

Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek

Zpráva z návštěvy zařízení¹

Adresa zařízení:	Osek 1, 386 01 Strakonice
Zřizovatel:	Jihočeský kraj
Ředitel:	Mgr. Jan Hájek
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	130
Datum návštěvy:	24. a 25. srpna 2021
Datum vydání zprávy:	2. února 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Barbora Matějková, Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

¹ Následná návštěva byla zrealizována v souvislosti s projektem *Posílení aktivit veřejného ochránce práv v ochraně lidských práv (směrem k ustavení Národní lidskoprávní instituce v ČR)*, číslo projektu LP-PDP3-001. Projekt je součástí Programu lidská práva financovaného z Norských fondů 2014-2021 prostřednictvím Ministerstva financí ČR.



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Prostředí domova	8
1. Přístupnost prostředí pro lidi s různým postižením	8
2. Domácnosti klientů	9
Bezpečí a volný pohyb.....	12
3. Volnost pohybu klientů	12
4. Problémové chování.....	13
Osobní život klientů	15
5. Soukromí.....	15
6. Sexualita a intimita.....	16
7. Oděv klientů.....	18
8. Peníze pro osobní potřebu a osobní doklady	18
Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče	20
9. Zjišťování potřeb a spokojenosti.....	20
10. Průběh dne klienta	24
11. Personál.....	25
12. Uložení léků	27
Pandemie onemocnění COVID-19	28
Přehled opatření k nápravě.....	30



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.² Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.³

Proto **systematicky navštěvují místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou jedním ze zařízení, jež mohou navštívit.⁴

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁵ Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁶ konkrétně právníky, odborníky z oblasti sociálních služeb a všeobecné a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁷ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsáním zjištěním a navrženým opatřením.⁸ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

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

3 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz v části [O nás](#) → [Mgr. Monika Šimůnková](#), zástupkyně veřejného ochránce práv.

4 Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

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

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

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

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



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

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

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

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

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁹ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

Následná návštěva

Následná návštěva je nástrojem, kterým ověřuji naplňování vybraných navrhovaných opatření k nápravě formulovaných ve zprávě z prvotní návštěvy. Metoda práce při následné návštěvě, obsah zprávy z následné návštěvy i návazná komunikace s navštíveným zařízením zůstávají nezměněny. Po ukončení vzájemné komunikace se zařízením dojde rovněž ke zveřejnění anonymizované zprávy z následné návštěvy včetně vyjádření zařízení.

⁹ Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

¹⁰ Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Charakteristika zařízení

Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek (dále též „domov“ nebo „zařízení“) je pobytovou sociální službou poskytovanou mužům i ženám od 18 let věku, kteří mají mentální nebo kombinované postižení. Zařízení se nachází v obci Osek ve vzdálenosti přibližně 10 kilometrů od města Strakonice, v jehož okresu obec sídlí. Na začátku roku 2021 v obci Osek žilo 655 obyvatel,¹¹ přičemž přibližně pětinu z nich tvoří klienti domova, jehož maximální kapacita je 130 klientů.

V domově proběhla první systematická návštěva ve dnech 2. až 4. května 2018, z níž vydala tehdejší veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., zprávu¹² se zjištěními a na ně navazujícími opatřeními (dále jen označovány jako „první“, „předchozí“ či „minulá návštěva“ či „zpráva“). Tento domov jsem si v roce 2021 vybrala pro provedení následné systematické návštěvy, účelem které bylo ověřit, zda a jakým způsobem zařízení provedlo navržená opatření k nápravě.



Obrázek 1: Satelitní snímek areálu domova¹³

11 Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích České republiky k 1. 1. 2021* [dokument pdf]. Praha: Český statistický úřad, 2021. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142756350/1300722103.pdf/53ded62a-5c7c-45ba-b17f-ba60021e5c54?version=1.1>.

12 Zpráva z návštěvy zařízení – Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek, ze dne 30. října 2018, sp. zn. 28/2018/NZ/BM. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7618>.

13 Mapy.cz [online]. Seznam.cz, © 2020 [cit. 2021-11-12]. Dostupné z: <https://mapy.cz/s/metosobose>, (snímek upraven pro účely zprávy).



V zařízení v době návštěvy bydlelo 118 klientů, z nichž bylo 117 mužů a 1 žena. Nejvíce klientů přijímá příspěvek na péči třetího stupně, ale v zařízení se nachází klienti různých stupňů závislosti na péči.

Klienti jsou ubytováni v deseti odděleních, která jsou zařazena buď pod zdravotní úsek (konkrétně jde o oddělení 3, 6, 7 a 9), nebo pod úsek sociální (oddělení 1, 2, 4, 8, 10). Páté oddělení je specifické tím, že v něm žijí pouze lidé s poruchou autistického spektra. Navíc ještě dva klienti žijí v takzvaném samostatném bydlení, což je byt vytvořen v přízemí budovy, která jinak slouží jen jako administrativní.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 24. a 25. srpna 2021 bez předchozího ohlášení. Ředitel byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právničky a právník Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Barbora Matějková, Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Tereza Hanelová a Mgr. et Mgr. Matěj Stříteský.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili všechna oddělení a nahlíželi do relevantní dokumentace. Hovořili s ředitelem, klienty, pracovníky v sociálních službách, zdravotním personálem, sociální pracovníci a dalším personálem. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.



Shrnutí

Následná systematická návštěva tematicky navazovala na minulou návštěvu provedenou ve dnech 2. až 4. května 2018. **Při první návštěvě Domova pro osoby se zdravotním postižením Osek nebylo zjištěno špatné zacházení, avšak tehdejší veřejná ochránkyně práv vytyčila řadu oblastí, v nichž viděla prostor pro zlepšení.** Tyto oblasti se dotýkaly témat napříč poskytováním péče klientům domova, proto jsou blíže specifikovány až dále v textu této zprávy, a to spolu s informací, jaké opatření k nápravě bylo domovu dáno v minulé zprávě a jak bylo toto opatření naplněno.

Ani při následné systematické návštěvě jsem neshledala, že by v domově docházelo ke špatnému zacházení. Vedení domova v reakci na minulou zprávu přislíbilo splnění téměř všech opatření. Musím však konstatovat, že z mých současných poznatků vyplývá, že většina opatření zůstala zcela či částečně nenaplněna. K takovým oblastem jsem proto i tentokrát připojila stejné či přílehavější opatření k nápravě.

Z pohledu ohrožení zdraví a bezpečí klientů považuji za nejzávažnější zjištění, že přetrvává praxe nočního zamykání klientů na jejich odděleních. V tomto shledávám velké riziko pro případ mimořádných událostí. Nesouhlasím ani se zamykáním prostor klientů, když se v nich nenachází pracovník.

Prostor ke zlepšení vidím **v problematice přístupnosti prostorů domova lidem s různými druhy postižení.** Domnívám se, že je možno udělat takové úpravy, aby se více klientů mohlo pohybovat po prostorech zařízení bez doprovodu personálu, čímž by se posílila jejich samostatnost.

I přes zjevnou snahu domova je potřeba, aby bylo zapracováno na **způsobu alternativní komunikace s klienty.** Věřím, že zdokonalení v této oblasti přispěje k jednoduššímu a efektivnějšímu vyjadřování přání a potřeb klientů. Tím se nejen zjednoduší práce personálu, ale zejména se zlepší kvalita života klientů.

Na druhou stranu **je namístě ocenit přístup vedení i personálu ke klientům a jejich domovu obecně,** a to, že v zařízení obecně vládla příjemná a klidná atmosféra. Od minulé návštěvy došlo v zařízení vedle splnění několika opatření z první zprávy také k vylepšení prostředí (například k instalaci klimatizačních jednotek na pokoje klientů a solárních panelů na budovy).

Tématem, kterým se tato zpráva nezabývá, ale je nutné ho zmínit, je kapacita domova, která je, ve světle deinstitutionalizace, nadměrná. Tento domov má výhodu, že díky stavebně-technickému rozložení bylo možno v zařízení vytvořit jednotlivé menší domácnosti, které nejsou dispozičně daleko běžnému domovu (až na počet klientů kteří v nich žijí). I přesto velikost a samotné umístění domova má za následek výskyt množství ústavních prvků, které se prolínají všemi aspekty poskytované péče. Tuto problematiku by v rámci transformace mělo vedení zařízení do budoucna vyřešit.



Prostředí domova

1. Přístupnost prostředí pro lidi s různým postižením

Vzhledem k tomu, že poskytovatel jako svoji cílovou skupinu vymezil lidi s mentálním a kombinovaným postižením, má povinnost upravit prostředí, v němž klienti žijí, do souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, a tedy zajistit přístupnost prostředí. Tu lze chápat jako povinnost zajišťovat bezbariérové prostředí s důrazem na univerzální design.¹⁴

Ve zprávě z minulé návštěvy tehdejší veřejná ochránkyně práv poukázala na tři nedostatky v přístupnosti zařízení. Konkrétně svými opatřeními **doporučovala zavedení srozumitelného značení podporující orientaci lidí se zdravotním postižením v prostoru**. V zařízení se nacházely různé orientační prvky, ale byly primárně textového charakteru, což neodráželo potřeby cílové skupiny zařízení. Dále doporučovala **úpravu prostředí tak, aby umožňovalo samostatný pohyb lidí se zrakovým postižením**. Zařízení totiž nedisponovalo žádnými specifickými prvky, které by toto umožňovaly. V zařízení byla a i nadále jsou tři oddělení umístěna v patře, takže jsou přístupná pouze po schodech či výtahem. Tehdejší veřejná ochránkyně práv proto také vyzvala k tomu, **aby vedení umožnilo klientům, jejichž zdravotní stav tuto podporu vyžaduje, používat tyto výtahy samostatně**.

Při následné návštěvě zaměstnanci Kanceláře zjistili, že tato opatření nebyla splněna. Nedošlo ke změnám, co se týče prvků pro orientaci v prostředí. I nadále je v zařízení množství orientačních tabulí, které jsou však pouze textové, přestože řada klientů nezvládá čtení. Některé místnosti byly sice označeny piktogramy, ale nejedná se o standard, který by byl využíván v celém domově, přestože by z toho cílová skupina zařízení profitovala. Potřeba orientace v prostředí pomocí ukazatelů je rovněž důsledkem velikosti zařízení.

Ředitel domova při rozhovoru uvedl, že s ohledem na situaci v posledních dvou letech, která byla zatížena pandemií onemocnění COVID-19, nebyl prostor pro splnění opatření, které vyžadovalo úpravu prostředí pro samostatný pohyb lidí se zrakovým postižením. Ačkoliv chápu, že situace od roku 2020 je pro sociální služby náročná, i přesto musím podotknout, že zprávu z první návštěvy vedení obdrželo již na podzim roku 2018.

Z pozorování i z rozhovorů s klienty a personálem vyplynulo, že ani klienti, kteří by z toho profitovali, u sebe nemají klíče od výtahu, kterým je možno se dostat z přízemí do prvního patra, kde sídlí oddělení č. 1 a 10, a to přestože i mezi klienty těchto oddělení jsou lidé, kteří mají potíže se samostatným pohybem. Při návštěvě byli zaměstnanci Kanceláře svědky

14 Článek 9 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s., Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva o právech osob se zdravotním postižením). Více například v: BAZALOVÁ Veronika. Přístupnost vs. přiměřená opatření pro lidi s postižením. In: *Lidé s postižením jako „nová menšina“ – právní výzvy a souvislosti*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021, s. 143. ISBN 978-80-7631-051-3 (ISBN 978-80-7631-050-6). Dostupné také

z: https://www.ochrance.cz/dokument/lide_s_postizenim_jako_nova_mensina_pravni_vyzvy_a_souvislosti/lide_s_postizenim_jako_nova_mensina.pdf.



i toho, že klient, který se běžně pohybuje za dopomoci chodítka, šel po schodech, přičemž chodítko si nesl s sebou.



Obrázky 2 až 3: Druhy orientačních prvků a popisků v domově

Tyto tři překážky přístupnosti a bezbariérovosti tedy i nadále oddalují domov od toho, aby byl prostředím, které svým klientům zajišťuje v co největší míře možnost samostatného pohybu bez dopomoci druhé osoby. Čím více bude zařízení klást důraz na to, aby byli klienti schopni se samostatně orientovat a pohybovat po zařízení, tím více nejenže podpoří samostatnost klientů, ale současně sníží zatížení personálu, který jinak musí klientům dopomáhat. Zvýšením míry samostatnosti pohybu klientů se snižuje i celkové bezpečnostní riziko v případě mimořádných situací. Z těchto důvodů i nadále trvám na opatřeních, která byla zařízení doporučena v původní zprávě z návštěvy.

Opatření:

- 1) Zavést srozumitelné značení podporující orientaci lidí se zdravotním postižením v prostoru (do 6 měsíců).**
- 2) Upravit prostředí, aby umožňovalo samostatný pohyb lidí se zrakovým postižením (do 3 měsíců).**
- 3) Umožnit využívání výtahů klienty, jejichž zdravotní stav tuto podporu vyžaduje k samostatnému pohybu (do 1 měsíce).**

2. Domácnosti klientů

Prostředí zařízení sociálních služeb by mělo být pro klienty domovem a vyvarovat se prvků ústavního charakteru. Domovy pro osoby se zdravotním postižením by měly odrážet individuální potřeby klientů a specifika, která tyto potřeby přinášejí. Současně by měli klienti



žit v souladu s principem normality¹⁵ v prostředí, které odpovídá běžné domácnosti.¹⁶ K samostatnosti v běžných činnostech by měli být vedeni všichni klienti, a to v míře odpovídající jejich schopnostem. Pokoj musí být pro klienta důstojným prostředím poskytujícím mu alespoň základní míru soukromí a musí svým vybavením uspokojovat jeho základní lidské potřeby na stejném principu jako v běžné domácnosti.¹⁷

Ve zprávě z roku 2018 byly zjištěny nedostatky, na jejichž základě bylo domovu doporučeno, aby **podporoval klienty v používání domácích spotřebičů a vykonávání různých druhů domácích prací a v individualizaci jejich pokojů** dle jejich přání, potřeb a možností.

Při následné návštěvě z rozhovorů a pozorování vyplynulo, že zapojení klientů do běžných denních činností se různí napříč odděleními. Na některých odděleních jsou klienti zapojováni do úklidu, praní, vaření pečení atd. V míře jejich zapojení do těchto činností samozřejmě u některých klientů hraje roli závažnost jejich postižení, v jiných případech je rozdílnost daná i přístupem personálu konkrétního oddělení.

V této oblasti shledávám zlepšení. Je však patrné, že se jedná o oblast ovlivněnou individuálním přístupem konkrétních členů personálu. Považuji za důležité, aby se problematika řešila v celém domově systematicky a v rámci individuálního plánování byly mapovány a vyhodnocovány schopnosti a možnosti klientů.



Obrázky 4 a 5: Kuchyně klientů

V otázce podporování klientů k individualizaci jejich pokojů i nadále zaznamenávám velké rozdíly mezi pokoji klientů samostatných a těch více závislých na péči. Z pozorování vyplývá, že právě u klientů vyžadujících vyšší míru péče je častější, že jejich pokoje nejsou

15 „Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totálních institucí může být popsán jako zhroucení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday a Company, Inc., 1961.

16 Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Brno: Veřejný ochránce práv, 2020, s. 15. ISBN 978-80-7631-019-3. Dostupné také z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrna_zprava_DOZP.pdf.

17 Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2018, ze dne 9. května 2018, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou – pro účely výzev IROP č. 81 a 82, s. 19.



individualizovány. Opět je důležité poukázat na to, že tyto prostory jsou pro klienty dlouhodobým domovem, neměly by tedy působit pouze jako místo pro přespání.



Obrázky 6 a 7: Neindividualizované pokoje

Opatření:

- 4) **Podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností, a to zejména u klientů s potřebou vyšší míry podpory (průběžně).**



Bezpečí a volný pohyb

3. Volnost pohybu klientů

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.¹⁸ Klienti by měli být v co nejmenší míře omezováni v pohybu jak v domově, tak i mimo něho, a to v průběhu celého dne. Neměli by být zamykáni v pokojích, odděleních či obecně v budově domova. Zároveň by jim nemělo být znemožňováno trávit čas ve svých vlastních pokojích, které jsou jim domovem.¹⁹

K tématu volného pohybu klientů tehdejší veřejná ochránkyně práv formulovala tři opatření. Vzhledem k tomu, že zjistila, že klientům je v některých případech zamezen přístup do jejich oddělení, a tedy i do pokoje, **doporučila zařízení, aby zajistilo klientům nepřetržitý přístup k jejich pokojům a domácnostem.** Personál některá oddělení zamykal i každou noc, kdy se tam nacházeli klienti bez toho, aby tam s nimi byl přítomen kdokoli z personálu, kdo by klíči disponoval. Proto další opatření směřovalo k tomu, **aby klienti nebyli v noci zamykáni na svých odděleních.** Poslední opatření týkající se volného pohybu klientů směřovalo k tomu, **aby domov nepodmiňoval volný pohyb klientů mimo zařízení souhlasem opatrovníka a aby v tomto směru byla klientům poskytnuta individuální podpora.**

Poslední uvedené opatření je možno dle zjištěných informací považovat za splněné. Z dokumentace již nevyplývá, že by museli klienti mít souhlas opatrovníka k tomu, aby sami mohli opustit areál zařízení. Samozřejmě však nadále personál u všech klientů hodnotí, zda jsou tohoto volného pohybu schopni samostatně, či nikoli. **Toto opatření tedy považují za splněné.**

Naopak opatření týkající se zamykání oddělení za splněné považovat nemohu. Z rozhovorů i nadále vyplývá stejná praxe jako před třemi lety. Klienti mohou odmítnout účast na společných aktivitách. Pokud by se však jednalo například jen o jednoho klienta z oddělení, nemůže zůstat sám ve své domácnosti. Tento klient pak musí jít na jiné oddělení, kde zůstalo více klientů, a tedy i personál. Kvůli tomuto pravidlu klient nemá po dobu trvání společné aktivity volný přístup ke svým věcem, nebo například nemůže odpočívat ve své posteli. Tímto je však narušována nejen volnost pohybu klienta, ale i jeho vztah k danému prostředí, kdy ve vlastním domově klient najednou nemá možnost volně se dostat do svého pokoje.

Stejně tak nedošlo k odstranění praxe nočního zamykání klientů na jejich odděleních. Vzhledem k tomu, že v noci slouží personál pouze na tzv. zdravotních odděleních, oddělení sociálního úseku jsou uzamčena. Nikdo z klientů klíče od oddělení nemá a ani se tam po většinu noci nenachází nikdo z personálu. Ten pouze provádí přes noc tři pochůzky, kdy zjišťuje, zda je vše v pořádku. Z většiny rozhovorů s klienty těchto oddělení vyplynulo, že vědí, co dělat v případě nouze, a to, že přes tísňový hlásič zavolají v noci sloužící personál.

18 Ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

19 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 23.



Nicméně tento fakt neodstraňuje rizika, s jakými je spojeno zamykání lidí v jakýchkoli prostorech. Z požárního hlediska je nutno, aby únikové cesty byly volně průchodné, a případná evakuace po nich tedy nebyla omezována.²⁰ V případě mimořádné události by mohla absence volně průchozích dveří ven z budovy být i fatálním bezpečnostním pochybením. Zamykání oddělení se týká totiž i oddělení umístěných v prvním patře, kde by klienti neměli ani možnost úniku oknem.

Existují i jiná řešení zajišťující bezpečnost klientů bez zbytečného a rizikového omezení. Trvám proto na opatřeních, která byla domovu adresována již po minulé systematické návštěvě, a zdůrazňuji jejich naléhavost pro zajištění bezpečí klientů.

Opatření:

- 5) **Zajistit klientům nepřetržitý přístup k jejich pokojům a domácnostem (bezodkladně).**
- 6) **Nezamykat klienty v noci na odděleních (bezodkladně).**

4. Problémové chování

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování²¹ klientů. V opačném případě nezvládnuté problémové chování ohrožuje soužití obyvatel služby, bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta. Je třeba klást důraz na povinnost domova poskytovat sociální služby způsobem, který předchází situacím, v nichž je nezbytné použít opatření omezující pohyb.²²

Tehdejší veřejná ochránkyně práv ve své zprávě z minulé návštěvy kvitovala, jakým způsobem se konkrétně na pátém oddělení zvládá problémové chování klientů a jak je tam nastaven systém předcházení a vyhodnocování nežádoucího chování. Její opatření cílilo na to, **aby obdobný standard byl zaveden v celém zařízení**, kde v této oblasti byly zjištěny nedostatky. Velký rozdíl shledala ve vyškolení pracovníků pátého oddělení vůči personálu dalších oddělení v otázce používání bezpečných úchopů. Proto další opatření směřovalo na to, **aby veškerý personál domova znal alespoň základy používání těchto úchopů**.

Dle informací od vedení proběhlo školení na bezpečné úchopy krátce po uskutečnění následné systematické návštěvy, a to konkrétně 16. září 2021, přičemž se ho účastnili

20 Více o tématu je možné načerpat například z Doporučeného postupu Ministerstva práce a sociálních věcí č. 3/2021, *Požární bezpečnost v pobytových zařízeních sociální péče – metodika*, vydaného dne 14. května 2021 a zpracovaného ve spolupráci s Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR. Dostupné

z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+3_2021_Po%C5%BE%C3%A1rn%C3%AD+bezpe%C4%8Dnost+v+pobytov%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch+soci%C3%A1ln%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+metodika.pdf/392f91be-e465-9f78-3700-a2678d96eba9.

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

22 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 28.



pracovníci z různých oddělení, terapeuti a sociální pracovníci. **Toto opatření tedy považuji za splněné.**

Co se týče zaznamenávání rizikového chování klientů, ze studia dokumentace jsem usoudila, že došlo k pozitivnímu posunu. Nicméně i nadále má domov v této oblasti prostor ke zlepšení. V záznamech jednoho z klientů je například vymezena riziková oblast „uživatel z důvodu agrese nebo nevhodného chování představuje ohrožení pro své okolí“. Dále v kolonce *Podmínky a opatření pro bezpečné zvládnutí rizik v oblasti problémů v chování* se však nenachází žádný text. U dalšího klienta je sice tato kolonka vyplněna, nicméně tak obecně, že je pro mě těžko představitelné, že by takový záznam byl i fakticky nápomocný některému z členů personálu.²³

Doporučuji, aby zařízení dále pracovalo na mapování rizikových situací a problémového chování. Z dokumentace by následně mělo být zřejmé, kdy a jak se klient projevuje nežádoucím způsobem, pokud toto lze vysledovat. Rovněž by měl být stanoven sled kroků, jak se má s klientem pracovat, aby se tomuto chování předešlo do budoucna, a jak se toto chování má zvládnout, pokud nastane. Je nutno dodat, že za problémové chování je potřeba chápat například i destruktivní a stereotypní chování, která jsou často přehlížena, a není na ně reagováno se systematickým přístupem jako k verbální a fyzické agresi.²⁴

Opatření:

- 7) V celém domově nastavovat komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, projevů tohoto chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení (průběžně).**

23 Konkrétně se jednalo o záznam rizik v oblasti sexuality, kdy jako opatření pro zvládnutí tohoto rizika je „zajistit hranice mezi personálem a klientem rozhovorem“.

24 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 29.



Osobní život klientů

5. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem vyplývajícím z mnoha mezinárodních úmluv a v českém prostředí také z Listiny základních práv a svobod.²⁵ Soukromí patří k základním lidským potřebám. Mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisí s lidskou důstojností.

Tehdejší veřejná ochránkyně práv vyzvala zařízení k **většímu zajišťování soukromí klientů**. V zařízení byly některé koupelny postaveny tak, že bylo možné, aby se více klientů koupalo či sprchovalo současně, avšak bez dostatečného vizuálního oddělení. Proto další opatření **požadovalo úpravu koupelen, aby při vykonávání hygieny nebyli klienti vystaveni pohledu jiných klientů**. Při minulé návštěvě bylo také zjištěno, že na některých odděleních byly dveře pokojů klientů většinou otevřeny dokořán, jen zřídka si klienti pokoje zamykali, i když měli klíče. Nedomyšlené bylo zajištění soukromí v pokojích, které jsou propojeny prostorem s toaletou. Nebylo totiž možné zamezit průchodu lidí přes koupelnu z jiného pokoje. **Obecně se jevílo, že nejsou klienti aktivně vedeni k využívání jejich práva na soukromí, na což následně mířilo i jedno z opatření ve zprávě.**

Koupelny jednotlivých oddělení jsou v současnosti již až na oddělení č. 8 zrekonstruovány, a **opatření je tak možné považovat za splněné**. Výjimkou je pouze koupelna oddělení č. 8, o potřebě její rekonstrukce se dle vyjádření ředitele ví, nicméně ještě nejsou vytvořeny konkrétní plány na její realizaci. Z dostupných informací vyplývá, že klienti jsou při vykonávání hygieny v této koupelně sami. I přesto však doufám, že se v blízké budoucnosti podaří zrekonstruovat i tuto poslední koupelnu. Do té doby **doporučuji, aby personál důsledně vedl klienty k tomu, aby při provádění hygieny využívali své právo na soukromí.**



Obrázky 10 a 11: Nezrekonstruovaná koupelna na 8. oddělení

Při následné návštěvě se nejevilo, že by pokoje klientů byly vždy primárně otevřeny, naopak klienti často za sebou dveře aktivně zavírali. Zaměstnanci Kanceláře nepozorovali ani

²⁵ Článek 7 usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky (dále jen Listina základních práv a svobod).



od klientů neobdrželi informaci, že by jim někdo bez vyžádání vstupoval do jejich pokojů. **V tomto ohledu se dle zjištěných poznatků situace zlepšila.**

Problematickým z mého pohledu zůstává zajištění soukromí v pokojích, které sdílí s jiným pokojem sanitární zařízení. Přestože kvituji, že je díky tomuto rozložení v domově dostatečný počet toalet, nepovažuji současné řešení za šťastné s ohledem na zajištění soukromí. Dveře k této toaletě není možné uzamknout. Na některých pokojích na dveřích proto visely cedulky označující obsazenost. Ne všichni klienti byli však na dotaz schopni určit, která strana cedulky označuje, že se někdo v místnosti nachází. Možná i z tohoto důvodu nejsou cedulky používány (většinou byly otočeny nesprávně). Ani jejich důsledné používání však neřeší problém narušení soukromí. I v případě, kdy klient otočí cedulku na dveřích od toalety ve svém pokoji, musí fakticky částečně vstoupit do cizího pokoje, aby tak učinil na druhých dveřích. Klienti při rozhovorech uváděli, že poznají, že je někdo na toaletě podle toho, že je v místnosti rozsvíceno.



Obrázky 12 a 13: Toaleta propojující dva pokoje a cedulka signalizující obsazenost

Tento problém má následně dosah i do sféry zajištění bezpečí majetku klientů. I kdyby klienti těchto pokojů zamykali vstupní dveře, tak nikdy nemají jistotu, že se jim někdo nedostane do pokoje přes toaletou propojený pokoj. Jeví se, že s ohledem na toto stavební uspořádání je komplikováno vymyslet funkční řešení. **Pobízím však vedení domova, aby se nad touto problematickou situací dále zamyslelo a pokusilo se tento komplexní problém vyřešit, a zvýšit tak míru soukromí klientů na jejich pokojích a při používání toalety.**

6. Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů, prožívání a způsobů chování.²⁶ Intimita a sexualita je zásadní potřebou v životě každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením, a to i s postižením závažnějším. Je nezbytné, aby i v domovech pro osoby se zdravotním postižením existoval respekt k této bazální potřebě jako k právu. Na tuto oblast poukazuje i Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Základem je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma

²⁶ Přátelství, prožívání vlastního těla a těl jiných, mazlení, autoerotika nebo pohlavní styk, rozmnožování, sexuální orientace a emoční vztahy s jinými.



komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů a v nejzazším případě až ke špatnému zacházení. Základem pro prevenci je proto správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v domovech pro osoby se zdravotním postižením.²⁷ Klienti by také měli mít přirozenou možnost setkávat se s osobami různého pohlaví pro navazování vztahů.

V minulé zprávě tehdejší veřejná ochránkyně práv **doporučila vedení domova, aby klienti byli v rámci individuální práce systematicky edukováni v oblasti sexuality**. Při předchozí návštěvě bylo zjištěno, že zařízení nemá vypracován protokol sexuality a s tématem sexuality není v domově pracováno jednotně. Klienti nebyli vzděláváni v oblasti sexuality, a to včetně problematiky sexuálního násilí a zneužívání.

V roce 2019 proběhlo ve třech termínech školení pro personál na sexualitu a intimitu, jehož se zúčastnili pracovníci všech oddělení, terapeuti a sociální pracovníci. Z rozhovorů s personálem při následné návštěvě však vyplývá, že přestože školení proběhlo, chybí jednotný přístup všech pracovníků ze všech oddělení. Přístup k sexualitě klientů se liší; u některých členů personálu je chvályhodný a věřím, že by bylo možné takto vytipovat mezi pracovníky v přímé péči i takzvané sexuální důvěrníky, kteří by byli schopni poskytovat klientům poradenství, konzultace a vzdělávání.

Uvědomuji si, že při nastavování jednotného otevřeného přístupu k sexualitě klientů může zařízení narážet na různé potíže. Nastavení jasných pravidel ze strany vedení v tomto tématu je však důležité. Domnívám se, že by klienti profitovali z toho, kdyby domov měl vytvořen sexuální protokol.²⁸

Rovněž si zde znovu dovolím poukázat na to, že je **důležité v této oblasti opakovaně vést i klienty, aby byli poučeni o problematice sexuálního násilí a zneužívání**. Všichni klienti musejí být srozuměni s tím, že mohou vyslovit nesouhlas s tím, co se jim nelíbí, a na koho se mohou obrátit, pokud by se dostali do situace nátlaku či zneužívání. Jsem přesvědčena, že nastavením jednotného přístupu ze strany personálu se následně zlepší i informovanost klientů v tematické oblasti. Závěrem chci také podotknout, že ústavnost a malá koedukovanost zařízení je překážkou pro přirozené navazování vztahů klientů s osobami druhého pohlaví.

Opatření:

- 8) Vypracovat protokol sexuality/intimity a jeho principy zavést do praxe (do 3 měsíců).**

27 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 43.

28 „Souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejích klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují“. VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013, ISBN 9788026203735, s. 85.



7. Oděv klientů

Klienti by měli mít možnost úpravy zevnějšku podle svých přání a preferencí. Každý klient by měl mít své vlastní oblečení a obuv, oblečení by mělo být čisté a upravené, bez viditelných případných značek.²⁹

V předchozí zprávě tehdejší veřejná ochránkyně práv upozornila na skutečnost, že na některých odděleních připravoval personál oblečení klientům bez jejich zapojení, bez ohledu na míru samostatnosti jednotlivých klientů. Rovněž na jednom z oddělení bylo zjištěno, že klienti nemají vlastní, ale pouze erární ponožky. Ve zprávě proto bylo opatření, kterým bylo zařízení **doporučeno, aby klienty podporovalo v samostatnosti při oblékání a odstranilo ústavní prvky v této oblasti.**

Ze zjištění z následné návštěvy vyplývá, že toto opatření bylo splněno. Klienti buď mají nad svým oblečením plnou kontrolu, nebo jsou zapojeni do výběru a manipulace s oděvem dle svých schopností. Rovněž nebylo zjištěno, že by v domově přetrvávala praxe používání erárních ponožek.

Nad rámec hodnocení naplnění opatření z minulé zprávy však chci upozornit na skutečnost, že již samotná existence centrální prádelny a označování oblečení klientů jejich jmény jsou ústavními prvky. **Doporučuji zařízení, aby v rámci odstraňování ústavních prvků, zapracovalo i na tomto tématu a pro praní oblečení klientů byly více využívány pračky na jednotlivých odděleních.**

8. Peníze pro osobní potřebu a osobní doklady

Občanský průkaz by měl každý nosit u sebe, při vstupu do objektů je zakázáno ho odebírat.³⁰ Pokud poskytovatel občanský průkaz od klienta do úschovy převezme, měl by tak činit vždy se souhlasem klienta, výjimečně v odůvodněných případech za účelem ochrany klienta před zneužitím průkazu. Samozřejmostí by mělo být zabezpečení převzatých dokladů tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo a za jakým účelem s nimi manipuluje.³¹ Klienti by měli být vedeni k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svými doklady.

Obdobně, za účelem posilování samostatnosti, by měli být klienti vedeni k nakládání s vlastními finančními prostředky. Nemožnost nakládat se svými penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální autonomie a vede k závislosti na poskytované službě.³² Rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezabavuje klienty práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.³³

29 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 49.

30 Ustanovení § 39 písm. a) zákona č. 269/2021 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

31 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 40.

32 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 37.

33 Ustanovení § 64 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.



Ve zprávě z roku 2018 tehdejší veřejná ochránkyně práv upozornila na to, že až na jednoho klienta neměli žádní klienti u sebe kartičky pojišťovny, průkazy ZTP ani občanské průkazy. Zpravidla u sebe klienti neměli ani žádné peníze, jimiž by mohli volně disponovat. S ohledem na tato zjištění zařízení ve zprávě obdrželo opatření, **aby klienti s ohledem na jejich individuální schopnosti byli vedeni k odpovědnosti za jejich osobní doklady a k samostatnosti v hospodaření s penězi.**

Toto opatření bylo zčásti splněno. V prosinci 2018 uspořádalo zařízení setkání s opatrovníky klientů, kde mimo další záležitosti řešili i otázku nakládání klientů s financemi a osobními doklady. Nácvik hospodaření s penězi pro osobní potřebu nyní probíhá díky takzvanému „bezdokladovému kapesnému“. S těmito penězi klienti mohou nakládat dle svého uvážení. V závislosti na jejich schopnostech mají tyto peníze přímo klienti u sebe, nebo u pracovníka v sociálních službách, který je bere s sebou, když má klient možnost je utratit.

Co se týče občanských průkazů, většina klientů má svůj uložen u sociální pracovnice. Klienti je mohou mít i u sebe, případně u opatrovníka, k obojímu ale v praxi dochází minimálně. Na cestu do práce se občanské průkazy pracujícím klientům nedávají. Kartičky pojišťovny a průkazy ZTP jsou přes den uloženy u personálu na jednotlivých odděleních, přičemž na noc se přemísťují na oddělení č. 3, aby k nim měla přístup sloužící zdravotní sestra. Informace o tom, kde jsou uloženy jednotlivé doklady klienta, se zapisuje do systému Cygnus 2, se kterým se v zařízení pracuje.

Průkaz	Číslo	Platnost do	Uložen
Občanský průkaz	[redacted]	[redacted]	u sociální pracovnice
Průkaz ZP	[redacted]	[redacted]	2. oddělení
Průkaz ZTP	[redacted]	[redacted]	2. oddělení

Obrázek 14: Záznam o uložení dokladů klienta

Přestože se mi jeví, že zařízení více pracuje na samostatnosti klientů s jejich financemi, stejně intenzivní péče není věnována posilování odpovědnosti za jejich osobní doklady. Nepopírám, že zařízení v této věci také vyvíjelo snahu, avšak praxe stále není ideální. Rozumím obavám zařízení ze ztráty dokladů klientem, která přináší spoustu potíží, kterým se dá vyhnout právě tím, že klienti doklady u sebe nemají. Věřím však tomu, že řádnými nácviky je možno u některých klientů vybudovat jejich způsobilost samostatnému zacházení s těmito dokumenty. Minimálně se mi zdá vhodné, aby občanské doklady byly vydávány klientům, kteří samostatně dojíždí do práce mimo zařízení.

Opatření:

- 9) **S ohledem na individuální schopnosti klientů je vést k odpovědnosti za jejich osobní doklady (průběžně).**



Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče

9. Zjišťování potřeb a spokojenosti

9.1 Komunikace

Navázání funkční komunikace s klientem je základním předpokladem pro poskytování kvalitní služby. Proto by měl poskytovatel (alespoň) orientačně zhodnotit potřeby klienta v oblasti komunikace. Pokud poskytovatel zjistí, že klient potřebuje v této oblasti podporu, mělo by následovat důkladné zmapování a vyhodnocení všech možností, schopností, dovedností a zdrojů klienta, které souvisejí s komunikací. Tedy jeho stávajících komunikačních dovedností, včetně používaného komunikačního systému, kognitivních schopností (paměť, pozornost atd.), fyzických předpokladů, ochoty se učit nové věci, motivace, podpory ze strany dalších osob atd.

Systematické mapování komunikačních potřeb a schopností klienta by mělo probíhat po celou dobu poskytování služby, neboť i v této oblasti se mohou jeho potřeby měnit a vyvíjet. Výsledky mapování a vyhodnocení by měly být zaznamenány v individuální dokumentaci klienta. Nerozvíjením komunikace klientů hrozí, že nebudou dostatečně zjišťovány skutečné potřeby klienta, čímž může docházet k frustraci, sociální izolaci, vzniku problémového chování a k prohlubování závislosti na poskytované péči. Za takové situace vzniká prostor pro špatné zacházení.

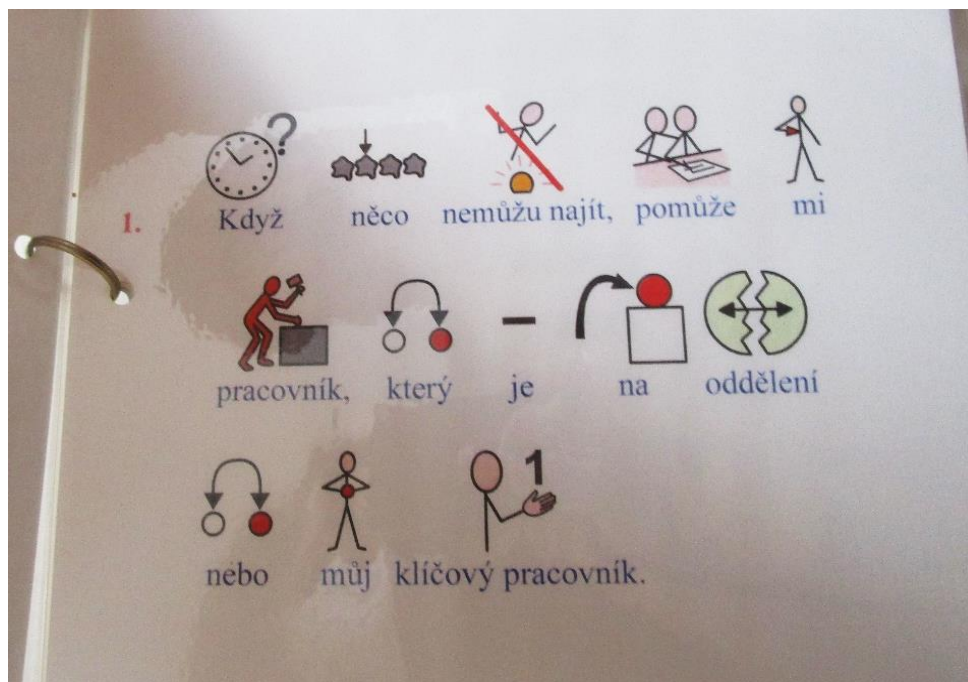
V předchozí zprávě tehdejší veřejná ochránkyně práv popsala, že zařízení systémově neřeší komunikaci s klienty, kteří se neprojeví verbálně. Přístup jednotlivých členů personálu byl intuitivní. Prvky alternativní a augmentativní komunikace se nacházely napříč domovem, přičemž některé dokumenty byly vyhotoveny pro klienty i v easy-to-read verzi. Klienti však nebyli podporováni v tom, aby této formě sdělení porozuměli. S ohledem na zjištěné nedostatky bylo domovu **doporučeno, aby personál důkladně mapoval komunikační schopnosti a potřeby klientů a vhodnými alternativními a augmentativními metodami navazoval a rozvíjel komunikační schopnosti klientů.**

Zjištění z následné systematické návštěvy jsou téměř stejná jako před třemi lety. **Není tedy možné říci, že byla opatření splněna.** Přestože personál mnohdy zná klienty svého oddělení a již odpozoroval, jak komunikují, ne vždy je vždy je tato informace dostupná pracovníkům, kteří ji potřebují. Může se tedy stát, že různí pracovníci budou komunikační projevy klienta vyhodnocovat různým způsobem.

Za zásadní problém považují poznatek, který se opakoval v rozhovorech s personálem a byl i zjevný při dotazování klientů, a to, že klienti nerozumí easy-to-read formě zápisu či jiným alternativním formám komunikace, proto jich nebývá při komunikaci s nimi využíváno. Toto však nevypovídá ani o tom, že by alternativní způsoby komunikace nefungovaly, ani o tom, že by klienti tohoto zařízení nebyli jednoduše schopni komunikace těmito způsoby. Je logické, že klienti sami od sebe nebudou rozumět easy-to-read či jiné piktogramové formě



dokumentace, pokud jim nebude aktivně vysvětlováno a opakováno, jak tuto formu zápisu číst. Některé dokumenty, které zařízení vytvořilo v easy-to-read formě, však nejsou vytvořeny srozumitelně. Například v domácích pravidlech jsou veškerá slova zachycena i pomocí piktogramů, ale jeden piktogram je někdy spojován s různými slovy. Bez doprovodného textu není možné z piktogramů zjistit kýžené sdělení věty. I po vytvoření kvalitnějších materiálů mohou klienti i nadále mít problémy dokumenty chápat. Poté bude na personálu, aby zjistil, proč a kteří klienti nabízené formě komunikace nerozumí a zda je potřeba nalézt jinou alternativu, dále zlepšit vlastní výstupy, nebo stačí pouze aktivně pracovat s klienty na pochopení daného stylu komunikace.



Obrázek 15: Část easy-to-read dokumentu Domácí pravidla

Shledávám velké nenaplnění potenciálu, který v sobě skrývají alternativní způsoby komunikace. Možnost efektivně komunikovat s klienty je klíčová pro poskytování kvalitní služby. Jak uvádím výše, je nezbytné v průběhu pobytu klienta v zařízení konstantně mapovat jeho komunikační schopnosti a na tyto poznatky adekvátně reagovat.

Opatření:

- 10) **Důkladně zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (do 3 měsíců).**
- 11) **Vhodnými alternativními a augmentativními metodami komunikace navazovat a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (průběžně).**

9.2 Stížnostní mechanismus

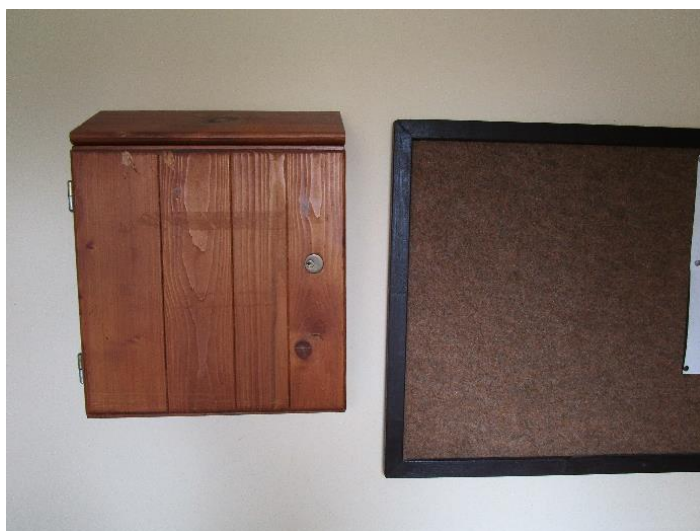
Právo podávat stížnosti, podněty a připomínky je nezanedbatelným právem klientů služby DOZP.³⁴ Poskytovatel by měl vytvořit interní mechanismus zaručující účinnou ochranu klienta pro případ, že není spokojen s poskytováním dané služby nebo je služba poskytována

³⁴ Ustanovení § 88 písm. e) zákona o sociálních službách.



v rozporu se zákonem o sociálních službách nebo jinými právními předpisy. Navíc klient jako ten, kdo si službu platí, musí mít možnost ovlivňovat její kvalitu. Poskytovatel je povinen mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě klientům srozumitelné. Tyto stížnosti má povinnost evidovat a písemně vyřizovat v přiměřené lhůtě. Včasné zaznamenání stížnosti, kvalitní vyhodnocení situace a následná efektivní reakce a systematické vyhodnocování obdržených podnětů je významným předpokladem pro zvyšování kvality poskytované služby³⁵ a prevenci špatného zacházení.

Tehdejší veřejná ochránkyně práv v první zprávě z návštěvy poukázala na to, že klienti nebyli schopni popsat, jak by si stěžovali. Zjistila, že schránka na stížnosti nebyla nijak popsána, aby bylo jasné, k čemu slouží, a že některé projevy klientů nebyly považovány za stížnosti kvůli tomu, že nebyly vyjádřeny obvyklým způsobem. Proto v tomto duchu doporučila zařízení, **aby klienti byli opakovaně seznamováni se stížnostním mechanismem a jejich stížnosti byly řešeny bez ohledu na to, zda byly podány ústně nebo písemně.**



Obrázek 16: Schránka na stížnosti a nástěnka vedle ní

Schránka na stížnosti nadále není nijak označena a ani se v jejím blízkém okolí nenachází popsaný postup, jak podat stížnost, přestože se vedle schránky nachází relativně volná nástěnka. Z rozhovorů s personálem vyplývá nejednotná praxe, jak jsou klienti poučováni o fungování stížnostního mechanismu. Zpravidla k tomu dochází ústně, protože dle vyjádření personálu klienti nerozumí dokumentům v easy-to-read formě. Znalost postupu, jak podat stížnost, závisela na oddělení a schopnostech jednotlivého klienta. Někteří klienti jednoznačně věděli, že si mohou stěžovat řediteli domova.

Přestože jsem zaznamenala oproti situaci roku 2018 pokrok, nadále v této problematice vnímám prostor pro zlepšení. Označení schránky na stížnosti adekvátně k cílové skupině bydlící v domově považuji za klíčové, aby všichni klienti věděli, že ji mohou použít k bezpečnému způsobu podání stížnosti. Domov disponuje dokumentem v easy-to-read podobě, který informace o stížnostním mechanismu obsahuje. V případě, že tento

³⁵ Standard č. 15 písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



dokument bude upraven ve smyslu doporučení v předcházející podkapitole, nabízí se, že by mohl být umístěn vedle samotné schránky na stížnosti.

Opatření:

- 12) Označit srozumitelně pro cílovou skupinu schránku na stížnosti a umístit k ní dokument zachycující postup pro podávání stížností (do 3 měsíců).**

9.3 Zjišťování osobních cílů

Průběh poskytování služby by měl být plánován podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. O průběhu poskytování služby by měl domov podle zákona o sociálních službách vést písemné individuální záznamy, měl by hodnotit průběh poskytování sociální služby, a to vše za účasti klientů a jejich opatrovníků.³⁶ Pokud poskytovaná péče není uzpůsobena individuálním požadavkům klienta a při jejím plánování nejsou požadavky a potřeby klienta náležitě zjišťovány, může se stát, že bude klientovi poskytnuta péče nevhodná, či dokonce dojde ke špatnému zacházení. Nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání v důsledku nedostatečného a neindividualizovaného plánování může být taktéž chápáno jako posilování závislosti na poskytované péči a špatné zacházení s klientem.³⁷ Osobní cíle by měly směřovat k přesunu klienta ze zařízení do služby s nižší mírou podpory či do komunity.

Při minulé návštěvě zařízení bylo zjištěno, že osobní cíle klientů jsou většinou stanoveny nevhodně. Často se jednalo o cíle, jejichž naplňování klienti nemohli ovlivnit a které nijak nerozvíjely jejich schopnosti a dovednosti. Tehdejší veřejná ochránkyně práv proto doporučila zařízení, **aby personál zjišťoval skutečné potřeby a přání klientů a plánoval s nimi poskytování sociální služby dle individuálních osobních cílů.**

V odpovědi na tuto zprávu bylo přislíbeno zlepšení mimo jiné tím, že proběhne školení s externí odborníci. To má dle informace od vedení nakonec proběhnout až na začátku roku 2022. Personál však také sdělil, že nějaké školení již v mezičase proběhlo, protože došlo k úpravě individuálních plánů. Ze studia dokumentace vyplývá, že **domov má nadále v této tematické určité rezervy.**³⁸ Věřím také tomu, že s ohledem na výše popsanou komunikační bariéru s některými klienty, nemusí být pro personál jednoduché zjišťovat ať už osobní cíle, nebo jiná přání a potřeby klientů. Jsem přesvědčena, že problematika individuálních osobních cílů a následného nastavení péče s ohledem na ně se zlepší, když se nastaví efektivnější způsob komunikace s klienty.

Opatření:

- 13) Zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (průběžně).**

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

37 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 56.

38 U jednoho z klientů je jako osobní cíl v dokumentaci stanoven pouze „pobyt v zimní zahradě“.



10. Průběh dne klienta

Aktivity klientů v průběhu dne by měly vycházet z jejich individuálních potřeb a schopností. Měly by posilovat samostatnost a soběstačnost a napomáhat tomu, aby se klienti připravovali na přesun do komunity či služby s nižší mírou podpory. Rozhodně by neměly prohlubovat závislost na poskytované péči. Nemělo by se jednat o činnosti sloužící k pouhé výplni volného času klientů. K realizaci aktivit by mělo docházet na základě procesu individuálního plánování, kdy personál ve spolupráci s klientem vymezí oblasti, v nichž je potřeba posílit dovednosti klienta a kterým se bude ve spolupráci s personálem věnovat. Aktivizační činnosti by měly být pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, alternativou k činnostem pracovním. Měly by posilovat schopnosti a dovednosti klientů a pomáhat jim na cestě k realizaci jejich cílů. Domov by měl u klientů aktivně zjišťovat, o jaké činnosti mají zájem, a zároveň je v souladu s principem normality podporovat, aby se účastnili nejrůznějších aktivit mimo zařízení, nikoliv pouze v jeho rámci.³⁹

Klienti v produktivním věku mají být s ohledem na své schopnosti vedeni k tomu, aby pracovali. V rámci základních činností by měl domov přinejmenším poskytnout dostatečnou oporu tak, aby měl klient možnost pracovat, uplatnit se na trhu práce a zároveň nebyl v příliš závislém nebo nerovném postavení. V souladu s principem normality by měl být klient také podporován v tom, aby pracoval mimo zařízení, činnost vykonával v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je to běžné.⁴⁰

Po minulé návštěvě tehdejší veřejná ochránkyně práv poukazovala na to, že aktivizační činnosti klientů v domově se jeví pouze jako výplň volného času, a nikoli jako smysluplná náplň sloužící k rozvoji schopností a dovedností klientů. Také zaznamenala, že klienti se závažnějším postižením využívají jakýchkoli aktivit pouze minimálně a naopak jen málo samostatnějších klientů mělo práci. Z těchto důvodů sdělila zařízení, že **by služba měla být poskytována každému klientovi individuálně, plánovaně a koordinovaně, a to ne pouze ve formě základní péče, ale zajištěním celkového smysluplného trávení času**. Doporučila také domovu, **aby poskytoval klientům podporu při hledání práce**.

S ohledem na umístění domova je těžké nalézt pro klienty pracovní uplatnění či nabídku pravidelných aktivit mimo zařízení. Naráží se na problém s dopravou i se samotnými možnostmi, které okolí obce Osek nabízí. Do tohoto stavu navíc vstoupila pandemie, kvůli níž se možnosti v tomto ohledu ještě zmenšily. Nebylo by tedy adekvátní kritizovat zařízení, že místo nárůstu počtu zaměstnaných klientů, došlo k jejich poklesu. Stejně tak nemohu za dané situace ani negativně hodnotit, že klienti dojíždějí za jinými aktivitami mimo domov pouze minimálně.

Co se týče hodnocení aktivit poskytovaných v zařízení, domov nadále nabízí klientům množství takzvaných terapií. Tyto zahrnují takové aktivity, kterými jsou výtvarné činnosti, práce v keramické či truhlářské dílně, na zahradě a ve sklenících. Klienti dále mohou profitovat z rehabilitací, snoezelenu a multifunkční místnosti. Tyto možnosti klienti měli i v době minulé systematické návštěvy. Z poznatků z následné návštěvy se zdá, že zapojení

39 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 52.

40 Zpráva ze systematických návštěv VOP: Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2020, s. 57.



klientů do těchto aktivit je větší. **I přesto si dovolím vybědnout opět zařízení k tomu, aby nezapomínalo a více podporovalo aktivity rozvíjející schopnosti a dovednosti klientů, a aby byli do aktivit byli zapojováni i klienti s větší mírou podpory.** Až dojde ke zlepšení epidemiologické situace v České republice, **doporučuji zařízení, aby byly obnoveny snahy o zapojování klientů do pracovních a dalších smysluplných aktivit mimo zařízení.**

10.1 Stravování

Podávání stravy a pití by mělo probíhat nejen volně bez svazujících časových rozpisů, jak je tomu v běžných domácnostech, ale také za zachování důstojnosti klientů.

Tehdejší veřejná ochránkyně práv ve své zprávě kritizovala, že je klientům jídlo podáváno v přesně stanovených časech a celkově je stravování zatíženo ústavním charakterem. Také zaznamenala praxi podávání pití klientům v kojeneckých lahvích. Na tato zjištění mířila i opatření, aby bylo upuštěno od striktně nastaveného režimu stravování a klientům nebyly tekutiny podávány v kojeneckých lahvích.

Tato opatření hodnotím jako splněná. Z pozorování na místě nevyplývalo, že by někteří klienti nadále používali kojenecké lahve k pití. Rovněž z rozhovorů vyplývalo, že přestože časy stravování jsou dány, klientům se jídlo dá odložit na později a následně ohřát.



Obrázky č. 17 a 18: Dvě z jídelen, v nichž se stravují klienti

11. Personál

Počet pracovníků domova a jejich pracovní pozice⁴¹ by měly odpovídat zvolené cílové skupině služby, počtu klientů a jejich individuálním potřebám. Jen s odpovídajícím počtem odborně vzdělaných pracovníků může být klientům poskytována kvalitní a dostatečně individualizovaná podpora namísto pouhého zajištění jejich základních potřeb.⁴² Kvalita poskytované služby vždy odráží dovednosti, schopnosti, vzdělání a další kvality konkrétních zaměstnanců. Poskytovatel služby by tak měl do pracovního poměru přijímat pouze zaměstnance s odpovídající kvalifikací či s příslibem jejího brzkého doplnění. Kvalifikaci

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

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



svých pracovníků by pak měl systematicky doplňovat, organizovat jejich další vzdělávání a usilovat o to, aby byl personál odborně připraven reagovat na potřeby cílové skupiny klientů, kterým je služba poskytována.

Vedení by mělo zaměstnancům vytvářet vhodné podmínky pro výkon práce, tak aby se mohli maximálně věnovat klientům a pomáhat jim naplňovat jejich potřeby. Při vytváření vhodných podmínek pro zaměstnance by měl dbát zejména na jejich bezpečí a také na možnost využití podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka.⁴³

Ve zprávě tehdejší veřejná ochránkyně práv identifikovala tři oblasti týkající se personálu, v nichž shledala prostor ke zlepšení. Konkrétně zjistila, že pracovníci v přímé péči na takzvaných sociálních odděleních zpravidla pracují na směně sami, přičemž současně zodpovídají i za úklid oddělení. Zaměstnanci si pochvalovali, když měli takzvané zdvojené služby, které jim umožňovaly se více věnovat klientům. Zařízení proto ochránkyně doporučila, **aby úklid na odděleních zajišťoval provozní personál a obecně aby zařízení bylo personálně zajištěno tak, aby počet zaměstnanců i jejich kvalifikace a dovednosti odpovídaly druhu poskytované služby, její kapacitě a byla zajištěna nejen základní péče o klienty.** Jako poslední nedostatek ochránkyně hodnotila, že personálu v přímé péči **nebyly nabízeny supervize, proto doporučila jejich zavedení.**

Situace personálního zajištění ve směnách přes den i v noci zůstala od minulé návštěvy beze změny. Na každém ze zdravotních oddělení přes den pracují dva pracovníci v sociálních službách a jedna zdravotní sestra. Na sociálních odděleních slouží vždy pouze jeden pracovník v sociálních službách. Klienti občas profitují z toho, kdy pracovníci na oddělení slouží ve dvou. Toto se však děje zřídka. Na zdravotních odděleních zajišťuje úklid personál k tomu přímo určený, na sociálních odděleních zodpovídá za provedení úklidu sloužící pracovník v sociálních službách.

Z těchto zjištění vyplývá, že tato opatření nebyla naplněna. Přestože na zdravotních odděleních je situace relativně bezproblémová, personální situaci na sociálních odděleních považuji za nedostatečnou. Pokud slouží jen jeden člen personálu, který by měl současně zodpovídat za úklid, skládat a předávat oblečení klientům, věnovat se klientům, pracovat s nimi na jejich individuálních dovednostech, zajišťovat další záležitosti spolu s klienty, kterým je klíčovým pracovníkem, je jasné, že některé z těchto činností budou omezeny. Není v silách jednoho člověka, aby klientům celého oddělení zvládl zajistit plnohodnotnou péči včetně nácviků dovedností a vedení k naplnění osobních cílů.

Z rozhovoru s ředitelem vyplynulo, že je obecně těžké sehnat pracovníky, ať už to je na pozici personálu úklidového, nebo v přímé péči, přestože domov navázal spolupráci s úřadem práce. Uvědomuji si, že s ohledem na umístění zařízení v rámci regionu a finanční ohodnocení, je výzvou zajistit kvalitní personál. **V tomto ohledu nezbývá než konstatovat, že více personálu je nezbytné pro to, aby klientům byla poskytována kvalitní služba.** Není vhodné, aby personál v přímé péči místo poskytování péče trávil svůj čas úklidem prostorů, protože se jedná o čas, který by mohl trávit aktivitami dle individuálních plánů klientů.

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



Co se týče supervizí, personál poskytl nejednotné informace o tom, zda supervize probíhaly, či probíhají. Ředitel uvedl, že **supervize proběhly, ale nebyly úspěšné**, protože personál nedodržel nastavená pravidla. Chápu, že pokud supervize vyvolávají neshody v týmu, tak je řešením je přestat poskytovat. Vnímám však, že existují i jiná řešení, protože možnost **podpory ze strany nezávislého odborníka má u pomáhajících profesí své místo**. I s ohledem na to, že je náročné sehnat nový personál, je důležité zajišťovat, aby se současný personál ve své práci cítil spokojeně a bezpečně. Ocenila bych, kdyby otázka supervizí byla přehodnocena a vedení zvážilo například změnu supervizora, možnost individuálních supervizí či jiná řešení, která by mohla předcházet minulým problémům.

Opatření:

- 14) Personálně zajistit službu tak, aby počet zaměstnanců i jejich kvalifikace a dovednosti odpovídaly druhu poskytované služby, její kapacitě a aby byla zajištěna nejen základní péče o klienty (do 1 roku).**
- 15) Zajistit úklid na všech odděleních pomocí provozního personálu (do 6 měsíců).**
- 16) Zajistit všem pracovníkům možnost podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka (do 6 měsíců).**

12. Uložení léků

Pokud jsou léky uloženy u personálu na základě dohody s klientem, je nutné je označit celým jménem dotyčného klienta. Pro každého klienta musejí být léky uloženy samostatně, ideálně v nějaké samostatné organizační jednotce (např. košík, krabice). Je nezbytné, aby personál vnímal léky předepsané klientovi či jím zakoupené (volně prodejné léky) jako jeho majetek, a tak k nim přistupoval. Poskytovatel by měl dále stanovit pravidla zajišťující bezpečné uložení klíče a náhradního klíče od lékové skříně.

Ve zprávě z návštěvy roku 2018 bylo jedním ze zjištění, že se v pracovně zdravotních sester nachází řada žádnému klientovi nepřirazených léků. V odpovědi domova na zprávu ředitel uvedl, že se jednalo o nedorozumění a že skříň s nepřirazenými léky je v prostorech ordinace lékařky. Uschovala v ní vlastní léky, které klientům či zdravotnickému personálu dává na základě lékařského předpisu, ale také i léky přiřazené a popsané jmény konkrétních klientů. Bylo přislíbeno, že budou zvlášť uloženy léky nepředepsané od předepsaných.

Při následné systematické návštěvě byly tyto skutečnosti potvrzeny. Léky, které jsou předepsány konkrétním klientům, jsou bezpečně a přehledně uloženy u zdravotního personálu. V ordinaci lékařky je i nadále skříň, kde jsou uzamčeny nikomu nepřirazené léky, k nimž má přístup pouze ona.



Pandemie onemocnění COVID-19

Nad rámec rozsahu následné systematické návštěvy jsem se rozhodla v závěru věnovat i tématu pandemie onemocnění COVID-19 a reakci zařízení na ně.

Domov díky rozdělení jednotlivých oddělení a jejich vzdálenosti dokázal před nákazou onemocnění COVID-19 uchránit dvě z deseti oddělení. S ohledem na věk a zdravotní problémy klientů je toto chvályhodné, byť jsem si vědoma toho, že u některých klientů naopak nákaza touto nemocí měla i velice smutné následky.

Při prohlížení webových stránek zařízení jsem však narazila na informace o zákazech návštěv a „odjezdů na dovolenky“, jak byly podmínky vstupu či odchodu ze zařízení v průběhu pandemie postupně měněny. Přestože většina změn odráží nařízení, která vydávala vláda či Ministerstvo zdravotnictví, shledala jsem, že **některá restriktivní opatření zůstala v domově v platnosti déle, než bylo vyžadováno**. Zákaz odjezdů klientů ze zařízení byl dle ředitele konzultován s krajským úřadem, ale nejednalo se o specifický pokyn krajské hygienické stanice.

Rozumím tomu, že tak nebylo činěno, aby byla způsobena klientům újma. Upozorňuji však, že v případě zavedení režimových opatření je vždy třeba poměřovat mezi ochranou zdraví klientů či zaměstnanců zařízení a zachováním co nejširší míry svobody a autonomie klientů. Avšak izolace klientů od společnosti není správným řešením. Tím spíše, když byl tento postup v rozporu s účinnými nařízeními vlády či Ministerstva zdravotnictví.

Vzhledem ke zhoršující se epidemiologické situaci Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne 18. listopadu 2021 mimořádné opatření, jímž se od 22. listopadu 2021 omezují návštěvy v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a všem odlehčovacím sociálním službám v pobytové formě.⁴⁴ Mimořádné opatření zůstalo v platnosti i poté, co vláda České republiky od 26. listopadu 2021 opět vyhlásila nouzový stav.⁴⁵ Toto mimořádné opatření se však nevztahuje na domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Na webových stránkách Domova pro osoby se zdravotním postižením Osek se nově objevila informace, že **právě od 22. listopadu 2021 je až do odvolání v zařízení zákaz návštěv a zákaz odjezdů klientů z domova**. Pro blízké tak zůstává pouze možnost videokomunikace s klienty.⁴⁶

Není možné si nevšimnout, že tuto restrikcí návštěv a navíc i odjezdů klientů z domova ředitel vyhlásil nad míru jakýchkoli účinných opatření. Jsem toho názoru, že poskytovatel pobytové sociální služby není oprávněn k tomu, aby v zařízení stanovil plošný zákaz návštěv pouze na základě svého vlastního uvážení. Rozumím obavám z možných rizik, nicméně

44 Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. MZDR 14597/2021-5/MIN/KAN.

45 Usnesení Vlády České republiky č. 1065 ze dne 25. listopadu 2021.

46 Domov Osek: *Zákaz návštěv a odjezdů z DOZP od 22. 11. 2021* [online]. [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: <http://www.domovosek.cz/aktuality/id-405-zakaz-navstev-a-odjezdu-z-dozp-od-22-11-2021/>.



orgánem, který je oprávněn takovýto zákaz stanovit, je orgán ochrany veřejného zdraví, tj. Ministerstvo zdravotnictví či krajská hygienická stanice.⁴⁷

Ministerstvo práce a sociálních věcí v loňském roce vydalo metodický pokyn, který odrážel tehdejší účinná mimořádná opatření. V rámci něj však ministerstvo vydalo i následující upozornění, které má platnost univerzální:

„V případě, že sociální služba přijme jakákoliv režimová opatření, vždy je nutné vyvažovat mezi oblastí lidských práv a svobod klientů a mezi ochranou zaměstnanců, případně ostatních klientů. **Například v oblasti zamezování návštěv není vhodné návštěvy příbuzných zcela rušit nebo výrazně omezovat nad rámec mimořádných opatření či nařízení hygienických stanic. Obdobné je to i u vycházek.** Každý občan má právo na svobodu pohybu i možnost se setkávat se svou rodinou, i za současných podmínek.“⁴⁸

S tímto tvrzením se plně ztotožňuji, ale současně jsem si vědoma nelehké situace, v níž se sociální služby nacházejí. **Doporučuji, aby se zařízení pokusilo nejprve najít způsoby, za kterých mohou být návštěvy a odjezdy klientů realizovány bezpečným způsobem, namísto jejich zákazu.** Pokud se však ředitel domova domnívá, že situaci v zařízení skutečně nelze řešit žádným jiným způsobem než zásadním omezením návštěv či odjezdů z domova, **doporučuji, aby se nejprve obrátil na příslušnou krajskou hygienickou stanici před zavedením jakýchkoli zákazů.**⁴⁹

47 Podle ustanovení § 80 a 82 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

48 Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví* [online]. [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/semafor_final.pdf/.

49 K dané tématice jsem vydala tento rok doporučení, kde konkrétně toto téma probírám: *Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv 2021: Omezování vycházení klientů v pobytových zařízeních sociálních služeb*, sp. zn. 15/2021/OZP/RJA. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/doporu%C4%8Den%C3%AD z%C3%A1kaz vych%C3%A1zen%C3%AD final 15 2021 final 27 04.pdf>.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• Zajistit klientům nepřetržitý přístup k jejich pokojům a domácnostem (opatření č. 5).• Nezamykat klienty v noci na odděleních (opatření č. 6).
Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• Umožnit využívání výtahů klienty, jejichž zdravotní stav tuto podporu vyžaduje k samostatnému pohybu (opatření č. 3).
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Upravit prostředí, aby umožňovalo samostatný pohyb lidí se zrakovým postižením (opatření č. 2).• Vypracovat protokol sexuality/intimity a jeho principy zavést do praxe (opatření č. 8).• Důkladně zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (opatření č. 10).• Označit srozumitelně pro cílovou skupinu schránku na stížnosti a umístit k ní dokument zachycující postup pro podávání stížností (opatření č. 12).
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Zavést srozumitelné značení podporující orientaci lidí se zdravotním postižením v prostoru (opatření č. 1).• Zajistit úklid na všech odděleních pomocí provozního personálu (opatření č. 15).• Zajistit všem pracovníkům možnost podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka (opatření č. 16).
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none">• Personálně zajistit službu tak, aby počet zaměstnanců i jejich kvalifikace a dovednosti odpovídaly druhu poskytované služby, její kapacitě a aby byla zajištěna nejen základní péče o klienty (opatření č. 14).
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností, a to zejména u klientů s potřebou vyšší míry podpory (opatření č. 4).• V celém domově nastavovat komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, projevů tohoto chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení (opatření č. 7).• S ohledem na individuální schopnosti klientů je vést k odpovědnosti za jejich osobní doklady (opatření č. 9).• Vhodnými alternativními a augmentativními metodami komunikace navazovat a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (opatření č. 11).• Zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (opatření č. 13).