

<sup>11</sup> Sdělení č. 209/1992 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

<sup>12</sup> např. v případě Niemietz versus Německo Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že nehodlá podat vyčerpávající definici pojmu soukromí ani jeho složek, jelikož v jeho pojetí je soukromí dynamickou kategorií, která se vyvíjí a může se obohacovat o další složky vzhledem k době, prostředí a společnosti, v níž konkrétní jednotlivec žije.

<sup>13</sup> Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s. Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

sdružovat a právo pokojně se shromažďovat, nedotknutelnost obydlí, právo na soukromí atd. Osobní svobodu nelze pojímat pouze v tom nejužším smyslu, tedy svobodu fyzického pohybu. Jde i o navazování kontaktů s vnějším světem.

53. Osobní svoboda je zaručena čl. 8 LZPS, přičemž jde především o ochranu před zásahem veřejné moci, kterým by mohla být osobní svoboda omezena. Právo na osobní svobodu má každý, bez ohledu na věk, občanství, zdravotní stav, postavení či jiné okolnosti.

**54. Z výše uvedeného vyplývá, že osobní svobodu de iure požívají ve stejné míře, jako všichni ostatní, i lidé s tělesným postižením.**

55. Osobní svoboda může být omezena pouze na základě zákona, pouze v nezbytné míře a dále za splnění podmínky subsidiarity (po vyčerpání všech ostatních méně omezujících prostředků) a podmínky proporcionality (způsob a trvání omezení musí být přiměřené účelu).

56. Pokud odhlédneme od skutečnosti, že uživatelé jsou ve svobodě fyzického pohybu omezeni již svým postižením, je v ústavech sociální péče možné omezit svobodu ve smyslu svobody fyzického pohybu tzv. opatřeními omezujícími pohyb osob. Mezi tato opatření se obecně řadí všechna ta, která zamezí člověku svobodně a bez omezení se svobodně pohybovat po zařízení, popř. zařízení opustit. Jsou známy prostředky mechanické (postranice, klecová a síťová lůžka, zamčené dveře, svěrací kazajky, kurty), fyzické (úchopy), farmakologické (neuroleptika, hypnotika). U farmakologických prostředků je také nutno pamatovat, že medikaci může ordinovat pouze lékař příslušné odbornosti. Není tedy možné, aby např. zdravotní sestra sama rozhodla, jaký lék klientovi podá ať už perorálně nebo intravenózně, intramuskulárně, intradermálně či subkutánně. Navíc intravenózně by injekci měla sestra aplikovat pouze s písemným pověřením lékaře, popř. by ji měl podat lékař.

57. Podmínky pro použití těchto opatření stanovuje ustanovení § 89a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Základní podmínkou pro jejich použití je skutečnost, že existuje přímé ohrožení zdraví nebo života klientů nebo ohrožení zdraví nebo života jiných osob. Opatření mohou být aplikována pouze na dobu nezbytně nutnou a rovněž za splnění výše uvedených podmínek subsidiarity a proporcionality.

58. Během návštěv bylo zjištěno, že **nezávislí, popř. lehce závislí klienti** nejsou de facto ničím omezeni v tom, kde a jak budou trávit svůj den. Mohou se volně pohybovat jak v rámci ústavů, tak mimo ně. V prostorách ústavu nemají přístup pouze do kuchyně, šaten personálu apod. Uživatelé mohou ústavu kdykoliv opustit s tím, že by měli nahlásit svůj příchod, a to zejména s ohledem na uzamykání ústavů, popř. z důvodu své bezpečnosti (např. diabetici). Pokud se vrátí později než v uvedenou hodinu, bez toho aniž by tuto skutečnost předem nahlásili, musí zvonit, popř. zavolat mobilním telefonem. Výjimkou je jeden ústav, kde je v provozu 24hodinová recepce.

**59. V jednom z ústavů je v Domácím řádu stanoveno, že vycházky může ze zdravotních důvodů omezit nebo zakázat lékař, ve výjimečných případech vrchní sestra. Ředitel ústavu může výjimečně omezit nebo zakázat vycházky obyvateli, který není schopen bezpečného pohybu na komunikacích. Tato díkce je neslučitelná s LZPS a právem na osobní svobodu a ústavu bylo doporučeno znění domácího řádu upravit.**

60. Mezi skupinou uživatelů, kteří jsou schopni ústavu sami opustit a vrátit se, a těmi, kteří jsou upoutáni na lůžko, je skupina klientů, kteří se sice po ústavech pohybují sami, ale k tomu, aby je mohli opustit, potřebují doprovod. Jedná se především o klienty, kteří vlastní pouze mechanický vozík. Tento doprovod jim čas od času poskytnou soběstačnější klienti, ale proto, aby mohli ústav opouštět dle svého přání, chybí pracovníci, kteří by jim doprovod zajistili. U těchto klientů je tedy svoboda pohybu omezena i faktem nedostatku pracovníků. Pochopitelně bude problematické zajistit, aby byl klientovi doprovod k dispozici kdykoli během několika minut. **Nicméně za stávající situace je nemožnost obstarat si doprovod nepřiměřenou překážkou v realizaci práva svobodného pohybu.**
61. Do jednoho ústavu docházejí dobrovolníci z řad učňů z integrovaného učiliště, kteří některé nemohoucí klienty doprovázejí do města. V jednom zařízení tento problém de facto neexistuje, jelikož každý uživatel má svého asistenta, který mu je plně k dispozici. To, kdy a kam půjdou, záleží pouze na jejich domluvě.
62. Ke zlepšení situace by mohlo pomoci zvýšení počtu elektrických vozíků v ústavech. Poměr elektrických vozíků k počtu klientů se různil, v jednom ústavu měla elektrický vozík většina klientů, v jiném přibližně třetina. Snaha klientů získat elektrický vozík by měla být ústavem všemožně podporována, klientovi by měly být poskytnuty základní informace ohledně požadavků pro získání vozíku atd.
63. Zcela odlišná je situace u uživatelů, kteří jsou **zcela závislí na poskytované péči**. Nejenže se mimo ústav dostanou pouze v letních měsících několikrát týdně, ale v ústavu svůj čas tráví pouze ve svém pokoji na lůžku. Pracovníci nemají dostatek času pro to, aby se těmto uživatelům více věnovali. Zejména u těchto uživatelů sehrála svoji roli i skutečnost, že se se svým přáním např. nechat se vyvézt ven ani nikomu nesvěří, což odůvodňují tím, že personál má moc práce. Tato „odevzdanost“ byla pozorována i v jiných aspektech života obyvatel a častější byla zejména u starších klientů.
64. I přesto, že následující de facto porovnává nesrovnatelné, mohlo by vést k zamyšlení se nad výše popsáním stavem. V ustanovení § 16 odstavce 4 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů, je stanoveno, že odsouzeným se denně mimo jiné zabezpečuje nejméně jednogodinová vycházka. Pokud toto není splněno, jedná se o porušení zákona, bez ohledu na to, zda má příslušná věznice pro splnění tohoto požadavku dostatek personálu či ne. Přičemž i ve věznicích jsou umístěny osoby tělesně postižené.
65. **Ústavy by si samy měly analyzovat, zda počet personálu je dostatečný vzhledem ke kapacitě ústavu a ke stupni závislosti klientů. Své požadavky by měly předkládat svým zřizovatelům a snažit se aktivně nevyhovující početní stav pracovníků řešit tak, aby byla zajištěna dostatečná sociální práce s klienty a tak, aby nesoběstační klienti nebyli nepřiměřeně omezeni ve svobodě pohybu fakticky, tj. nedostatkem pracovníků. Pro zajištění doprovodů by se ústavy, ale i zřizovatelé, měli pokoušet získat např. dobrovolníky, studenty apod.**
66. **Uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům** mohou podle personálu ústavu opouštět bez svolení opatrovníka. V osobním spisu v jednom ústavu byl nalezen souhlas opatrovníka s tím, aby se klient účastnil akce mimo ústav. V jednom ústavu se svolení opatrovníka požaduje.

67. V ustanovení § 78 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je stanoveno, že obyvatel zbavený způsobilosti k právním úkonům může pobývat mimo ústav jen s přivolením svého opatrovníka. Tato úprava je v rozporu se základním lidským právem – právem na osobní svobodu a s ním spjatým právem na volný pohyb deklarovaných v LZPS (čl. 8 a čl. 14), Evropské úmluvě (čl. 5) či Mezinárodním paktu o občanských a politických právech (čl. 9 a čl. 12)<sup>14</sup>. Prováděcí předpis, kterým výše citovaná vyhláška je, nemůže základní lidská práva omezit. Proto, aby mohlo být do základních lidských práv zasahováno, musí být splněny dvě podmínky. Za prvé se tak může dít pouze na základě a v souladu se zákonem, a za druhé to musí být nezbytné k ochraně statků v zákoně uvedených. Pro vzájemný vztah mezi omezením základního lidského práva a cílem, k němuž toto omezení směřuje, musí platit zásada proporcionality. Nehledě na skutečnost, že samotné opuštění ústavu není právním úkonem. Pokud bychom přisvědčili tomuto výkladu, mohli bychom dojít k závěru, že právním úkonem, tedy úkonem, ke kterému je nutný souhlas opatrovníka, je např. i opuštění vlastního pokoje apod. Opustit ústav stejně jako svůj pokoj je právem klienta. To, že je zbaven způsobilosti k právním úkonům, neznamená, že nemá práva. Článek 5 LZPS stanovuje, že každý je způsobilý mít práva, tedy i osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům.

68. Souhlas opatrovníka ústavu patrně vyžadují v souvislosti s obavou, že budou hnány k zodpovědnosti v případě, že by se klientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům za zdmi ústavu něco stalo. Pokud je tato domněnka správná, souhlas opatrovníka postrádá svůj smysl zejména v případě hromadných akcí mimo ústav. Těch se totiž účastní i personál, tudíž by péče o klienta měla být zajištěna. Pokud pracovník natolik zanedbá své pracovní povinnosti, že klient dojde újmy, nese za toto své selhání odpovědnost, bez ohledu na skutečnost, že má od opatrovníka podepsaný souhlas s tím, aby klient opustil ústav. Souhlas má za této situace spíše ráz svolení rodiče s tím, aby se dítě účastnilo školního výletu.

69. Pokud bude personál totiž dostatečně znát své klienty, bude znát jejich reakce, schopnosti, ale také rizika, která se u nich mohou vyskytnout, bude pro něj snadnější naplnit povinnost „přiměřené opatrnosti.“ Přiměřenou opatrnost lze charakterizovat jako takovou opatrnost, která by byla za normálních podmínek dostatečná k tomu, aby průměrný klient ústavu (pokud pracovník klienta nezná) nebo konkrétní klient (pokud jej pracovník dostatečně zná) nebyl nějakým předvídatelným způsobem ohrožen. Každý klient by měl mít zpracován určitý plán, ve kterém by byly vyjasněny rizikové faktory a situace, které u toho kterého konkrétního klienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, povahovým vlastnostem, charakteru mohou nastat. Po rozeznání těchto rizikových okamžiků by mělo dojít ke stanovení opatření, která pomohou tato rizika eliminovat. Je pochopitelné, že vždy nějaké riziko existuje, a to jak u tělesně či jinak postižených osob, tak u osob zdravých. Přiměřené riziko je přijatelné<sup>15</sup>. Pokud tedy lze osvědčit, že u konkrétního klienta bylo uděláno vše proto, aby k žádné újmě za normálních okolností nedošlo, nelze např. za úraz činit odpovědným pracovníky ústavu. Pojistky ve smyslu, když klient nikam nepůjde, nemůže se mu nic stát, vedou k nepřiměřenému omezování autonomie klienta, byť je to samozřejmě pro ústav

<sup>14</sup> vyhláška č. 120/1976 Sb., Ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

<sup>15</sup> Charta práv tělesně postižených mimo jiné deklaruje právo na svůj názor a na jeho splnění a právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce člověk s tělesným postižením žít.

mnohem jednodušší. Je nutno ale pamatovat, že takovýto postup by mohl nastat až po vyčerpání jiných, méně omezujících prostředků či kroků (právě pojmenování rizikových situací, vypracování postupů, jak riziko minimalizovat – např. nácvikem apod.).

70. S přiměřenou opatrností lze dát do souvislosti i tzv. náležitý dohled. Tento pojem se objevuje v ustanovení § 422 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, které upravuje odpovědnost za škodu způsobenou těmi, kteří nemohou posoudit následky svého jednání, konkrétně toto ustanovení hovoří o nezletilém a osobě stížené duševní poruchou. V odstavci jedna se stanoví, že pokud způsobí škodu osoba, která není pro duševní poruchu schopna ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, odpovídá za ni ten, kdo je povinen vykonávat nad touto osobou dohled. Odstavec druhý říká, že ten, kdo je povinen vykonávat dohled, zproští se odpovědnosti, jestliže prokáže, že **náležitý dohled** nezanedbal. U osob stížených duševní poruchou není rozhodné, zda byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům nebo v této způsobilosti omezeny, není také rozhodné, zda jde o duševní poruchu trvalého či jen přechodného rázu.
71. Náležitým dohledem **nelze rozumět takový dohled**, který by byl za normálních okolností osobami dohledem povinnými **vykonáván stále, nepřetržitě a bezprostředně (na každém kroku)**, neboť v takovém případě by byla zákonem předpokládaná možnost zproštění se odpovědnosti těchto osob prakticky vyloučena (R 4/1970). Je nutno vzít zřetel na druh, intenzitu a rozsah onemocnění.
- 72. Ke každému klientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům by se mělo přistupovat individuálně a průběžně s ním pracovat na eliminaci rizik (viz bod 69).**
73. Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům by neměly být označovány za „nesvéprávné“, tak jak to bylo nalezeno v řadě dokumentů v osobních spisech uživatelů. Toto označení navozuje dojem, že takováto osoba nemá žádná práva, a je tak de facto postavena na roveň věcí. Stejně jako se za nedůstojné považuje používání zdobnělin při oslovování klientů, tykání s nimi (bez jejich souhlasu) apod., lze i označení za „nesvéprávného“, byť pouze v písemné podobě, považovat za nedůstojné, a tudíž nepřijatelné.
74. Obecně uznávaná opatření omezující pohyb osob se v navštívených ústavech nepoužívají, ovšem někteří z klientů navštívených ústavů mají na svých postelích postranice. V jednom ústavu z rozhovorů s klienty vyplynulo, že pokud postranice na postelích nechtěli, tak nainstalovány nebyly. V témže ústavu jsou v ošetřovatelských spisech založeny souhlasy klientů s umístěním postranic, nicméně tyto nejsou datovány. V dalším ústavu byla existence postranic u postelí odůvodňována obavami z pádu klientů z postele nebo při vstávání z ní.
75. V jednom ústavu je sestra oprávněna v případě nekomplikované opilosti na základě zdravotní dokumentace nebo telefonické konzultace s ošetřujícím lékařem podat agresivnímu pacientovi Haloperidol 1 amp. i.m.
76. Za opatření omezující pohyb se považují všechna opatření, která zamezí člověku svobodně a bez omezení se pohybovat v rámci zařízení. Zamezí mu svobodně opustit lůžko, místnost apod., a omezí tak svobodný projev jeho vůle<sup>16</sup>. Lze tedy dovodit, že takovýmto druhem opatření jsou jak postranice, byť jsou

---

<sup>16</sup> Komentář Ministerstva práce a sociálních věcí k zákonu č. 218/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

použity z důvodu bezpečnosti klienta, tak aplikace Haloperidolu, a tudíž je nutné vztáhnout na jejich použití ustanovení § 89a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Kromě předepsaného postupu při použití opatření omezujících pohyb toto ustanovení zavádí mimo jiné i povinnost ústavu použití těchto opatření náležitým způsobem evidovat.

77. Vzhledem ke skutečnosti, že léky může ordinovat pouze lékař, je podání Haloperidolu i. m. sestrou, a to jen na základě zdravotnické dokumentace, pochybením. Dále je diskutabilní, zda je aplikace Haloperidolu nejméně invazivním opatřením, které se ve výše popsanych situacích (nekomplikovaná opilost) nabízí. V této souvislosti vedení ústavu uvedlo, že zklidňování agresivních intoxikovaných pacientů se děje a bude dít zásadně na základě indikace lékařem a další možná opatření namísto aplikace psychofarmaka byla projednána s psychiatrem.
- 78. Rozhodovat o použití postranic a dalších opatření omezujících pohyb osob by měl ústav individuálně, u každého klienta zvlášť. Přičemž toto posuzování by mělo kromě zdravotního stavu klienta zohledňovat také úroveň jeho soběstačnosti a nezávislosti. Nezbytné je, aby ústavy zavedly a vedly evidence případů, kdy bylo použito opatření omezující pohyb osob, a plnění dalších povinností, které ukládá výše citované ustanovení zákona.**

#### **b) Právo svobodně se rozhodnout**

79. Právo svobodné volby, resp. právo svobodně se rozhodnout při pobytu v rezidenčních zařízeních, spočívá zejména v možnosti klienta zvolit si podle vlastních představ průběh dne, vybrat si mezi různými druhy činností (volnočasové aktivity), zvolit si četnost a dobu pro hygienické úkony, moci si vybrat stravu, oblečení, bydlení, svobodně se rozhodnout kde a s kým bude bydlet, mít možnost vybavit si pokoje podle své představy, rozhodnout se, jak ho bude personál oslovovat atd.
80. Respektovat jistá režimová opatření je v případě pobytu v ústavech nezbytnou součástí zdejšího života klienta, nicméně tato režimová opatření by měla ctít hledisko práva na svobodnou volbu. Je třeba hledat optimální vyváženost mezi tímto právem a nutností respektovat zavedené postupy s ohledem na zabezpečení chodu zařízení.
81. Právo svobodné volby ve všech výše uvedených oblastech je třeba posuzovat v návaznosti na skupiny uživatelů podle míry jejich závislosti na poskytované péči či službě. V kontextu výše uvedeného lze zobecnit, že méně závislí či nezávislí uživatelé si mohou v navštívených ústavech sociální péče podle vlastní představy volit časový průběh dne. Mohou tedy později vstávat, individuálně po domluvě odebírat stravu a účastnit se volnočasových aktivit podle svých přání. U této skupiny klientů je v závislosti na osobních schopnostech mnohem reálnější trávení volného času mimo ústav na základě vlastního rozhodnutí.
82. Výrazně jiná je situace pro zcela nesoběstačné klienty a dále klienty závislé na poskytované péči s problémy ve verbální komunikaci. U této skupiny uživatelů, plně odkázané na pomoc personálu, se de facto svobodná volba do průběhu dne nepromítá. Uvedené platí především o době vstávání, podávání jídel, době a způsobu provedení hygienických úkonů, způsobu trávení volného času. Důvodem je většinou nedostatečné personální zastoupení a provozní možnosti u jednotlivých zařízení. Nezbytnost zabezpečení provozu neumožňuje personálu

strávit u klienta potřebný čas, který je nutný pro zjištění individuálních potřeb, představ a přání.

83. Uživatelé plně odkázání na pomoc přijímají často zavedený postup bez protestů. Personál u nich nepátrá po jejich individuálních představách, zvláště pak u skupiny klientů s problémy ve verbální komunikaci (viz bod 42). Často se tak péče soustředí pouze na péči o tělo, uživatel je postaven do role němého příjemce služby, se kterým se zachází jako s „věcí“.
84. Bylo zjištěno, že počet pracovníků v přímé péči je obecně nedostatečný. Pouze u jediného zařízení poskytujícího sociální služby, ve kterém byli uživatelům k dispozici osobní asistenti, bylo možné realizovat sociální péči na základě individuálních potřeb. V tomto zařízení zjevně odpovídajícím způsobem fungovala i podstatná část sociální péče o uživatele, neboť zde zavedený mechanismus osobní asistence zajišťuje kromě vnější péče o tělo i podporu v rovině duševní, která je u osob pobývajících v ústavech tolik potřebná.
85. Při pobytu uživatele v některém z typů rezidenčních zařízení je třeba bedlivě dbát a individuálně řešit vyváženost mezi právy klienta, tj. jeho právem přijímat vlastní rozhodnutí a mít právo volby, i přes existenci přiměřeného rizika a odpovědností zařízení. Neustálý konflikt mezi právy klienta a odpovědností zařízení je možné minimalizovat vyhodnocením konkrétní situace ve vztahu ke každému jednotlivému uživateli. V žádném z navštívených zařízení nebyl proces „vyhodnocování“ přiměřených rizik zaveden. Zvláště u zařízení, ve kterých mezi klienty vystupovaly osoby s menší a větší mírou závislosti na poskytované péči, je nutné, aby dosud pouze intuitivní selekce úkonů, které klient činit nemůže (např. vaření kávy, používání kuchyňky), byla podložena jejich odborným rozbořem a následně vyhodnocena (viz bod 69).
86. Svobodnou volbu (s přihlédnutím ke kapacitním možnostem ústavu a k časové posloupnosti podaných žádostí o změnu bydlení) by měli uživatelé mít zejména v otázce, s kým chtějí či nechťejí sdílet společný pokoj, a to s ohledem na to, že s dotyčným člověkem budou trávit převážnou většinu času, zejména pokud jsou vysoce závislí na poskytované péči. Pokoj by měl uživatelům nahrazovat domácí prostředí, měli by se v něm cítit dobře. Ne všichni klienti jsou v tomto ohledu spokojeni. Preferovány jsou jednoznačně jednolůžkové pokoje.
87. Ve většině zařízení o určení či změně pokoje rozhodovalo vedení ústavů po projednání s odpovědnými pracovníky (vedoucí zdravotně-ošetrovatelské péče, sociální pracovnice, lékař) se zřetelem ke zdravotnímu stavu a přání klienta. Obecně ústavy respektovaly přání partnerů sdílet pokoj společně. Pouze v jednom případě byl zaznamenán paternalistický postoj zařízení k projevenému přání partnerské dvojice bydlet spolu. U tohoto páru vedení ústavu předpokládalo konfliktní soužití a možnost společného bydlení cíleně oddalovalo.
88. Klienti nenamítali v otázce volby bydlení žádné vážnější výhrady, vedení ústavů projevovalo snahu jejich přáním v návaznosti na provozní možnosti zařízení s odstupem určitého času většinou vyhovět. S výjimkou dvou ústavů nebylo počítáno s možností vybavit pokoj vlastním nábytkem klienta, resp. pokud by tato situace nastala, ústavy by ji byly schopny nějakým způsobem řešit, nicméně uživatelé o této možnosti nevěděli.



89. Ústavy by měly mít pro klienty k dispozici jasná písemná pravidla týkající se věcí, které si mohou uživatelé s sebou do ústavu vzít<sup>17</sup>. S těmito pravidly by měl být klient seznámen ještě před příchodem do ústavu. Cílem zařízení by měla být maximální podpora klientů při tvorbě atmosféry domova a pohody bydlení.
90. V otázce svobodné volby při **stravování** vykazují ústavy značné rozdíly. Ve dvou případech bylo zjištěno, že uživatelé svobodnou volbu ve výběru jídla nemají, neboť zařízení neumožňuje žádný výběr jídel. Další zařízení vaří pro klienty jednotně, nicméně vzhledem k velmi malému počtu klientů jídlo přizpůsobuje individuálním požadavkům strážníků. V tomto zařízení je umožněno uživatelům při pocitu hladu či chuti jídlo dostat i mimo čas vymezený k jeho podávání. Ve zbývajících dvou zařízeních je zaveden systém výběru jídla, přičemž jeden ústav nabízí výběr ze dvou jídel a v druhém zařízení si mohou klienti vybrat až z devíti nabízených alternativ. Tento ústav jako jediný uživatelům umožňoval neobjednat si jídlo bez toho, aby museli opustit ústav (klienti si jídlo objednávali sami přes čipy) a bylo možno neodebrat i jediné jídlo denně. V ostatních zařízeních klienti dostanou za neodebranou stravu zpět finanční náhradu pouze při pobytu mimo ústav<sup>18</sup>, v ostatních případech dostane klient potravinový balíček. Tato praxe značně omezuje svobodné rozhodnutí uživatele, zda poobědvá v ústavu, či si na oběd vyjde do města nebo nebude jíst vůbec atd. **V tomto směru je žádoucí podnikat kroky (faktické) k tomu, aby uživatelé měli jednak výběr alespoň ze dvou jídel a jednak, aby nemuseli odebrat oběd i pokud ústav neopustí na dobu nezbytnou pro vrácení části úhrady za stravu.**
91. Některé domácí řády v ústavech výslovně zakazují osobám se stanovenou dietou přijímat a konzumovat stravu mimo dietu stanovenou lékařem. Zařízení tak formálně přebírají za klienta jeho odpovědnost za vlastní zdraví, čímž mu odnímají jeho právo svobodně se rozhodnout, které může a mnohdy i souvisí s právem na přiměřené riziko v rozhodování o sobě samotném. Podle vyjádření vedení ústavů se praxe od domácího řádu různí a záleží na rozhodnutí samotných klientů, zda budou dietní stravu skutečně odebírat. Nicméně klienti o možnosti odebrat jinou než dietní stravu neví. **Klient má právo se svobodně a samostatně rozhodnout, zda bude odebírat lékařem stanovenou dietu či ne. O tomto právu by měl být informován.**
92. Mnozí z uživatelů, zejména skupina soběstačnějších klientů či manželské páry, by čas od času uvítali možnost přípravy vlastní stravy. Až na možnosti jednoduchého ohřátí jídla či uvaření kávy však zařízení takovým zázemím nedisponují s poukazem na bezpečnost uživatelů a provoz zařízení. **K uživatelům je nutno i v této otázce přistupovat individuálně, na základě vyhodnocení rizik u konkrétního klienta (viz bod 69).**
93. Za nepřijatelnou lze rovněž označit praxi spočívající v tom, že osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům dostávají v některých ústavech především kávu a cigarety na příděl. Důvodem tohoto opatření má být ochrana zdraví klientů, kterou tak do svých rukou bere za uživatele ústav. Ke zbavení způsobilosti k právním úkonům však nedochází proto, aby se osoba ochránila od škodlivých následků

<sup>17</sup> Např. příkladný seznam věcí, rozdělený do tří skupin, tj. věci, které si klient do ústavu vzít může, dále u kterých to z provozních důvodů již možné není a nakonec ty, které mohou být předmětem dalšího vyjednávání (např. za současného ohledání věci, vzhledem k množství již dohodnutých věcí apod.).

<sup>18</sup> Ustanovení § 3 vyhl. č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů

kouření, popř. nadměrného pití kávy. Ochranitelský postoj ústavu by byl na místě v situaci, kdy by např. klient „prokouřil“ všechny své peníze atd., tedy v případě, kdy by byla ohrožena jeho finanční existence. Pochopení pro takový postup ústavu by snad byl ještě na místě, pokud by tyto „zlozvyky“ klienta ohrožovaly přímo na životě. Je nutné zmínit i vrchnostenské postavení ústavu v tom ohledu, že tyto osoby při sobě nemají žádnou hotovost, a musí spoléhat na to, že jim cigarety, kávu apod. koupí pracovníci ústavu. V některých případech může hrát roli i přístup opatrovníka k finančnímu zabezpečení svého opatrovance v ústavu, tzn. jak velkou „finanční volnost“ mu dá.

- 94. Opatrovníci, ani ústavy, by neměli zneužívat své pozice, kdy de facto mohou jednostranně rozhodnout o tom, zda někdo bude či nebude pít kávu a kouřit, resp. kolik kávy a cigaret bude denně požívat. Na místě je opět vést o tomto problému s klientem dialog, snažit se o kompromis, a vyvarovat se tak případů, kdy se klient, který má chuť na cigaretu či kávu, musí obracet na jiné uživatele. Tento stav může snadno vést ke zneužívání těchto klientů těmi, kteří jim zakázanou cigaretu či kávu dají. Může se jednat o služby nejrůznějšího charakteru, které v nejzazších případech mohou vést až k šikaně.**
- 95.** Klienti by měli mít možnost svobodně se rozhodnout, jak chtějí být ze strany pracovníků ústavu oslovováni. V navštívených ústavech si uživatelé se zaměstnanci, resp. s těmi v přímé péči, většinou tykají. Tykání mezi uživateli a zaměstnanci bylo v zařízeních zavedeno převážně na základě vzájemné domluvy. Žádný z uživatelů si nestěžoval, že by mu oslovování vadilo. Pokud však byly ze strany personálu zaznamenány ojedinělé případy jednostranného tykání uživatelům, bylo ústavům doporučeno zachovávat atmosféru „rovného postavení“, respektovat osobnost uživatele a zásadně nepřipustit jednostranné tykání ze strany zaměstnanců. **Ústavy by tedy měly dbát na respektování osobnosti klienta všemi pracovníky (třeba i provozním personálem) a zásadně nepřipustit jednostranné tykání ze strany zaměstnanců.**
- 96.** Právo uživatelů svobodně se rozhodnout může být taktéž omezeno vnitřními předpisy ústavu. Stěžejní postavení v této rovině zaujímají domácí řády ústavů. U těchto dokumentů je možné vyzorovat více či méně omezující opatření a opatření, která de facto zakotvují nadřazené postavení personálu nad klienty a která často vycházejí z paternalistického pojetí péče o klienty. V některých případech nemají omezení zakotvená v domácích řádech oporu v právních předpisech vyšší právní síly, přičemž hlavní úlohu hraje opět ochranný a paternalistický přístup zařízení. Téměř ve všech ústavech však byla v některých aspektech života klientů praxe odlišná (tedy lepší) od té, kterou domácí řád stanoví, což lze s ohledem na výše uvedené v určitých případech jen přivítat. Nicméně tento faktický stav činí z domácích řádů „mrtvé“ dokumenty, které sice fyzicky existují, nicméně jejich praktický význam je diskutabilní.
- 97. Ústavy by měly mít vypracována pravidla soužití klientů, na jejichž formulacích by se měli podílet jak zaměstnanci ústavu, tak samotní uživatelé. Tato pravidla by měla být v souladu s právními předpisy vyšší právní síly a současně by měla minimalizovat paternalistické pojetí poskytování ústavní sociální péče a chápat klienta jako jedinečnou lidskou bytost.**

### c) Právo na soukromí

98. Právu na soukromí je, jako jednomu ze základních práv, poskytnuta ochrana v mezinárodních smlouvách a i ve vnitrostátní úpravě. Lze zmínit např. čl. 8 Evropské úmluvy, který proklamuje právo každého na respektování jeho soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence, čl. 17 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, který stanoví, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na svou čest a pověst. V LZPS je soukromí chráněno v čl. 7, který zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a v čl. 10, který garantuje právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. V odstavci 3 článku 10 jsou zvláště chráněny osobní údaje, jejichž ochranu, zpracování atd. upravuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
99. Nicméně žádná mezinárodní smlouva ani vnitrostátní právní úprava nenaplní obsah pojmu „soukromí“. „Soukromí“ je vymezováno, a to stále extenzivněji, judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, ale i ten rezignoval na taxativní vymezení tohoto pojmu (viz výše zmíněný rozsudek ESPL Niemietz versus Německo). Např. v USA se nyní v rámci práva na soukromí rozlišuje kromě práva na soukromí ve „fyzickém smyslu“, ochraňující zejména tělesnou integritu jednotlivce před nedovolenými prohlídkami či odposlechem a práva na soukromí v „informačním smyslu“, ochraňující hlavně korespondenci, záznamy, a právo na soukromí v „rozhodovacím smyslu“, ochraňující svobodnou volbu jednotlivce v záležitostech dotýkajících se zejména jeho reprodukce, rodiny, zdravotní péče a životního stylu. Již v roce 1967 bylo soudem formulováno stanovisko, že jednotlivce má právo „na přiměřené očekávání soukromí“ nezávisle na místě, kde se člověk nachází (tedy i mimo prostředí svého domova)<sup>19</sup>.
100. Soukromí lze chápat jednak v užším smyslu, jako ochranu subjektivně vytvářené představy o soukromém životě, jednak v širším smyslu, jakožto ochranu rozsáhlejšího okolí, které bezprostředně navazuje na životní zájmy a potřeby osoby, představované zejména jeho rodinou, příbuznými, přáteli apod.
101. Nejedná se tedy o jedno právo, ale o celý soubor složek, které se dotýkají osobnosti člověka jako celku. Mezi práva, která lze podřadit pod právo na soukromí, a nebyla zmíněna již výše, patří např. právo na zachování nedotknutelnosti intimní sféry, sexuálního života a sexuální orientace, právo na osobní identitu, jméno, příjmení, nedotknutelnost obydlí a další. Evropský soud pro lidská práva judikoval, že soukromí osoby zahrnuje její tělesnou i duševní integritu, včetně pohlavního života. Právo na svobodu sexuálního života tvoří důležitou součást soukromí proto, že právě zde lidé navazují a udržují vztahy s jinými bytostmi, a mohou tak rozvíjet vlastní osobnost.
102. Ohledně práva na nedotknutelnost obydlí lze dodat, že ve světle judikatury, ale i právních předpisů,<sup>20</sup> je pod pojem obydlí zahrnován nejenom dům či byt, ale také např. maríngotky, hotelové pokoje, karavany a další obdobná zařízení. Výkladová tendence je v tomto ohledu spíše extenzivní. Je tedy bezpochyby, že pokoj klientů v ústavu je rovněž „obydlím“.

<sup>19</sup> Selteneich, R.,: Právo na soukromí v kontextu ústavního vývoje USA; Právník 1/2000, str. 24 - 26

<sup>20</sup> Např. v ust. § 82 odstavce 1 trestního řádu je v souvislosti s domovní prohlídkou pojem obydlí vymezen jako byt i jiné prostory sloužící k bydlení (může jít tedy i o koleje, ubytovny a hotelové pokoje) a prostory k nim náležející

103. Níže je pojednáno pouze o některých segmentech práva na soukromí, přičemž právo na rodinný život, právo navazovat a rozvíjet vztahy s dalšími lidmi atd. jsou blíže rozvedena v následujících kapitolách.
104. Soukromí klientů v navštívených ústavech se především odvíjí od toho, kolik klientů na pokoji bydlí. Bylo možné vysledovat, že v posledních letech ústavy snížily počet lůžek na pokojích, což lze hodnotit pozitivně. Nicméně k tomu, aby měl každý klient možnost mít svůj pokoj, bude zapotřebí dalšího snižování kapacity ústavů, popř. provádění stavebních úprav. Jak již bylo shora uvedeno, ve všech ústavech jsou pokoje jednolůžkové až třílůžkové. Pouze jedno zařízení má výlučně jednolůžkové pokoje. V jednom zařízení mají klienti k dispozici jen dvou a třílůžkové pokoje. V dalším zařízení např. žilo pět klientů ve dvou průchozích pokojích. V tomto směru bylo doporučeno provést potřebné práce k oddělení pokojů tak, aby měl každý alespoň svůj vchod.
- 105. Lze shrnout, že v ústavech celkově převažují dvoulůžkové pokoje, což jistě přispívá k většímu soukromí klienta než pokoje vícelůžkové, nicméně i přesto by ústavy měly společně se zřizovateli usilovat o zvýšení pohody bydlení uživatelů a zvyšovat počet jednolůžkových pokojů.**
106. Pokoj pro uživatele je de facto jako jeho byt, což znamená, že by měl mít kontrolu nad tím, kdo a kdy do jeho pokoje vstupuje, měl by mít kontrolu nad svým „teritoriem“. V tomto ohledu bylo zaznamenáno několik více či méně závažných nedostatků. Ne ve všech ústavech měli klienti k dispozici klíče od svých pokojů, přičemž někteří z nich by možnost uzamknout si pokoj, pokud ho opouštějí, uvítali. Pouze ve dvou ústavech měl každý klient klíče od pokoje, přičemž v jednom zařízení pokud osobní asistent chtěl jít do pokoje klienta v době jeho nepřítomnosti, musel ho o klíče požádat (pokud mu je klient nesvěřil, což ale záleželo pouze na jeho rozhodnutí). Vzhledem k tomu, že ústav, resp. pokoj má uživatelům nahrazovat domov, je na místě, aby každý klient měl klíč od svého pokoje, a pokud jich v pokoji žije více, aby měl klíč každý svůj.
107. Soukromí klientů by měl ctít rovněž personál při vstupu do pokojů tím, že zaklepe a vyčká na svolení, tak jak se to normálně děje při vstupu do cizí místnosti. Klienti ve většině případů sdělovali, že pracovníci před vstupem klepou a čekají na vyzvání (to samozřejmě neplatí pro klienty, kteří nejsou schopni verbální komunikace). Nicméně při šetření na místě samém byly pozorovány i zcela opačné případy, tedy pracovnice vstupovaly do pokojů bez klepání, popř. s klepáním, ale bez vyčkání. Častým jevem taktéž byly otevřené či polootevřené dveře u pokojů klientů, kteří si sami zavřít nemohou, či je to pro ně spojeno s obtížemi. **Personál by měl pokoj klientů vnímat jako jejich byt, domov, a podle toho se také chovat.**
108. Zejména v případě, kdy klient nemá možnost uzamknout si pokoj, měl by mít alespoň možnost uzamknout si cennosti, popř. hotovost do skříněk či stolků. I zde byly shledány nedostatky spočívající v tom, že k některým skřínkám, stolkům atd., nebyly k dispozici klíče. To, kdo má či nemá klíče, nevyplývalo ze žádného systému, nebylo ničím odůvodněno, kromě argumentu, že si klient o klíče neřekl. Možnost bezpečně si uložit cenné věci by měla být samozřejmostí, ať již lze pokoj uzamknout, či ne. **Všichni uživatelé musí mít v pokoji uzamykatelnou skříňku, stolek apod., a to i s klíči.**
109. Úklid v pokojích, ve skřínkách atd. provádějí pracovníci ústavu (pokud klient není schopen toto zabezpečit sám). **Při úklidu skříněk by měl být klient vždy**

**přítomen, pokud neprojeví souhlas s tím, aby se tak dělo i za jeho nepřítomnosti.**

110. Snad ještě palčivější oblastí, kde může dojít k narušení soukromí a lidské důstojnosti, je provádění úkonů osobní hygieny a dalších základních potřeb. Jak již bylo uvedeno, sociální zařízení je ve všech ústavech na chodbách. Pouze v jednom ústavu uživatelé bydlí v buňkách sestávajících se ze dvou pokojů a pro ně společného sociálního zařízení, které má samostatný vchod zvenku, to ale není možné vždy uzamknout. V dalším zařízení náleží vždy ke dvěma jednolůžkovým pokojům jedno sociální zařízení, které je uzamykatelné zvenku, nikoli zevnitř. Těchto jednolůžkových pokojů je však menšina. Vedení zařízení odůvodňovalo nemožnost uzamčení se na sociálním zařízení zevnitř bezpečností klientů. Obavy o bezpečnost klienta jsou pochopitelné, nicméně nesmí ve své důležitosti převýšit právo na soukromí a zachování lidské důstojnosti, a taktéž právo na přiměřené riziko. Klient by měl mít přinejmenším volbu, zda chce mít zámek na vnější nebo vnitřní straně dveří. V tomto směru bylo doporučeno, aby klient měl možnost sám rozhodnout, zda se v koupelně či na WC zamkne, či nikoli. V případě, že by jeho rozhodnutí zvyšovalo možnost vzniku situací ohrožujících jeho zdraví, měl by se ústav s klientem dohodnout, jak tato rizika eliminovat. Pouze v jednom zařízení bylo možné koupelnu či WC zamknout zevnitř (kromě jedné koupelny, která byla opatřena zatahovacími dveřmi). V dalším zařízení byly pouze u koupelen otočné cedule signalizující, zda je koupelna obsazená, či nikoli. **Pro zajištění soukromí klientů při provádění hygieny, popř. potřeby, musí být na dveřích přinejmenším výše zmíněné otočné cedule s nápisy „VOLNO“ či „OBSAZENO“, kterou by klienti, popř. personál (u klientů, kteří potřebují při hygieně popř. při konání potřeby pomoc), mohli otočit dle aktuální situace.**
111. Ve dvou ústavech bylo zaznamenáno, že pro některé typy vozíků nejsou dostatečně široké dveře od WC, popř. je zde rezerva asi 2 cm na každé straně. **V tomto ohledu je žádoucí buď stavebními úpravami zvětšit vstup na WC, nebo přizpůsobit typy vozíků tak, aby přístup na toaletu nečinil uživatelům s vozíkem potíže. Vhodné by bylo rovněž zjistit u samotných uživatelů, zda jim činí problémy přístup i do jiných prostor.**
112. Ohledně provádění hygieny samotné byla v některých případech zaznamenána nespokojenost s tím, že např. ženy koupe či umývá muž. Další poznámka se týkala skutečnosti, že v koupelně, kde jsou dvě vany, jsou používány často obě dvě zároveň, a to mužem a ženou. Přestože je mezi nimi zástěna, pro některé ženy byla skutečnost, že se vedle nich koupe muž, nepřijemná. **Ohledně toho, zda bude klientovi/klientce pomáhat při hygieně či potřebě muž nebo žena, by měl mít možnost klient/klientka rozhodnout sám/sama. Jde o zásah do jedné z nejtímnějších stránek člověka, která nemůže být podřízena provozním ani jakýmkoliv jiným důvodům.**
113. Dalším bodem, který se k provádění hygieny vztahuje, je rozpis koupání. Nezávislí klienti se mohli koupat kdykoli, pouze je vhodné oznámit to personálu. V některých ústavech si u personálu museli klienti vyzvednout klíče od koupelny. Režimová opatření ve vztahu ke koupání/sprchování se týkají těch uživatelů, kteří potřebují při hygieně pomoc. V ústavech jsou pro ně zpracovány rozpisy koupání. Možnost volby závislého klienta, kdy a jak dlouho by se chtěl koupat či sprchovat, není možná. Mnoho klientů by si rádo poleželo ve vaně déle, což ale není možné. Nevhodná praxe, která byla zachycena, spočívá ve vysvléknutí klienta na pokoji, jeho položení na lehátko, popř. vysazení na vozík, přikrytí ručníkem či plachtou a

odvezení do koupelny. Po vykoupání se procedura opakuje, klient je vezen opět zahalen pouze do plachty či ručníku do pokoje a až zde je oblečen. Tento postup sice šetří čas personálu, nicméně ne všem klientům vyhovuje. V jednom ústavu bylo zjištěno, že koupání neprobíhá např. v pátek, což značně snižuje čas pro koupání v ostatní dny. V tomtéž ústavu jedna klientka uvedla, že byla svědkem toho, že na tom stejném lehátku, které slouží pro převoz do koupelny, byla odvezena zesnulá klientka. Tato praxe by byla naprosto nepřijatelná a porušující předpisy na úseku hygieny. **Rozpisy koupání by měly být rozvolněny, klientům musí být dána možnost vysvléknout se až v koupelně, měli by mít možnost delšího využití van, sprch, poté by měli mít možnost dostatečně se utřít a obléci se (popř. použít župan) a teprve poté být odvezeni na pokoj.**

114. V jednom ústavu bylo naznačeno klientce s dlouhými vlasy, že by si je měla nechat ostříhat, jelikož jejich rozčesávání je časově náročné. Shodou okolností ani jedna klientka neměla v ústavu dlouhé vlasy (jedna je měla polodlouhé). Vedení ústavu připustilo, že není vyloučeno, že se takto některá z pracovníků vyjádřila, ale odmítlo, že by to bylo systémové opatření. **Je naprosto nepřipustné činit jakýkoliv nátlak (i formou nevhodných narážek či výtek) na klientky, aby si zkracovaly vlasy.**

115. Do lidské důstojnosti zasahuje rovněž praxe v několika ústavech spočívající v používání toaletních křesel přímo na pokoji za přítomnosti ostatních klientů, a to bez jakýchkoli zástěn. **Tento postup je nepřipustný, personál musí klienta konajícího potřebu přinejmenším oddělit od ostatních zástěnou, a to automaticky. Toaletní křesla by se měla používat pouze v nutných případech. Pokud je to možné, byť ne snadné, měla by být klientovi dána možnost využít normální WC.**

116. Součástí soukromí či soukromého života tvoří i osobní údaje jednotlivce. Na ústavy jako poskytovatele sociálních služeb se vztahují příslušná ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, upravující povinnosti zpracovatele a správce osobních údajů. Mezi údaji, které ústavy sociální péče shromažďují, zpracovávají a uchovávají, jsou bezpochyby i údaje citlivé. Nicméně ne ve všech ústavech a ne ve všech osobních spisech uživatelů byl nalezen souhlas se zpracováním těchto údajů. Citlivé údaje /ustanovení § 4 písm. b) zákona/ lze zpracovávat jen za předpokladu, že subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas. Souhlas musí být dán písemně, podepsán subjektem údajů a musí z něj být zřejmé, k jakým údajům je dáván, jakému správci údajů, k jakému účelu, na jaké období a kdo ho poskytuje. Souhlas může subjekt kdykoliv odvolat. Správce je povinen předem subjekt údajů o jeho právech poučit. Tento souhlas musí správce uschovat po dobu zpracování osobních údajů.

117. **Ústavy sociální péče by měly uvést faktický stav do souladu s právní úpravou. Souhlas se zpracováním citlivých údajů se všemi náležitostmi musí být součástí každého osobního spisu.**

#### **d) Právo na rodinný a partnerský život**

118. Jak je uvedeno výše, právo na rodinný život je jedním z práv podřaditelných pod právo na soukromí, přičemž je mu výslovně poskytnuta ochrana v čl. 10 odstavce 2 LZPS, v čl. 8 Evropské úmluvy či v čl. 17 Mezinárodního paktu o

občanských a politických právech. Právo na soukromí v sobě bezesporu zahrnuje i právo vést partnerský i sexuální život.

**119. Zvláště osobám odloučeným od svých rodin a přátel by měla být poskytnuta co nejširší možnost udržovat kontakty s těmito osobami. Tyto vztahy by měly být ze strany ústavu podporovány.**

120. V tomto směru nebylo návštěvami shledáno, že by ústavy administrativně bránily klientům ve styku s rodinou, přáteli, či tomu, aby partnerské páry mohly bydlet společně. I když v této souvislosti si jeden ústav předtím, než umožní páru žít společně, vyžádá posudek psychologa/psychiatra. Další ústav společné soužití umožňuje v mimořádných případech a při dlouhodobém partnerském vztahu. Možnost párů bydlet spolu je limitována taktéž prostorovými možnostmi ústavu, ale i ochotou ostatních klientů změnit spolubydlíčího. Lze tedy uzavřít, že možnost bydlet s partnerem může být de facto omezena jednak ne zcela legitimními prostředky, což je např. posudek na to, zda vztah „vydrží“, ale i posuzováním dlouhodobosti vztahu, jelikož tento pojem každý vnímá zcela subjektivně, a jednak i faktickými překážkami, což jsou výše zmíněné prostorové možnosti ústavu. Požadování jakéhosi lékařského osvědčení toho, že „vztah vydrží“, je tedy nepřípustné. Každý vztah se postupně vyvíjí, je přirozené, že se objeví i neshody, ale pokud spolu chtějí dva lidé bydlet a žít, neměly by jim být kladeny další překážky, jelikož i bez nich s sebou stěhování klientů přináší řadu provozních a manažerských obtíží (s kým budou bydlet jejich bývalí spolubydlíčí apod.).

**121. Pro přidělování pokojů párům by měla být stanovena jasná a pro klienty průhledná pravidla, s tím, že k otázce budoucí dlouhodobosti vztahu by mělo být přistupováno velmi citlivě. Jedná se přece jenom o velmi subjektivní hodnocení.**

122. Návštěvy v ústavech jsou omezeny pouze návštěvními hodinami. Podle vyjádření ředitelů mají ale většinou pouze doporučující charakter. Četnost návštěv je dána taktéž vzdáleností ústavu od bydliště rodiny či přátel. Pouze tři ústavy mají k dispozici hostinské pokoje, kde mohou návštěvy přenocovat. V jednom ústavu o této možnosti ale klienti povětšinou nevěděli. Navíc se jedná o ústav s kapacitou 170 lůžek, přičemž hostinské pokoje jsou dva, což nemůže pokrýt potřeby rodinných příslušníků či přátel klientů.

123. Co se týká telefonického kontaktu, ve většině ústavů mají klienti k dispozici telefonní automaty, pevné linky přímo na pokoji či mobilní telefony. Pouze v jednom ústavu je tato otázka problematická a nyní se jí vedení snaží řešit tzv. tarifátorem, tedy zařízením, které je připojeno k pevné lince, odečítá impulsy a následně určí cenu za hovor. Telefonní automat není možné údajně nainstalovat kvůli nezájmu telefonní společnosti, pro kterou by tato zakázka nebyla rentabilní. Ovšem v jiném ústavu, jehož kapacita byla méně než poloviční, telefonní automat klienti k dispozici mají.

#### **e) Právo účastnit se společenského života**

124. Stejně důležité, jako kontakty s rodinou, jsou i kontakty s okolním světem. Právo vytvářet a rozvíjet vztahy k ostatním lidem, zejména k příbuzným, je třeba zahrnout pod pojem soukromý život ve smyslu článku 8 Evropské úmluvy.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Niemietz versus Německo

125. V jednom ústavu je patrná snaha vycházet svým klientům v tomto ohledu vstříc pořádáním různých akcí v areálu ústavu (grilování, country večery, sportovní akce, vystoupení žáků základních uměleckých škol). I další ústav pořádá různé akce jak přímo v ústavu, tak nabízí uživatelům možnost zúčastnit se zájezdů, návštěv kin, kulturních představení. Účast na společenském dění mimo ústav souvisí úzce se soběstačností klientů a taktéž s možnostmi, resp. nemožnostmi využít k soukromým účelům ústavní vozidlo. O této problematice bude pojednáno níže. Zcela odlišná byla situace v dalším ústavu, kde klienti dle sdělení personálu styk s okolím nevyhledávají. I z tohoto důvodu, a vzhledem ke skutečnosti, že je problematické naplnit najatý autobus, se pořádal údajně pouze jeden výlet do obchodního centra. Ovšem i přesto by někteří z klientů možnost kulturního vyžití uvítali (např. návštěvu divadla). V tomto ústavu se občas konají koncerty a v létě grilování na terase. Možnost společenského vyžití je zde ale malá. Poslední ústav vzhledem k tomu, že každý klient má k dispozici svého asistenta, umožňuje uživatelům možnost účastnit se společenského života dle jejich přání. Opět záleží na dohodě mezi asistentem a klientem. Rovněž zde jsou pořádány společné zájezdy.
126. Nedostatek pracovníků, kteří by byli k dispozici klientům jako doprovod do města či obce, má za následek i zcela nedostatečnou podporu rozvoje či udržení adaptačních dovedností v oblasti používání veřejných zdrojů. Personál se totiž vzhledem ke svému pracovnímu vytížení věnuje především činnostem uvnitř ústavu. Pokud klientovi poskytne doprovod, děje se tak často v jeho osobním volnu.
- 127. Na společenském dění v ústavu, ale i na pořádání výletů a zájezdů, by se měli podílet sami klienti. Měl by být dán prostor pro to, aby vyjádřili svá přání, přičemž ústav by je měl v jejich realizaci podporovat, byť by se např. jednalo o přání jednoho či dvou klientů.**
128. Se zabezpečováním dopravy k individuálním potřebám klientů je to v ústavech různé. Některé ústavy využití vozidla klientům umožňují za úhradu provozních nákladů, jinde to možné není. Jeden ústav uvedl, že klient má možnost oslovit autodoprovodce, kteří jsou vyškoleni v zacházení s imobilními klienty. Ovšem během návštěvy v tomto zařízení se o této možnosti klienti nezmiňovali, naopak jejich stesky směřovaly vůči tomu, že již nemají možnost využívat ústavní vozidlo za úhradu provozních nákladů. Tato možnost v ústavu dříve existovala, nicméně jelikož dopravu osob neměl ústav zařazenu mezi činnosti uvedené ve zřizovací listině, byl tento způsob dopravy zrušen. Proto, aby tuto činnost mohl ústav provozovat, musel by ji pojmout jako podnikání, tedy za účelem zisku, což by dopravu oproti nabídce ostatních dopravců učinilo pro klienty z finančního hlediska nevýhodnou.
- 129. Ústavy by měly vyhodnotit, zda by byl mezi klienty zájem využívat ústavní vozidlo, a vést diskusi se zřizovatelem o možnosti zařadit individuální dopravu osob mezi provozované činnosti.**
130. Další spojení se světem představuje v dnešní době i internet. Možnost připojení k internetu měli uživatelé ve dvou ústavech. V jednom z nich měli klienti k dispozici i počítačovou místnost, kterou mohli bez omezení využívat. Internet vnímali klienti jako zdroj poznání, kontaktu s ostatními lidmi, ale např. i jako možnost oslovit případné sponzory, např. na nákup elektrického vozíku apod. V dalších ústavech tato možnost nebyla. Bylo by vhodné zvážit zavedení internetu



do ústavů a nabídnout tuto možnost klientům, ať již ve formě individuálního připojení či společných počítačů, a to dle zájmu klientů a finančních možností.

#### **f) Právo na kvalifikovanou péči**

131. I klienti ústavů sociální péče mají právo svobodné volby lékaře a zdravotní pojišťovny ve smyslu ustanovení § 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
132. Do tří ústavů dochází minimálně jednou týdně praktická lékařka, v jednom ústavu má ordinaci přímo v zařízení (kromě praktické lékařky zde ordinují i specialisté: neurolog, urolog, alergolog, internista atd.). Klienti z jednoho ústavu dojíždějí za lékařkou do obce, což vzhledem k tomu, že má každý k dispozici osobního asistenta, nepředstavuje problém. V jednom zařízení byly zaznamenány na externí lékařku časté stížnosti, počínaje od jejího nevhodného chování k pacientům (klientům), neochoty při snaze klienta zaregistrovat se u jiné lékařky, nucení klienta, aby podstoupil operaci, až po nešetrné provádění některých výkonů (kontrola konečníku, po které u několika pacientů došlo ke krvácení). Jedna z klientek byla rovněž nabádána k tomu, aby změnila svoji zdravotní pojišťovnu, jelikož s ní nemá lékařka uzavřenou smlouvu. Vedení ústavu o této neuspokojivé situaci vědělo, nicméně nepodnikalo žádné kroky k jejímu vyřešení.
133. Přesto, že právo svobodné volby, ve smyslu citovaného ustanovení, klienti požívají v plné míře, jisté omezení výběru lékaře pro ně představují komplikace při dopravování se k němu, a to zejména v případě uživatelů potřebujících doprovod. I z tohoto důvodu by měla být otázce přístupu lékaře/lékařky ke klientům a spokojenosti klientů s jeho/její prací věnována značná pozornost.
134. Ohledně ošetrovatelské péče nebyly shledány závažnější nedostatky. Pouze v jednom ústavu bylo pozorováno, že někteří klienti nežijí v dostatečné čistotě, popř. jeví známky zanedbanosti. Vzhledem ke skutečnosti, že neexistuje žádný dokument zachycující individuální potřeby, přání či cíle klienta, není možné dovodit, zda se jedná o přání klienta či nedostatečnou péči ze strany personálu. Pozitivně lze hodnotit iniciativu jednoho ústavu spočívající ve vypracování ošetrovatelských standardů. Jediným úskalím, které by v tomto směru mohlo hrozit, je ještě intenzivnější přiblížení se ústavu zdravotnickému zařízení. Je proto zapotřebí mít stále na paměti, že ústav má nahrazovat rodinné prostředí, a nikoli pobyt v nemocnici.
135. Jak již vyplývá ze shora uvedeného (viz body 40 a 42), zcela stranou zůstává péče sociální, a to ve smyslu sociální práce s klienty. Součástí poskytování sociálních služeb by měla být rovněž sociální rehabilitace. Pokud by byla klientům poskytována podpora v rozvoji či udržení jejich adaptačních schopností nejen vně ústavu (viz bod 42), ale i uvnitř, uživatelé by se postupně stávali soběstačnější, což by vedlo k nižším nárokům na personál.
136. Čtyři z pěti ústavů měly, resp. se snažily o zavedení dokumentů, které se více či méně blížily osobním plánům uživatelů. Dva ústavy vedly o každém klientovi ošetrovatelskou dokumentaci, která se průběžně doplňovala (jednou za měsíc, objevily se ale i intervaly 3 měsíců), a obsahovala zejména údaje potřebné pro poskytování ošetrovatelské, resp. zdravotní péče. Další zařízení mělo u několika (přibližně 6) klientů vypracován písemný materiál (jedna strana A4), který zachycoval zájmy klienta, jeho zvláštnosti atd. Kolonka osobní cíl uživatele nebyla vyjma jednoho klienta vyplněna. Cílem dotyčného bylo „opustit ústav.“ Materiály

byly datovány do roku 2004 a klienty nebyly podepsány. O ostatních klientech tohoto ústavu nebyly vedeny žádné obdobné záznamy. V posledním zařízení má každý klient na pokoji svoji sociální dokumentaci, která obsahuje základní informace pro osobní asistenty – co klient rád dělá, co rád jí, kdy a jak je zvyklý co dělat atd. Tyto údaje poskytuje sám klient.

137. Ve dvou ústavech měla každá pracovnice určenu skupinu klientů, kterým se věnuje více, resp. má na starosti aktualizaci ošetřovatelské dokumentace. Tento systém vzdáleně připomíná systém tzv. klíčových pracovníků. Tedy pracovníků, kteří jsou odpovědní za zpracovávání osobních plánů konkrétních uživatelů. Jsou stanoveni po dohodě s uživatelem, se kterým umějí komunikovat a odpovídají za sdílení důležitých informací s ostatními pracovníky. Klient může požádat o změnu klíčového pracovníka. V jednom zařízení roli klíčových pracovníků vykonávají osobní asistenti klientů.

138. Ve všech ústavech je o každém klientovi veden osobní spis, ve kterém jsou založeny písemnosti týkající se důchodu uživatele, rozhodnutí o povinnosti platit náklady za pobyt v ústavu, žádosti klientů o umístění do ústavu. Jedná se vesměs o úřední dokumentaci.

**139. Ústavy by měly vést osobní plány klientů, odrážející i jiné stránky jejich života než jejich zdravotní stav, pokroky v rehabilitaci, či počet a druh ošetřovatelských úkonů, a které budou zpracovávány ve spolupráci se samotným uživatelem. Obsahem těchto plánů by měly být i zpracované rizikové oblasti (viz body 69, 72).**

#### **g) Právo podávat stížnosti**

140. Součástí ochrany práv klientů je také právo podávat stížnosti a podněty. Právě tyto mohou být cenným zdrojem námětů ke zlepšení péče v ústavech. Ovšem ne vždy jsou takto vnímány. Objevily se i poznámky klientů vypovídající o tom, že někdy jsou stížnosti personálem vnímány negativně, v některých případech byl tento postoj dáván klientům najevo např. slovními poznámkami, nedůtklivostí, odtažitostí apod.

141. Dva ústavy nemají vypracován vnitřní předpis upravující podávání a vyřizování stížností. V ostatních ústavech tyto vnitřní normy vykazovaly menší či větší nedostatky. Kromě dvou ústavů např. klienti nebyli informováni o tom, kam se mohou v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti obrátit. Ve většině případů neměli klienti povědomí o tom, že se mohou nechat zastupovat jinou osobou. Jeden ústav, ač má vypracovaná pravidla pro vyřizování stížností již od roku 2004, nevěděli o nich nejen klienti, ale ani někteří pracovníci.

142. Ve všech ústavech klienti řeší stížnosti spíše neformálně. Se svými připomínkami se obrazejí většinou na toho pracovníka, který je jim v tu danou chvíli na blízku. Pokud mají bližší vztah k jinému, osloví jeho. Tento způsob řešení různých problémů je pochopitelně pro uživatele přirozenější formou, než písemně podávat stížnosti, zvláště pak pokud jsou v ústavu již delší dobu, pracovníky znají a nejedná se o zásadní problém. Nicméně pro nově příchozí uživatele bude zřejmě dost obtížné, aby se takto neformálně na pracovníky se svými potížemi obraceli.

143. V některých případech se stížnosti projednávají např. i na výboru obyvatel, popř. za pomoci mediátora. Ve většině ústavů mají klienti k dispozici i schránku pro podávání např. anonymních stížností. Tyto ale nejsou příliš využívány.

**144. Je žádoucí, aby ústavy měly vypracovaná pravidla pro vyřizování stížností, která by měla být klientům srozumitelná a měla by obsahovat základní informace o tom, na koho se může klient obrátit, za jak dlouho může očekávat odpověď, kam se v případě nespokojenosti může obrátit (včetně adres příslušných subjektů), že se může nechat zastupovat nezávislou osobou, že může využít pomoci tlumočnicka atd. Vhodné by bylo upravit rovněž situace, kdy se tentýž uživatel bude opakovaně na ústav obracet se stejnou stížností. O podaných a vyřízených stížnostech (včetně ústních) by měla být vedena evidence.**

#### **IV. Závěrečná doporučení**

##### **Z hlediska současného znění právní úpravy bude ochránce:**

- iniciovat zrušení ustanovení § 78 odstavce 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Uvedené ustanovení upravuje problematiku pobytu obyvatelů mimo ústav sociální péče, přičemž u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům je dle současné úpravy tento pobyt podmíněn souhlasem opatrovníka,
- iniciovat praktické neuplatňování těch ustanovení vyhlášky č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v ústavech sociální péče, které neumožňují obyvatelům v případě neodebrání stravy a současného neopuštění ústavu obdržet za tuto neodebranou stravu finanční náhradu. Vzhledem ke skutečnosti, že vyhláška pozbude účinností nového zákona o sociálních službách platnosti, nepovažuje se za nutné přijímat ve věci vyplácení úhrad za neodebranou stravu i v případě, že klient nepobývá mimo ústav, legislativní opatření. Tuto

problematiku bude možné v budoucnu řešit v rámci uzavíraných dohod o poskytování sociální služby mezi ústavem a konkrétním uživatelem.

**Doporučení Ministerstvu práce a sociálních věcí** jako zastřešujícímu orgánu pro poskytování sociálních služeb:

- účinnější metodické vedení a vzdělávání zřizovatelů rezidenčních sociálních služeb, především v době přechodu k nové právní úpravě.

**Doporučení zřizovatelům zařízení:**

- odklonit se od zdravotnického pojetí poskytování ústavní sociální péče
- navýšit personál (zavádění individuální sociální práce)
- propracovat systém vzdělávání zaměstnanců ústavní sociální péče
- vykonávat účinné kontroly zaměřené na kvalitu sociálních služeb
- započít, popř. pokračovat v komunitním plánování sociálních služeb
- apelovat na posudkové lékaře ve smyslu posuzování nejen zdravotního stavu osoby, ale i její soběstačnosti

**Doporučení ústavům sociální péče:**

- v rámci finančních možností postupně provádět rekonstrukci zařízení (jednolůžkové pokoje)
- zavádět osobní individuální a rizikové plány klientů
- zavádět systém klíčových pracovníků či obdobné systémy
- podporovat a vést klienty k větší soběstačnosti
- postupně navyšovat personál v přímé péči
- soustavně pracovat na „odústavnění“ vzhledu zařízení
- zavést účinný systém supervize pracovníků v přímé péči
- revidovat vnitřní dokumenty ústavu

V Brně dne 12. dubna 2006

JUDr. Otakar M o t e j l  
veřejný ochránce práv