Příloha č. 1 pokynu k provádění inspekce poskytování sociálních služeb

Klíčové oblasti inspekce poskytování sociálních služeb z pohledu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Inspekce při kontrole plnění povinností poskytovatelů stanovených zákonem o sociálních službách (včetně naplňování Standardů kvality), musí zjišťovat, nakolik jsou naplňována práva klientů, tedy i lidí s postižením. Proto je důležité definovat, co jednotlivá práva znamenají a jak je na ně třeba nahlížet. V tom mohou pomoci Obecné komentáře Výboru OSN pro práva lidí s postižením, zprávy a doporučení ombudsmana jakožto monitorovacího orgánu Úmluvy[1], soudní rozhodnutí či rozhodnutí Evropského sociálního výboru. Níže jsou popsaná práva, jejichž naplňování může být v prostředí zejména pobytových sociálních služeb složité a hrozí tedy zvýšené riziko jejich porušení. Řada práv je naplňována postupně (postupné naplňování předpokládá i samotná Úmluva, ovšem u některých zásadních práv požaduje progresivní naplňování – např. článek 19). To, že nejsou některá práva naplňována zcela neznamená, že je to pro to, že poskytovatel úmyslně práva lidí s postižením porušuje nebo je neuznává. Důvodem může být nedostatek prostředků (na dostatečný počet personálu, úpravu materiálně-technických podmínek), ale také například chybějící proškolení personálu. Odpovědností poskytovatele je pak vynaložit veškeré úsilí, které je po něm možné spravedlivě požadovat, aby pro naplnění práv lidí s postižením učinil maximum (zajištění vzdělání personálu, požadavky na svého zřizovatele ohledně uvolnění finančních prostředků apod.).

Výkladové vodítko

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je založena na principech přirozené důstojnosti, osobní autonomie, včetně svobody volby, samostatnosti, rovnosti a nediskriminace, plné a účinné účasti a začlenění do společnosti a respektu k rozvíjejícím se schopnostem dětí s postižením. Tyto principy musí být zohledněny ve všech sledovaných oblastech. U dětí je třeba také zohlednit článek 7 Úmluvy, který dětem garantuje právo na plné užívání všech práv a svobod (např. právo na vzdělání, právo na hru, aktivní trávení volného času…), to, že předním hlediskem veškerých činností a rozhodnutí bude nejlepší zájem dítěte a že dítě má právo se vyjadřovat ke všem záležitostem, které se ho týkají.

[1] Obecné komentáře jsou dostupné z: https://mezisoudy.cz/mezinarodni-umluvy/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim .

1. Právo na nezávislý život (článek 19)

Toto právo zahrnuje možnost člověka s postižením zvolit si, kde a s kým bude žít, jak bude organizovat svůj každodenní život a jakou podporu k tomu bude využívat. Nezávislý život neznamená život bez podpory, ale život, ve kterém je podpora nastavena tak, aby umožňovala co největší možnou samostatnost a účast ve společnosti.

Co sleduji:

- Zda klienti žijí v prostředí běžného typu (byty, domy v komunitě), nikoli v prostředí s institucionálními znaky[2] nebo v segregované lokalitě.
- Zda prostředí odpovídá potřebám klientů včetně potřeb soukromí, samostatného pohybu, orientace, přístupnosti[3] a bezpečí.
- Zda mají klienti možnost samostatného pokoje, volby spolubydlících a vybavení pokoje a jeho výzdoba odpovídá individuálním potřebám a preferencím.
- Zda mají klienti přístup k běžným domácím spotřebičům a možnost samostatně s nimi zacházet (pokud to pro ně nepředstavuje nepřiměřené riziko).
- Zda jsou klienti vedeni k využívání běžných služeb v komunitě (např. obchod, knihovna, úřad, kadeřnictví).
- Zda mají klienti možnost svobodně opustit domácnost a přecházet mezi prostředími (domov – práce – komunitní aktivity).
- Zda mají klienti přirozené sociálním vztahy a mohou svobodně navazovat nové vztahy mimo službu.
- Zda nejsou uplatňována plošná režimová opatření – denní režim je flexibilní a vychází z potřeb a preferencí klientů, klienti mají vliv na to, kdy a jak se co dělá.
- Zda se klienti aktivně zapojují (nesledují jen ostatní) do různých aktivit doma i mimo službu. Sem patří jak sociální interakce, tak nesociální aktivity.

[2] Jde například o zjevné prvky, které zvýrazňují, že se jedná o sociální službu – viditelně odložené pracovní pomůcky zaměstnanců služby, evidence provádění úklidu/praní prádla, rozpisy služeb zaměstnanců, nástěnky s informacemi službě v soukromém prostoru klientů, jednotná výzdoba prostor, hromadný výdej korespondence klientů, zvonky označené pouze názvem sociální služby, nikoliv jmény klientů, vícelůžkové pokoje, nemožnost zabezpečení soukromých či jinak cenných věcí.

[3] Smyslové i fyzické přístupnosti.

- Zda se klienti zapojují do aktivit způsobem, který odpovídá jejich individuálním potřebám a preferencím – nemusí jít nutně o celou aktivitu a nemusí ji dělat sami (např. dělají jen část činnosti, dělají přestávky, dostává se jim stupňované podpory). Personál jim v to poskytuje podporu.

- Zda jsou klientům aktivně nabízeny alternativy k institucionálnímu bydlení a podpora přechodu do samostatnější formy bydlení, pokud si to přejí a pokud jejich schopnosti odpovídají jiné službě a formě podpory.

- Zda jsou u klientů zpracovávány plány přechodu do komunity.

- Zda služba podporuje klienty v dosažení nejvyšší možné úrovně vzdělání dle jejich individuálních možností a schopností.

- Zda služba podporuje klienty v maximálním využití jejich pracovního potenciálu, zejména za účelem získání pracovních příležitostí na otevřeném trhu práce.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: atmosféra domácnosti, podoba pokojů, kuchyně, společných prostor, způsob trávení dne, pohyb klientů, členění domácnosti, přístupnost, technický stav prostor, absence ústavních znaků v prostředí (např. dlouhé chodby, jednotná výzdoba, centrální kuchyně) a ve formě poskytované podpory a péče[4]: interakce mezi zaměstnancem a klientem (podpora zapojení do smysluplných aktivit a vztahů – podpora při komunikace)

- **Dokumentace**: individuální plány klientů, záznamy o plánování a aktivitách v komunitě, plány rizik, přechodové plány.

- **Rozhovory**: s klienty (o tom, kde a s kým žijí, jak tráví den), se zaměstnanci (jak je přizpůsoben režim), s vedením (strategie deinstitucionalizace a transformace).

Hodnocení, zda prostředí služby podporuje nezávislý život klientů a jejich zapojení do komunity:

- Klienti žijí v prostorách, které odpovídají běžnému bydlení, domácnosti nejsou zahlceny institucionálními prvky.

- Vybavení pokojů i sdílených prostor je individualizované a reflektuje potřeby jednotlivých klientů.

[4] Blíže viz například Manuál transformace ústavů dostupný z: https://sverepa.eu/manual-transformace-ustavu/ .

- Režim dne je flexibilní, plánování se přizpůsobuje klientům, nikoli naopak.
- Klienti mají reálný přístup k běžným službám v komunitě a jsou v tom podporováni.

Možná Opatření:

- V případech, kde jsou stále uplatňována režimová nebo plošná omezení, navrhnout kroky k jejich odstranění (např. úprava časového rozvrhu, změna návyků personálu) a nastavení individualizace podpory.
- Vybavení pokojů přizpůsobit klientům
- Posílit spolupráci s komunitními službami, zajistit individuální doprovod klientů mimo zařízení.
- Postupně transformovat prostory i provozní režimy zařízení směrem k modelu běžného bydlení.

---

2. Podpora autonomie a soběstačnosti (článek 12)

Toto právo zahrnuje uznání plné právní způsobilosti lidí s postižením a jejich právo činit vlastní rozhodnutí ve všech oblastech života. Znamená také, že mají mít přístup k podpoře při rozhodování a možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Součástí podpory v této oblasti je i přístupnost informací a podpora v komunikaci (včetně AAK).

Co sleduji:

- Klienti komunikují pomocí různých forem komunikace, které jsou individuální, pracovníci o nich vědí a reagují na ně.
- Klienti chápou komunikaci ostatních, která probíhá s dopomocí neverbálních, alternativních nebo augmentativních komunikačních nástrojů.
- Klienti bez obav vyjadřují své názory a přání.
- Klienti se podílejí na rozhodování o záležitostech, které se jich týkají - zapojují se do každodenních rozhodnutí (např. co si dají k jídlu nebo k pití, jakou barvu povlečení si vyberou atd.) i do větších rozhodnutí (např. kde budou žít v budoucnu, kteří pracovníci by jim měli poskytovat podporu, jakou práci by rádi dělali atd.).

- Podpora při rozhodování odpovídá individuálním schopnostem a zkušenostem klienta – např. využívání jednoduchého jazyka, podpůrců, piktogramů, historie člověka a jeho rozhodnutí.

- Zaměstnanci (zejm. sociální pracovníci) chápou rozdíl mezi podporovaným a náhradním rozhodováním. Vědí, jaké jsou nástroje podpory v právním jednání[5] a jaké jsou povinnosti opatrovníka a práva opatrovance, příp. jak se lze bránit proti nesprávnému postupu opatrovníka.

- Služba neiniciuje systematicky omezování svéprávnosti klientů, ale zvažuje i další formy podpory v rozhodování.

- Služba podporuje klienty k podávání podnětů soudům na změnu v omezení svéprávnosti či ve využití jiných forem rozhodování.

- Služba podporuje klienty v ochraně jejich práv, pokud do nich opatrovník či příbuzní neoprávněně zasahují.

- Služba nepřebírá povinnosti opatrovníka (např. správa financí).

- Probíhá podpora rozvoje schopností klienta – včetně nácviků běžných dovedností, hospodaření s penězi, péče o sebe, využití dopravy, využívání internetu a jiných technologií, kontakt s úřady.

- Podpora směřuje k posilování samostatnosti – personál motivuje k postupnému přebírání zodpovědnosti.

- V individuálních plánech jsou popsány konkrétní kroky podpory samostatnosti a autonomie.

- Klienti se podílejí na vyhodnocování podpory a mohou ji měnit.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: jak zaměstnanci komunikují s klienty v každodenních situacích, kdo činí rozhodnutí, dostupnost podpůrných nástrojů (např. piktogramy), vizuální pomůcky, prostor pro samostatné činnosti.

- **Dokumentace**: plány podpory při rozhodování, záznamy o nácvicích, úroveň zapojení klienta do plánování.

[5] Jedná se o jednání, které má právní následky (například: nákup spotřebiče, podání žádosti o dávku, důchod, uzavření pracovní smlouvy), blíže viz Leták ombudsmana Podpora v právním jednání, dostupné z: https://www.ochrance.cz/letaky/podpora-v-pravnim-jednani/podpora-v-pravnim-jednani.pdf .

- **Rozhovory**: s klienty (jak se rozhodují, co jim pomáhá), se zaměstnanci (jak nastavují míru podpory), s vedením (politika autonomie).

Hodnocení, zda služba podporuje rozhodování klientů a rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti k samostatnému životu.

- Klienti mají reálnou možnost rozhodovat o svém každodenním životě, mají možnost činit i větší rozhodnutí.
- Podpora je přiměřená a respektuje individuální potřeby a schopnosti klienta. A vede k zapojení do smysluplných aktivit.
- Služba cíleně rozvíjí dovednosti klientů a sleduje pokrok v jejich soběstačnosti.

Možná Opatření:

- Zajistit systematické vzdělávání personálu v tématu podpory v právním jednání klientů a v alternativních nebo augmentativních komunikačních metodách.
- Rozšířit používání podpůrných nástrojů (např. grafická podpora, video návody, schémata rozhodnutí).
- Větší důraz na vyhodnocování výsledků podpory samostatnosti a jejich promítnutí do plánů.

---

3. Bezpečí (článek 16)

Každý má právo na ochranu před násilím, zneužíváním a zanedbáváním. Prostředí sociální služby nesmí být zdrojem ohrožení, ale naopak prostorem důvěry, předvídatelnosti a ochrany. Bezpečí neznamená absolutní ochranu bez svobody. Znamená, že člověk může důvěřovat prostředí, kde žije, a ví, že bude chráněn, pokud se ocitne v ohrožení. Zajištění bezpečí neznamená odstranění rizika, ale přijetá opatření, která riziko učiní přiměřeným.

Co sleduji:

- Existují srozumitelná a dostupná pravidla pro prevenci a řešení násilí a nevhodného zacházení a pro předcházení retraumatizace klientů.
- Personál se vyjadřuje o klientech s respektem, bez zesměšňování nebo zjednodušení jejich potřeb.
- Klienti vědí, na koho se mohou obrátit v případě, že se necítí bezpečně.

- Fungují důvěrné mechanismy pro podání stížnosti nebo oznámení.
- Klienti nemají strach si stěžovat, nemají zkušenost s tím, že když podali stížnost byli terčem odvetných opatření.
- Zaměstnanci jsou pravidelně školeni na téma ochrany před násilím, práce s rizikem a etiky v přímé práci.
- Vztahy mezi klienty jsou bezpečné, podněcující a případné konflikty jsou včas rozpoznávány a řešeny.
- Rizika jsou aktivně identifikována, zaznamenávána a vyhodnocována (např. riziko pádu, agrese, ztráty orientace).
- Mimořádné události jsou dokumentovány, vyhodnocovány a na základě vyhodnocení probíhá přehodnocení poskytování podpory.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: vztahy mezi klienty a personálem, neverbální projevy klientů, míra stresu a napětí ve službě, signalizační zařízení, dostupnost soukromých prostor, přehlednost a bezpečnost prostoru.
- **Dokumentace**: záznamy o mimořádných událostech, stížnostech, školeních, krizových plánech.
- **Rozhovory**: s klienty (komu věří, co dělají, když se bojí), s personálem (jak reagují na incidenty, jak předcházejí napětí).

Hodnocení, zda služba vytváří prostředí důvěry a bezpečí, ve kterém je klient chráněn před násilím a má přístup k pomoci.

- Klienti se cítí ve službě bezpečně a vědí, co mohou dělat, pokud se něco stane.
- Personál reaguje včas a profesionálně na náznaky rizika a napětí.
- Služba má zavedený systém prevence, dokumentace a vyhodnocování rizik a incidentů.

Možná Opatření:

- Pravidelně aktualizovat individuální plány, plány rizik.
- Zavést nebo posílit důvěrné způsoby, jak mohou klienti podat oznámení nebo stížnost.

- Zajistit supervizi týmu a vzdělávání v oblasti prevence násilí a nevhodného zacházení.
- Využívat mimořádné události jako nástroj zlepšování služby – zavést mechanismus zpětné vazby do praxe.

---

4. Osobní svoboda (článek 14)

Osobní svoboda zahrnuje právo nebýt svévolně omezován, ať už fyzicky, psychicky nebo rozhodovacími zásahy. Lidé s postižením nesmějí být zbavováni svobody nebo omezováni v pohybu pouze z důvodu svého postižení a jakékoli omezení musí být výjimečné, zákonné, přiměřené a pravidelně přezkoumávané.

Co sleduji:

- Zda mohou klienti opustit zařízení (nebo svůj byt v případě chráněného bydlení) bez omezení. Pokud jsou omezení uplatňována, zda jsou přiměřená, individuálně zdůvodněná (práce s rizikem), pravidelně vyhodnocována a zdokumentovaná.
- Služba hledá alternativy k jakýmkoliv omezujícím opatřením a zapojuje klienty do rozhodování o nich.
- Opatření omezující pohyb (OOP) jsou používána v souladu se zákonem, jako krajní prostředek, a jsou vždy individuálně posouzena. Je o nich vedena dokumentace a jejich použití je zpětně vyhodnocováno.
- Zda je s klientem po ukončení omezení situace rozebrána a má možnost se k ní vyjádřit.
- Služba má zpracovaná pravidla pro hlášení vážně míněného nesouhlasu a personál podle nich postupuje.
- Jak personál zachází s ochrannými opatřeními, která však mají potenciál omezit člověka v pohybu (fixační pásy a jiné ochranné pomůcky, postranice). Zda pro používání těchto opatření existují pravidla.
- Zda klienti rozumějí svým právům a možnostem obrany v případě jejich omezení či porušení.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: způsob, jakým se klienti pohybují, jak personál reaguje na iniciativu klientů, jsou-li používány ochranné prostředky s potenciálem omezit pohyb; čipy a jiné překážky bránící opustit

domácnost/budovu/areál, zamčené dveře, kamerové systémy, omezující architektonické prvky.

- **Dokumentace**: záznamy o OOP, denní záznamy o tom, jak často se např. ležící klienti dostanou na čerstvý vzduch, plány rizik, hlášení soudu o projevení vážně míněného nesouhlasu, rozhodnutí soudu.

- **Rozhovory**: s klienty o jejich zkušenostech s pobytem venku, jestli mají některé činnosti zakázané, s personálem o rozhodovacích procesech – kdo rozhoduje a na základě čeho, co klient ne/může v souvislosti s pohybem; kdo rozhoduje o použití OOP či ochranného opatření.

Hodnocení, zda služba respektuje osobní svobodu klientů a jakákoli její omezení jsou zákonná, přiměřená a zdůvodněná.

- Klienti mají možnost pohybu a rozhodování bez rutinních omezení. Limitem je přiměřené riziko.

- Opatření, která svobodu/pohyb omezují, jsou transparentní, přezkoumávaná a vycházejí z individuálních potřeb.

- Klientům jsou pravidla srozumitelně vysvětlována a jsou jim přístupná ve srozumitelné formě.

Možná Opatření:

- Opatření omezující pohyb používat skutečně jako poslední možnost a přijmout opatření, aby se minimalizovala potřeba jejich použití (prevence, rozpoznání spouštěčů, hledání alternativ).

- Zajistit vzdělávání personálu ohledně používání OOP, ohledně metod souvisejících s deeskalací, chováním náročným na péči apod.

- Zavést pravidelný interní přezkum všech OOP s cílem minimalizovat jejich používání.

- Neomezovat klienty ve volnosti pohybu, ledaže to pro ně představuje nepřiměřené riziko.

- Podporovat klienty v minimalizaci rizik na úroveň přiměřeného rizika.

---

5. Soukromí (článek 22)

Právo na soukromí zahrnuje respekt k osobnímu prostoru, ochraně informací, důvěrnému jednání a intimitě. Zahrnuje nejen fyzické soukromí (např. při hygieně

nebo odpočinku), ale i rozhodování o tom, kdo má přístup k osobním údajům a informacím.

Co sleduji:

- Klienti mají možnost být o samotě, zamknout si pokoj nebo skříň, vymezit osobní prostor.
- Služba zajišťuje důstojné podmínky při osobních úkonech (hygiena, péče o tělo, převlékání, zdravotní úkony).
- Personál respektuje soukromí při vstupu do pokoje a při komunikaci s klientem.
- Osobní údaje klientů jsou chráněny – fyzicky i v přenosu informací (např. ústně na chodbě, dokumenty na stole).
- O osobních věcech se rozhoduje s klientem – kdo je může používat, kdo má přístup.
- Klienti sami určují, kdo o nich ví, jaké informace a s kým chtějí sdílet soukromé záležitosti.
- Služba ve vnitřních prostorách, kde se běžně pohybují klienti, nepoužívá kamery ani jejich makety, pokud to není nezbytné pro zajištění bezpečnosti osob. Pokud je to možné, jsou před instalací kamer upřednostněny alternativy (typicky osobně vykonávaný dohled). Služba má vydefinovaný účel provozu kamer a zajištěnu ochranu osobních údajů.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: průběh osobní péče, chování personálu, vstupování do pokojů, komunikace s klienty, přítomnost jiných osob při osobních úkonech, uzamykatelnost pokojů a skříní, vhodný prostor pro setkávání s blízkými osobami, umístění dokumentace, informace vyvěšené ve veřejných prostorách.
- **Dokumentace**: nastavení přístupu k osobním údajům, zásady mlčenlivosti, pravidla vstupu do soukromých prostor.
- **Rozhovory**: s klienty (co považují za soukromé, jaké mají zkušenosti), s personálem (jak chrání důvěrnost).

Hodnocení, zda služba respektuje právo klienta na soukromí ve všech oblastech života – fyzickém, informačním i sociálním.

- Klienti mají možnost soukromí a rozhodují o sdílení svých osobních informací.
- Služba vytváří prostředí, které chrání důstojnost a intimitu.
- Personál jedná s respektem a vědomím hranic klienta.

Možná Opatření:

- Zavést jednotná pravidla pro vstup do osobních prostor klientů.
- Zajistit důsledné dodržování ochrany osobních údajů a důvěrné komunikace.
- Posilovat dovednosti personálu v respektujícím přístupu a práci s důvěrou.
- Pravidelně zjišťovat zkušenost klientů a zapracovávat zpětnou vazbu do praxe.

---

6. Rodinný a soukromý život (článek 23)

Lidé s postižením mají právo na rodinný a osobní život. To zahrnuje právo na partnerské vztahy, sexuální život, rodičovství a udržování kontaktů s blízkými. Služby musí respektovat různorodost rodinných a partnerských vztahů včetně práv osob s různou sexuální orientací a genderovou identitou.

Co sleduji:

- Klienti se mohou bezpečně vyjádřit ohledně své identity nebo vztahů; personál přistupuje respektujícím způsobem ke queer klientům.
- Personál nevylučuje nebo nezpochybňuje schopnost klientů s postižením vést partnerský/rodinný život na základě předsudků.
- Klienti jsou v kontaktu a komunikují s rodinnými příslušníky, přáteli různými způsoby a pravidelně.
- V případě dětí služba spolupracuje s rodinou (příp. i s OSPOD) na tom, aby se dítě mohlo vyrůstat v rodině (včetně náhradní rodinné péče)
- Jsou respektovány partnerské a sexuální vztahy mezi klienty nebo s lidmi mimo službu.

- Klienti mají vhodné podmínky[6] pro soukromé návštěvy a osobní setkání.
- Služba pracuje citlivě s klienty, kteří chtějí být rodiči nebo udržovat vztahy se svými dětmi.
- Klienti mají informace o intimitě, sexualitě a vztazích s ohledem na jejich potřeby a způsob komunikace.
- Klienti jsou podporováni v tom, aby sexualitu prožívali s respektem k sobě i druhým.
- Zda ve službě působí sexuální důvěrník/konzultant sexuality a vztahů, který má pro danou pozici odpovídající kvalifikaci (min. 100 hodinový výcvik) a zda s tématem sexuality a intimity služba systematicky pracuje.

Jak zjišťuji informace*:*

- **Pozorování**: možnosti a podmínky návštěv, postoje personálu k partnerským vztahům klientů, dostupnost informací o vztazích a sexualitě.
- **Dokumentace**: individuální plány, podpora v oblasti vztahů a sexuality.
- **Rozhovory**: s klienty (co je pro ně důležité, jak jsou podporováni), s personálem (jak přistupují k intimitě).

Hodnocení, zda služba vytváří podmínky pro udržování a rozvíjení osobních vztahů a soukromého života klientů.

- Klienti mají svobodu ve volbě osobních vztahů a jsou v tom podporováni.
- Služba respektuje rozmanitost vztahových identit včetně queer klientů.
- Služba podporuje klienty v prožívání intimity a sexuality.

Možná Opatření:

- Vytvořit pravidla a podmínky pro partnerský a intimní život klientů založené na respektu a individuálních potřebách.
- Vzdělávat personál v oblasti sexuality lidí s postižením.
- Zavést pozici sexuálního důvěrníka/konzultanta sexuality a vztahů (vč. výcviku).

[6] Není tím myšlena tzv. intimní místnost či jiný prostor vyčleněný pro soukromé a intimní schůzky apod.

- Zajistit, aby služba byla bezpečným prostředím pro klienty různých identit a orientací.

---

7. Zdraví (článek 25)

Každý člověk má právo na dostupnou, kvalitní zdravotní péči bez diskriminace. Péče má být přístupná, respektující a vycházející z potřeb daného člověka.

Co sleduji:

- Klienti mají zajištěnou registraci u praktického lékaře a dalších odborných lékařů (zubař, gynekolog) a přístup ke specialistům podle potřeby a podle své volby.
- Klienti využívají lékaře v komunitě (ledaže to jejich zdravotní stav neumožňuje).
- Podpora při využívání zdravotnických služeb je přizpůsobena potřebám klienta (např. doprovod, komunikace s lékařem, vysvětlení doporučení).
- Klienti mají zajištěné potřební kompenzační pomůcky.
- Klienti dostávají informace o svém zdravotním stavu a mají možnost rozhodovat o zdravotních úkonech (v souladu se zákonem o zdravotních službách).
- Klienti jsou podporováni ve zvyšování kompetencí v této oblasti (objednání k lékaři, setkání s lékařem, užívání léků apod.).
- Léčba a užívání léků probíhá na základě informovaného souhlasu.[7]
- Podpora v oblasti duševního zdraví – krizová intervence, kontakt s psychiatrem, terapeutická podpora.
- Klienti mají přístup k preventivním programům (očkování, screening, prevence úrazů) a využívají preventivních fondů, které nabízejí jejich pojišťovny.
- Je podporován zdravý životní styl (strava, pohyb, hygiena, režim).
- Služba má postupy pro sledování rizika pádů, malnutrice, prevence dekubitů a u starších klientů i prvních příznaků demence či deprese.

[7] Viz § 31 odst. 1 a 5 ve spojení s § 35 zákona o zdravotních službách.

Jak zjišťuji informace:

- **Pozorování**: přístup personálu při ošetřovatelské péči, při hygieně, stravování, v nemoci, přístupnost hygienického zázemí, soukromí při péči, přístup k informacím o zdraví.
- **Dokumentace**: individuální plány, dokumentace o poskytnuté službě
- **Rozhovory**: s klienty (mají přístup k péči včetně např. gynekologické?, rozumí jí?, rozhodují?), s personálem (jak zajišťují zdravotní péči, jak komunikují s lékaři).

Hodnocení, zda služba podporuje právo klienta na zdraví, poskytuje mu dostupnou péči a umožňuje informované rozhodování.

- Klienti mají přístup ke zdravotní péči, která odpovídá jejich potřebám.
- Klient dostává podporu, aby porozuměl informacím ohledně zdravotního stavu, zamýšlené zdravotní službě a mohl vyjádřit svůj názor a pokud dokáže udělit informovaný souhlas, je mu to umožněno.
- Je zajištěna komplexní podpora včetně duševního zdraví a prevence.

Možná Opatření:

- Posílit roli personálu jako mostu mezi klientem a zdravotnickým systémem.
- Využívat zdravotnické služby v komunitě.
- Začít čerpat preventivní fondy pojišťoven.
- Zavést podpůrné materiály pro porozumění zdravotním informacím (např. materiály zpracované ve snadném čtení, piktogramy).
- Zavést systémy na prevenci malnutrice, dekubitů apod.
- Posilovat duševní pohodu klientů prostřednictvím přímé podpory i systému včasné pomoci.