



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# **Souhrnná zpráva z návštěv domovů se zvláštním režimem**

---

**Zpráva z návštěv veřejného ochránce práv 2024**





**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# Souhrnná zpráva z návštěv domovů se zvláštním režimem

**Zpráva z návštěv veřejného ochránce práv 2024**

---

# POSLÁNÍ OCHRÁNCE

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

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

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

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

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

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákonných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat správní žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může doporučit vládě přijmout, změnit či zrušit zákon.

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

---

# OBSAH

<b>POSLÁNÍ OCHRÁNCE</b>	<b>2</b>
<b>OBSAH</b>	<b>4</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	<b>6</b>
<b>ÚVODNÍ SLOVO</b>	<b>8</b>
<b>SHRNUTÍ</b>	<b>10</b>
1. Nedostatečná podpora nezávislého života	10
2. Nevhodné prostory a lokalita zařízení	10
3. Nedostatečné zajištění odborné péče	11
<b>NÁVŠTĚVY VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV V ZAŘÍZENÍCH</b>	<b>12</b>
4. Zákonná úprava návštěv	12
5. Průběh návštěv	12
6. Informace o navštívených zařízeních	13
<b>SYSTÉMOVÉ PROBLÉMY</b>	<b>14</b>
7. Personální a materiálně-technický standard	14
8. Stížnostní mechanismus	14
9. Postih špatného zacházení	15
<b>PROSTŘEDÍ</b>	<b>16</b>
10. Předpoklady běžné domácnosti	16
11. Bezbariérovost a orientace v prostředí	17
12. Pokoje klientů	19
13. Toalety a koupelny	21

<b>PERSONÁL</b>	<b>24</b>
14. Počet personálu	24
15. Sdělování informací mezi zaměstnanci	24
16. Podpora kvalifikovaného odborníka	25
<b>ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉ A INDIVIDUALIZOVANÉ PÉČE</b>	<b>28</b>
17. Komunikace	28
18. Zajištění odborné péče	29
19. Plošný zákaz alkoholu	30
20. Přídělové systémy	32
21. Stravování	33
22. Hygiena a mikční režim	34
23. Aktivní prožívání dne	35
24. Stížnostní mechanismus	36
<b>VOLNOST POHYBU A ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČÍ</b>	<b>38</b>
25. Monitorování prostor zařízení kamerovým systémem	38
26. Volný pohyb mimo zařízení	40
27. Pobyť na čerstvém vzduchu	41
28. Klienti s chováním náročným na péči	41
29. Reakce na možné trestné činy	42
30. Opatření omezující pohyb osob	44
31. Pády	45
32. Postranice	46
<b>OSOBNÍ A RODINNÝ ŽIVOT</b>	<b>48</b>
33. Sexualita a intimita	48
34. Partnerský život klientů	50
<b>NEZÁVISLÝ ZPŮSOB ŽIVOTA KLIENTŮ</b>	<b>52</b>
35. Zapojování do běžných činností v zařízení	52
36. Zapojování do života mimo zařízení	54
37. Práce a pracovní uplatnění	55
38. Vážně míněný nesouhlas	56
<b>ZDRAVOTNÍ PÉČE</b>	<b>58</b>
39. Dostupnost zdravotní péče	58
40. Podávání léků a záznamy do zdravotnické dokumentace	59
<b>SPECIFIKA SOUVISEJÍCÍ S PREVENČÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19</b>	<b>62</b>
41. Návštěvy klientů v zařízení	62
42. Volný pohyb mimo zařízení	63

---

# SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**Listina základních práv a svobod** – Listina základních práv a svobod, vyhlášená pod č. 2/1993 Sb.

**MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí

**Standardy kvality sociálních služeb** – příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách

**OOP** – opatření omezující pohyb dle § 89 zákona o sociálních službách





---

# ÚVODNÍ SLOVO

Předkládaná souhrnná zpráva završuje sérii návštěv domovů se zvláštním režimem, které poskytují služby lidem s duševním (zejména psychotickým) onemocněním a lidem se závislostí či ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem návštěv bylo zjistit specifika poskytování služeb uvedené cílové skupině klientů a odhalit možná rizika špatného zacházení.

Polovinu z celkového počtu šesti zařízení zaměstnanci Kanceláře navštívili již v době probíhající pandemie onemocnění covid-19, která měla přímý dopad i na průběh návštěv. Poskytovatelé sociálních služeb stáli před řadou výzev a obtížných rozhodnutí způsobených mimo jiné nedostatkem informací a metodického vedení. Ačkoliv doufám, že nám v dalších letech pandemie obdobného rozsahu nehrozí, situace se může změnit. Proto zařazuji na závěr této zprávy poznatky a doporučení související s poskytováním sociálních služeb v tomto období.

Ukazuje se, že je nutné klást větší důraz na naplňování závazků obsažených v článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.<sup>1</sup> Jde o přijímání opatření, která směřují k zajištění nezávislého způsobu života osob se zdravotním postižením v naší společnosti. V žádném z navštívených zařízení neprobíhala v dostatečné míře cílená podpora klientů v získávání dovedností, které by jim umožnily osamostatnit se a vedly je k nezávislejšímu způsobu života. Klienti rovněž nebyli dostatečně zapojováni do života v komunitách, ve kterých žili. Důvody přitom nebyly vždy ve sféře vlivu samotných poskytovatelů. Zapojování do života mimo zařízení komplikovalo v některých případech umístění zařízení nebo nedostatečné personální zajištění. Namísto je tedy podpora ze strany zřizovatelů i samotného státu, zejména Ministerstva práce a sociálních věcí, které je kontaktním místem a gestorem Úmluvy, a tudíž odpovídá za naplňování závazků z ní plynoucích.

Přeji vám inspirativní čtení.

JUDr. Vít Alexander Schorm  
zástupce veřejného ochránce práv

---

1. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.



---

# SHRNUTÍ

## 1. Nedostatečná podpora nezávislého života

Základním východiskem pro poskytování sociálních služeb je péče, která je individualizovaná dle potřeb klientů a posiluje jejich sociální začleňování. V navštívených zařízeních v jednotlivých oblastech poskytované péče často stále převládaly provozní potřeby zařízení nad potřebami klientů. Na vině je zpravidla nedostatek personálu v přímé péči, který je většinou plně vytížen zajišťováním základní obslužné péče (dopomoc s hygienou, stravováním apod.) a zbývá mu již pouze velmi omezený prostor k tomu, aby klienty systematicky podporoval v posilování jejich kompetencí směrem k větší nezávislosti na zařízení. Tím nejenom že se může prohlubovat závislost klientů na poskytované péči, ale zároveň tím může klesat šance, že klienti, kteří by toho byli schopni, přejdou do služby s nižší mírou podpory či začnou žít v komunitě samostatně.

Domnívám se, že k větším změnám v této oblasti je v první řadě zapotřebí změnit přístup personálu (a zejména vedení zařízení), který pobyt klientů v domově vnímá často jako jejich konečnou a jedinou možnost. Jako další nutnou změnu vnímám zakotvení závazného personálního standardu, který by stanovil potřebný minimální počet pracovníků pro dané zařízení sociálních služeb (viz kapitolu [Systémové problémy](#)).

## 2. Nevhodné prostory a lokalita zařízení

Navštívené domovy se zvláštním režimem se často nacházely ve velkých historických budovách (např. bývalých zámků). Zároveň byly často umístěny v odlehlých lokalitách s chybějící občanskou vybaveností a špatným dopravním spojením s okolím. Takové umístění domovů pouze podporuje vysoce kolektivní způsob života. Lze pak jen velmi těžko odbourávat ústavní prvky poskytování péče, hovořit o zachování principu normality<sup>2</sup> a vytvářet podmínky běžné domácnosti. To, že je zařízení v odlehlé lokalitě, značně komplikuje zapojování klientů do života mimo něj. V navštívených zařízeních nebyli klienti do života v komunitě zapojování prakticky vůbec.

I zde vnímám jako potřebné legislativně zakotvit závazný materiálně-technický standard (viz kapitolu [Systémové problémy](#)).

---

2. Základní myšlenka principu normality spočívá v tom, že i člověk s postižením se má **nezávisle pohybovat mezi třemi oddělenými sférami** tak, jak je tomu u většiny obyvatelstva, a těmi jsou sféra bydlení a spánku, sféra vzdělání, zaměstnání, případně terapeuticko-lékařského zabezpečení a péče, a sféra volného času. In: ŠESTÁKOVÁ, I., FRANCOVÁ, N., PROCHÁKOVÁ, J. a SOBEK, J. Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením [online]. Praha: MPSV, 2012, s. 7. [cit. 06. 12. 2023]. ISBN 978-80-7421-042-6. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive\\_2015/files/Architektura\\_manual\\_all\\_30\\_FINAL4.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/Architektura_manual_all_30_FINAL4.pdf).

### 3. Nedostatečné zajištění odborné péče

Zařízení by se měla více zaměřit na zajištění odborné péče klientům, ať již prostřednictvím vlastních zaměstnanců (zdravotnických pracovníků s psychiatrickou specializací) nebo externích odborníků (adiktologů, psychiatrů, případně organizací podporujících osoby s duševním onemocněním nebo se závislostí) dle míry potřeb jednotlivých klientů.

---

# NÁVŠTĚVY VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV V ZAŘÍZENÍCH

## 4. Zákonná úprava návštěv

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.<sup>3</sup>

Proto systematicky navštěvujeme místa (zařízení), kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Domovy se zvláštním režimem jsou jedním z takových zařízení.<sup>4</sup>

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

## 5. Průběh návštěv

Část zařízení byla navštívena po předchozím ohlášení, a to z důvodu bezpečnostních opatření uplatňovaných kvůli přetrvávajícímu riziku šíření onemocnění covid-19.<sup>5</sup> V ostatních případech návštěvy proběhly neohlášeně, na místě však vždy s vědomím ředitele/ředitelky zařízení. Návštěvy provedli právníci Kanceláře veřejného ochránce práv, externí odborníci z oblasti sociálních služeb a všeobecné a psychiatrické sestry.

Návštěvy byly zpravidla dvoudenní a zahrnovaly prohlídku prostor, pozorování, rozhovory se zaměstnanci a klienty, studium vnitřních předpisů a dokumentace klientů, včetně zdravotnické.

---

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

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

5. V těchto případech byly návštěvy ohlášeny telefonicky den předem řediteli/ředitelce zařízení. Zaměstnanci Kanceláře při návštěvě postupovali vždy obezřetně a s respektem k situaci v zařízení. S ohledem na zachování co nejvyšší míry prevence rozšíření nákazy dodržovali stanovená bezpečnostní opatření. V jednom případě byla návštěva z bezpečnostních důvodů ukončena předčasně, zaměstnanci Kanceláře však získali dostatek poznatků ke zhodnocení situace v zařízení.

## 6. Informace o navštívených zařízeních

Zaměstnanci Kanceláře navštívili celkem šest domovů se zvláštním režimem. Cílovou skupinou těchto služeb byli lidé s duševním onemocněním (zejména psychotickým onemocněním) a lidé závislí nebo ohrožení závislostí na návykových látkách (případně kombinace obou cílových skupin). Více informací k navštíveným zařízením uvádím v tabulce níže.

V polovině zařízení proběhly návštěvy v době pandemie onemocnění covid-19. Zprávy z nich tak obsahují i doporučení související s pandemií a opatřeními přijatými v souvislosti s ní.<sup>6</sup>

Název	Kraj	Zřizovatel	Kapacita	Obsazenost	Odkaz ESO
Domov ve Věži, p. o.	Vysočina	Kraj Vysočina	91	90	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8106">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8106</a>
Oáza pokoje	Moravskoslezský	Charita Frýdek-Místek	49	48	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9164">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9164</a>
Domov se zvláštním režimem Terezín	Ústecký	Hlavní město Praha	259	252	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8938">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8938</a>
Dům sociálních služeb Návojná, p. o.	Zlínský	Zlínský kraj	70	70	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9180">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9180</a>
Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o.	Olomoucký	Olomoucký kraj	76	75	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9730">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9730</a>
Emin zámek, p. o.	Jihomoravský	Jihomoravský kraj	60	60	<a href="https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10350">https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10350</a>

6. Všechny návštěvy však byly provedeny v tzv. standardním režimu, tj. zaměstnanci Kanceláře se při návštěvách soustředili na jednotlivé aspekty života klientů, které souvisejí se špatným zacházením, nikoliv pouze na témata, která bezprostředně souvisejí s dopady pandemie onemocnění Covid-19.

---

# SYSTÉMOVÉ PROBLÉMY

S doporučeními, která jsou téměř výhradně adresována Ministerstvu práce a sociálních věcí, přichází veřejný ochránce práv již řadu let. Netýkají se pouze domovů se zvláštním režimem, ale i dalších pobytových sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že jejich potřebnost přetrvává a jejich naplnění je stále v nedohledu, považuji za nutné na ně opětovně upozornit.

## 7. Personální a materiálně-technický standard

Některá zařízení nemají dostatečné podmínky pro poskytování individualizovaných služeb a péče, což může vést ke špatnému zacházení s klienty. Zákon o sociálních službách sice obecně předepisuje poskytovatelům, aby zajistili personální, materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních služeb,<sup>7</sup> ale bez konkretizace ve formě prováděcího právního předpisu je dané ustanovení nejasné a nedostatky téměř nelze postihovat. Je zapotřebí vložit do zákona o sociálních službách zmocňovací ustanovení a poté vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách. Tyto standardy by měly stanovit minimální požadavky na materiální a personální zabezpečení služby jako závazný nepodkročitelný limit. Poskytovatelům sociálních služeb a jejich zřizovatelům by mělo být samozřejmě umožněno uplatnit standardy vyšší (minimální standard není totéž co standard optimální).

### Doporučení MPSV:

- » připravit návrh novely zákona o sociálních službách, která bude obsahovat zmocňovací ustanovení umožňující ministerstvu vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách;
- » vydat prováděcí právní předpis upravující personální a materiálně-technický standard v sociálních službách.

## 8. Stížnostní mechanismus

Klienti sociálních služeb představují zranitelnou skupinu. Proto by měli mít, stejně jako například jejich blízcí, právo účinně se bránit, pokud nejsou spokojeni s tím, jak je jim služba poskytována. Pokud samotná služba nevyřídí stížnost k jejich spokojenosti, nemohou se nyní obrátit na žádný nezávislý úřad či orgán, který by měl povinnost jejich stížnost prošetřit a zjednat nápravu.

---

7. Ustanovení § 79 odst. 1 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Nedostatečná kvalita poskytované péče přitom může mít pro klienty zásadní následky a v krajních případech můžeme vůči nim hovořit o špatném zacházení.

**Doporučení MPSV:**

- » připravit návrh novely zákona o sociálních službách, která zakotví účinný stížnostní mechanismus.

## 9. Postih špatného zacházení

Zákon o sociálních službách umožňuje postihnout poskytovatele sociálních služeb za přestupek kvůli nedodržení formalit, ale mnohým závažným zásahům do soukromí, bezpečnosti, integrity a důstojnosti klientů žádný přestupek neodpovídá. To je problém, protože některá jednání, která zasahují do důstojnosti osob, do jejich soukromí či integrity, nedosahují intenzity trestného činu nebo nenaplňují všechny znaky skutkové podstaty. Přesto je nutné na ně reagovat sankcí. To však v tuto chvíli není možné, protože právní úprava nezná přestupek, který by tato jednání postihoval. Ochránce již několik let usiluje o změnu zákona o sociálních službách a zavedení nové skutkové podstaty přestupku, a to až se sankcí zákazu činnosti poskytovatele sociálních služeb.

**Doporučení MPSV:**

- » připravit návrh novely zákona o sociálních službách, která zakotví skutkovou podstatu přestupku postihujícího neoprávněné zásahy do důstojnosti, soukromí, integrity a bezpečí osob, kterým je sociální služba poskytována.

---

# PROSTŘEDÍ

---

## 10. Předpoklady běžné domácnosti

Pobytová zařízení sociálních služeb by měla pro klienty, kteří zde žijí často dlouhodobě, být domovem. Zařízení by měla poskytovat služby v souladu s principem normality a vyvarovat se ústavních prvků. Prostory by měly být co nejvíce uzpůsobeny cílové skupině a individuálním potřebám jednotlivých klientů a měly by se co nejvíce přibližovat prostředí běžné domácnosti.<sup>8</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Budovy, ve kterých se zařízení nacházela, nebyly původně určeny k poskytování pobytových sociálních služeb. Ve třech případech se jednalo o historické budovy (některé navíc památkově chráněné), v jednom o bývalou internátní školu a v dalším o bývalou nemocnici. Vnitřní uspořádání zařízení odpovídalo původním účelům budov.
- » Pod jednou střechou žily v zařízeních vyšší desítky lidí. V největším z nich dokonce 250 klientů.
- » Pouze v jednom zařízení byly vytvořené dva byty a dvě garsoniéry, které se přibližovaly uspořádání běžné domácnosti. Žil v nich ale jen zlomek z celkového počtu klientů.
- » Ústavní dojem zařízení umocňovaly například dlouhé chodby, ze kterých se přímo vstupovalo do pokojů klientů, centrální koupelny a toalety, jídelny, které sloužily velkému počtu lidí, či centrální prádelný.
- » V domovech nebyly vytvořené běžné obývací pokoje, které by klientům zajišťovaly přiměřenou míru soukromí. Jídelny často fungovaly zároveň jako společenské místnosti. Volný čas klienti také nezdávka trávili na chodbách zařízení.
- » V jednom z navštívených zařízení nahradili obývací pokoje odpočinkovými zónami s televizory na chodbách, kdy většina z nich měla vypnutý zvuk.

Navštívené domovy se zvláštním režimem se často nacházely ve velkých historických budovách (např. bývalých zámků). Ty brání vytvoření prostředí, kde by bylo možné poskytovat kvalitní služby. Charakter budov a vysoká ubytovací kapacita znemožňují odbourávat ústavní prvky poskytování péče a vytvářet podmínky běžné

---

8. Viz též doporučený postup MPSV č. 4/2018 ze dne 9. května 2018, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 25: „Kapacita objektu musí být dále rozdělena jako dům bytového charakteru tak, aby byly vytvořeny samostatné bytové jednotky nebo tzv. domácnosti vždy pro maximálně 6 uživatelů v jedné domácnosti.“ Tento doporučený postup MPSV je určen pro účely dotací výzvy č. 81 a 82 k podávání žádostí o podporu z integrovaného regionálního operačního programu pro zařízení zřizovaná obcí nebo krajem. V tomto smyslu na něj odkazují, neboť standardy v něm uvedené jsou cílené na oblast transformace a směřují k žádoucím materiálním podmínkám domovů se zvláštním režimem.

domácnosti v souladu s principem normality. Celkově uspořádání domovů umožňovalo klientům pouze kolektivní způsob života.

#### **Příklady dobré praxe:**

- » Zařízení, které zahájilo proces transformace a sídlilo v historické budově, se pokusilo upravit přilehlý domek v areálu a vystavět v něm tréninkový byt, který klientům umožnil alespoň částečné získávání dovedností pro život v běžné domácnosti do doby, než se zařízení plně transformuje.

#### **Doporučení zařízení:**

- » Odbourávat ústavní prvky v prostředí domova a v návaznosti na proces transformace vytvářet prostředí přibližující se běžné domácnosti.



Odpočinkové zóny na chodbách nahrazující obývací pokoj

## **11. Bezbariérovost a orientace v prostředí**

Prostory domova by měly být co nejvíce uzpůsobeny cílové skupině klientů. V případě, že domov poskytuje službu lidem se sníženou mobilitou, měly by být přizpůsobeny jejich individuálním potřebám.<sup>9</sup> Bezbariérovost prostředí umožňuje lidem s postižením pohybovat se bez omezení a samostatně v rámci jejich individuálních možností.<sup>10</sup> O bezbariérovost by měla v podstatě usilovat všechna zařízení, i pokud v nich momentálně nežijí lidé vyžadující tato opatření.<sup>11</sup>

#### **Zjištění z praxe:**

- » Historický charakter některých budov neumožňoval přestavbu prostor na bezbariérové.
- » Překážku volného pohybu v zařízeních často představovala schodiště, ke kterým vždy neexistovaly dostatečné alternativy, jak je zdolat. Problém představovalo i odkládání věcí ve volných prostorách chodeb.

9. Standard kvality sociálních služeb č. 13.

10. Pravidla bezbariérovosti se řídí například vyhláškou č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

11. Dle článku z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením by úpravy prostředí měly respektovat princip univerzálního designu, tak aby je v co největší míře mohly využívat všechny osoby bez nutnosti specializovaných úprav.

- » V jedné z historických budov nebylo možné zbudovat výtah. K překonání schodiště tam sloužila schodišťová sedačka, kterou však klienti nemohli využívat samostatně. K přesunu z invalidního vozíku na sedačku a zpět byla nutná dopomoc dvou pracovníků zařízení. I tak byla tato manipulace fyzicky velmi náročná a nebezpečná pro asistující personál i dotčené klienty.
- » V dalším navštíveném zařízení byl alternativou ke schodišti výtah, který však byl na klíč a klienti jej nemohli využívat samostatně. Museli vždy nejprve oslovit personál, což se někteří zdráhali, neboť pracovníky dle svých sdělení nechtěli zdržovat.
- » V některých zařízeních se klienti kvůli nepřehlednosti prostor špatně orientovali.
- » V jednom z navštívených zařízení zcela chyběla signalizace na pokojích klientů, v dalších dvou pak nebyla dostupná z lůžka všem klientům s omezenou mobilitou.



**Prostor, kde žijí osoby se sníženou mobilitou**

V důsledku existence překážek v prostředí může docházet k tomu, že i klienti, kteří by se mohli po domově samostatně pohybovat, jsou odkázáni na pomoc personálu. To zbytečně prohlubuje závislost na poskytované péči. Za situace, kdy je v domovech mnohdy nedostatek personálu, mohou bariérové prvky vést až k tomu, že se klienti po zařízení de facto pohybovat nemohou a dochází k jejich sociální izolaci.<sup>12</sup> Nadto je odstranění bariérových prvků nutné pro zajištění bezpečnosti klientů pro případ vzniku havarijních situací, při kterých zaskládané chodby, matoucí označení prostor či nedostupná signalizace mohou mít pro klienty fatální důsledky.

#### **Doporučení zařízením:**

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

#### **Doporučení zřizovatelům:**

- » Podporovat a vést poskytovatele k odstraňování bariérových prvků a přizpůsobení prostředí potřebám cílové skupiny zařízení.

12. KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010, ISBN 978-80-254-3427-7, s. 198.

## 12. Pokoje klientů

### 12.1 Vzhled a individualizace pokojů

Pokoje (nebo u vícelůžkových jejich části) jsou pro klienty osobním prostorem a často jediným místem, o jejichž podobě mohou (alespoň částečně) rozhodovat. Individualizované prostředí napomáhá člověku uvědomit si, kým je, a vytváří pocit pohody a bezpečí. Pokoje by tudíž neměly mít sterilní vzhled a naopak co nejvíce odrážet osobnosti klientů, ať jde o přítomnost osobních věcí, výzdobu či uspořádání.

#### Zjištění z praxe:

- » Míra individualizace pokojů klientů byla rozdílná. V některých zařízeních měli pokoje vybavené a vyzdobené dle svých přání. Jiná zařízení klienty v individualizaci příliš nepodporovala. V takovém případě se vybavenost pokojů velmi různila napříč zařízeními, kdy v některých pokojích nebyly vidět žádné osobní předměty.
- » S potřebou vyšší míry podpory se zpravidla u klientů snižovala míra individualizace jejich pokojů.
- » V jednom z navštívených zařízení byla dle vnitřního předpisu výzdoba pokojů podmíněna souhlasem ředitele.

Zařízení by měla aktivně podporovat klienty v individualizaci jejich pokojů, aby nežili někdy dlouhá léta ve sterilním, neosobním prostředí. Vzhledem k tomu, že pokoje klientů jsou jejich domovem, nevnímám jako přiměřené vázat běžnou výzdobu v pokoji na povolení vedoucích pracovníků.

#### Doporučení zařízení:

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

### 12.2 Vybavení pokojů

Pokoje by měly být v domovech se zvláštním režimem neprůchozí a maximálně dvoulůžkové. Měly by být pro klienty důstojným a bezpečným prostředím, ve kterém je zajištěno v nejvyšší možné míře také soukromí. Svým vybavením by měly odpovídat pokojům v běžné domácnosti, tedy umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad daným prostorem. V pokoji by měly být mimo postele také stůl, židle nebo křeslo, noční/konferenční stolek, lampička, polička, uzamykatelná skříň. U lůžka by neměl chybět zdroj elektrické energie.<sup>13</sup>

#### Zjištění z praxe:

- » Pokoje o kapacitě více než dvou lůžek byly ve všech navštívených zařízeních. Výjimkou nebyly čtyřlůžkové pokoje, přičemž ve dvou zařízeních byly některé pokoje průchozí.
- » V jednom z navštívených zařízení byly i šestilůžkové pokoje. Jeden z těchto pokojů byl dokonce průchozí, a tvořil tak spolu se sousedním pokojem dvoupokoj o kapacitě 8 lůžek.
- » Ve velkokapacitních pokojích některých zařízení nebylo zajištěno soukromí klientů. Chyběly například dělící závěsy, které by zajišťovaly soukromí při hygieně či výměně inkontinenčních pomůcek.
- » Některé pokoje neměly základní vybavení jako židle, stoly či noční lampičky.

13. Viz též doporučený postup MPSV č. 2/2016 ze dne 1. května 2016, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 25.



**Pokoj o kapacitě šesti lůžek**

Klienti musí mít k dispozici dostatek prostoru, aby pokoj nesloužil pouze k přespání a uložení nejnnutnějších věcí. Vybavení pokojů musí uspokojovat jejich základní potřeby obdobně jako v běžné domácnosti.

**Doporučení zařízením:**

- » Postupně upouštět od využívání vícelůžkových pokojů.
- » Respektovat právo klientů na soukromí a vést k tomu i klienty.

### 12.3 Uzamykání pokojů a uložení osobních věcí klientů

Každý klient by měl mít možnost uložit si osobní věci samostatně a bezpečně. Personál by měl všem klientům nabízet možnost uschovat si své věci do uzamykatelného prostoru, stejně jako možnost uzamknout si svůj pokoj. V závislosti na vyhodnocení individuálních schopností by pak personál měl klientovi umožnit samostatné uzamykání úložných prostor a pokojů, nebo mu naopak poskytnout potřebnou pomoc (tj. zajistit bezpečné uzamčení věcí za klienta). Tato informace by se měla odrazit v dokumentaci klienta.<sup>14</sup>

**Zjištění z praxe:**

- » V jednom z navštívených zařízení si nemohl svůj pokoj uzamknout žádný z klientů, neboť dveře neměly zámky.
- » Klienti ve vícelůžkových pokojích neměli možnost efektivně zabezpečit své věci, protože jejich pokoje byly přístupné velkému množství lidí. Navzdory tomu, že měli uzamykatelné noční stolky, docházelo k drobným krádežím věcí (např. kávy či cigaret).
- » V jednom z navštívených zařízení se do pokojů klientů nevešel dostatečný počet skříní. Část klientů tak měla své věci uložené v šatních skříních ve společenské místnosti. K osobním věcem se tím pádem dostávali před zraky velkého množství dalších klientů.

---

14. Viz též doporučený postup MPSV č. 4/2018, s. 27. Obdobně na potřebu zajištění uzamykatelného prostoru uvádí i doporučený postup MPSV č. 2/2016, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, str. 30.

Možnost uzamykat si svůj pokoj a další úložné prostory v něm, stejně jako mít přehled o svých věcech (a mít je na dosah pro případ potřeby) by měla být samozřejmostí. Personál by měl individuálně vyhodnocovat u jednotlivých klientů, zda jsou schopni samostatně nakládat s klíčem. Pokud toho klient schopen není, musí mu zajistit potřebnou podporu personál, který by měl současně s klientem pracovat na zvýšení jeho kompetencí v této oblasti.

**Doporučení zařízením:**

- » Zajistit klientům možnost uzamykat si vlastní pokoj.
- » Zajistit klientům možnost využívat uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí ve vlastním pokoji.
- » Aktivně vést klienty k tomu, aby chránili své soukromí a svůj majetek.

## 13. Toalety a koupelny

### 13.1 Koupelny

Předpokladem pro zajištění bezpečnosti a dostatečné míry soukromí klientů při provádění hygieny je vhodné vybavení koupelen. To by také mělo odrážet specifické potřeby klientů tak, aby byli schopni provádět hygienu sami, s co nejmenší dopomocí personálu.

**Zjištění z praxe:**

- » V některých navštívených zařízeních byly koupelny u pokojů klientů (často sdílené pro 2–3 pokoje). V části zařízení však mohli klienti využívat pouze centrální koupelny, které tak sdílelo velké množství klientů, v jednom případě i více než čtyřicet.
- » V několika zařízeních byly koupelny se sprchou či vanou uzamčené, klienti se do nich mohli dostat pouze za pomoci personálu.
- » V některých zařízeních byly koupelny zaskládané věcmi, které nesouvisely s hygienou, a sloužily tak v podstatě jako odkládiště. Koupelny tak bylo třeba vždy před prováděním hygieny uklidit.
- » V koupelnách několika zařízení chyběly obvyklé hygienické potřeby (mýdlo, ručníky u umyvadla).

Koupelny by měly být klientům přístupné celý den, aniž by potřebovali dopomoc personálu (s odemčením či vyklizením koupelny). Jinak totiž klient nemusí mít možnost koupelnu využít, jak by chtěl či potřeboval (pro nedostatek času personálu či ostych klienta požádat o pomoc). Hrozí tak zbytečná ztráta samostatnosti a posilování závislosti klienta na zařízení. Pokud personál u některého z klientů individuálně vyhodnotí, že nemůže z důvodu bezpečnosti pobývat v koupelně sám (například pro nepřiměřené riziko opaření nebo uklouznutí), měl by přijmout opatření, které zajistí bezpečný pobyt klienta v koupelně a zároveň bude pro ostatní klienty co nejméně omezující (např. poskytnutím klíče všem klientům, kteří jsou schopni v koupelně pobývat samostatně).

Pokud jsou v koupelnách umístěny běžné hygienické potřeby (mýdla, ručníky), působí koupelny nejen důstojným dojmem, ale klienti navíc mohou přirozeným způsobem posilovat své hygienické návyky. To může také přispívat ke snižování jejich závislosti na dopomoci personálu.

**Doporučení zařízením:**

- » Umožňovat klientům přístup do koupelen po celý den.
- » Vybavit koupelny hygienickými potřebami.

## 13.2 Toalety

Toalety by měly být klientům kdykoliv přístupné,<sup>15</sup> a to včetně běžných hygienických potřeb (zejména toaletního papíru). Dalším požadavkem je bezbariérovost, která zajistí samostatnost klientů při jejich použití.

### Zjištění z praxe:

- » V několika z navštívených domovů neměli klienti na toaletách k dispozici toaletní papír.
- » V jednom z navštívených zařízení chyběla některým toaletám prkénka. Zařízení využívalo i toalety s tzv. antivandal úpravou. Personál uváděl, že důvodem je to, že klienti prkénka z toalet sami odstraňují.
- » Toalety v jednom navštíveném zařízení byly značně znečištěné, přítomen byl silný zápach. V jiném zařízení byly použité inkontinenční pomůcky vyhazovány do koše na chodbě zařízení.



Toaleta bez prkének



Toaleta v tzv. antivandal úpravě

Nefunkční či nedostatečné vybavení toalet může klientům bránit v jejich použití. Praxe, kdy na toaletách chybí toaletní papír, v sobě nese nebezpečí, že klient se ocitne v situaci, kdy bude na toaletě bez hygienických potřeb a bude nucen buď přivolat personál, nebo hygienické potřeby nepoužít. To vede ke snižování důstojnosti i samostatnosti klientů.

Pokud někdo z klientů přistupuje k tomu, že demoluje vybavení toalet, jde o signál k individuální práci s ním. Personál by měl nejprve přistoupit ke zjišťování příčin chování klienta a následně s ním pracovat na odstranění těchto projevů (viz kapitolu [Klienti s chováním náročným na péči](#)).

### Doporučení zařízení:

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

## 13.3 Soukromí při hygieně

Při použití koupelen i toalet je třeba dbát na to, aby bylo v maximální míře zachováno soukromí klientů a rovněž i jejich důstojnost. Koupelny i toalety by měly být vždy uzamykatelné zámekem se systémem pohotovostního odemykání.<sup>16</sup> Pokud je v koupelně více sprch nebo je více toaletních mís umístěno vedle sebe, je nezbytné

15. Doporučený postup MPSV č. 2/2016, str. 30.

16. Doporučený postup MPSV č. 2/2016, str. 31.





**Zámek na toaletě z vnějšku**

zajistit, aby při provádění hygieny nebyl nikdo vystaven pohledu jiných lidí a aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé. Alternativou je nastavení takového systému provádění hygieny, kdy je v místnosti jen jeden klient (popřípadě s pracovníkem, který mu při hygieně poskytuje podporu).

#### **Zjištění z praxe:**

- » Některé koupelny a toalety v navštívených zařízeních nemohli klienti uzamykat.
- » V jednom zařízení byly zámky některých toalet instalovány z vnější strany dveří. Klient se tak nemohl na toaletě zamknout, naopak hrozilo, že jej uzamkne někdo jiný zvenku.
- » V jiném zařízení bylo v místnosti s pisoáry velké okno, které nebylo nijak zacloněné. Do prostoru tak bylo vidět ze zahrady zařízení, kde trávilo čas velké množství klientů.
- » V jednom z domovů chybělo vizuální oddělení van a sprch v centrální koupelně. V jiném chyběly sprchové závěsy v koupelnách, které sdíleli klienti ze sousedních pokojů.

Možnost uzamknout se v koupelně a na toaletě považují za zásadní pro zachování soukromí a důstojnosti klientů. Za situace, kdy existuje možnost instalovat zámky se systémem pohotovostního odemykání, navíc nevzniká nebezpečí, že klient zůstane na toaletách uzamčen.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen zámek se systémem pohotovostního odemykání.
- » Zajistit klientům soukromí při provádění hygieny nebo používání toalety.

---

# PERSONÁL

## 14. Počet personálu

Dostatečný počet pracovníků v přímé péči ovlivňuje kvalitu služby. Právě jednotliví pracovníci tvoří základní pilíře celkové kvality života v zařízení. Pouze s odpovídajícím počtem odborně vzdělaných pracovníků může být klientům poskytována kvalitní a dostatečně individualizovaná podpora namísto pouhého zajištění jejich základních potřeb.

V současnosti chybí závazný personální standard pro zajištění služby domov se zvláštním režimem.<sup>17</sup> Zařízení by však mělo dbát na to, aby počet personálu umožňoval organizovat péči na základě individuálních potřeb klientů, a nikoliv naopak, tj. péči o klienty přizpůsobovat provozním možnostem zařízení.

### Zjištění z praxe:

- » V několika navštívených zařízeních bylo podhodnocené zajištění noční služby. V jednom zařízení byli v noci běžně přítomni pouze dva pracovníci (zdravotní sestra a pracovník v sociálních službách) na 70 klientů. V dalším zařízení byl v noci stabilně přítomen pouze jeden pracovník v sociálních službách na více než 70 klientů.

Klientelu domovů se zvláštním režimem tvoří lidé s rozdílnou mírou samostatnosti. Na to by mělo zařízení adekvátně reagovat a vyvarovat se toho, že z důvodu nedostatečného počtu pracovníků nebude brán zřetel na odlišné potřeby jednotlivých klientů.

Na adekvátním personálním zajištění je třeba trvat také v noci. Nepovažuji za vhodné, aby v budově, kde je několik desítek klientů, byl přítomen pouze jeden pracovník, a to zejména v zařízeních, kde je větší množství trvale ležících klientů, kteří vyžadují náročnější péči. V případě, kdy bude zároveň potřebovat péči více klientů najednou, popř. nastane mimořádná událost, může být řešení takové situace problematické, případně může mít až fatální důsledky.

### Doporučení zařízením:

- » Zajistit odpovídající počet personálu s ohledem na potřeby klientů ve dne (zajištění individuálních aktivitací, doprovodů) a v noci (tak aby bylo možné reagovat na běžné i náhlé potřeby klientů).

---

17. Viz kapitolu [Systémové problémy](#).

## 15. Sdělování informací mezi zaměstnanci

Výměna informací mezi pracovníky je klíčovým prvkem pro efektivní poskytování služby. Systém výměny a sdílení informací by tedy měl být nastaven tak, aby minimalizoval riziko špatného porozumění informacím či ztrátu potřebných faktů o klientech a podpoře, která jim má být poskytnuta.<sup>18</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Informace z předávání směn si zaměstnanci sdíleli převážně ústně a nepožadovali žádné písemné záznamy.
- » Porady pracovníků v sociálních službách a zdravotnického personálu některých zařízení probíhaly zcela odděleně a nebyl nastaven systém předávání informací.
- » Pracovníci v sociálních službách neznali některé základní informace o zdravotním stavu klientů, které byly důležité pro jejich práci.

Ústní sdílení informací při předání směny je praktickým nástrojem, jak efektivně vysvětlit příchozím pracovníkům, co se v průběhu minulé směny událo. Pokud se však tyto informace zároveň nezaznamenají písemně, nebudou zpětně dohledatelné a k osobám, které při předání služby nebyly přítomny (a informace potřebují), se nemusí dostat vůbec.

Při předávání informací mezi úseky pracovníků v sociálních službách a zdravotnických pracovníků je třeba nastavit systém, jakým k předávání dochází. Bez společných porad či pravidelných setkávání pracovníků těchto úseků dochází k situacím, kdy některé informace zcela zapadnou, nebo k tomu, že každý z pracovníků považuje za důležité něco jiného. Zároveň by obava stran ochrany údajů klienta neměla vést k neznalosti základních informací o klientově zdravotním stavu. Předpisy na ochranu osobních údajů nebrání tomu, aby pracovníci poskytující péči (byť nejsou zdravotníci) měli informace včetně těch o zdravotním stavu, které potřebují k řádnému poskytování péče. Například pracovník v sociálních službách má vědět, že klient má diabetes a jeho určité projevy si vyžadují konkrétní reakci, nebo jaké vedlejší účinky mohou mít léky, které klient užívá.<sup>19</sup>

### Doporučení zařízením:

- » Vést písemné záznamy o předávání informací při střídání směn.
- » Zajistit efektivní předávání informací mezi personálem zdravotního a sociálního úseku.

## 16. Podpora kvalifikovaného odborníka

Práce v zařízení sociálních služeb je náročným a mnohdy stresujícím povoláním, které může vést k profesnímu vyčerpání a frustraci. Tyto stavy se pak mohou projevat nevhodným chováním personálu směrem ke klientům i spolupracovníkům. I z těchto důvodů má poskytovatel sociálních služeb povinnost pro zaměstnance vykonávající přímou práci s osobami, kterým je sociální služba poskytována, zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.<sup>20</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Ve většině navštívených zařízení neprobíhaly supervize (ani jiná forma podpory pracovníků).

18. Standard kvality sociálních služeb č. 10, kritérium c).

19. Právním podkladem je mimo jiné § 31 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách: „Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.“

20. Standard kvality sociálních služeb č. 10, kritérium e).

- 
- » V jednom z navštívených zařízení probíhaly supervize dříve, z důvodu nedůvěry k supervizorovi však byly přerušeny a nebyly již obnoveny.

#### **Příklady dobré praxe:**

- » Personálu jednoho z navštívených zařízení nevyhovovala osoba supervizora, a vedení tak zajistilo jeho výměnu. Od té doby považuje personál supervize za přínosnější.
- » V jednom zařízení byly vedle skupinových supervizí nabízeny rovněž supervize individuální.

Pro komplexní kvalitu fungování zařízení sociálních služeb je třeba brát ohled na potřeby nejen klientů, ale také pečujících pracovníků. Při rozhodování o možnostech pomoci je záhodno se zaměřit na potřeby a problémy konkrétního pracovního kolektivu a tomu přizpůsobit nabídku podpory. Skupinové a individuální supervize považují za vhodný prostředek; nabízí se však i další prostředky podpory, jako jsou intervize, kazuistické semináře či bálintovské skupiny.<sup>21</sup>

Je však třeba, aby se vedení zařízení zajímalo o to, zda zaměstnancům takový způsob vyhovuje a zda jsou spokojeni s konkrétní osobou poskytující podporu.

Zároveň nepovažují za vhodné, aby zaměstnanci a klienti využívali služeb stejného odborníka (psychologa či odborníka obdobné profese), neboť zde vnímám možný konflikt zájmů. Takové nastavení může vyvolávat obavy klientů i zaměstnanců, kteří nebudou mít z tohoto důvodu zájem sdílet své zkušenosti a pocity na takové platformě.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Nabízet personálu vhodné prostředky podpory.

---

21. Od kazuistického semináře se liší tím, že předmětem není situace či problém klienta, ale spíše vzájemný vztah mezi klientem a pracovníkem, motivace pracovníka a její emoční složka včetně různých psychoanalyticky pojmenovaných procesů, jako například mechanismy přenosu, protipřenosu, či projekce, které mohou mít vliv na volbu dalšího postupu.



---

# ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉ A INDIVIDUALIZOVANÉ PÉČE

---

## 17. Komunikace

V domovech se zvláštním režimem mohou žít lidé, kteří mají specifické komunikační potřeby (ať už v důsledku narušené schopnosti komunikace, nebo z jiných důvodů). Zařízení by mělo na tuto skutečnost adekvátně reagovat, poskytovat podporu v rozvoji komunikace a schopnosti vyjádřit se a využívat vhodné dorozumívací prostředky, zejména nástroje alternativní a augmentativní komunikace.<sup>22</sup> Nalezení efektivního způsobu komunikace je základním předpokladem pro poskytování služby individuálním způsobem a dle skutečných potřeb klienta. Jestliže komunikace klientů není rozvíjena, nemusí být tyto potřeby dostatečně zjišťovány a může docházet k prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci a sociální izolaci. Schopnost komunikovat a vyjádřit se je také předpokladem pro to, aby byl člověk s postižením schopen sdělit, že je obětí násilí nebo špatného zacházení. Ochrana klientů proto vyžaduje aktivní rozvíjení jejich schopnosti komunikovat.

### Zjištění z praxe:

- » Ve většině navštívených zařízení žili klienti, kteří nekomunikovali verbálně nebo měli jiné komunikační obtíže.
- » Komunikační schopnosti klientů nebyly mapovány a zaznamenávány v jejich individuální dokumentaci. Podpora klientům se specifickými komunikačními potřebami pak byla poskytována značně nejednotně a intuitivně.
- » Práce s metodami alternativní a augmentativní komunikace nebyla vesměs systematicky uchopena.
- » V jednom navštíveném zařízení používali alternativní prostředky komunikace (piktogramy, tabulky s obrázky) s klienty pouze aktivizační pracovníci. Ostatní pracovníci je nevyužívali ani neměli k dispozici záznamy o jejich užívání.
- » V dalším navštíveném zařízení byly komunikační karty klienta uloženy u klíčového pracovníka, který byl v době návštěvy na dovolené. Ostatní pracovníci nevěděli, kde karty nalézt.

---

22. Alternativní a augmentativní komunikace jsou způsoby komunikace a komunikační systémy, které nezahrnují přímou mluvenou řeč. Augmentativní komunikace jsou doplňkové nebo rozšiřující komunikační způsoby. Podporují sice částečně přítomné, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Obvykle mají podobu vizuální podpory (ve formě znaků, symbolů atp.), které napomáhají verbalizaci, vyjadřování nebo porozumění řeči. Alternativní komunikace je úplná náhrada běžné mluvené řeči (člověk používá alternativní způsob jako hlavní výrazový prostředek). Viz Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Metodika pro účastníky vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele. Praha, 2013. Dostupná z: [http://www.trass.cz/archive\\_2015/files/3-vzdelavani1-2\\_MetodikaPPP\\_FinalVerze.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/3-vzdelavani1-2_MetodikaPPP_FinalVerze.pdf), s. 32.

- » Některá zařízení, ve kterých žili klienti s narušenými komunikačními schopnostmi, nevytvářela dokumenty s důležitými informacemi (vnitřní řád, postup pro podávání stížností) ve zjednodušené formě ulehčující porozumění obsahu.

Za základ považuji souhrnný metodický materiál, který by upravoval způsob práce s klienty se sníženými komunikačními schopnostmi (včetně toho, jak vyhodnotit komunikační obtíže, jak mapovat a zaznamenávat komunikační schopnosti klienta, jaké techniky komunikace a pomůcky lze využít atp.). Nastavený způsob komunikace s konkrétním klientem se musí vždy zároveň odrazit v jeho individuální dokumentaci. Pokud nejsou informace o způsobu komunikace s klientem důsledně a podrobně dokumentovány, vzniká zde prostor pro nejednotný a nesprávný přístup personálu. To znamená, že to, co jeden pracovník na základě svého uvážení vyhodnotí jako projev libosti, může jiný považovat za projev nelibosti a podle toho rozdílně reagovat. V takovém případě hrozí, že péče nebude poskytována způsobem odpovídajícím potřebám klienta.

Klienti by měli mít vždy ke svým komunikačním pomůckám volný přístup.<sup>23</sup> Komunikační pomůcky nejsou pouze nástrojem pro nácvik a rozvíjení komunikačních dovedností klienta ve smyslu občasného procvičení. Klientovi by měla být poskytována taková podpora, aby komunikace ve zvoleném komunikačním systému byla běžnou součástí jeho každodenních aktivit a rozhodnutí.

Podle zákona o sociálních službách a jeho prováděcího předpisu musí poskytovatel zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované služby a pravidla pro podávání a vyřizování stížností ve formě srozumitelné všem klientům.<sup>24</sup> Za tímto účelem doporučuji zpracovat tyto dokumenty v easy-to-read formě (formě snadného čtení) či jiné formě umožňující co největší míru porozumění ze strany klientů. Jako vhodné se jeví zpracovat v této podobě aktuální informace o běžném chodu služby (jídelníček, harmonogram aktivit v zařízení, pravidla soužití apod.). Poskytovatel by měl zároveň průběžně ověřovat, zda klienti písemně předávaným informacím skutečně rozumí a v případě potřeby volit individuální přístup (doplnit písemné sdělení ústním vysvětlením či hledat další možnosti).

#### **Doporučení zařízením:**

- » Systematicky mapovat a vyhodnocovat potřeby klientů v oblasti komunikace; klientům poskytovat přiměřenou podporu za účelem nastavení funkčního způsobu komunikace.
- » Aktivně využívat způsoby alternativní a augmentativní komunikace.
- » Sdělovat informace ve formě srozumitelné klientům, mimo jiné za tímto účelem vytvářet dokumenty ve formě snadného čtení.

## **18. Zajištění odborné péče**

Zařízení by mělo u jednotlivých klientů průběžně sledovat potřebu odborné péče (pracovníků s psychiatrickou či psychoterapeutickou specializací, adiktologů apod.). Spolupráce s odborným pracovníkem přitom může být zajištěna i externě. Odborná systémová práce s klienty povede ke zkvalitnění péče a naplňování specifických potřeb klientů.

#### **Zjištění z praxe:**

- » Psychiatrická péče byla v navštívených zařízeních zajištěna psychiatry, kteří docházeli zpravidla jednou za 14 dnů.
- » V zařízeních poskytujících péči klientům ohroženým závislostí na alkoholu nebyla zajištěna péče adiktologa.

23. Případné uložení komunikačních pomůcek mimo pokoj (např. z toho důvodu, že klient nezvládá udržovat pomůcku v dobrém stavu) by mělo být podloženo vyhodnocením rizik.

24. Ustanovení § 88 písm. d) a e) zákona o sociálních službách.

V prvé řadě chci ocenit navštívená zařízení za zajištění návštěv psychiatra v pravidelné dvoutýdenní frekvenci. Považuji to za dobrý standard dostupnosti psychiatrické péče.

Způsob poskytování péče lidem s duševním onemocněním a zajištění zvláštního režimu vyžaduje také psychiatrický prvek v multidisciplinárním týmu zařízení. Za optimální považuji, pokud zařízení zaměstnává stálý zdravotnický personál s psychiatrickou specializací. Ačkoliv jsem si tedy vědom obtížnosti zajištění stálého a odborného personálu, vyzývám zařízení, aby aktivně sháněla zdravotnický personál se specializací na ošetrovatelství v psychiatrii, eventuálně motivovala stávající personál ke studiu v této specializaci.<sup>25</sup>

Péče o některé klienty může s ohledem na jejich potřeby vyžadovat zajištění odborné péče i dalšími specialisty. Může se jednat například o psychologa, terapeuta či další druhy poradenství nebo o konzultace (např. s odborníky na chování náročné na péči). Spolupráce s odborným pracovníkem může být zajištěna i externě. Považuji za nezbytné, aby zařízení průběžně sledovala potřebu odborné péče u jednotlivých klientů. Absenci odborné péče lze hodnotit jako neposkytnutí potřebné podpory klientovi a může vést k intuitivním a nevhodným řešením situace.

Specificky v případě, kdy zařízení poskytuje službu klientům ohroženým závislostí na alkoholu, pokládám za správné zajištění péče adiktologa. Za nezbytné považuji zajištění této péče v situaci, kdy klienti nemají závislost na alkoholu pod kontrolou, narušují soužití v kolektivu zařízení a ohrožují na životě a zdraví sebe i ostatní (k tomu rovněž kapitola [Plošný zákaz alkoholu](#)).

Za dobrou praxi považuji navázání spolupráce s organizacemi podporujícími osoby s duševním onemocněním nebo závislostí, jejichž služby mohou klientovi pomoci i po přechodu ze zařízení k využívání nižší míry podpory.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Sledovat potřebu odborné péče pro klienty a tuto jim následně zajišťovat.

## **19. Plošný zákaz alkoholu**

Zákon o sociálních službách uvádí, že v domovech se zvláštním režimem se uplatňuje režim, který je přizpůsoben specifickým potřebám cílové skupiny dané služby.<sup>26</sup> Zákonodárce tedy počítá s možností činit určitá opatření s cílem ovlivnit určitou skupinu lidí. Poskytovatel však musí při nastavování případných režimových opatření respektovat základní zásady poskytování sociální služby, jako je poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí a na základě individuálně určených potřeb klientů.<sup>27</sup>

#### **Zjištění z praxe:**

- » Ve většině navštívených zařízení platil striktní zákaz požívání alkoholu, vztahoval se bez výjimky na všechny klienty zařízení bez ohledu na to, zda se jednalo o osoby závislé na návykových látkách či ohrožené závislostí na návykových látkách, či nikoliv. Ve dvou zařízeních se jednalo pouze o doporučení klientům, aby se zdrželi konzumace alkoholu nebo ji zvažili.
- » Vybraným klientům zařízení byly při návratu z města do budovy zařízení kontrolovány osobní věci za účelem prevence vnášení alkoholických nápojů. Vnitřní předpis zařízení pouze doporučoval alkohol do zařízení nevnášet, vedení zařízení tuto praxi popíralo.
- » Všichni klienti navštíveného zařízení se museli po návratu z procházek podrobovat dechovým zkouškám, zároveň předkládali zavazadla ke kontrole.

25. Své hodnocení opírám též o zjištění Evropského výboru pro zabránění mučení, který české orgány vyzval k zajištění specializovaného vzdělání sestřím působícím v domovech se zvláštním režimem. Viz Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 2. 10. 2020], bod 126. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

26. Ustanovení § 50 zákona o sociálních službách.

27. Ustanovení § 2 odst. 2 a ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.



Plošný zákaz držení a konzumace alkoholu v zařízení (případně i konzumace alkoholu mimo zařízení) je z proběhlé série návštěv tématem, u kterého vzniklo zřejmě nejvíce názorových odlišností. Považuji za nutné reagovat na argumenty, které v komunikaci s řediteli navštívených zařízení zazněly, a poskytnout tak případně další vysvětlení a snad i vyjasnění mého názoru na tuto problematiku.

V prvé řadě chci upozornit na terminologický rozdíl mezi opatřeními, která jsou obecného charakteru, a opatřeními, které jsou tzv. plošná. Plošná opatření se uplatňují pro všechny stejně, a výjimka z nich tudíž není možná. Naproti tomu opatření obecného charakteru jsou opatření stanovená proaktivně za konkrétním preventivním účelem, a to pro určitou skupinu osob; lze z něj připustit výjimky.

V navštívených zařízeních, pokud byl zákaz uplatňován, jednalo se vždy o plošný zákaz absolutního charakteru. Vztahoval se jak na držení a požívání alkoholu v prostorech zařízení, tak na konzumaci alkoholu mimo prostory zařízení. Cílové skupiny těchto zařízení se lišily. V některých zařízeních žili lidé, kteří měli v minulosti s nadměrnou konzumací alkoholu problém, v jiných takoví klienti vůbec nepobývali. Žádné z navštívených zařízení se však nezaměřovalo výhradně na cílovou skupinu osob se závislostí na návykových látkách. Nastavená opatření se vztahovala vždy na všechny klienty bezvýjimčně.

Ředitelé navštívených zařízení uváděli, že zákaz alkoholu vnímají jako důvodný pro všechny klienty zařízení, i pro ty, kteří nejsou závislí nebo ohrožení závislostí na návykových látkách. Odůvodněnost vidí v tom, že jde o lidi s chronickým duševním onemocněním, kteří v drtivé většině případů užívají psychofarmaka. U této cílové skupiny hrozí vyšší riziko zdravotních komplikací či problémů v soužití a bezpečnosti spojených s užitím alkoholu.

Připouštím, že v některých případech zařízení může s ohledem na specifické potřeby klientů dané cílové skupiny přistoupit k opatření, které nebude pouze individualizované a bude mít obecný charakter. Takové opatření však musí respektovat zásadu proporcionality, tj. vyhovovat požadavkům (1) vhodnosti, (2) potřebnosti a (3) přiměřenosti.

Jinými slovy, případné opatření musí sledovat legitimní cíl (např. zajištění bezpečí, ochrana života a zdraví klientů a pracovníků) a musí se jednat o prostředek, který je (1) způsobilý daného cíle dosáhnout, (2) nelze připustit užití mírnějších opatření a zároveň (3) užitek z takového opatření vyváží možný zásah do práv klienta.

Apeluji tak na zařízení, aby vždy přistupovala k užití pouze přiměřených opatření. V prvé řadě by tak měla vždy zvážit, zda nepostačí užití pouze individualizovaného opatření u některých z klientů (doporučuji zvážit, zda opravdu konzumace alkoholu některým z klientů způsobí ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti klientů či pracovníků). Při užití opatření obecného charakteru by zařízení měla dbát přiměřenosti (např. zvážit, zda je nutné zakazovat konzumaci alkoholu všem klientům i mimo prostory zařízení) a připouštět výjimky.

Stejná pravidla se uplatní i při opatření souvisejících s konzumací alkoholu, jako jsou dechové zkoušky, či kontroly zavazadel.

Nesměřuji k tomu, aby zařízení zajišťovala podmínky pro nezřízený konzum alkoholu či rezignovala na práci se závislostí klienta. Doporučuji však, aby na nežádoucí důsledky spojené s konzumací alkoholu reagovala v co nejvyšší míře individuálně. Vnímám zde velký prostor pro individuální práci s klientem a využití možnosti řešení jeho problému s odborníky, viz kapitolu [Zajištění odborné péče](#). Je namístě i zvážit, zda má zařízení nastavenou vhodně cílovou skupinu.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Důsledně zvažovat přiměřenost užitých opatření; při užití obecných opatření umožňovat výjimky.

## 20. Přídělové systémy

Poskytovaná sociální služba by měla vždy vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet jejich samostatnost a motivovat je k činnostem napomáhajícím jejich sociálnímu začleňování.<sup>28</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Personál systematicky nepracoval s klienty na odstranění nutnosti využívání přídělového systému.
- » Klientům byly jejich káva a cigarety vydávány v omezeném množství, aniž by toto opatření bylo zaznamenáno v jejich dokumentaci.
- » Klienti měli kávu a cigarety uloženy na sesterně často z obavy o to, aby jim je na pokoji někdo neodcizil.
- » Na toaletách některých zařízení nebyl k dispozici toaletní papír a klienti na vyžádání dostávali namotanou ruličku.



Uložení cigaret u personálu

Jsem toho názoru, že přídělové systémy by se měly využívat pouze v individuálních odůvodněných případech. Přídělový systém na cigarety a kávu tak nepovažuji za problematický za předpokladu, že je uplatňován pouze u těch klientů, u nichž je tato potřeba řádně odůvodněna a zaznamenána v jejich dokumentaci, a to ideálně po dohodě s klientem. Personál by měl s klienty cíleně pracovat na tom, aby se od přídělového systému mohlo upustit a klient mohl s věcí nakládat samostatně. Opačný přístup vede k prohlubování závislosti klienta na péči v zařízení, namísto posilování jeho kompetencí v oblasti samostatného nakládání s věcmi. Dobrovolné uložení věcí na sesterně nevnímám jako problematické, je však nežádoucí, aby to byl důsledek obav z krádeže. S tím souvisí, že by zařízení mělo učinit kroky k bezpečnému ukládání osobních věcí na pokojích, např. v uzamykatelných skříňkách.

Praxi přídělování toaletního papíru před použitím toalety však považuji za nepřijatelnou, neboť je zcela nedůstojné, aby klienti museli z tohoto důvodu o své potřebě vždy informovat personál (sledování frekvence výkonu potřeby u klienty ze strany personálu lze odůvodnit pouze aktuálním zdravotním stavem klienta, např. zažívacími obtížemi).

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

**Doporučení zařízením:**

- » Příkladové systémy využívat jen ve skutečně odůvodněných případech a ideálně po dohodě s klientem.
- » Systematicky pracovat s klienty na odstraňování potřeby přídělových systémů.
- » Upustit od přídělového systému na toaletní papír.

## 21. Stravování

Příjem potravy dochází nejenom k uspokojení biologických potřeb, ale kultura stravování má na člověka významný sociální a psychologický dopad. Kromě zajištění potřebné pomoci klientům by proto stravování mělo probíhat v příjemném, důstojném prostředí a v poklidu. Stejně jako v běžných domácnostech, i v domovech se zvláštním režimem by mělo existovat místo, které svým uspořádáním a vybavením umožňuje klientům se důstojně najíst. Jídlo by mělo být podáváno z vhodného nádobí odpovídajícího potřebám klientů. Při přípravách i samotném stolování by klienti měli být podporováni k co největší samostatnosti. Pokud klienti potřebují u jídla dopomoc personálu, poskytovaná podpora by měla odpovídat skutečným potřebám klienta (zejména co se týče rychlosti jídla, způsobu polykání či preference jídla).

**Zjištění z praxe:**

- » Klientům jednoho zařízení byly plošně podávány nápoje z plastových hrnků, ačkoliv běžně používali keramické nádobí.
- » Ve dvou zařízeních probíhalo stravování klientů výrazně ústavním způsobem (velkokapacitní jídelny, přesně stanovené časy stravování, shlukování a řazení klientů před jídelnou, stanovený zasedací pořádek, časná večeře).
- » V jednom zařízení se někteří klienti museli kvůli omezené kapacitě jídelen stravovat na pokoji, v klubovně či na jiných místech.

I v oblasti stravování platí povinnost poskytovat službu individuálním způsobem. Jestliže klient nemá možnost přizpůsobit stravování svým potřebám (tj. domluvit si jiný čas podání jídla, sednout si na místo, kde mu to vyhovuje) a navíc je vystaven nedůstojným situacím (skupinové čekání před podáváním stravy), může být stravování stresujícím a zatěžujícím momentem dne. Tím se jednak zcela vytrácí příjemný sociální a psychologický dopad konzumace jídla, ale rovněž se zvyšuje riziko malnutrice, kdy v úmyslu vyhnout se nepříjemným zážitkům u jídla bude klient stravu odmítat. Chápu, že každé zařízení má jiné provozní možnosti, na prvním místě by však měla stát potřeba klienta. Dostatek místa v jídelně pro všechny, možnost sníst si jídlo později či výběr místa jsou přitom jen dílčí aspekty stravování. Apeluji proto na zařízení, aby systém stravování obecně nastavila tak, aby umožňoval co největší míru přizpůsobení individuálním potřebám klientů. Navíc, pokud je podávána časná večeře v 17 hodin a dalším jídlem je až snídaně, je zapotřebí zajistit klientům jídlo pro případ, že by měli hlad.

Individuální poskytování služby by se mělo projevit i v podávání jídla v odpovídajícím nádobí; plošné a neodůvodněné užívání plastového nádobí považuji za nedůstojné.

**Doporučení zařízením:**

- » Podávat klientům stravu a nápoje v nádobí odpovídajícím jejich individuálním potřebám a s ohledem na to, co je běžné u jejich vrstevníků mimo zařízení.
- » Pracovat na odstranění ústavních prvků souvisejících se stravováním.
- » Zajistit všem klientům možnost stolování v prostoru k tomu určeném.

## 22. Hygiena a mikční režim

Čistota a hygiena patří mezi základní biologické potřeby člověka. Pravidelná osobní hygiena udržuje kůži v dobrém stavu a brání vzniku možných komplikací (infekcí, dekubitů). Pocit čistoty zároveň navozuje pozitivní emoce a vyšší míru spokojenosti. Mezi základní činnosti, jimiž je zařízení klientům povinováno, patří zajištění podmínek pro jejich osobní hygienu či dopomoc při ní.<sup>29</sup>

Ranní hygiena<sup>30</sup> u klientů, kteří potřebují nižší či vyšší míru podpory v této oblasti, by měla být zajištěna každé ráno,<sup>31</sup> večerní hygiena<sup>32</sup> zase každý večer.<sup>33</sup> Taktéž intimní hygienu je zásadní provádět každý den.<sup>34</sup> Je rovněž důležité, aby personál domova zajistil u klientů i tzv. celkovou koupel, a to minimálně dvakrát týdně. Celková koupel zahrnuje umytí celého těla včetně vlasů pod tekoucí vodou, dále vyčištění zubů a případně oholení. Probíhá vždy v koupelně (ve vaně, sprše, na koupacím vozíku nebo vodním lůžku). Celkovou koupel nelze nahradit tzv. hygienou na lůžku, tedy omytím těla klienta žínkou a vodou nebo jinými hygienickými prostředky na jeho posteli v pokoji.<sup>35</sup> Účinek tekoucí vody totiž při hygieně na lůžku nelze nijak nahradit.

Tato výše uvedená pravidla jsou však pouze minimálním standardem. Především totiž platí, že klienti, a to samozřejmě včetně klientů s potřebou podpory v oblasti hygieny, **by se dle svých potřeb měli svobodně rozhodnout, jak často by u nich hygiena měla probíhat** (jak je běžně v populaci standardem). Personál by jim tudíž měl v této oblasti vycházet maximálně vstříc. Pokud klient některé hygienické úkony, například čištění zubů, opakovaně odmítá, měl by personál zjišťovat důvody jeho postoje a systematicky pracovat na jeho změně. A to tím intenzivněji, pokud zanedbáním hygieny ohrožuje zdraví své nebo ostatních klientů (například šířením infekčních onemocnění) a narušuje soužití v domácnosti (kupříkladu zápachem). Mobilní klienti by se měli zásadně rozhodovat sami, kdy hygienu provedou, a v závislosti na svých možnostech by ji v co nejvyšší míře měli provádět samostatně.

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

### Zjištění z praxe:

- » V některých zařízeních nebyla dostatečně zajištěna celková koupel klientů (frekvence byla jednou týdně).
- » V jednom zařízení se byli někteří klienti schopni vysprchovat či vykoupat zcela samostatně. Přesto byli povinni dodržet frekvenci celkové hygieny jednou týdně a vykonat ji pod dohledem pracovníka.
- » V jednom zařízení byly zaznamenány případy, kdy byli klienti ponecháni ve stavu zjevné potřeby výměny inkontinenční pomůcky i několik hodin.

Povinné provádění hygieny pod dohledem pracovníka, přestože jeho dopomoc (a to ani jako potřebu ochrany před pádem) klienti nepotřebují, považují za nepřiměřený zásah do soukromí a důstojnosti klientů. Ospravedlněním nemůže být to, že klient s přítomností pracovníka souhlasí. Klient si totiž sám nemusí uvědomovat, že se jedná o neoprávněný zásah do jeho soukromí, nebo může udělovat souhlas ze zvyku. Ani argumentaci nutností kontroly kožních problémů nevnímám jako dostatečnou pro přítomnost u celkové hygieny, navíc u všech klientů a každý týden. Úlohou personálu je vést klienty k tomu, aby si byli vědomi

29. Ustanovení § 50 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách.

30. Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, česání, holení (individuálně).

31. Pokud ráno neprobíhá celková koupel.

32. Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, holení (individuálně).

33. Pokud večer neprobíhá celková koupel.

34. Pokud ten den neprobíhá celková koupel.

35. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. ISBN 978-1-118-74592-2.

svého práva na soukromí a na jeho respektování trvali. Pokud tedy klient dopomoc pracovníka nepotřebuje, nevidím žádný důvod pro to, aby byl pracovník při těchto úkonech přítomen.

Riziko nedůstojného zacházení hrozí rovněž v situacích, kdy je špatně nastaven anebo se v praxi nedodržuje mikční režim klientů. Ten musí být nastaven podle aktuálních individuálních potřeb klienta. Mikční režim klientů je proto nutné pravidelně revidovat. V opačném případě může být personál v domněnku, že klient si zvládne vyměnit inkontinenční pomůcku sám, ačkoliv tomu tak již není. Ponechání klienta s nevyměněnou inkontinenční pomůckou až několik hodin je nejen nedůstojné, ale může mu způsobit i zdravotní obtíže.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb (v co největší míře zároveň reflektovat jejich přání), celkovou koupel však nejméně dvakrát za sedm dnů.
- » Upustit od přítomnosti personálu při hygieně klientů, kteří nepotřebují dopomoc.
- » Nastavit a pravidelně vyhodnocovat mikční režim klientů. Nastavený mikční režim v praxi dodržovat.

## **23. Aktivní prožívání dne**

Aktivity klienta v průběhu dne by měly vycházet z jeho individuálních potřeb a směřovat ke smysluplnému trávení času, podpoře rozvoje soběstačnosti a samostatnosti. Měly by posilovat schopnosti a dovednosti klientů a pomáhat jim na cestě k realizaci jejich cílů. Za tímto účelem by měl domov aktivně zjišťovat, o jaké činnosti mají klienti zájem a které jim prospívají. Zařízení musí každému z klientů umožnit účastnit se těchto činností v závislosti na individuálních specifických potřebách a v co největší míře reflektovat i jejich přání. Nemělo by se jednat pouze o volnočasové aktivity. Aktivizační činnosti by měly být pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, alternativou k činnostem pracovním.

V souladu s principem normality je důležité klienty podporovat také v tom, aby se účastnili nejrůznějších aktivit v jiném prostředí mimo zařízení, nikoliv pouze v jeho rámci.

#### **Zjištění z praxe:**

- » Aktivizační činnosti probíhaly ve všech zařízeních (dílny, pečení, vyrábění svíček) převážně pouze v rámci zařízení a ve skupinové formě.
- » Aktivizační činnosti u klientů se zhoršenou schopností pohybu téměř neprobíhaly.

Klienti mají různé potřeby a přání a prospívají jim odlišné činnosti. Za dostatečný tak nelze považovat stav, kdy se v zařízení realizují pouze skupinové aktivity. Zejména klienti s vyšší mírou podpory již nemusí být vždy schopni z účasti na skupinových aktivitách profitovat. Aktivizační činnosti lze přitom realizovat u všech klientů bez ohledu míru podpory, kterou vyžadují, pouze je potřeba činnosti individualizovat podle jejich potřeb.

Podporu v individualizovaných aktivitách je však zapotřebí nabízet všem klientům. Skupinové aktivity totiž nemusí být vždy dostatečně způsobilé rozvíjet individuální schopnosti (ze své podstaty je nelze provázat na individuální plán konkrétního klienta). Bez každodenní práce na udržení a rozvíjení schopností klienta může postupně docházet k jejich ztrátě.

Uvědomuji si, že zajištění vhodných aktivizačních činností individuálně podle potřeb a zájmů jednotlivých klientů do velké míry závisí na dostatečném počtu personálu. Doporučuji proto zařízením, aby za tímto účelem navazovala spolupráci s neziskovými organizacemi, dobrovolníky a v souladu s principem normality rovněž podporovala klienty v aktivitách mimo zařízení (viz kapitolu [Zapojování do života mimo zařízení](#)).

### Doporučení zařízením:

- » Zajišťovat klientům na základě jejich individuálních plánů takové aktivizační činnosti, které mohou rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti a povedou k naplnění jejich stanovených osobních cílů.
- » Podporovat klienty v účasti na aktivitách mimo zařízení.

## 24. Stížnostní mechanismus

Funkční a bezpečný stížnostní mechanismus je jednou z významných pojistek proti špatnému zacházení. Klienti mají mít možnost vyjádřit svoji nespokojenost či připomínky k poskytované službě. Podání stížnosti nesmí být klientovi nikdy na újmu. Zařízení je za tímto účelem povinno vytvořit vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a o možnosti a způsobu podání stížnosti klienty informovat jim srozumitelným způsobem. Zařízení má stížnosti vyřídit v přiměřené lhůtě a jejich podání evidovat.<sup>36</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Ve všech navštívených zařízeních byly umístěny schránky na stížnosti, ne ve všech však klienti věděli, jak si mohou stěžovat.
- » U stížnostních schránek některých zařízení nebyly snadno čitelné informace o tom, jak stížnost podat. Chyběly i jakékoliv informace o tom, jak často se schránka vybírá, jak bude se stížností naloženo a co může klient očekávat.
- » Stížnostní schránky byly v jednom případě vybírány pouze jednou za měsíc.
- » V jednom zařízení nebyl nastaven systém, jak identifikovat a vyhodnocovat stížnosti od klientů, kteří nekomunikují verbálně.

Zařízení musí klientům umožnit efektivní podávání stížností, což může zahrnovat i anonymní podání.<sup>37</sup> Pro klienty, kteří jsou schopni vyjádřit se písemně, může být schránka na stížnosti takovou možností. V každém případě však musí být schránky na stížnosti zamčené, označené, umístěné na klientům volně přístupném místě (dosažitelném i pro klienty na vozíku) a musí být opatřené informací, kdo a jak často jejich obsah vybírá. Zvláštní pozornost proto musí být věnována formě tohoto poučení, která musí odpovídat zhoršeným schopnostem porozumět. Může se jednat například o zjednodušený text, myšlenkovou mapu nebo infografiku s piktogramy. Schránku je rovněž důležité umístit na méně frekventované místo, které není pod dohledem personálu a kamer, aby byla zachována důvěrnost podání a anonymita stěžovatele. Jedině tak lze říci, že stížnostní mechanismus je skutečně přístupný. Za vhodné zároveň považuji, pokud schránku vybírá někdo, kdo se nepodílí na přímé péči o klienty.

Informace o podávání stížností by měla být předávána také ústně, a to nejen při nástupu do zařízení, ale i v průběhu samotného pobytu, neboť někteří klienti již nechtou a o možnosti stěžovat si nevědí.

Schránky na stížnosti má také personál vybírat tak často, aby mohly být stížnosti řešeny včas, tzn. nejlépe minimálně 1x týdně. V opačném případě hrozí, že stížnost klienta bude vyhodnocena s velkým časovým prodloužením. Personál musí následně stížnost adekvátním způsobem v přiměřené lhůtě prošetřit a klienta informovat o způsobu řešení problému. Vyřízení stížnosti nesmí být nikdy pověřena osoba, proti níž stížnost směřuje. Včasné zaznamenání stížnosti, kvalitní vyhodnocení situace a následná efektivní reakce působí jako jeden z významných prvků prevence špatného zacházení.

36. Standard kvality sociálních služeb č. 7.

37. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha, 2008, s. 35 a 109. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9).

Zvláštní pozornost by měl personál věnovat klientům, kteří nekomunikují verbálně a kteří fakticky nedokážou podat formální stížnost. U těchto klientů by měl poskytovatel o to intenzivněji plnit svou povinnost<sup>38</sup> zjišťovat jejich spokojenost či nespokojenost a přijmout odpovídající opatření. Důležitým nástrojem pro zjišťování názoru klienta s narušenou komunikační schopností je správně nastavená forma komunikace. Zařízení by měla systematicky pracovat na identifikaci a vyhodnocování stížností od těchto klientů.

**Doporučení zařízením:**

- » Vypracovat pravidla pro podávání a vyřizování stížností ve formě srozumitelné klientům a umístit je na viditelném místě.
- » Systémově řešit problematiku identifikace a vyhodnocování podnětů/stížností klientů s obtížemi v komunikaci.
- » Vybírat schránku na stížnosti v pravidelných, dostatečně krátkých intervalech, např. 1x za týden; touto informací opatřit schránku.

---

38. Tato povinnost poskytovateli vyplývá ze Standardu kvality sociálních služeb č. 15, kritéria b).

---

# VOLNOST POHYBU A ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČÍ

## 25. Monitorování prostor zařízení kamerovým systémem

Právo na soukromí je základním lidským právem chráněným Listinou základních práv a svobod<sup>39</sup> a řadou mezinárodních úmluv. Soukromí je základní lidskou potřebou, přičemž mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisejí s lidskou důstojností. Mezi typický zásah do soukromí patří monitorování kamerami. Zákon o sociálních službách stanoví právo klientů na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí<sup>40</sup> a povinnost poskytovatelů „vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby“.<sup>41</sup> Poskytovatel tedy musí na jedné straně přijímat opatření k zajištění bezpečí klientů a ochraně jejich práv, na druhé straně musí volit opatření, jež tyto cíle naplní s nejnižší mírou invazivnosti či restriktivnosti. Instalace a využívání kamerového systému ve vnitřních prostorách zařízení sociálních služeb může být takovým opatřením, pokud je zajištěno, že v daném konkrétním případě způsob práce s kamerami sleduje legitimní cíl a je tomuto cíli přiměřený.

### Zjištění z praxe:

- » Většina zařízení snímala vnitřní prostory kamerovým systémem v nepřetržitém provozu – zpravidla se jednalo o chodby, schodiště, společenské místnosti a kužárny. V těchto prostorech tak byli všichni klienti neustále sledováni.
- » V jednom zařízení na prostory, kde klienti tráví volný čas, směřovaly kamery již odpojené.
- » Jedno zařízení podávalo klientům při přijetí do služby k podpisu souhlas se sledováním kamerami. Kamery monitorovaly vnitřní prostory zařízení – schodiště a chodby, ve kterých se nacházely odpočinkové zóny s posezením.

Při uspořádání služby ústavního charakteru, kdy nejsou vytvořeny jednotlivé bytové jednotky či domácnosti, dochází ke splývání prostoru, který lze považovat za veřejný a soukromý. Klienti realizují svůj soukromý život nejen v pokojích, ale i ve společných prostorech a chodbách, kde často tráví velké množství času. Kamera instalovaná v takovém prostoru zasahuje do soukromí, na rozdíl například od kamery v čekárně u lékaře, a to mnohem více, než například kamera v chodbě u kanceláří personálu. Kamerový systém nepochybně nepředstavuje součást přirozeného domácího prostředí, v němž se může osoba cítit komfortně a uvolněně. Přítomnost kamer, byť třeba i odpojených, které mají klienti na očích, v nich naopak může vzbuzovat pocit, že jsou nepřetržitě sledováni, a ovlivňovat tak jejich chování.

---

39. Článek 7 Listiny základních práv a svobod.

40. Ustanovení § 38 druhé věty zákona o sociálních službách.

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



Zařízení odůvodňovala kamerové snímání zajištěním ochrany zdraví a života klientů, personálu a majetku. To jsou legitimní cíle. Zařízení má za klienty odpovědnost. Rozumím snaze předejít nepříznivým událostem, které klienta mohou v zařízení postihnout. Tato odpovědnost má však své limity a nelze ji použít jako argument pro bezbřehé zásahy do soukromí klientů. **Vždy se musí v konkrétních podmínkách a s ohledem na konkrétní skupinu osob zkoumat, zda je monitoring kamerou způsobilý dosáhnout vytyčeného cíle, zda je potřebný a zda je daný zásah do soukromí vyvážen užitek z kamer (test přiměřenosti).**

Kamery po mém soudu často neobstojí z hlediska potřebnosti, když ve stejné nebo podobné míře lze daného cíle dosáhnout i jinak. Bezpečí klientů, personálu a majetku lze často zajistit jinými, méně invazivními způsoby, jako je zajištění dohledu pracovníky zařízení (což může vyžadovat i navýšení jejich počtu). Zacílená individuální práce s ohroženým klientem nebo klientem s chováním náročným na péči a jeho okolím je zase mnohem šetrnější než plošný zásah do soukromí všech skrze kameru. Ochranu majetku klientů je šetrnější zajistit zamykatelnými dveřmi pokojů klientů či jejich skříněk než monitorováním kamerou. Ochranu před pohybem třetích osob lze také zajistit jinak (v závislosti na podmínkách v daném zařízení lze uvažovat o zamčení vchodu a poskytnutí klíče/kódu od dveří klientům; či pořízení kamery, která bude monitorovat pouze vchod zvenčí). Jindy kamery neprojdou při poměrování zásahu do soukromí a užítku, který přinesou. Například používat kamery ve společných prostorách ke sledování toho, kdo ničí nástěnku, není přiměřené. Někdy je nutné překonat případnou organizační a finanční náročnost jiných opatření a přitom myslet právě na nepřipustnost už nepřiměřeného zásahu do soukromí klientů. Za problematické naopak nepovažuji kamery z důvodu ochrany majetku a prevence vandalismu instalované před zařízením, zachycující prostor u skladu či centrální kuchyně zařízení, kde klienti běžně netráví svůj čas. K jejich instalaci mají zařízení legitimní důvod a nezachycují soukromý prostor klienta.

Sporným tématem ve zprávách z návštěv bylo užití kamer ve společných prostorech zařízení v nočních hodinách za účelem ochrany bezpečnosti klientů. Zařízení v následné komunikaci uváděla, že stávající počet pracovníků na noční směně (konkrétně se v jednom případě jednalo o dva pracovníky na 90 klientů) nemůže dostatečně zajistit potřebný dohled. Na výstupu z kamer tak mohou pracovníci zachytit např. pád či úraz klienta, který by jinak zjistili až za mnohem delší dobu.

Monitorování společných prostor zařízení kamerovým systémem v běžných denních hodinách, kdy jsou pracovníci různě rozptýleni po zařízení, a nikdo tudíž výstup z kamer nesleduje, neobstojí z hlediska vhodnosti. Použitý prostředek není za těchto okolností schopen proklamovaného cíle vůbec dosáhnout. V kritickém čase noční směny, kdy se v zařízení nachází pouze nízký počet pracovníků, který není s to klientům, kteří bloudí a jsou ohroženi úrazem, zajistit fyzický dohled v potřebné míře, lze užití kamerového systému za tímto účelem připustit. Zároveň však musí pracovníci kamery sledovat v dostatečné míře, aby naplnily účel, pro který byly nainstalovány. Podotýkám, že nutnost využití kamer vyvěrá z nedostatků v zařízení, a to jak v materiálních podmínkách (ke zjištění z návštěv viz kapitolu [Prostředí](#)), tak zejména v personálním zabezpečení. Apeluji na zařízení, aby se v prvé řadě snažila zajistit patřičný dohled dostatečným počtem pracovníků a nespolehala se na kamerový systém.

Problém (ne)priměřenosti některých kamerových systémů pak nelze obejít tím, že se klientům dá k podpisu souhlas se sledováním kamerami. Souhlas obecně dává oprávnění k zásahu do soukromí, ale v navštívených domovech kamery představovaly plošné opatření dopadající na řadu klientů. Stavět v takovém případě jeho používání na pozitivním postoji jednoho každého není reálné. Naopak to vzbuzuje obavy z nezákonného nátlaku (do domova nebude přijat ten zájemce o službu, který nepodepíše; odvolat souhlas nebude umožněno), nebo naopak z podcenění bezpečnosti, pokud by použití skutečně nezbytného bezpečnostního opatření bylo závislé na souhlasu skupiny klientů.

Co se týče případného záznamu z kamer, ten může být využit pouze za účelem, ke kterému byly kamery zřízeny. V opačném případě nemusí být využívání kamerového záznamu legitimní. V tomto ohledu upozorňuji na to, že pokud jsou kamery zřízeny za účelem ochrany zdraví a života, nelze následně záznam využívat ke kontrole činnosti pracovníků nebo řešení jejich prohřešků (např. kouření v místech, která pro to nejsou vyhrazena).

### Doporučení zařízením:

- » Dbát na soukromí klientů a odstranit kamerové systémy, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečí klientů.

## 26. Volný pohyb mimo zařízení

Poskytovatel sociálních služeb je na jedné straně povinen zajistit klientům bezpečí a chránit jejich zdraví a život. Zajištění bezpečí může u některých klientů (typicky těch, kteří nejsou orientovaní) spočívat v tom, že poskytovatel na základě vyhodnocení rizika bude bránit jejich samostatnému odchodu ze zařízení. Na druhé straně však klienta nemůže omezovat způsobem, který je nepřiměřený možnému riziku. Zařízení by mělo schopnosti bezpečného samostatného pohybu u klientů vyhodnotit, stanovit potřebný rozsah podpory a průběžně jej přehodnocovat. K případnému omezení volného pohybu klienta, které musí být vždy v zájmu jeho bezpečnosti, lze přistoupit pouze v individuálních případech, po zhodnocení rizik a odůvodnění. Vše musí být řádně zaznamenáno do individuálního plánu klienta. Zařízení je pak povinno zajistit klientovi, pro nějž samostatný pohyb mimo zařízení představuje nepřiměřené riziko, dohled či doprovod (v rámci základních činností služby). Schopnosti klientů s perspektivou bezpečného samostatného pohybu by měly být rozvíjeny pomocí nácviku.

Zjištění a doporučení z oblasti volného pohybu klientů, která tematicky souvisejí s pandemií onemocnění covid-19, jsou obsažena v kapitole [Specifika související s prevencí onemocnění covid-19](#).

### Zjištění z praxe:

- » Žádný z klientů navštíveného zařízení neměl možnost opouštět zařízení bez asistence personálu.
- » Klienti mohli samostatně vycházet pouze do parku, jeho brána však byla uzamčená. Žádný z klientů, bez ohledu na jeho schopnosti, neměl klíče od vstupní brány. Pokud některý z klientů chtěl zařízení opustit, musel požádat personál, aby mu odemkl.
- » Zařízení s klienty nikterak nepracovalo na posílení jejich dovedností v této oblasti.

Upozorňuji, že pokud nemožnost samostatně opouštět zařízení není nikterak individualizována a dopadá plošně na všechny klienty včetně těch, kteří by samostatného vycházení byli schopni, jedná se o nepřiměřený zásah do jejich svobody pohybu. V zájmu zajištění bezpečí klienta může personál přistoupit k tomu, že bude bránit jeho samostatnému odchodu ze zařízení. Jde zároveň o odraz povinnosti poskytnout náležitý dohled.<sup>42</sup> Musí se však vždy jednat o individualizované opatření, kterému bude předcházet důsledné a systematické vyhodnocení rizikových faktorů. Skutečnost, že je klient ubytován v domově se zvláštním režimem, sama o sobě není důvodem pro omezování jeho práv.

U klientů, u kterých personál vyhodnotí potenciál samostatného bezpečného pohybu, by pak měl dovednosti v této oblasti systematicky posilovat prostřednictvím nácviku samostatného pohybu mimo zařízení.

Vše zmíněné by samozřejmě mělo mít odraz v individuální dokumentaci klienta.

### Příklady dobré praxe:

- » Zařízení provádělo s klienty individuální nácvik orientace v okolí zařízení. Při příchodu nového klienta nejprve personál klienta doprovázel (např. do obchodu). Po určité době (cca dva měsíce) se klient pohyboval již sám mimo zařízení (personál jej přitom pozoroval zpozvzdálí). Pokud se klient zvládl sám zorientovat, bylo mu umožněno vycházet mimo areál volně bez doprovodu. Klient v takovém případě dostal klíč od budovy.

42. Ustanovení § 2921 zákona. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

#### Doporučení zařízením:

- » U všech klientů vyhodnocovat rizikové faktory, stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (s doprovodem či bez něho) a systematicky pracovat s klienty na rozvíjení samostatnosti při bezpečném pohybu mimo zařízení.
- » Umožňovat klientům, kteří jsou toho schopni, samostatně opouštět zařízení.

## 27. Pobyt na čerstvém vzduchu

Součástí poskytované sociální služby je také zajištění možnosti pobytu na čerstvém vzduchu, a to i trvale ležícím klientům, mají-li zájem. V zařízení by mělo být nastaveno pravidlo, že o pobytu venku budou systematicky pořizovány záznamy. S ohledem na to, že možnost jít ven závisí na časových možnostech a ochotě personálu, může bez kontrolovatelného systému nastat situace, kdy se klienti dlouhodobě na čerstvý vzduch nedostanou.

Zde odkazují na názor Evropského výboru pro zabránění mučení (CPT), dle kterého by cílem mělo být, aby klienti zařízení sociálních služeb měli v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem možnost užívat si během dne přístupu na čerstvý vzduch neomezeně (pokud není nezbytná jejich aktuální přítomnost uvnitř zařízení). Klienti s omezenou mobilitou by navíc měli dostat potřebnou pomoc.<sup>43</sup>

Zařízením tak doporučuji nastavit pravidla pro pobyt klientů na čerstvém vzduchu a činit o tom záznamy tak, aby se klienti dostali ven opravdu podle dojednané frekvence a nejednalo se pouze o situační rozhodnutí personálu v přímé péči. V případě nezájmu klientů o pobyt venku je zapotřebí zjišťovat důvody. V této souvislosti zařízením doporučuji, aby zajistila klientům dostatek kompenzačních pomůcek (tj. pro každého klienta jeho vlastní), a to jak invalidních vozíků, tak případně pojízdných postelí (jejich využití je vhodné zejména u trvale ležících klientů, pro něž může být přemístění do vozíku bolestivé).

#### Doporučení zařízením:

- » Zajistit všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (cílem je, aby to bylo v zásadě každý den bez časového omezení) a činit o tom záznamy do dokumentace klienta.

## 28. Klienti s chováním náročným na péči

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládnání chování náročného na péči.<sup>44</sup> Zařízení poskytující pobytové sociální služby by proto mělo mít stanovena pravidla, co považuje za náročné chování a kdo uplatní jaké postupy při jeho řešení. Za tímto účelem by měl personál provádět rozbor situací a chování, které je u těchto klientů hodnoceno jako „problémové“. Toto chování by mělo být zmapováno, aby bylo zřejmé, kdy a jak se projevuje, pokud to 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

43. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. Bod 124. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 22. 5. 2023]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/168095aeb2>.

44. Náročným chováním mám na mysli 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. EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1, s. 13.

Požadavek zvládnání chování náročného na péči vyplývá přímo ze zákonných požadavků poskytovat službu individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, jež klientům umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Viz § 2 odst. 2 a § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

má zvládnout, pokud nastane. Nastavené kroky by měl personál průběžně vyhodnocovat.<sup>45</sup> Jinak to ohrožuje soužití obyvatel služby a jejich bezpečnost. Může to též negativně ovlivňovat kvalitu života samotného klienta, ať již z důvodu sebedestruktivního chování, sporů mezi klienty navzájem nebo konfliktů s personálem.

#### Zjištění z praxe:

- » V navštíveném zařízení došlo k fyzickému napadení klienta jeho spolubydlícím, který jej dusil polštářem. Incident se obešel bez fatálních následků, klienti však spolu nadále po několik týdnů sdíleli pokoj. Ten byl pouze vizuálně rozdělen skříní, což mělo trvat do doby, než budou klienti přestěhováni do různých pokojů.

Jestliže dojde k vážnému napadení mezi klienty, považují za nepřijatelné, aby útočník a oběť nadále sdíleli pokoj, byť jen přechodně. Ačkoliv chápu, že zařízení mají s ohledem na kapacitu a stavebně-technické uspořádání jen omezené možnosti měnit ubytování klientů, klienti by měli být v domově v chráněném prostředí. To platí i tehdy, je-li nutné klienty přemístit v rámci zařízení.

#### Příklady dobré praxe:

- » V zařízení se konaly pravidelné dílčí komunity, na kterých mohli klienti pod vedením pracovníka pokojně vyřešit své stížnosti a spory.

#### Doporučení zařízením:

- » Vypracovat vnitřní předpis, který stanoví postupy pro zvládání chování náročného na péči.
- » Vzdělávat v této oblasti zaměstnance.
- » Systematicky zaznamenávat projevy chování náročného na péči a pracovat na odstranění jeho příčin, případně prevenci jeho prohlubování.

## 29. Reakce na možné trestné činy

Poskytovatel by měl být schopen adekvátně reagovat na jednání, které by mohlo naplňovat znaky některého z trestných činů. Zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou vázáni mlčenlivostí vůči orgánům činným v trestním řízení, s výjimkou případů, kdy se na ně vztahuje tzv. **oznamovací či překažovací povinnost** dle trestního zákoníku.<sup>46</sup> Taková povinnost se vztahuje na zaměstnance (fyzickou osobu) i zaměstnavatele (právníckou osobu), kteří se hodnověrným způsobem dozvěděli, že někdo připravuje nebo páchá některý z trestných činů vyjmenovaných zákonem. Krom uvedených případů může mlčenlivosti zaměstnance poskytovatele zprostit také soud pro účely trestního řízení.<sup>47</sup>

Ačkoliv v ostatních případech jsou poskytovatel a jeho zaměstnanci vázáni mlčenlivostí, neznamená to, že v případě, že se stanou svědky jiného trestného činu, jehož obětí nebo pachatelem je klient, musí zůstat nečinní. **Pokud zaměstnance zproští mlčenlivosti sám klient, je možné v rozsahu zproštění čin oznámit**

45. Interní materiál společnosti Duha, o. s.: Zvládání obtížných situací v Chráněném bydlení Společnosti DUHA, Praha, 2010 in JELÍNKOVÁ, Jana. Problémové chování osob s mentálním postižením a možnosti práce s těmito klienty při poskytování sociálních služeb. Bakalářská práce. 2011. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: Mgr. Dana Kopecká. Dostupné z: [https://theses.cz/id/nwuvjm/Bakalsk\\_prce\\_-\\_Jana\\_Jelnkov.pdf](https://theses.cz/id/nwuvjm/Bakalsk_prce_-_Jana_Jelnkov.pdf).

46. Pokud se osoba hodnověrným způsobem dozví, že mohlo dojít k trestným činům uvedeným v § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, prolamuje se zákonná mlčenlivost, a nastupuje oznamovací povinnost. Oznamovací povinnost se vztahuje například na trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví dle, či týrání svěřené osoby dle příslušných ustanovení trestního zákoníku.

Překažovací povinnost se vztahuje na trestné činy uvedené v § 367 trestního zákoníku. Jde například o trestný čin vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, znásilnění a týrání svěřené osoby. Pokud osoba hodnověrným způsobem zjistí, že někdo připravuje, nebo už páchá některý z vyjmenovaných trestných činů, má povinnost toto jednání přezkazat.

V případě následného dožádání orgánů činných v trestním řízení po učiněném oznámení trestného činu se oznamovatel již následně nemůže odvolávat na povinnost mlčenlivosti (viz § 8 odst. 4 písm. b) zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu).

47. Ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu.

**orgánům činným v trestním řízení. Pokud se zaměstnanec poskytovatele dozví, že se klient stal obětí trestného činu, jenž nepodléhá oznamovací povinnosti, měl by s ním probrat možnosti řešení.** Pokud je klient schopen informovaně projevit svou vůli, je rozhodnutí, zda podá trestní oznámení či bude jinak hájit svoje práva, na něm. **Poskytovatel by ho měl v podání oznámení, či jiném postupu podpořit, případně mu zprostředkovat právní pomoc.**<sup>48</sup>

**Pokud klient není schopen svou vůli informovaně projevit, náleží takové rozhodnutí opatrovníkovi. V situaci, kdy klient nemá opatrovníka, by měl poskytovatel (ideálně v multidisciplinárním týmu) vyhodnotit, jaký postup je v jeho zájmu.** Je-li v zájmu klienta podat trestní oznámení, může oznámit okolnosti tohoto činu bez sdělení osobních údajů konkrétního klienta a zároveň orgánům činným v trestním řízení sdělit, že ve vztahu k bližším údajům o klientovi je vázán mlčenlivostí a sdělit je může pouze v případě, že jej mlčenlivosti zbaví soud. Je pak na rozhodnutí soudu, zda zaměstnance mlčenlivosti zbaví.<sup>49</sup>

Tento postup je na zvážení, i pokud si klient nepřeje podat trestní oznámení, avšak jedná se o případ vážného násilí a je zde navíc podezření na úmyslné jednání. Poskytovatel by měl dopředu informovat oběť o svém záměru nerespektovat její přání a vysvětlit ji své důvody.<sup>50</sup> V případech vážného násilí, či zneužívání je navíc na místě jednat urychleně s ohledem na účinné zajištění důkazů. Zde se opět nabízí možnost učinit anonymní podání.<sup>51</sup> Oznamovací či překažovací povinnost může konečně vzniknout nejen zaměstnancům, ale také klientům. Pokud se klient svěří zaměstnanci poskytovatele s tím, že byl svědkem aktivity, která by mohla naplnit skutkovou podstatu trestného činu, měl by pověřený zaměstnanec klienta také poučit o jeho zákonných povinnostech.

Dotčeným klientům (obětem a dalším osobám, na které měla tato událost dopad) je krom podpory hájení jejich práv, zapotřebí zajistit i odbornou pomoc (např. lékaře, psychologa, podporu pro oběti trestných činů atd.).

#### **Zjištění z praxe:**

- » V jednom navštíveném zařízení si klientka stěžovala personálu, že ji jiná klientka „prodává“ mužům na parkovišti v obci mimo zařízení. Tato aktivita měla klientce způsobit gynekologické problémy. Jediné řešení ze strany personálu spočívalo v tom, že klientku poučil, že v případě, že by se situace měla opakovat, má přijít se svěřit personálu a sednout si k sesterně. Personál tvrzení klientky ani řádně nevyhodnotil a nezaznamenal jeho (ne)řešení v dokumentaci.

Pro řešení situací, obdobných jako v popsaném příkladu, by měla mít zařízení jasná pravidla (včetně toho, jak budou situace zdokumentovány), kterými se může personál řídit, aby efektivně mohl hájit zájmy, práva a důstojnost všech svých klientů<sup>52</sup> a současně aby dodržoval další povinnosti, které mu zákony ukládají. Tato pravidla by měl být personál také schopen bezprostředně uplatnit v případě, že obdobná situace nastane.

Jsem si vědom toho, že poskytovatel nemůže vždy v dané chvíli vědět, zda skutečně došlo k incidentu popisovanému klientem. Pakliže je však tvrzení klienta závažné, je povinností služby s ohledem na ochranu práv klientů<sup>53</sup> vyhodnotit, zda je důvěryhodné a není nepravděpodobné. Dokumentace by tak měla obsahovat záznam o vyhodnocení situace popsané klientem. V případě, kdy je situace vyhodnocena jako možná (tedy kdy lze tvrzení klienta považovat za věrohodné), musí být zároveň uvedeno, jaká opatření zařízení k jejímu řešení přijalo. Obdobně je nutné zaznamenat i důvody, pro které bylo naopak klientovo sdělení vyhodnoceno jako nepravděpodobné, a situace tudíž nebyla dále řešena.

Pokud zařízení nemá zpracována konkrétní pravidla pro případ, že dojde ke skutku, který by mohl naplnit znaky

48. Podle § 35 odst. 1 písm. j) zákona o sociálních službách patří mezi základní činnosti i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

49. ZDRAŽILOVÁ, Petra. Právní pohled na násilí v sociálních službách. In: Násilí v sociálních službách – prevence, včasná detekce a účinná intervence. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2023, s. 71 – 95. ISBN 978-80-88361-37-4.

50. Tamtéž, s. 94.

51. Tamtéž, s. 87.

52. Viz Standard kvality sociálních služeb č. 2.

53. Ustanovení § 88 odst. c) zákona o sociálních službách.

trestného činu, personál v takových situacích postupuje intuitivně. Takový postup však může být nebezpečný pro personál i klienty. Zároveň znamená nejednotný a zmatečný přístup mezi personálem a vůči klientům. Považuji za vhodné, aby promyšlený postup zahrnoval podle potřeby okamžité ošetření, úpravu a zaměření dohledu, případné oddělení oběti a útočnicka, objasňování podrobností a pravých příčin, případné ohlášení orgánům činným v trestním řízení, odbornou pomoc dotčeným, informování příslušných osob.

S ohledem na to, že poskytovatel není odborníkem na trestní právo, doporučuji, aby posouzení, zda se může jednat o trestný čin, provedl multidisciplinární tým a následně byla věc zkontrolována s právníkem specializujícím se na trestní právo.<sup>54</sup>

#### **Doporučení zařízením:**

- » **Vypracovat vnitřní předpis, který stanoví postup v situacích nasvědčujících spáchání trestného činu.**

## **30. Opatření omezující pohyb osob**

Problematiku opatření omezujících pohyb osob upravuje zákon o sociálních službách.<sup>55</sup> Opatření omezující pohyb není možné použít, pokud se nejedná o případ přímého ohrožení zdraví a života osob. Pokud taková situace nastane, personál se musí nejprve pokusit o odvrácení hrozby slovním zklidněním, přesměrováním pozornosti apod. Až při neúspěchu těchto pokusů je možné přistoupit k použití vlastních opatření omezujících pohyb, ale opět od nejnižší intenzity: nejprve pomocí fyzických úchopů, následně umístěním do místnosti pro bezpečný pobyt, v nejzávažnějších případech podáním zklidňující medikace.

Použití těchto OOP může trvat pouze po dobu nezbytně nutnou k odstranění ohrožení. Následně musí dojít k vytvoření záznamu do evidence obsahujícího mimo jiné důvod použití opatření, popis bezprostředně předcházející situace, průběhu použití opatření a bezprostředně následující situace. Přísnost pravidel vztahujících se na opatření omezující pohyb je dána tím, že se jedná o zásah do základního práva zaručeného Listinou základních práv a svobod.<sup>56</sup>

Jak již bylo řečeno, také podání léku s tlumivým účinkem může být opatřením omezujícím pohyb. Vzhledem k účinkům takové medikace je nutné, aby se jednalo o opatření využívané v krajních případech. Medikace je možné aplikovat pouze na základě ordinace přivolaného lékaře (tj. za jeho fyzické přítomnosti); předpis od lékaře by tedy měl na základě znalosti zdravotního stavu konkrétního klienta a projevů jeho nemoci jasně stanovit, při jakém chování, jaký lék (včetně jeho síly a dávky) má být klientovi podán, a to včetně informace ohledně množství a časového rozmezí, v němž je podání možné.

Zvlášť ještě upozorňuji, že za nezákonné užití OOP je možné považovat rovněž použití postranic, pokud nemají pouze zabránit pádu klienta z postele (viz kapitolu [Postranice](#)), ale jsou využívány k omezení jeho volného pohybu či vstávání z lůžka.

#### **Zjištění z praxe:**

- » V jednom zařízení nebylo oficiálně evidováno žádné použití opatření omezujících pohyb osob. V zařízení však docházelo jak k použití úchopů, tak k podávání léků s tlumivým účinkem.
- » Personál zařízení nebyl proškolen ve zvládnání krizových situací. Docházelo zde tak mj. k situacím, kdy se klienti podíleli na deeskalaci konfliktu (např. klienti bránili ostatní pracovníky před klientem, který je napadl).

Upozorňuji, že je nutné, aby zařízení vedlo evidenci použití OOP, jak vyžaduje zákon, a evidovalo veškeré použití těchto prostředků včetně neklidové medikace.

54. Viz ZDRAŽILOVÁ, Petra. Právní pohled na násilí v sociálních službách, s. 87.

55. Ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.

56. Článek 7 odst. 1 a článek 8 Listiny základních práv a svobod.

Dále konstatuji, že je nepřijatelné, aby se klienti podíleli na pacifikaci nebo usměrňování konfliktu. Může dojít ke zranění klienta, ať už toho agresivního či toho pacifikujícího, nehledě na vytváření prostoru pro vznik pocitu nadřazenosti u klientů spolupracujících s personálem a možnému rozvoji šikany a podobně. Zařízení musí být schopno řešit krizové situace vlastními personálními silami a nemůže předpokládat ani připustit účast jiných klientů v konfliktu.

Zařízení by mělo zajistit svému personálu proškolení a nácvik zvládnání krizových situací. Pracovníci by měli umět použít bezpečné úchopy a nepostupovat v krizových situacích intuitivně. Pokud by současný personální stav neumožňoval poskytovat službu bezpečně, je nutné jej posílit.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Dodržovat zákonné podmínky pro použití opatření omezujících pohyb osob, včetně vedení evidence veškerých užití opatření omezujících pohyb.
- » Proškolení personál ve zvládnání krizových situací a deeskalačních technikách.
- » Řešení krizových situací zajišťovat výhradně personálem zařízení.

## **31. Pády**

Protože v důsledku pádu může dojít k poškození zdraví klienta, a tím ke snížení kvality jeho života, musí poskytovatel průběžně mapovat a vyhodnocovat rizika pádu. V případě, že k pádu dojde, je nezbytné zjistit jeho pravděpodobnou příčinu, aktualizovat hodnocení rizika pádu a vytvořit plán prevence pádu ve spolupráci s klientem podle jeho individuálních potřeb.<sup>57</sup> O tom, že u klienta bylo shledáno zvýšené riziko pádu, a o přijatých opatřeních k jeho snížení by měli být informováni všichni pracovníci, kteří mu poskytují podporu.

Preventivní opatření by (stejně jako hodnocení rizika pádu) měla být vyhodnocována v pravidelných intervalech a v případě změny stavu klienta, stejně jako při změně medikace. Poskytovatel by také měl vést centrální evidenci pádů, aby mohl efektivněji vyhodnocovat zejména rizikové faktory spjaté s prostředím.<sup>58</sup>

#### **Zjištění z praxe:**

- » V zařízení, kde se nacházeli klienti ohrožení pády, nebyla vedena centrální evidenc pádů.
- » Se záznamy o pádech se dále nepracovalo, rovněž nebylo zřejmé, kdo, kdy a jakým způsobem vyhodnocuje rizika pádů.

Záznam o pádu klienta je pouze částí práce nutné pro jejich efektivní prevenci. Zařízení na jeho základě analyzuje příčiny a stanoví individualizovaná preventivní opatření. Tím mj. vymezí rozsah své odpovědnosti a v případě potřeby zároveň prokáže, že nezanedbalo náležitý dohled.<sup>59</sup> Pokud se naopak se záznamy o pádech dále nepracuje, představují tyto pouze neúčinnou administrativní zátěž.<sup>60</sup>

Centrální evidenc následně umožňuje zjištění pády jednotlivých klientů systematicky vyhodnocovat. Zařízení se tak může zaměřit zejména na zjištěná místa, kde opakovaně dochází k pádům, a v této souvislosti může stanovit preventivní opatření.

---

57. Např. pořízení vhodné domácí obuvi, úprava medikace či času jejího podání, zajištění pomůcek pro zlepšení mobility, protiskluzového povrchu či obuvi do sprchy apod.

58. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 06. 12. 2023], Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV\\_souhrnna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf), str. 26 a násl.

59. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015 [cit. 06. 12. 2023]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava\\_z\\_navstev.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf), str. 59.

60. Tamtéž.

### Doporučení zařízením:

- » Zavést centrální evidenci pádů za účelem pravidelného vyhodnocování a preventivního řešení pádů.
- » Vyhodnocovat a průběžně aktualizovat riziko pádu.
- » Záznamy o pádu klienta v rámci celého zařízení pravidelně vyhodnocovat, řešit jejich příčiny a okolnosti (doba pádu, místo, poranění atd.), přijímat preventivní opatření.

## 32. Postranice

Postranice jsou běžně užívaným ošetřovatelským nástrojem, jehož účelem je zabránit pádu z lůžka, zároveň však mají potenciál omezit člověka v pohybu. Pro jejich užití je tedy nutno splnit několik podmínek.<sup>61</sup>

Použití postranic musí být přiměřené riziku pádu u konkrétního klienta. Za tímto účelem je třeba zmapovat riziko pádu u konkrétního klienta. Není možné předpokládat správné používání postranic či fixačních pomůcek coby nástroje prevence pádu, pokud riziko pádu není řádně vyhodnoceno.

Dále se musí jednat o vhodný prostředek prevence pádu pro konkrétního klienta. To znamená, že je nutné použít takový prostředek, který zajistí bezpečí konkrétního klienta. Např. postranice je běžně používaným prostředkem prevence pádu. Pokud ji však klient přelézá, může způsobit pád z větší výšky a komplikovanější zranění. Pro takového klienta postranice nezajišťuje bezpečí, a není tak v jeho případě vhodným prostředkem prevence pádu.

Užitý prostředek zároveň musí být nejméně restriktivním opatřením, které lze využít. Pečující tým musí zvážit, zda nelze k ochraně klienta před pádem použít jiné prostředky než postranice či fixační pomůcky, které nemají takový omezovací efekt, např. snížení lůžka či položení matrace vedle lůžka.

Účelem použití nástroje musí být vždy pouze zamezení pádu klienta, tedy zajištění jeho bezpečnosti, a nikoliv usnadnění práce personálu. Rovněž není přípustné použití postranic (anebo pásů) přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta, potřebuje-li personál udržet klienta na lůžku (nebo v křesle).

V individuální dokumentaci klienta musí být zaznamenáno, kdo užití nástroje doporučil a z jakého důvodu a musí být stanovena jasná pravidla pro jeho použití (kdy a po jaký časový úsek mají být používány). Pravidla by měla vymezovat, jaké prostředky ochrany nebo podpory (které nejsou opatřením omezujícím pohyb podle § 89 zákona o sociálních službách) lze použít, za jakých okolností, dále nutnost provést preventivní vyhodnocení rizik a prozkoumat mírnější alternativy, které lze využít. Pravidla by měla zahrnovat zapojení a konzultaci pracovníků na různých pozicích před tím, než se přikročí k těmto prostředkům, a dále lékařský předpis, ošetřovatelské postupy, pravidelné monitorování a přehodnocování prostředků, potřebný dohled a formuláře souhlasu. Ošetřovatelský personál by měl mít k dispozici vstupní i pravidelná školení na používání těchto prostředků.

Klient, který je mobilní, musí mít možnost sám omezení ukončit (např. využitím zkrácené postranice, technické úpravy lůžka, možnost uvolnění zádržného pásu).

Zvolené opatření zároveň musí být pro klienta bezpečné. Při užití opatření je třeba zajistit zvýšený dohled personálu nad klientem. K zajištění bezpečnosti je vhodné používat ochranu proti zaklínění končetin do postranic.

---

61. Podmínky užití postranic ochránce již dříve detailně popsal v souhrnné zprávě z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Viz VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem [online], Brno. Kancelář veřejného ochránce práv, 2015 [cit. 06. 12. 2023.]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava\\_z\\_navstev.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf), s. 57.



Konečně je zapotřebí zmínit, že prostředky prevence pádu mohou být využity zásadně na základě svobodného souhlasu klienta. V případě, že klient není schopen učinit v tomto ohledu rozhodnutí, má posoudit nezbytnost použití prostředků odborný tým. Zároveň platí, že do rozhodovacího procesu o použití těchto nástrojů musí být zapojen klient, a to v takové míře, v jaké to jeho schopnosti dovolují.<sup>62</sup>

#### Zjištění z praxe:

- » Zařízení používalo postranice údajně na základě indikace lékaře. V dokumentaci však nebylo možné dohledat ani deklarovanou indikaci lékařem, ani další záznamy o jejich užívání, tj. u kterých klientů se postranice využívá, z jakého důvodu a v jakém časovém rozmezí a ani komu byly postranice skutečně nasazovány.

Indikace lékařem či souhlas rodiny nebo opatrovníka samy o sobě nepředstavují dostatečný důvod pro oprávněné užívání postranic. Zařízení se tedy jimi nemůže zaštiťovat v případě, kdy nejsou splněny všechny výše uvedené podmínky pro jejich užití.<sup>63</sup>

K vedení dokumentace upozorňuji, že se v případě, kdy není vedena řádně, otevírá prostor pro možné zneužití postranic jako **opatření omezujícího pohyb osob** (byť by takto personál činil neúmyslně), zejména pokud není nikde stanoveno, kterým klientům má být postranice nasazována, a personál si předává tyto informace pouze ústně. Za tímto účelem doporučuji, aby personál měl k dispozici seznam klientů, kterým mají být postranice nasazovány, s upřesněním, kdy se tak má stát. Takový nástroj potom slouží nejenom jako návod pro personál v přímé péči, ale i jako nástroj kontroly pro vedoucí zaměstnance.

Zároveň doporučuji, aby bylo u každého klienta individuálně stanoveno a v rámci jeho dokumentace zaznamenáno, kdo o nasazení postranice rozhodl a z jakého důvodu.

#### Doporučení zařízením:

- » U klientů individuálně vyhodnocovat riziko pádu a postranice používat, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem z lůžka.
- » Vést autentickou dokumentaci se záznamy o tom, z jakého důvodu a na jaký časový úsek [den/noc] bude mít klient postranici nasazenou a kdo o tom rozhodl.
- » Seznam klientů, kterým má být postranice nasazována, zpřístupnit viditelně a přehledně pracovníkům v sociálních službách.

62. Viz také doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 6/2018 pro používání opatření omezujících pohyb, s. 21 a násl.

63. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015 [cit. 06. 12. 2023]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava\\_z\\_navstev.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf), s. 59.

# OSOBNÍ A RODINNÝ ŽIVOT

## 33. Sexualita a intimita

Sexualita a intimita náleží k základním lidským potřebám, které je třeba vnímat komplexně jako širokou škálu vjemů a způsobů chování. Nejedná se pouze o uspokojení fyzického sexuálního pudu, ale o naplnění potřeby kontaktu s blízkým člověkem, doteku, pocitu sounáležitosti apod.<sup>64</sup> Je nezbytné, aby i domovy se zvláštním režimem respektovaly tuto bazální potřebu jako právo.<sup>65</sup>

Opomíjení této základní potřeby každého člověka, a tedy i člověka s chronickým duševním onemocněním, se může negativně projevit na duševním zdraví klientů, jejich sexuální identitě, v jejich vztazích, přátelství, sebeúctě, povědomí o těle i emočním a sociálním růstu.<sup>66</sup> Zařízení by mělo ke klientům přistupovat s respektem k jejich potřebám a napomáhat jim k zodpovědnému a důstojnému prožívání vlastní sexuality.<sup>67</sup>

Základem je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů a v nejzastříhanějších případech až ke špatnému zacházení. Základem prevence je proto správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v zařízení.<sup>68</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Ve většině zařízení nebyla sexualita a intimita klientů tématem a neprobíhala v nich systematická edukace klientů ani pracovníků.
- » Jedno z navštívených zařízení nebylo koedukované, žili v něm pouze muži. Další zařízení bylo prakticky pouze ženské, z celkového počtu 76 klientů v něm žili pouze 4 muži. V obou zařízeních pracovníci uváděli, že u nich sexualita klientů není aktuálním tématem, neboť v domově žijí prakticky pouze osoby stejného pohlaví.

64. VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál 2013, ISBN 978-80-262-0373-5, s. 17–18.

65. Článkem 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je zaručeno právo lidí s postižením na uzavření manželství, založení rodiny, sexuální výchovu a výchovu k plánovanému rodičovství, na přístup k informacím odpovídajícím věku a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily tato práva realizovat.

66. DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: Publikace pro odborné sociální poradenství [online], Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o. s., 2013 [cit. 06. 12. 2023], s. 17. ISBN 978-80-260-5282-1. Dostupné z <https://svaztp.cz/wp-content/uploads/publikace-Partnersk%C3%BD-a-sexu%C3%A1ln%C3%AD-%C5%BEivot-osob-se-zdravotn%C3%ADm-posti%C5%BEen%C3%ADm.pdf>.

67. Možný výskyt problematického chování bývá často a mylně spojován pouze s onemocněním, či dokonce charakterem člověka s psychózou. Výrazně se na tom podílí nejen samotné onemocnění a léčba, ale především sociální izolace, dlouhodobý pobyt v zařízení, ztráta soukromí. Zároveň je třeba mít na paměti, že lidé trpící psychózami jsou více ohroženi sexuálním násilím.

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



**Prostory intimní místnosti**



**Piktogramové označení intimní místnosti**

- » Pouze jedno zařízení mělo zpracovaný tzv. Protokol sexuality.
- » Mnohalůžkové pokoje nezajišťovaly klientům dostatek soukromí.
- » Ve dvou zařízeních byla vytvořena tzv. intimní místnost. Jedna z nich však nebyla klientům přístupná v noci.

Zařízení nemůže sexualitu a intimitu klientů opomíjet, či dokonce tabuizovat. Ani v situaci, kdy zařízení není vůbec či téměř vůbec koedukované, nelze problematiku odsouvat do pozadí jako neaktuální.

Klienti by zejména neměli mít pocit, že projevy jejich intimity jsou něčím špatným či zakázaným, avšak měli by být vedeni k uspokojování svých potřeb v soukromí. Dostatek soukromí však navštívená zařízení (zejména z důvodu vícelůžkových pokojů) nezajišťovala. V tomto ohledu není zcela ideální ani budování tzv. intimních místností. Zpravidla se jedná o jednu vyhrazenou místnost určenou pro všechny klienty zařízení. Zařízení se jejím zřízením snaží kompenzovat nedostatek soukromí na pokojích klientů. Sdílená intimní místnost neodpovídá uspořádání běžné domácnosti a nejde o dobrou praxi. Pokud je již zřízená měla by být útulná a člověk by se v ní měl cítit příjemně.

Práce se sexualitou a intimitou obecně má být součástí poskytování sociální služby. Tím nemám na mysli pouze dílčí aktivity, jako je vypracování metodického předpisu pro tuto oblast či proškolení pracovníků, ale práci na systematické bázi, kterou je vhodné započít sestavením týmu, který by se tomuto tématu blíže věnoval, zmapoval u klientů a personálu potřeby a rizika a navrhl přístup k sexualitě klientů v daném zařízení. Teprve poté by mělo následovat vypracování interního metodického předpisu (tzv. protokolu sexuality) a začlenění práce se sexualitou a intimitou do činnosti stávající poskytované služby.

#### **Příklad dobré praxe:**

- » V jednom z navštívených zařízení pracovníci pomáhali klientovi s nákupem sexuální pomůcky.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Systematicky a komplexně pracovat s tématem sexuality a intimity klientů.

## 33.1 Queer klienti<sup>69</sup>

Klienti, kteří mají menšinovou sexuální orientaci nebo se identifikují jako trans lidé, patří mezi zranitelné skupiny zvláště v uzavřených společenstvích osob. To, že klienti mohou svobodně vyjádřit svou sexualitu nebo identitu, je také projevem kvalitně poskytované péče. Queer lidé od pečujícího personálu očekávají zejména profesionální přístup založený na úctě k člověku, a to bez ohledu na jejich sexuální orientaci či identitu. Potřebný přístup vyžaduje od personálu specifické úsilí, aby se instituce poskytující péči nestala místem, kde queer lidé nemohou být sami sebou.<sup>70</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Pracovníci jednoho zařízení uváděli, že v domově žije jeden stejnopohlavní pár, který však svůj vztah před ostatními klienty tají. Pracovníci uváděli, že je tomu tak proto, že mezi ostatními klienty převažuje stereotypní pohled na stejnopohlavní vztahy.
- » V jednom navštíveném zařízení žila klientka, která se dle svých slov cítí lépe jako muž (dále o ní proto hovořím jako o klientovi). Klient svou identitu projevováním vzhledem a preferoval oslovení v mužském rodě. Ostatní klienti jeho přání respektovali. Část personálu se však i přes žádost klienta uchýlovala k oslovování v ženském rodě.

Zařízení by se měla zaměřit na práci s destigmatizací této tematiky, aby poskytovala bezpečné prostředí všem klientům. Personál by měl respektovat trans identitu klientů a oslovovat je po individuální domluvě takovým způsobem, jakým je to pro klienta komfortní. Klient si také nemusí přát, aby byla jeho orientace či identita věcí veřejnou. Namísto je tedy citlivá komunikace, aby se klient nebál mluvit o svých potřebách a přáních.

Respektující přístup ke queer klientům nezahrnuje jen jejich oslovování, leč má i řadu dalších aspektů. Jde například o citlivý přístup při činnostech typu dopomoc při hygieně, zvýšenou bdělost k možným útokům a ponižování a zejména citlivou komunikaci s těmito lidmi, aby se nebáli mluvit o svých potřebách. K tomu je zapotřebí zajistit dostatečnou osvětu personálu a klientů o tomto tématu.

### Doporučení zařízením:

- » Respektovat potřeby queer lidí ve všech aspektech poskytované služby.

## 34. Partnerský život klientů

Právo na osobní a rodinný život zahrnuje i právo na partnerský život. Poskytovatelé sociálních služeb by všem přirozeným vztahům neměli bránit a měli by uzpůsobit prostory klientů pro jejich společné soužití a partnerský život, pokud si je přejí.<sup>71</sup> Krom toho by domov měl klienty podporovat k setkávání s lidmi mimo domov, a tím rozšiřovat příležitosti k nalezení partnera.

### Zjištění z praxe:

- » Některá zařízení neumožňovala klientským párům společné bydlení v jednom pokoji.

69. Původně anglické slovo queer, které se dnes vztahuje nejčastěji ke „Q“ v akronymu LGBTQ+, prošlo z lingvistického hlediska bouřlivým vývojem a váže se k němu velké množství konotací. Dnes je slovo queer používáno bez negativní konotace jako zastřešující a inkluzivní pojem pro lidi, kteří se neidentifikují jako heterosexuální a cisgender. Více viz PITOŇÁK, Michal. MACHÁČKOVÁ, Marcela. Byt LGBTQ+ v Česku 2022. Výzkumná zpráva [online]. Klecany, 2023, © Národní ústav duševního zdraví, s. 13. Dostupné z: [https://lgbt-zdravi.cz/WEB/wp-content/uploads/2023/02/BytLGBTQvCesku2022\\_report.pdf](https://lgbt-zdravi.cz/WEB/wp-content/uploads/2023/02/BytLGBTQvCesku2022_report.pdf).

70. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z. s., Výzkumná zpráva LGBT senioři/rky – neviditelná menšina [online]. Praha 2016 © PROUD, s. 62. Dostupné z: [http://www.prostari.cz/wp-content/uploads/2017/05/proud\\_seniori\\_zprava.pdf](http://www.prostari.cz/wp-content/uploads/2017/05/proud_seniori_zprava.pdf).

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

- » V jednom z navštívených zařízení bylo klientovi umožněno navštěvovat partnerku v jejím pokoji pouze v době mezi 5. a 22. hodinou, nemohl tam však přespávat, ačkoliv partnerka bydlela v pokoji sama a přála si to.
- » Klienti většiny zařízení nebyli příliš zapojeni do komunit vně zařízení, a neměli tak ani mnoho příležitostí pro setkání s případnými partnery.

Mělo by být samozřejmostí, že se klienti mohou vzájemně navštěvovat na pokojích v případě potřeby soukromí. Zařízení by neměla omezovat setkávání a společné bydlení partnerů, není-li k tomu závažný důvod.

**Příklad dobré praxe:**

- » Dvě navštívená zařízení umožňovala klientským párům společné bydlení.

**Doporučení zařízením:**

- » Umožnit klientským párům žít společným životem, pokud o to projeví zájem.

---

# NEZÁVISLÝ ZPŮSOB ŽIVOTA KLIENTŮ

Lidé s postižením mají právo žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními. Mimo jiné jim svědčí právo zvolit si, kde a s kým budou žít, a současně právo nebýt nucen žít ve specifickém prostředí.<sup>72</sup> Pomoc, kterou klientům zařízení poskytuje, musí vycházet z individuálních potřeb klientů, musí na ně působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a musí posilovat jejich sociální začleňování.<sup>73</sup>

K podpoře samostatnosti a ke snižování závislosti na zařízení nestačí pouhé zajištění péče o základní potřeby klientů. Zařízení se musí soustředit na předávání kompetencí a odpovědnosti klientům. Není žádoucí pečovatelské nastavení domovů, kdy zařízení plně přebírá běžné denní činnosti (jako je například příprava jídla, péče o svůj domov) a rozhodování o běžných věcech (jako je náplň jednotlivých dnů) za klienty. Pokud rozhodnutí a činnosti, které by zvládli, nemohou klienti činit sami, jejich schopnost samostatně fungovat a rozhodovat se klesá a s ní i šance na nezávislý život v komunitě, případně na přechod do služby s nižší mírou podpory.

## 35. Zapojování do běžných činností v zařízení

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

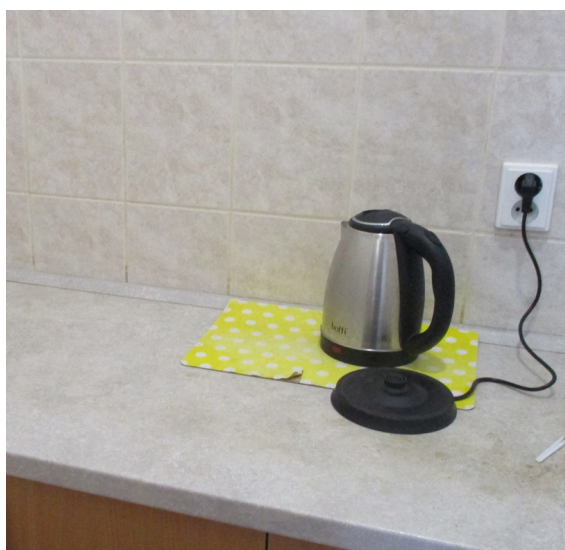
Z hlediska posilování schopností a samostatnosti klientů je nutné jim umožnit účast na všech běžných činnostech v domácnosti (úklid, vaření, praní atd.). Právě posilování kompetencí klientů v běžných činnostech a úkonech každodenního života je základním předpokladem pro přechod do jiné formy sociální služby či do samostatného života. Klientům je tak ve větší míře umožňováno žít svůj život podle svých přání a představ bez nutnosti být odkázán na péči personálu. Naopak, pokud se to v rámci dané služby neděje, dochází k faktickému posilování závislosti klienta na poskytované službě.<sup>74</sup>

---

72. Viz článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

73. Dle § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

74. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 06. 12. 2023]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV\\_souhrnna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf), str. 53–54.



Prostory kuchyňky v zařízení

### Zjištění z praxe:

- » Ve většině zařízení nebyly vytvořeny běžné domácnosti, ve kterých by klienti samostatně či s dopomocí hospodařili.
- » Klienti nebyli příliš zapojováni do běžných činností, jako je příprava jídla, péče o oblečení či domácnost. V zařízeních přípravu jídla zajišťovaly centrální kuchyně, péči o oblečení zpravidla centrální prádelny a úklid pokojů zajišťoval provozní personál. Samostatně vykonávali tyto činnosti klienti zcela ojedinele.
- » Ve většině zařízení se mohli klienti zapojovat do přípravy jídla v rámci aktivizačních činností. Vaření však často probíhalo pouze několikrát za měsíc. Zpravidla se navíc jednalo o skupinovou aktivitu, při které klienti neměli prostor připravit si celé jídlo sami.
- » V části zařízení nebylo ani potřebné zázemí pro přípravu jídla. Některé kuchyňky nebyly dostatečně vybavené, případně personál kuchyňky nebo část vybavení uzamykal, a klienti je tak nemohli využívat samostatně bez oslovení personálu.

Pokud klienti nežijí v běžných domácnostech, nemají možnost zajišťovat své potřeby stejným způsobem jako lidé, kteří v nich naopak žijí. Rozumím tomu, že zařízení narážejí na meze dané materiálními podmínkami často nevyhovujících budov, ve kterých běžné domácnosti nelze snadno vytvořit. O to více by však zařízení měla klást důraz na to, aby klientům umožnila vykonávat běžné činnosti v co nejširší míře.

Domnívám se, že cílená podpora klientů v získávání dovedností, které by jim umožnily osamostatnit se a vedly je k nezávislejšímu způsobu života, v žádném z navštívených zařízení neprobíhala v dostatečné míře. Personál klienty aktivně nevedl k tomu, aby se na běžných činnostech sami podíleli, byť by toho byli schopni. Takový přístup vede k tomu, že klienti ztrácejí návyky běžného života a prohlubuje se jejich závislost na péči v zařízení. Klesá tak pravděpodobnost jejich návratu do běžného života.

Zařízení by proto měla vytvořit adekvátní podmínky a následně v rámci individuálního plánování klienty aktivně podporovat. Aktivní zapojování klientů do běžných činností má navíc smysl nejen pro přechod do jiné služby, ale celkově vede ke snižování závislosti klientů na zařízení, udržování a zlepšování jejich schopností a dovedností.

### Příklady dobré praxe:

- » V jednom z navštívených zařízení klienti alespoň uklízeli své pokoje samostatně. Personál jim pomáhal pouze s těmi činnostmi, které bez pomoci nedokázali.

### Doporučení zařízením:

- » Podle individuálních schopností klientů aktivně podporovat jejich samostatnost při běžných činnostech.

## 36. Zapojování do života mimo zařízení

Domovy se zvláštním režimem mají napomáhat klientům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.<sup>75</sup>

Klienti by měli mít stejný přístup k veřejně dostupným službám (např. k obchodům, ke službám péče o tělo, k zábavním službám) a k veřejným službám (např. ke vzdělání, ke zdravotním službám či k dopravním službám), jako mají lidé, kteří žijí mimo zařízení. Standardem tak má být, že klienti vyhledávají služby mimo zařízení. Stejně tak mají mít možnost realizovat svou zájmovou činnost mimo zařízení. Poskytovatel by měl podporovat aktivity klientů mimo zařízení v závislosti na jejich individuálních přáních a schopnostech.

### Zjištění z praxe:

- » Většina zařízení vyvíjela určitou snahu o zapojení klientů do života mimo zařízení. Měla například navázanou spolupráci s jinými zařízeními, v jejímž rámci se klienti setkávali napříč zařízeními. Celkově však klienti nebyli příliš začleněni do komunity v obcích, ve kterých žili.
- » Zapojování do života mimo zařízení komplikovalo v některých případech i umístění zařízení. Některá byla situována v odlehlých lokalitách, kde chyběla občanská vybavenost. Klienti tak měli minimum možností zapojit se do života mimo zařízení. Míra využívání služeb mimo zařízení (jako nakupování, péče o zevnějšek, návštěva veřejné knihovny apod.) tak byla v jednotlivých navštívených zařízeních velmi rozdílná.
- » Zájmové činnosti a vzdělávání klientů probíhaly převážně v rámci zařízení. Jednalo se zejména o rukodělné a výtvarné aktivity.
- » Klienti, kteří potřebovali větší podporu pracovníků, se dostávali mimo zařízení zpravidla pouze skupinově. Pro zařízení nebylo personálně možné zajišťovat klientům individuální doprovod a podporu v zapojování do života mimo zařízení.
- » Zcela ojedinělé byly případy odchodu klientů ze zařízení do sociálních služeb s nižší mírou podpory či do života mimo zařízení.

Celkově lze říci, že klienti žili v podstatě odříznutí od komunity. Sociální interakce klientů, která probíhá pouze s klienty jiných zařízení, a k tomu ještě zpravidla pouze v dlouhých časových intervalech (například uspořádání plesu jednou ročně ve spolupráci s jiným zařízením), není plnohodnotným zapojováním klientů do běžného života společnosti. Jejich izolace od okolí pak výrazně snižuje šanci na možnost nezávislého života.

Jsem si vědom toho, že se zařízení mohou potýkat s nedostatkem personálu. Klienti však mají právo na individuální podporu. Je třeba hledat cestu k jejímu posílení.

Část služeb (například kadeřnické, pedikérské) byly klientům běžně poskytovány přímo v zařízeních. Poskytovatel přitom nemá nahrazovat běžně dostupné veřejné služby, ale má vytvářet takové příležitosti, aby klient mohl tyto služby využívat.<sup>76</sup> Zařízení by tak měla klienty podporovat v čerpání služeb, v zájmových činnostech, ve vzdělávání, návštěvách lékařů, úřadů, pošty apod. mimo zařízení, tak aby je klienti mohli realizovat co nejvíce v rámci běžné společnosti. Zjednodušeně řečeno, služby by neměly chodit za klienty, ale klienti za nimi.

75. Dle § 38 zákona o sociálních službách.

76. Standard kvality sociálních služeb č. 8.



Poskytovatelé sociálních služeb a jejich zřizovatelé by také měli volit vhodné lokality pro umístění zařízení. Zařízení by měla být budována na místech s dobře dostupnou občanskou vybaveností, aby ji klienti mohli co nejsamostatněji využívat. V opačném případě vznikají vyloučené skupiny lidí odříznutých od vnějšího světa. Pokud žijí klienti v odlehlých lokalitách, mohou jen stěží posilovat své kompetence, což opět snižuje šanci na jejich návrat do samostatného života či na přechod do služby s nižší mírou podpory.<sup>77</sup>

#### **Příklady dobré praxe:**

- » Pozitivně vnímám, že dvě zařízení měla otevřené parky svých areálů veřejnosti. Mohlo tak docházet k přirozeným interakcím mezi klienty a dalšími lidmi, kteří park navštěvují.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Podporovat klienty v začleňování do komunity a v aktivitách mimo zařízení.
- » Umožňovat klientům i individuální aktivity mimo zařízení, nikoliv pouze skupinové.

## **37. Práce a pracovní uplatnění**

Domov se zvláštním režimem má hájit zájmy klientů i v pracovněprávních vztazích.<sup>78</sup> V rámci základních činností by měl domov přinejmenším poskytnout dostatečnou oporu, aby měli klienti možnost pracovat, uplatnit se na trhu práce a zároveň nebyli vůči zaměstnavateli v příliš závislém nebo nerovném postavení.

Klienti v produktivním věku mají být s ohledem na své schopnosti vedeni k tomu, aby pracovali. V souladu s principem normality by měli být také podporováni v tom, aby pracovali mimo zařízení, činnost vykonávali v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je tomu u běžného obyvatelstva.<sup>79</sup>

#### **Zjištění z praxe:**

- » Až na výjimky klienti navštívených zařízení nedocházeli do zaměstnání mimo službu.
- » Bariérou pro zaměstnávání klientů bylo i umístění některých zařízení v odlehlých lokalitách, ve kterých byla pracovní nabídka omezená. V jednom případě klient nenastoupil do rozjednaného zaměstnání kvůli nedostatku finančních prostředků na dopravu za prací.
- » V některých zařízeních pracovníci aktivně nezjišťovali zájem klientů o práci. Klienti nebyli k jejímu získání motivováni a dostatečně neprobíhal nácvik pracovních aktivit.
- » Zařízení sama nemonitorovala nabídku na pracovním trhu a neměla ani navázanou spolupráci s příslušnými pobočkami úřadu práce či organizacemi, které nabízejí služby podporovaného zaměstnávání na otevřeném trhu práce.
- » Pokud klienti pracovali, jednalo se zpravidla o zaměstnání přímo v zařízeních, kde vykonávali většinou pomocné práce jako pomoc s úklidem, v kuchyni či údržbu zeleně.

77. V tomto smyslu rovněž odkazují na doporučený postup MPSV č. 4/2018, str. 25: Cílem sociální služby je sociální začlenění klientů do společnosti. Proto musí poskytovatel podřídit materiální a technické podmínky tomuto cíli. Maximální kapacita se stanovuje na 8 osob v jedné budově, pod jednou střechou, při kapacitě nad 6 osob vždy minimálně ve dvou domácnostech. Nesmí se vytvořit vyloučená lokalita ani segregovaná enkláva obývaná klienty sociálních služeb a jednotlivé budovy jsou od sebe vzdáleny minimálně 10 minut v docházkové vzdálenosti.

78. Dle § 50 odst. 2 písm. h) zákona o sociálních službách.

79. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 06. 12. 2023]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV\\_souhrnna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf), str. 57.

Uvědomuji si, že ne každému klientovi dovolí jeho zdravotní stav pracovat. Zároveň sami klienti nemusejí projevit zájem docházet do zaměstnání a dají přednost jiným aktivitám. Získání zaměstnání je však významným resocializačním prvkem. Za tímto účelem by zařízení měla aktivně mapovat zájem a pracovní potenciál klientů, rozvíjet jejich pracovní dovednosti a všestranně je motivovat a podporovat při hledání zaměstnání. Ke každému klientovi je přitom nutné zvolit individuální přístup se zohledněním jeho schopností a dovedností.

#### **Příklady dobré praxe:**

- » V zařízeních, v nichž klienti vykonávali závislou práci, měli uzavřené pracovní smlouvy, resp. dohody uzavřené mimo pracovní poměr, a byli za práci odměňováni. (V opačném případě by se jednalo o zneužívání práce klientů.)

#### **Doporučení zařízením:**

- » Aktivně zjišťovat zájem klientů o zprostředkování zaměstnání a mapovat jejich pracovní potenciál.
- » Poskytnout klientům pomoc a vést je k tomu, aby si osvojili pracovní návyky, motivovat je a pomoci jim při hledání vhodného pracovního uplatnění.
- » Navázat spolupráci s úřady práce či organizacemi, které se specializují na poskytování podpory při hledání a zprostředkování zaměstnání lidem s postižením.

## **38. Vážně míněný nesouhlas**

Domov se zvláštním režimem je typem služby, ve které mohou za jistých okolností klienti pobývat i proti své vůli – pokud je to nezbytné a přiměřené a pokud jsou naplněny veškeré podmínky stanovené zákonem.<sup>80</sup> V případě, kdy klient projeví vážně míněný nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby a není schopen vypovědět svou smlouvu se zařízením, je poskytovatel sociální služby povinen oznámit tuto skutečnost ve lhůtě 24 hodin soudu, do jehož obvodu dané zařízení sociálních služeb spadá.

Projevy vážně míněného nesouhlasu jsou přitom velmi individuální. Nejde jen o slovní vyjádření nesouhlasu, ale může jít například o pokusy o útěk ze zařízení nebo odmítání stravy. Ke každému klientovi je třeba přistupovat individuálně a vyhodnocovat jeho případný nesouhlas s poskytováním služby na základě znalosti jeho chování v jiných situacích, jeho schopností, způsobů komunikace a dalších okolností. Pokud klient projeví v přítomnosti pracovníka nesouhlas s pobytem v zařízení, mělo by dojít k posouzení tohoto projevu určenými pracovníky a následně (pokud je nesouhlas opravdu vyhodnocen jako vážně míněný) k odeslání informace soudu, který rozhodne o dalším setrvání klienta v zařízení.<sup>81</sup>

Rozhodne-li soud o přípustnosti držení klienta v zařízení, neznamená to, že klient již nemůže vážně míněný nesouhlas projevit znovu. Pouze platí, že když soud vyslovil, že držení člověka v zařízení sociálních služeb je přípustné, může být řízení ze stejných důvodů zahájeno až po uplynutí 30 dnů od právní moci rozhodnutí, kterým byla vyslovena přípustnost držení člověka v zařízení sociálních služeb.<sup>82</sup> Pokud však během této lhůty dojde k vyjádření dalšího vážně míněného nesouhlasu s poskytováním pobytové sociální služby, musí poskytovatel sociální služby svoji oznamovací povinnost vůči soudu splnit znovu.<sup>83</sup>

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

81. Více k postupu poskytovatele při posuzování projevu vážně míněného nesouhlasu klienta viz také doporučený postup MPSV č. 4/2017, kterým se nahrazuje a ruší původní doporučený postup č. 1/2014, k detencím v zařízení sociálních služeb ze dne 10. listopadu 2017. Dále rovněž: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Doporučený postup pro poskytovatele pobytových sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2016. ISBN 978-80-906320-5-9.

82. Dle § 84 b zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

83. TRNĚNÁ K., Zákon o zvláštních řízeních soudních. § 84 b. Komentář. 2. vydání. In: Beck – online [online]. Praha: Nakladatelství C. H. Beck. Copyright © [cit. 06. 12. 2023] ISBN 978-80-7400-788-0.

### **Zjištění z praxe:**

- » V navštíveném zařízení o přípustnosti držení klienta v zařízení v minulosti rozhodl soud. Klient o více než rok později znovu opakovaně písemně žádal vedení zařízení o propuštění. Zařízení však již tyto žádosti nevyhodnocovalo jako projev vážně míněného nesouhlasu.

Poskytovatel sociálních služeb nemůže oznamovací povinnost vykládat tak, že pokud soud jednou rozhodl o přípustnosti držení klienta v zařízení, nemusí se již na soud obracet znovu. Oznamovací povinnost zařízení vydáním rozhodnutí nezaniká, a poskytovatel tak musí soud vyrozumět o každém vážně míněném nesouhlasu, i pokud o přípustnosti držení klienta v zařízení soud v minulosti již rozhodoval. Nezbytnost pobytu přes nesouhlas klienta může pominout, pokud se změní jeho poměry, a proto zákon umožňuje řízení opakovat.

Uvědomuji si, že pro zařízení může být obtížné vyhodnotit, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas s pobytem v zařízení či jen o okamžitou nespokojenost klienta v nějaké konkrétní situaci, kterou lze v podstatě chápat jako stížnost. Vzhledem k tomu, že je omezení osobní svobody zcela zásadním zásahem do základních lidských práv a svobod klienta, mělo by zařízení v pochybnostech vždy postupovat ve prospěch minimalizace zásahu do těchto práv, tedy případ soudu oznámit.

### **Doporučení zařízením:**

- » Důsledně vyhodnocovat všechny projevy klientů, u kterých by se mohlo jednat o vážně míněný nesouhlas, a následně tyto projevy zaznamenávat do dokumentace.
- » Projevy klientů vyhodnocené jako vážně míněný nesouhlas s poskytováním služby předávat k posouzení soudu, a to i pokud v minulosti soud o přípustnosti držení klienta v zařízení již rozhodoval.

---

# ZDRAVOTNÍ PÉČE

## 39. Dostupnost zdravotní péče

Lidem žijícím v domovech se zvláštním režimem náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.<sup>84</sup> Mají nárok na poskytnutí hrazené ošetrovatelské a rehabilitační péče, kterou má poskytovatel sociálních služeb zajistit především prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.<sup>85</sup> Také mají právo na místně a časově dostupné zdravotní služby, na volbu poskytovatele zdravotních služeb, přičemž povinností poskytovatele je pomoci klientům tato práva realizovat.<sup>86</sup> Poskytovatel by měl klientům zajistit patřičnou podporu nikoliv pouze při akutních obtížích, ale i při zajišťování preventivních prohlídek.<sup>87</sup>

### Zjištění z praxe:

- » Klientům některých zařízení nebyla dostatečně zajištěna specializovaná preventivní péče (např. stomatologická, gynekologická).

Považuji za nedostatečné, pokud klientům není zajištěna preventivní gynekologická a stomatologická péče, nýbrž jen péče v případech urgentní potřeby. Pravidelné preventivní prohlídky jsou zásadním předpokladem pro to, aby se předešlo případným zanedbáním rizik. Uvědomuji si, že klienty nelze k preventivním prohlídkám nutit. Všichni klienti však mají právo na zprostředkování preventivní péče, pokud si ji přejí a nezvládnou to sami. Zařízení by proto mělo všem klientům pomoci preventivní péči zorganizovat, aktivně jim ji nabízet a motivovat je a jejich opatrovníky k jejímu čerpání.

### Doporučení zařízením:

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

---

84. Zejména ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a zákona o zdravotních službách.

85. Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

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

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

## 40. Podávání léků a záznamy do zdravotnické dokumentace

Systém podávání léků musí být nastaven bezpečně, aby bylo sníženo riziko chyby a zajištěno, že manipulovat s léky bude moci pouze osoba k tomu oprávněná.<sup>88</sup> Podávání léků by mělo probíhat způsobem odpovídajícím pokynům výrobce a lékaře. Pracovník si před podáním léku musí ověřit, zda se jedná o „správného“ klienta a zda se název léku, podávaná dávka, aplikační cesta a čas podání shodují s ordinací lékaře. Ve zdravotnické dokumentaci klienta by měl být uveden záznam o podání léčivého přípravku včetně jeho množství.<sup>89</sup>

### Zjištění z praxe:

- » V případě nepřítomnosti zdravotnického pracovníka léky podával pracovník v sociálních službách.
- » Léky často podával jiný pracovník než ten, který je připravoval.
- » Informace o podávání léčiv pracovníci zaznamenávali zdvojeně (ve zdravotnické dokumentaci a mimo ni).
- » Při podávání léků předepsaných pro případ potřeby v dokumentaci chyběl záznam o jejich účinku.

Upozorňuji, že pokud rozdává léky zaměstnanec, který je nechystal, nemá žádnou možnost, jak zkontrolovat, zda skutečně podává danému klientovi správný lék. Vzniká tak riziko, že při podávání léků dojde k chybě, kterou zaměstnanec ani sám nezavinil. Navíc v případě změny zdravotního stavu klienta není možné, aby zdravotník okamžitě reagoval (např. tak, že klientovi lék nepodá a změny bude konzultovat s lékařem). Na situace, kdy lék podává někdo jiný, než kdo jej připravoval, a rizika s tímto spojená upozorňujeme dlouhodobě.<sup>90</sup> Obdobně na rizika tohoto postupu upozorňuje i česká a zahraniční odborná literatura.<sup>91</sup> **Doporučuji, aby léky vždy podával pouze zaměstnanec s patřičnou kvalifikací, který je zároveň připravoval.**

Následně po podání léku musí dotýčný zaměstnanec **zaznamenat, že lék podal**. V souladu se zákonnými požadavky je nutné, aby takto učinil **vždy do zdravotnické dokumentace daného klienta**. Krom informací o podání konkrétního léčivého přípravku by měl personál rovněž zaznamenat, který zaměstnanec byl za přípravu a výdej léků odpovědný.<sup>92</sup>

Jasná pravidla by měla být nastavena pro podávání a následné zapisování specifických skupin léků, jako jsou např. **léčiva předepsaná pro případ potřeby** (např. při nespavosti, nebo bolesti). Zdravotnický pracovník, který vyhodnotí potřebnost podání takového léku, by měl následně do zdravotnické dokumentace zaznamenat, **z jakého důvodu jej podal a s jakým účinkem**.<sup>93</sup>

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

89. Ustanovení § 1 odst. 2 písm. e) bod 2 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

90. Viz VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2015 [cit. 06. 12. 2023]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava\\_z\\_navstev.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf), str. 54.

91. Viz např. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. Ošetřovatelství v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6, str. 107: „Při podávání léků na psychiatrii vychází sestra ze stejných principů a norem jako v jiných oborech. Tím jsou míněny takové zásady, jako je např. bezkontaktní příprava léků dle platné ordinace a z originálního balení; podání léku tou sestrou, která jej připravila; způsob aplikování léčivého přípravku dle ordinace lékaře a doporučení od výrobce; bezpečné skladování léčiv a kontrola doby použitelnosti léku; dokumentování podané medikace apod. V zahraničí např.: KRONENBERGER, Judy. LEDBETTER, Julie. Jones & Bartlett Learning's Comprehensive Medical Assisting, 5<sup>th</sup> Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016, ISBN-13: 978-1284208832, s. 589. Medication Administration Basics, Safety guidelines, Nr. 19: „Never give a medication poured or drawn up by someone else.“ (Základní zásady podávání léků, Bezpečnostní pravidla, bod 19: „Nikdy nepodávejte medikaci, kterou dával nebo připravoval někdo jiný.“

92. Dle § 54 odst. 3 zákona o zdravotních službách musí být každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě opatřen podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka se jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména, popřípadě jmen, příjmení. V případě elektronické dokumentace musí zápis obsahovat identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.

93. Viz např. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. Ošetřovatelství v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6, str. 108.

---

Výrazné riziko představuje **zdvojené zapisování předpisu léků klientů do dalších nosičů**, které stojí mimo zdravotnickou dokumentaci. Může se totiž snadno stát, že pracovníci již nekontrolují správnost údajů ve zdravotnické dokumentaci, a dojde tak k chybě.<sup>94</sup>

Za účelem minimalizace popsanych rizik doporučuji vypracovat **vnitřní předpis**, který bude jednotně upravovat postup pracovníků při přípravě a podávání léků. Tento předpis musí být v souladu s právní úpravou a odbornými standardy.

#### **Doporučení zařízením:**

- » Přípravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby.
- » Informace o podávání léčiv včetně jejich množství zaznamenávat vždy do zdravotnické dokumentace daného klienta.
- » Při podávání léčiva předepsaného pro případ potřeby vždy hodnotit a do dokumentace zaznamenávat jeho účinek.

## **40.1 Podávání medikace bez souhlasu**

### **Zjištění z praxe:**

- » Klient odmítal svou pravidelnou medikaci, personál mu ji podal nadrcenou v polévce a kávě.

V této kapitole specificky upozorňuji na problematiku skryté medikace (covert medication). Ta představuje z etického hlediska významný problém, neboť dochází k obcházení autonomie vůle jednotlivce a k vážnému narušení vztahu důvěry mezi klientem a personálem zařízení. Skrývání medikace, kterou klient nechce přijmout obvyklým způsobem, do jídla či nápoje označuje odborná veřejnost za špatnou praxi.<sup>95</sup>

Léky mohou být podávány pouze se svobodným a informovaným souhlasem klienta nebo jeho opatrovníka, pokud byl klient omezen ve svéprávnosti pro oblast poskytování zdravotních služeb,<sup>96</sup> případně se zástupným souhlasem osoby blízké klientovi, který s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen poskytnout souhlas s léčbou.<sup>97</sup> Všem klientům je pak potřeba poskytovat dostatečné množství informací o tom, jaké léky a proč jsou jim podávány. K tomu, že klientovi nebudou poskytnuty plné informace o podávaných lécích, lze přistoupit, pouze je-li zřejmé, že důvodu podávání léků není schopen vůbec porozumět. I klient, který je omezen ve svéprávnosti pro oblast rozhodování o zdravotní péči, má být v co nejširším rozsahu informován a zapojován do rozhodování o sobě samém. Souhlas od jiné osoby nesmí být zneužit pro obcházení vůle a přání klienta, vždy musí sloužit k jeho ochraně.

Podání léků bez souhlasu klienta je možné pouze v případě, kdy lékař zhodnotí, že jsou naplněny podmínky pro léčbu bez souhlasu. Tedy zda se jedná o neodkladnou péči a zdravotní stav znemožňuje klientovi (pacientovi) souhlas vyslovit nebo se jedná o neodkladnou péči vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího

---

94. Nadto upozorňuji, že zapisováním informací, které zákonodárce vyžaduje uvádět ve zdravotnické dokumentaci, vzniká dokument obdobně citlivého charakteru, jako je zdravotnická dokumentace. Nakládání se zdravotnickou dokumentací přitom podléhá specifickým zákonným požadavkům, a to jak ve vztahu k nahlížení a pořizování výpisů, kopií, tak obecně k uchovávání, ničení a rušení dokumentace. Viz § 65 zákona o zdravotních službách a přílohy č. 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

95. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Gerontologické centrum 2007, ISBN 978-80-254-0177-4, s. 104.

96. Ustanovení § 28 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel musí zohledňovat i názor člověka omezeného na svéprávnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb. Samotný souhlas opatrovníka není dostačující. Jestliže dojde k rozporu mezi názorem klienta a opatrovníka (klient projevuje vážný odpor), musí v dané věci rozhodnout soud.

97. Ustanovení § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách.

neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví.<sup>98</sup> Takové rozhodnutí musí být náležitě zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

**Doporučení zařízením:**

- » Nepodávat medikaci skrytě bez souhlasu klienta.

---

<sup>98</sup>. Ustanovení § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

# SPECIFIKA SOUVISEJÍCÍ S PREVENČÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Polovina z návštěv se uskutečnila již v době probíhající pandemie onemocnění covid-19, která přinesla pro celou společnost obtížné období. Zařízení sociálních služeb se ocitla v ještě náročnější situaci, neboť klienti těchto zařízení byli jednou z nejzranitelnějších skupin společnosti a komunitní přenos onemocnění pro tyto osoby představoval o to větší nebezpečí. Zaměstnanci sociálních služeb v době pandemie prokázali nejen odhodlání dobře odvést svoji práci, ale také fyzickou i psychickou odolnost. Nasazení pracovníků v oblasti sociálních služeb si velice vážím.

V současné chvíli se zdá, že se situace již stabilizovala. Nelze však předjímat, zda se něco podobného jako pandemie v letech 2020 a 2021 nebude opakovat. Je proto nezbytné se poučit a na případné další scénáře obdobného charakteru se připravit. Následující témata vnímám jako problematická. Soudím tak nejenom z proběhlých návštěv, ale i z dalších mě dostupných informací.

## 41. Návštěvy klientů v zařízení

### Zjištění z praxe:

- » Návštěvy v zařízení mohly probíhat v souladu s tehdy platnými opatřeními. Byly však časově značně omezeny, návštěvní doba byla stanovena pouze na dvě hodiny denně. Doba stanovená pro návštěvy byla z rozhodnutí ředitele zároveň dobou stanovenou pro vycházení z areálu zařízení.

V době probíhající pandemie onemocnění covid-19 byl režim návštěv v zařízeních na celostátní úrovni povětšinou upraven usneseními vlády či mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví.<sup>99</sup> Jsem si vědom toho, že tato opatření stanovující podmínky pro realizaci návštěv, a tím související povinnosti pro personál zařízení, se od počátku pandemie mnohokrát změnila. Provádění všech opatření tak vyžadovalo nejen nové činnosti ze strany personálu, ale i neustálou bdělost při sledování vývoje toho, co platí. Obdobně rozumím obavám poskytovatelů z šíření nákazy a snaze ochránit klienty zařízení.

Tyto skutečnosti však nemohou vést k omezování práv klientů ve větší míře, než jakou umožňují opatření vydaná dle závazných právních předpisů. **Nad rámec poznatků z proběhlé série návštěv tak považuji za žádoucí se vyjádřit k velmi rozšířené praxi omezování a zákazů návštěv ze strany ředitelů pobytových sociálních služeb.**

99. Poslední mimořádné opatření Ministerstvo zdravotnictví ze dne 18. listopadu 2021, č. j. MZDR 14597/2021-5/MIN/KAN, bylo ponecháno v platnosti do března 2022. Dle tohoto opatření mohly návštěvy v zařízeních vykonat pouze osoby, které nevykazovaly klinické příznaky onemocnění covid-19 a pouze pokud absolvovaly PCR či antigenní test nebo pokud byly očkovány nebo pokud prodělaly onemocnění covid-19, přičemž poskytovatel mohl v případech zřetele hodných organizačním opatřením stanovit jinak. Osoba navštěvující klienta, která splní některou z uvedených podmínek, mohla vykonat návštěvu při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele.



Upozorňuji, že zákonodárce nesvěřuje poskytovateli sociálních služeb oprávnění omezovat či dokonce úplně zakázat návštěvy. Takovou pravomoc má orgán ochrany veřejného zdraví, tj. Ministerstvo zdravotnictví či příslušná krajská hygienická stanice, a vykonává ji formou mimořádného opatření.<sup>100</sup>

Takové jednání poskytovatele proto nemá oporu v zákoně.<sup>101</sup> Za nesprávnou považuji i praxi, kdy takto poskytovatel činí na základě výhrady, kterou si stanoví ve smlouvě o poskytování služby. Plošný zákaz návštěv bez jakékoliv vazby na další podmínky a časové omezení totiž stále staví poskytovatele do role strany, která autoritativně rozhoduje o právech druhé strany, aniž by ta měla jakoukoliv možnost svou situaci ovlivnit. Ve svém důsledku pak může vést takové jednání poskytovatele i k několikaměsíčnímu znemožnění kontaktu s blízkými osobami, což by mohlo za určitých okolností představovat porušení práva na soukromý a rodinný život.

**Zařízení proto vyzývám, aby v případě, že nastane obdobná situace jako v době pandemie, návštěvy klientů preventivně neomezovala nad rámec stanovených mimořádných opatření. V pochybnostech o správném postupu doporučuji kontaktovat příslušnou krajskou hygienickou stanici, která má odborníky s potřebnou znalostí v oblasti vyhodnocování epidemiologických rizik. Rovněž doporučuji sledovat vydávaná příslušná vládní usnesení, mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví, krajské hygienické stanice, jakož i doporučené postupy Ministerstva práce a sociálních věcí pro oblast sociálních služeb.**

## 42. Volný pohyb mimo zařízení

### Zjištění z praxe:

- » Klienti mohli opouštět areál zařízení pouze na základě rozhodnutí ředitele.
- » I po skončení vládního usnesení, které zakazovalo pohyb klientů mimo areál zařízení, nemohli klienti v jednom zařízení další téměř dva měsíce areál opouštět. Zákaz byl zrušen až po stížnosti jedné z klientek u zřizovatele zařízení.

Upozorňuji, že obdobně jako v případě přijímání návštěv v zařízení poskytovatel postrádá zákonné zmocnění, na jehož základě by mohl omezovat svobodu pohybu klientů s odkazem na aktuální epidemiologickou situaci. I krajská hygienická stanice může situaci v zařízení v tomto ohledu regulovat pouze v případě výskytu infekční nákazy v zařízení.<sup>102</sup> V nejasnostech doporučuji vyžádat konzultaci u příslušné krajské hygienické stanice, případně u Ministerstva práce a sociálních věcí, které je orgánem metodické podpory.

100. Dne 27. února 2021 nabyl účinnosti zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů (pandemický zákon). Ustanovení pandemického zákona ve znění účinném do 30. 11. 2022 obsahovalo zákonný podklad pro regulaci návštěv zařízení sociálních služeb z důvodu výskytu epidemie onemocnění covid-19.

Z ustanovení § 2 odst. 1 ve spojení s odst. 2 písm. h) pandemického zákona vyplývalo, že zákaz, omezení nebo stanovení podmínek návštěv v zařízeních sociálních služeb, za účelem likvidace epidemie onemocnění covid-19 nebo nebezpečí jejího opětovného vzniku, může nařídit Ministerstvo zdravotnictví, krajská hygienická stanice, nebo Hygienická stanice hlavního města Prahy prostřednictvím mimořádného opatření (tzv. orgány ochrany veřejného zdraví).

Toto ustanovení pandemického zákona po 30. 11. 2022 pozbylo účinnosti. Právní předpis, který aktuálně stanoví oprávnění zakázat nebo omezit návštěvy v zařízeních sociálních služeb, je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Podle § 69 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 80 odst. 1 písm. g) a 82 odst. 2 písm. m) zákona o ochraně veřejného zdraví jsou krajské hygienické stanice a Ministerstvo zdravotnictví oprávněny vydat při epidemii a nebezpečí jejího vzniku mimořádné opatření spočívající v zákazu nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, včetně uzavření zařízení sociálních služeb.

101. Poskytovatelé se v některých případech odkazují na ustanovení § 15 zákona o ochraně veřejného zdraví. To stanoví, že poskytovatel sociálních služeb je povinen činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Domnívám, že za výkladu souvisejících právních norem nelze dojít k tomu, že by byl poskytovatel na základě tohoto ustanovení oprávněn řešit epidemii v populaci.

Více k tématu omezování návštěv viz HANELOVÁ, Tereza. Omezování návštěv v pobytových zařízeních sociálních služeb z důvodu pandemie Covid-19. Právní rozhledy, 2022, č. 17, s. 594–598.

102. Tím mám na mysli nařízení karantény a izolace u suspektních a pozitivních klientů ve smyslu § 2 odst. 6 a 7 ve spojení s § 87 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví.

---

**Uvědomuji si, že se zařízení potýkala s nesmírně náročnou situací včetně zásadních personálních výpadků. Pandemická situace se však může opakovat. Pro takový případ opakuji, že zařízení musí dbát na to, aby nedošlo k omezení práv klientů nad rámec opatření orgánu ochrany veřejného zdraví.**

**Doporučení zařízením:**

- » Neomezovat práva klientů nad míru stanovenou závaznými právními předpisy.



## Veřejný ochránce práv

Údolní 39, 602 00 Brno

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

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

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

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

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

[www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/omezeni-na-svobode](http://www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/omezeni-na-svobode)

**ISBN 978-80-7631-134-3**





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