

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Petra Jeřábková, DiS.

Srovnání péče o osoby s mentálním postižením  
v pobytových a nepobytových zařízeních sociálních  
služeb

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

Obor: Charitativní a sociální práce

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla v závěrečném seznamu.

V Prostějově dne 16. dubna 2009

.....  
Petra Jeřábková, DiS.

Děkuji Thlic. Michalu Umlafovi za vstřícné vedení a inspiraci při tvorbě práce. Stejně tak i všem ostatním, kdo se na procesu tvorby jakýmkoli způsobem podíleli.

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Historie pojmu mentální retardace .....</b>	<b>8</b>
1.1 Klasifikace mentálního postižení .....	9
1.1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70) .....	9
1.1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71).....	10
1.1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72).....	11
1.1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73).....	11
1.1.5 Jiná mentální retardace (F78) .....	12
1.1.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79) .....	12
<b>2 Specifika života lidí s mentálním postižením .....</b>	<b>13</b>
2.1 Člověk s mentálním postižením a jeho rodina.....	14
2.2 Člověk s mentálním postižením a práce .....	16
2.3 Člověk s postižením a svobodné rozhodování.....	18
2.4 Člověk s postižením a soukromí.....	20
2.5 Člověk s mentálním postižením a jeho duchovní potřeby .....	21
<b>3 Možnosti sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.....</b>	<b>23</b>
3.1 Systém sociálních služeb .....	23
3.2 Definice pobytových a nepobytových zařízení podle zákona o sociálních službách .....	26
3.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	30
3.3.1 Vývoj standardů kvality sociálních služeb .....	30
3.3.2 Druhové standardy kvality sociálních služeb .....	32
3.4 Dopady zákona č. 108/2007 Sb. na církevní charitativní organizace.....	33
<b>4 Popis současného stavu ústavních zařízení.....</b>	<b>37</b>
4.1 Život klienta v pobytovém a nepobytovém zařízení.....	39
4.2 Finanční náklady péče v pobytových zařízeních a chráněných bydlení....	43
4.3 Rozhovory s klienty .....	44
<b>Závěr .....</b>	<b>48</b>
<b>5 Přílohy.....</b>	<b>50</b>
5.1 Příloha č. 1 .....	50
5.2 Příloha č. 2 .....	50

5.3	Příloha č. 3 .....	51
5.4	Příloha č. 4 .....	51

# Úvod

Lidé s mentálním postižením žijí s námi a jsou plnohodnotnou součástí naší společnosti. Minulost byla v tomto ohledu bohužel jiného názoru. Komunistický režim tyto osoby segregoval na okraj společnosti a upíral jim téměř veškerá jejich lidská práva. Je těžké přeměnit myšlení lidí, v nichž byla zakonzervována myšlenka, že osoby s mentálním postižením nejsou plnohodnotnými členy společnosti. Tento proces změny myšlení lidí je dlouhodobý a je potřeba na této ideji neustále pracovat. V současné době se rozběhlo mnoho diskuzí o právech lidí s mentálním postižením. Z pohledu poskytovatele sociálních služeb má otázka práv maximální důležitost. Míra naplňování práv uživatelů služeb v daném zařízení je totiž zpravidla ten nejspolehlivější ukazatel, který vypovídá o kvalitě poskytovaných služeb. Dostát tohoto závazku není jednoduché, neboť v každém zařízení jsou k tomu přizpůsobené různé podmínky. Poskytovatelé naráží na otázky bezpečnosti, odpovědnosti, na omezení dané nevhodnými prostorami, nedostatkem personálu apod. Pro řadu situací neexistuje v současnosti dokonalé řešení. Vyvíjí se však přístup odborníků v sociální oblasti, přístup právníků, soudců i přístup celé společnosti. Je nutné postupně zdokonalit legislativu a změnit některé zažité postupy. Řadu problémů je nejprve potřeba pojmenovat a teprve následně o nich diskutovat.

Cílem práce je reflexe poskytované péče v pobytových a nepobytových zařízeních pro osoby s mentálním postižením a také porovnání výhod a nevýhod, které plynou pro klienty v souvislosti s životem v těchto zařízeních. Pobytové formy péče mají na našem území velmi stabilní pozici. Je to dálo finanční zajištěností těchto služeb a také tím, že neexistuje taková nabídka alternativních služeb, která by celou poptávku pokryla. Není zcela jednoznačné, zda je pro klienta vždy vhodná pobytová či nepobytová forma zařízení. Je to otázka ve zcela individuální rovině, která je potřeba řešit nejen s rodičem, ale i se samotnou osobou s mentálním postižením. Můžeme však u každého zařízení zmínit některé společné faktory. Jde především o klientelu těchto zařízení. Pobytové zařízení obývají lidé s těžším mentálním postižením. Pro umístění svého člena do pobytového zařízení se rodina rozhodne často zřejmě z důvodů velmi vysokých fyzických a psychických nároků. Rodina s takto postiženým členem velmi trpí. Veškerý

volný čas, finance a energie jsou věnovány právě jemu. Proto je velice pravděpodobné a časté, že se rodina k takovému kroku uchýlí. Je nutné si uvědomit, že i člověk s velmi těžkým postižením, který bude doma je ohrožen sociální exkluzí. Můžeme však říci, že takový pobyt je pro osobu s postižením jednoznačně lepší, neboť je v domácím prostředí a dostává se mu láskyplné péče od pečujících osob.

Nepobytové formy péče využívají zejména lidé s lehkou a střední mentální retardací. U těchto klientů je to zřejmě nejvhodnější řešení, neboť střídají prostředí sociálního zařízení a rodiny. Jejich styl života je tedy podobnější režimu nepostižené populace. Tato forma péče napomáhá k sociální začleňování. Osoba je v kontaktu se společností, neboť se potřebuje ráno dostavit do zařízení. Může využít nějakého dopravního prostředku či jít pěšky. V zařízení jej čeká sociální síť ve formě kamarádů a personálu. V zařízení stráví část dne aktivní činností s jiným okruhem lidí, než doma. Je to tedy nevhodnější řešení.

Při tvorbě práce byla použita především metoda kompilace. V podkapitole 4.4 byl použit kvalitativní výzkum metodou individuálního rozhovoru s klienty pobytových i nepobytových sociálních služeb bez stanovených odpovědí formou osobního dotazování. Rozhovory byly časově náročné vzhledem ke stupni mentálního postižení. Ve vhodných případech je využito vlastních poznatků z praxe, tedy metody pozorování. Ke kapitoly 2 jsem k aktuální problematice zahrnula 3 kazuistiky z mé dosavadní praxe, které nalezneme v přílohách.

Téma bylo zvoleno díky své aktuálnosti. Stále více lidí se snaží podporovat myšlenku dodržování práv uživatelů služeb zejména vzhledem k zavedení Standardů sociálních služeb a také nastolit cestu deinstitucionalizace sociálních služeb. Stěžejní literaturou o lidských právech je publikace SOBEK, J. *Práva lidí s mentálním postižením*, kde jsou přehledně popsána jednotlivá práva a jejich možná rizika nedodržování. Publikace od stejného autora s názvem *Můžete si vybrat! Příručka o lidských právech pro lidi s mentálním postižením* je opravdu vhodná ke čtení pro tyto lidi, neboť kniha je opatřena ilustracemi a fotografiemi. Vydavatelé mysleli i na přehlednost a větší rozlišení písma. Publikace FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče* srozumitelně definují klasifikaci mentálního postižení, kterou jsem uvedla v první kapitole. Informace o různých aspektech života osoby s mentálním postižením mi poskytla kniha SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*.

# 1 Historie pojmu mentální retardace

V této úvodní kapitole se budu zabývat zajímavými prvopočátky o zmínce mentální retardace ve světě. Dále popíši klasifikaci mentální retardace, která toto postižení rozděluje na šest stupňů.

Počátky popisu mentální retardace, jak jej chápeme v dnešním slova smyslu, můžeme najít již v Egyptských papyrových svitcích, které byly nalezeny v Thébách. Tyto svitky jsou datovány kolem roku 1500 před Kristem a popisují postižení těla i mysli. Je známo, že Římané topili tyto děti v řece Tibeře, Řekové ve Spartě je vrhali dolů ze spartských skal. Na počátku druhého století po Kristu bylo obvyklou praktikou prodávat děti s postižením kočovným společenstvem pro zábavné účely a pro pobavení. V období středověku dochází k úbytku infanticidy a přístup k osobám s postižením se začíná více diferencovat. Pokles infanticidy souvisí s rozvojem nalezinců, do kterých jsou děti s postižením odkládány. Významný mezník představuje učení Johna Locka, který v roce 1690 publikuje své Eseje o lidském rozumu. John Locke se jako filozof kriticky postavil proti učení Reného Descarta a tvrdí, že člověk na svět přichází bez vrozených idejí a jeho mysl je nepopsaná deska (tabula rasa), na kterou až lidská zkušenost zapisuje dojmy a informace o světě. Jako pedagog byl poté John Locke zastáncem individuální výchovy a vzdělávání, které bere ohled na specifickou osobu. Pro psychologii má také velký význam jeho teoretické rozlišení mezi nedostatkem rozumu a šílenstvím (dušením onemocněním). Zatímco u osob s duševním onemocněním dochází podle Locka k chybnému spojování a mylnému zdůvodňování jednotlivých idejí, osoby s mentální retardací mají omezenou samotnou schopnost ideje spojovat a zdůvodňovat.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. FRANIOK, P., *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, s. 8-9.



## 1.1 Klasifikace mentálního postižení

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušeli o jeho přesnější vymezení. Nejznámější a nejvyužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem. Dále se v současné době užívá při její klasifikaci 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.<sup>2</sup>

### 1.1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

Takto postižení jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplně nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného

---

<sup>2</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*, s. 8.

finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. Synonymem pro tuto diagnózu jsou termíny: slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie (dříve označována jako debilita).<sup>3</sup>

### **1.1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností i navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají. Synonymem pro tuto diagnózu jsou termíny:

---

<sup>3</sup> Srov. FRANIOK, P., *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, s. 36.

středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie (dříve označovaná jako imbecilita).<sup>4</sup>

### **1.1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)**

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející skupiny) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky příznačného poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. Synonymem pro tuto diagnózu jsou termíny: těžká mentální subnormalita, těžká oligofrenie.<sup>5</sup>

### **1.1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze bazální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost,

---

<sup>4</sup> Srov. FRANIOK, P., *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, s. 37.

<sup>5</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*, s. 10.

epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. Synonymem pro tuto diagnózu jsou termíny: hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie, (dříve označovaná jako idiotie).

#### **1.1.5 Jiná mentální retardace (F78)**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

#### **1.1.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií. Zahrnuje mentální retardaci NS, mentální subnormalitu NS.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Srov. ČADILOVÁ, V., JŮN H., a THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, s. 26-28.

## 2      **Specifika života lidí s mentálním postižením**

V této kapitole přiblížím různé aspekty života lidí s mentálním postižením. K třem hlediskům navíc přikládám kasuistiky z mé dosavadní praxe. Okruhy, kterými se zabývám v souvislosti s životem těchto lidí, jsem zvolila na základě jejich důležitosti a nezbytnosti se spokojenému životu těchto lidí. Tyto oblasti následně navazují na otázky v podkapitole 4.4, které jsou zpracované do podoby malého kvalitativního výzkumu. V závěru kapitoly hovořím o duchovní rovině lidí s mentálním handicapem, dále o součinnosti církve a sociální práce a přikládám také konkrétní příklad této spolupráce.

V diagnostických zprávách psychologů nebo psychiatrů se u osob s mentálním postižením často objevuje zjištění časové, prostorové i osobní dezorientace. Takto by se ve stručnosti dala popsat i situace mentálně postiženého člověka v sociálním prostředí majoritní společnosti. Takový člověk může u neznámých lidí snadno vyvolat rozpaky svým poněkud zvláštním chováním. Mnohokrát jsou tyto lidé považováni za jakési přerostlé děti a s touto představou k nim někteří nepostižení i přistupují. Ale je potřeba si uvědomit, že takto postižený dospělý je skutečně dospělý. I přesto, že jeho chování je infantilní, přece jenom i takový člověk má za sebou životní zkušenost stejně starého nepostiženého jedince a jeho pohled na svět nelze s dítětem rozhodně srovnávat. Přestože o tom mnoho lidí pochybuje, jedinci s mentálním postižením jsou osobnostmi, které mají kromě jiného své sexuální, duchovní a kulturní potřeby, jež jim nikdo nemá právo upírat – naopak jim musíme pomáhat v hledání vhodných a přiměřených cest k jejich uspokojování. Jedním z hlavních problémů osob s mentálním postižením je v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací. Často si dokonce neosvojily ani základní dovednosti potřebné pro samostatný a nezávislý způsob života. V závislosti na hloubce postižení, ale i na kvalitě výchovně vzdělávací péče – a také na složitosti životního stylu a míře vstřícnosti okolní společenské komunity – potřebuje člověk s mentálním handicapem určitou míru pomoci, podpory, a péči pramenící z porozumění jeho potřebám. Vzhledem k omezené schopnosti komunikace u těchto osob je právě porozumění jejich potřebám a přáním někdy velice složité a existuje vysoké riziko manipulace ze strany nepostižených lidí,

kteří tak jednají třeba i nezáměrně a v dobrém úmyslu.<sup>7</sup> Mentálně postižení jedinci bývají často obětí násilí nebo zneužívání. Pramení to z jejich ovlivnitelnosti a nedostatečné schopnosti domýšlet a včas hodnotit následky svého jednání. V projevech chování mentálně handicapovaných osob je charakteristickým rysem zvýšená emocionalita, která se v některých případech stává jakousi specifickou formou kompenzace deficitu racionální složky osobnosti. Spontánnost a otevřenost těchto lidí nejednou racionálně založeného nepostiženého člověka překvapí a zaskočí, ale zároveň také ujistí o čistotě duše a určité bezbrannosti většiny těchto jedinců. Je třeba mít stále na paměti, že lidé s mentálním handicapem jsou lidé stejně jako my a mají podobné potřeby a touhy. Mnozí z nich mohou žít relativně samostatným a nezávislým způsobem života, mohou pracovat, navazovat partnerské vztahy, cestovat, sportovat a věnovat se dalším zájmovým činnostem. Najdeme mezi nimi také hudební, výtvarné a sportovní talenty, jejichž výkon je někdy až překvapivě srovnatelný s výkonem nadaných nepostižených jedinců.<sup>8</sup>

## **2.1 Člověk s mentálním postižením a jeho rodina**

Situace rodiny, do které vstoupí člověk s postižením je velmi specifická prakticky ve všech ohledech a pro všechny členy. Začíná to již narozením dítěte se závažnou vadou nebo poruchou a bývá někdy dokonce srovnávána např. s úmrtím člena rodiny. I v tomto případě totiž rodina prochází krizí a musí řešit mnoho důležitých otázek, měnit řadu svých představ a rozhodnutí, zpracovávat nemálo nových zážitků. Objevují se negativní pocity jako je obviňování se, nebo druhého partnera, pocit selhání, ztráta sebedůvěry a pocit méněcennosti. Reakce rodiny v takové situaci prochází obdobně jako při jiných zátěžových situacích několika fázemi.<sup>9</sup> První fázi označujeme za fázi šoku a popření, další je fáze akceptace a vyrovnávání se s problémem a poslední částí je fáze smíření a realismu. Rodina prochází velkou krizí. V dnešní době může rodina díky prenatální diagnostice v některých případech dokonce rozhodovat o narození, či nenarození svého postiženého dítěte, což je ovšem velice složitá a eticky

---

<sup>7</sup> Srov. CHÁB, M., *Svět bez ústavů*, s. 5.

<sup>8</sup> Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 118-119.

<sup>9</sup> Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*, s. 26.

citlivá otázka. Církev k tomuto tématu zastává jasné stanovisko, neboť hlásí, že Bůh miluje každého člověka nepodmíněnou láskou. Mnohokrát se v Bibli hovoří o rodině. Zmínka je v 1Tm 5,8: „*Jestliže se někdo nestará o své vlastní a hlavně o členy své rodiny, zapřel víru a je horší než nevěřící.*“<sup>10</sup>

Dále hrozí zvýšené riziko rozpadu rodiny. Důležitá je proto pomoc a podpora, kterou může rodině dodávat jak blízké okolí, tak odborníci. Obecně platí, že pokud rodina celou situaci úspěšně zvládla, je tím její soudržnost zpravidla významně posílena. Velice důležité je samozřejmě i to, jak se rodina dále zachová. Nedoporučuje se abnormální soustředění se na dítě s postižením (nepostižení sourozenci tak mohou být v pozadí), ale stejně tak i nadměrné zaměření pozornosti na nepostižené sourozence, kteří by pak mohli být zatíženi úkolem kompenzovat zklamaná očekávání a nenaplněné ambice spojené s postiženým sourozence. Každá rodina s handicapovaným členem má kromě běžných potřeb i některé potřeby velmi specifické, které však vyžadují stejně intenzivně naplnění a uspokojení. Týká se to např. sociální pomoci a podpory (ve formě finančních příspěvků a sociálních služeb, ale i morálního ocenění a společenského uznání), možností k účasti na běžném životě společnosti, především v místní komunitě, kde jde o vzájemné překonání studu a obav. Významnou roli tedy může sehrát reakce blízkého okolí a také prostředí místi komunity. Velké rozdíly můžeme pozorovat mezi anonymním městem a venkovem. Jestliže ale rodina nepřekoná překážky spojené s handicapem některého ze svých členů a nenajde dostatek podpory v blízkém okolí, je zde možnost, že bude silně ohrožena rizikem sociální izolace. Současně tím také klesá i míra její vnitřní stability. Pokud se rodina do takového kritického bodu dostane, jako jednu z možných variant řešení je vyhledání alternativní možnosti péče o postiženého jedince, zejména, pokud jde o závažné postižení vyžadující trvalou pozornost a náročnou soustavnou péči. Funkční rodinné prostředí má ovšem pro člověka s postižením mimořádný význam a nikdy není zcela nahraditelné zejména z hlediska rozvoje osobnosti, kvality a zajištění života, uspokojení vztahových a emocionálních potřeb a vytváření vlastní identity.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. *Výsledek dotazu rodina* [online], dostupné na: <http://www.bible.poutnici.com/?Dotaz=rodina&StdHledani=1&Konk=1>.

<sup>11</sup> Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 34-35.

## 2.2 Člověk s mentálním postižením a práce

*„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.“<sup>12</sup> „Osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky [...] na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“<sup>13</sup>*

Lidé s mentálním postižením se velice rádi stávají členy komunity. Nadšeně přijímají odpovědnost za to, že jsou součástí dění. Tito lidé se mohou stát produktivními a nezávislými občany stejně tak, jako ostatní. Každý člověk má právo na seberealizaci ve formě práce za mzdu, má právo opouštět každý den své obydlí a opět se do něj po celém dni v práci zase vracet.<sup>14</sup> V pobytových zařízeních je celkem obvyklé, že někteří klienti vykonávají pracovní činnosti v rámci provozu zařízení. Jedná se např. o práci ve vrátnici, v kuchyni, v prádelně, v úklidu, péči o zeleň, pomocné práce při péči o imobilní klienty apod. Jde o činnosti, které zařízení musí vykonávat a které by v případě, že by je nevykonávali klienti, konali zaměstnanci zařízení nebo externí firmy. Tyto práce nemůžeme považovat za pracovní terapii ani za zácvik, pokud jsou konány dlouhodobě, a tudíž musí probíhat v běžném pracovněprávním režimu včetně finanční odměny. V opačném případě by se jednalo o zneužívání klientů.<sup>15</sup>

Lidé s mentálním postižením nacházejí jen velmi obtížně pracovní uplatnění. Důvod neúspěchu při získávání práce je především špatné chápání pojmu mentální retardace. Stačí jen trochu lepší informovanost a čas, který nadřízený pracovník věnuje k osvojení nových znalostí a zaměstnanec s mentální retardací se může rozvinout v pracovníka, kterého všechny firmy chtějí.<sup>16</sup> Na začátku je dobré, aby se žadatel zorientoval. Zaměstnavatel by se měl ujistit, že žadatel všemu správně porozuměl. Je dobré s ním projít pokyny pro zaměstnance a dotazováním se přesvědčit, zda pochopil, co se ve firmě může a nesmí dělat. Je důležité, aby ostatní pracovníci přijali nového zaměstnance mezi sebe. To zahrnuje představení žadatele a pověření kolegy, aby

---

<sup>12</sup> Čl. 26, hlava IV. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

<sup>13</sup> Čl. 29, hlava IV. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

<sup>14</sup> Srov. SOBEK, J., *Můžete si vybrat! Příručka o lidských právech pro lidi s mentálním postižením*, s. 14.

<sup>15</sup> Srov. SOBEK, J., *Práva lidí s mentálním postižením*, s. 81.

<sup>16</sup> Srov. SOBEK, J., *Práva lidí s mentálním postižením*, s. 80.



nového zaměstnance provedl po pracovišti a zapojil ho do společenského dění, jako jsou společné obědy nebo pracovní přestávky. Některé osoby s mentální postižením zahajují docházku do práce za přítomnosti asistenta, odborníka, který mu na pracovišti pomáhá v průběhu zkušební doby. Je nutné pořád myslet na individuální přístup k takovému člověku, který začíná pracovat. Vhodné je, aby se člověku s postižením vše názorně ukazovalo a nejen vysvětlovalo. Poté je dobré pracovníka nechat, aby si každý úkon vyzkoušel, předvedl jej a vysvětlil. Je také potřeba, aby se úkol rozdělil na jednotlivé kroky. Jsou-li úkoly komplikované a jsou vysvětlovány příliš rychle, může z toho být nový zaměstnanec zmatený. Komunikace by se měla obejít bez technických, komplikovaných nebo abstraktních termínů. Je potřeba používat přesné a věcné instrukce. Je potřeba vést zaměstnance k tomu, aby prováděl pracovní úkony vždy ve stejném pořadí. Mnoho lidí s mentální retardací vykonává svoji práci lépe, zvykne-li si na rutinní postup. Jestli nemá zaměstnanec problémy se čtením, pomůže mu seznam úkolů nebo úkonů, jež má provádět. Během zapracování bývají účinnou pomůckou také diagramy, nebo dokonce po sobě jdoucí obrázky znázorňující pracovní úkony. Vhodné je vysvětlit zaměstnanci, co od něj firma očekává z hlediska množství a kvality jeho práce. Je dobré zaměstnance povzbudit, aby se zeptal, když si nebude něčím jistý. Je potřeba, aby byl zaměstnanec pochválen a povzbuzován. Je prokázáno, že lidé s mentální retardací znamenají pro firmu vysokou produktivitu, stálost zaměstnání a loajalitu.<sup>17</sup>

Můžeme si představit pomyslný žebříček, po kterém by se člověk s mentálním postižením měl ubírat. Čím výše, tím vyšší míra samostatnosti a nižší potřeba asistence. V České republice začíná tento systém možností reálně fungovat. Začíná v denních centrech a denních stacionářích. V těchto zařízeních se dostává klientovi možnost rozvoje sebeobsluhy a orientace. Často mohou klienti využívat ergoterapeutické programy. Učí se zde košíkářství, drátkování, vyšívání, výrobě svíček a mnoha dalším činnostem. Dalším stupněm jsou chráněné dílny, které přispívají k osvojení základních pracovní návyků a dovedností (přesnost, odpovědnost, pozornost, schopnost kombinace) za postupného zvyšování produktivity. Tímto programem jej doprovází odborný asistent. Člověk, který zvládne tento stupeň pokračuje do přechodového pracovního programu. Tato služba zprostředkovává pracovní a sociální zkušenosti

---

<sup>17</sup> Srov. *Rady jak zaměstnat pracovníky s mentálním postižením* [online], dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1258>>.

v integrovaném pracovním prostředí, mapuje zájmy a dovednosti klienta a zabezpečuje přípravu přechodu do méně restriktivních programů. Při této službě má klient k dispozici pracovní asistenci a supervizi. Podporované zaměstnání je předposlední stupeň této pyramidy. Jeho obsahem je trénink/zapracování a následné zaměstnání klienta na běžném pracovišti. Klientovi je nejdříve vyhledáno nebo vytvořeno pracovní místo, poté je průběžně podporován a má možnost supervize na pracovišti. Běžné zaměstnání je vrchol a zajišťuje plnohodnotné zapojení do pracovního procesu. Poskytovatel zprostředkovává klientovi poradenství, monitoring, asistenci při změnách zaměstnání a rekvalifikaci.<sup>18</sup>

Práce je s člověkem spjata již od jeho počátků, proto se o práci hovoří už v Bibli. Zmínka je např. v 1Te 5,13: „*Převeďte si jich v lásce vašte pro jejich práci žijte mezi sebou v pokoji.*“ Dále také v Sk 19,25: „[...] *svolal řemeslníky i ostatní pracovníky v tomto oboru a řekl: „Muži, víte, že z této práce máme blahobyť [...]*“<sup>19</sup> Práci se jedinec seberealizuje. Tato seberealizace je důležitá pro jeho spokojený osobní život a pozitivní sebepojetí. Důkazem tohoto tvrzení je má kasuistika.<sup>20</sup>

## 2.3 Člověk s postižením a svobodné rozhodování

Rozhodování o sobě a svých záležitostech je základním právem dospělé osoby a společným jmenovatelem takřka všech základních lidských práv. Ale když máme lidem s mentálním postižením přiznat právo na vlastní rozhodování, často nám v hlavě zaznívá řada námitek. Jak se mohou lidé s mentálním postižením dobře rozhodnout, když přece omezení intelektu je základním znakem jejich postižení? Nejdříve je potřeba o procesu rozhodování přemýšlet v obecnější rovině, tak jak probíhá u lidí s běžnou inteligencí. Tato možnost dává lidem pocit nezávislosti, svobody, kontroly nad svým životem. Na tento jasný úsudek býváme velmi hrdí. Psychologické výzkumy však opakovaně hovoří o tom, že naše rozhodnutí z větší části ovlivňují různé nevědomé

---

<sup>18</sup> Srov. *Typy pracovních programů* [online], dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=38>>.

<sup>19</sup> Srov. *Výsledek dotazu práce* [online], dostupné na: <<http://www.bible.poutnici.com/?Dotaz=pr%E1ce&StdHle dani=1&Konk=1>>.

<sup>20</sup> Srov. příloha 1.

a iracionální impulsy. Někdy se rozhodneme a vlastně nevíme proč. Často se teprve zpětně snažíme svá rozhodnutí podepřít nějakými rozumnými důvody. Z tohoto úhlu pohledu se nám nedostatek inteligence již nemusí zdát tak naléhavý. Rozhodování tedy není pouze rozumová činnost, na rozhodování se podílejí všechny složky naší osobnosti. Rozhodování je do určité míry dovednost jako každá jiná. I schopnost rozhodování lze rozvíjet, správnému rozhodování se lze učit.<sup>21</sup> Člověk s lehčím postižením je schopen se s dostatečnou podporou rozhodovat prakticky ve všech běžných záležitostech každodenního života. Člověk s těžkým postižením se bude schopen rozhodnout o zdánlivých maličkostech: o barvě trička, které si obleče, o tom, co si dá k jídlu, chce-li být dnes doma nebo jít ven. Ale i tato rozhodnutí mají svoji důležitost a váhu. Tím, že někdo zjišťuje moji vůli, mi dává najevo, že mě bere jako dospělého, jako partnera v komunikaci, tedy že mě bere vážně. Otázka komunikace je v procesu rozhodování velice důležitá. Neschopnost komunikovat znamená většinou neschopnost se rozhodovat. I člověk s velice omezenou slovní zásobou nebo nesrozumitelnou výslovností má zpravidla svá přání. K zjištění těchto přání může použít mnoho prostředků alternativní komunikace. Účelné je také zapojit do procesu komunikace člověka, který dotyčného dobře zná a dokáže správně vyložit jeho projevy. Můžeme pak být překvapeni tím, že i člověk s těžším mentálním postižením má poměrně jasnou a rozumnou představu o svém životě, má svá přání a sny, ví co chce a co nechce. Může se však objevit přání nebo rozhodnutí, se kterým nesouhlasíme. Tímto důvodem bývá často snaha ochránit člověka s postižením před důsledkem chybného rozhodnutí. Zde je nutno vzít v úvahu několik skutečností. Zaprvé si musíme přiznat, že náš pohled na věc nemusí být vždy nutně ten správný, i když to tak třeba většinou bývá. Mnoho lidí má tendence bojovat za svůj názor, prosazovat svůj pohled na věc. V případě, kdy se dostaneme do dialogu s člověkem s mentálním postižením, toto nebezpečí narůstá. Je proto dobré vždy nejprve přezkoumat, zda-li i jiný pohled na věc nemá své opodstatnění. Umění přijmout názor, se kterým nesouhlasím a jehož nositelem je člověk s mentálním postižením vyžaduje velkou dávku sebekritičnosti a osobní zralosti. K dosažení potřebného nadhledu a sebereflexe může pomoci rozhovor v týmu nebo využití supervize. Existuje i právo na špatné rozhodnutí, neboť každý člověk se někdy rozhodne špatně. Vycházejme z toho, že díky svým chybám se učíme, získáváme

---

<sup>21</sup> Srov. SOBEK, J., *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením : příručka pro zaměstnance sociálních služeb*, s. 67.

zkušenosti, lépe zvládáme svůj život. Také člověk s mentálním postižením by měl mít možnost dělat chyby, vidět a prožít následky špatných rozhodnutí a především nést jejich následky.<sup>22</sup> Příkladem omezení klientova práva na svobodu rozhodování je kazuistika vycházející z praxe.<sup>23</sup>

## 2.4 Člověk s postižením a soukromí

„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho kdo v něm bydlí.“<sup>24</sup> Takto se zmiňuje Listina základních práv a povinností o právu člověka na soukromí. Jakkoli někdo svévolně naruší tuto osobní oblast, je to vnímáno jako hrubé porušení svobod. Nedotknutelnost obydlí mají zaručenu i uživatelé sociálních služeb. Právo na ochranu soukromí tedy zaručuje klientovi kontrolu nad svým teritoriem, ať už to je pokoj nebo byt, který obývá sám nebo spolu s dalšími uživateli. Tato kontrola se projevuje v mnoha rovinách. Klient by měl mít kontrolu především nad tím, kdo do obydlí vstupuje. Bezpodmínečně nutné je klepání personálu při vstupu do pokoje a vyčkání na odpověď. Uživatel má právo odepřít přístup do svého obydlí. Uživatel také musí mít možnost zamknout si svůj pokoj v době své nepřítomnosti. Pokud uživatel není přítomen, neměl by personál do pokoje vstupovat bez předchozího schválení uživatele. Pokud má personál k dispozici náhradní klíče, je oprávněn použít je bez svolení klienta pouze v krajně naléhavé situaci. Ochrana soukromí se vztahuje i na společné prostory (např. obývací pokoj). Není proto vhodné v těchto prostorách pořádat např. exkurze, hromadné návštěvy apod. Právo na ochranu soukromí dává uživateli také možnost vybavit si a vyzdobit svůj příbytek podle svého vkusu. Personál nebo rodiče osoby s postižením nemají právo s osobními věcmi uživatele jakkoliv manipulovat bez jeho souhlasu. To se týká i úklidu pokoje a skříní. Nelze provádět úklid skříní bez souhlasu uživatele, rozhodovat o tom, co se vyhodí apod. Mělo by být samozřejmostí, že si uživatel rozhoduje, zda chce bydlet sám ve svém pokoji, nebo zda jej chce sdílet s jinou osobou. Děje se tak i v zařízeních

---

<sup>22</sup> Srov. SOBEK, J., *Práva lidí s mentálním postižením*, s. 85-86.

<sup>23</sup> Srov. příloha č. 2.

<sup>24</sup> Čl. 7, 12, hlava II Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

poskytujících služby lidem s mentálním postižením. Poskytovatel služby musí zajistit dostatek jednolůžkových pokojů, aby uspokojil právo volby těch, kteří chtějí bydlet sami.<sup>25</sup> Dokladem stále zlepšujícího zaručování klientovým práv je kazuistika v příloze.<sup>26</sup> V Bibli můžeme pozorovat důležitost soukromí např. v Mt 17,19 a Mk 4,34. „V soukromí potom k Ježíšovi přistoupili učedníci a řekli: „Proč jsme ho nemohli vyhnat my?“ „Bez podobenství k nim nemluvil, ale v soukromí svým učedníkům všechno vysvětloval.“<sup>27</sup>

## 2.5 Člověk s mentálním postižením a jeho duchovní potřeby

Lidé s mentálním postižením a souvisejícími vývojovými vadami mají právo vybrat si svůj vlastní projev duchovna, praktikovat tuto svou víru, účastnit se duchovních aktivit a být součástí náboženské komunity podle svého výběru. Mají právo na rozhodnutí neúčastnit se náboženských a duchovních aktivit. Mnoho organizací uznává právo na svobodu vyznání, ale tuto spiritualitu již nezahrnuje do klientova individuálního plánu. Bohužel můžeme pozorovat velice malou snahu ze strany zařízení pomáhat lidem s mentálním postižením účastnit se duchovních aktivit či náboženských obřadů podle jejich volby a zvyklostí. Pomoc je nejčastěji poskytována rodinám jedinců s postižením, jenž mohou využívat zdroje komunitní podpory a integrace, sahající daleko za hranice pouhého praktikování víry a důvěry. Náboženské obce rozvíjí vztahy, sociální vazby a služby druhým, které ctí kulturní a rodinné pozadí. Ve většině zařízení není spiritualita klientů podněcována a rozvíjena, ale v žádném případě nelze opomenout duchovní stránku člověka.<sup>28</sup>

Situaci člověka nelze řešit jen ekonomickými, technickými a medicínskými prostředky, neboť potřeby člověka jsou uspokojovány v biologické, psychologické, sociální a duchovní sféře. Duchovní rozhledy se v sociální práci otevírají v mnohotvárných kontextech, ať na individuální rovině v oblasti zvládání obtížných

---

<sup>25</sup> Srov. SOBEK, J., *Práva lidí s mentálním postižením*, s. 70,

<sup>26</sup> Srov. příloha č. 3.

<sup>27</sup> Srov. *Výsledek dotazu práce* [online], dostupné na: <<http://www.bible.poutnici.com/?Dotaz=pr%E1ce&StdHledani=1&Konk=1>>.

<sup>28</sup> Srov. *Spiritualita* [online], dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1069>>.

životních situací, na dialogické rovině v rámci posílení kvality pomáhajícího vztahu nebo na organizační a instituční rovině v rámci organizační kultury zařízení poskytujících sociální služby. Praktická zkušenost potvrzuje, že mnoho klientů řeší své životní obtíže a nacházejí odvahu ke „znovuzrození“ také duchovně – ať už si to uvědomují, nebo ne. Také mnoha sociálním pracovníkům pomáhá určitý spirituální přístup k tomu, aby se osobně vyrovnali s tíhou životních osudů, které potkávají ve své praxi. I přes tyto fakta duchovno není součástí výzkumu ani vzdělávání v sociální práci, nejen v České republice, ale také v jiných evropských zemích. Zatímco v USA k této tématice přistupuje alespoň v rámci výzkumu značně otevřeně či pragmaticky, v sociální práci evropské vládnou v tomto ohledu spíše předsudky a nedůvěra i přes to, že duchovní perspektiva sociální práce však není v evropských sociálních dějinách nějaká inovace. Evropa zná již dvoutisíciletou a Česko i Slovensko tisíciletou tradici sociálních služeb a sociálních zařízení, jejichž fungování bylo a je nesené duchovními inspiracemi, konkrétně biblicko-křesťanskými. Duchovní podpora člověka hledajícího pomoc a radu má jít ovšem ruku v ruce i s dalšími složkami hmotné, fyzické, psychické a sociální pomoci.<sup>29</sup>

Příkladem člověka, který se zaslouhuje o duševní podporu lidí, a který se věnuje lidem se sociálními problémy již desítky let, je František Lízna, katolický kněz a člen jezuitského řádu. V 60. letech působil v ústavu pro osoby s mentálním postižením. O svém působení v tomto zařízení hovoří:

*„Žil jsem v té době, byl jsem zařazen jako nepřátelská osoba, tak mě neumožnili pracovat tam, kam bych sám směřoval. Usoudili, že když mě dají do ústavu pro mentálně postižené, tak nebudu moci nic pokazit ve smyslu, že bych v ústavu vykonával určitou propagandu proti komunismu. V ústavech pro mentálně postižené jsem našel absolutně nádherný domov, protože jsem zjistil, jak duše těchto nemocných lidí, často pokládaných za něco, co je prakticky nehodné pohledu, jsou bohaté tím, že jsou na rozdíl ode mne nedotčeny hříchem. Poznal jsem, že mají nesmrtelnou duši. Oni vykonávali vše, co jsem si přál, cítil jsem se tam jako opravdu uzdravovaný člověk.“<sup>30</sup>*

---

<sup>29</sup> POMPEY, H., a DOLEŽEL, J., a BAJER, P., Úvodní sdělení. *Sociální práce : časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, s. 6[online] dostupný na: <<http://www.socialniproce.cz/pdf-prezentace/SP-2008-4.pdf>>.

<sup>30</sup> BAJER, P., Milovat bližního své není jen rozumná rada, ale příkaz. *Sociální práce : časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, s. 6[online] dostupný na: <<http://www.socialniproce.cz/pdf-prezentace/SP-2008-4.pdf>>.

### **3 Možnosti sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením**

V této široké kapitole se budu zabývat zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Stručně popíši obsah tohoto zákona a vyzvednu to nejdůležitější, co přináší. Právě tento zákon může přinést řešení problémů, které se týkají kvality sociální péče, a tím může přímo ovlivnit život osob s mentálním postižením. V této době byla přijata novela zákona o sociálních službách, která má především zajistit správné a efektivní využívání příspěvku na péči. S touto problematikou úzce souvisí Standardy sociálních služeb, které vymezují minimální standard péče v jednotlivých sociálních zařízeních a službách. Dále předložím osobní vyjádření předních představitelů organizace Charity České republiky a nastíním možnosti sociálních služeb, které může osoba s mentálním postižením využít.

#### **3.1 Systém sociálních služeb**

Po dlouholeté snaze vyšel 31. března 2006 ve Sbírce zákonů zákon o sociálních službách. Zákon o sociálních službách je účinný od 1.ledna 2007. Přinesl mnoho nového. Asi nejzásadnější změnou je fakt, že osobám v nepříznivé sociální situaci je poskytována dávka v individuální rovině – příspěvek na péči a to podle míry závislosti. Další situaci, kterou zákon upravuje je nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství. Možnost řešení nepříznivé sociální situace má každá osoba. Dále má člověk možnost využít odborného poradenství, které je zaměřeno již na konkrétní skupinu osob a je poskytováno zejména v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů, domácího násilí a atd.

Základní sociální poradenství by mělo uživatele informovat o existujících typech sociálních služeb, které zákon nabízí.<sup>31</sup>

Kromě sociálního poradenství, dále rozlišujeme služby podle typu sociální situace, na služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby sociální péče mají za úkol pomoci zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Cílem služeb sociální prevence je zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu ve společnosti, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.<sup>32</sup>

Zákon upravuje tyto formy služeb sociální péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovská a předčitatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, centrum denních služeb, denní stacionář, týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služba poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Zákon definuje tyto formy služeb sociální prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnická služba, azylový dům, dům na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárna, služba následné péče, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutická dílna, terapeutická komunita, terénní program, sociální rehabilitace.

Na služby sociální péče a na služby poskytované azylovými domy, domy napůl cesty a terapeutickými komunitami musí být vždy uzavřena písemná smlouva. Smlouva musí mít podle zákona o sociálních službách dané náležitosti. Písemně musí být smlouva uzavřena na žádost některé ze smluvních stran i v případě poskytování rané péče, tlumočnických služeb, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a sociální

---

<sup>31</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 50.

<sup>32</sup> Srov. *Zpráva o situaci zdravotně postižených* [online], dostupný na: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/soc-zak-brozura.pdf>>.



rehabilitace.<sup>33</sup> Sociální služby lze poskytovat i bez úhrady. Takovými službami je: sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a služby sociálně terapeutických dílen.<sup>34</sup> Dále zákon přináší nové povinnosti pro poskytovatele. Např. závazek registrovat se na krajském úřadě a s tím spojené další záležitosti a povinnosti. Dále je v zákoně zmínka o registru poskytovatelů sociálních služeb, který vede krajský úřad. Zapisují se do něj poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci.<sup>35</sup> Kontrolu plnění podmínek a povinností pro registraci, velice důležitý aspekt v sociální práci - kvalitu poskytovaných sociálních služeb, má na starosti inspekce poskytování sociálních služeb. Další důležitou částí v zákoně je definice předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka a jeho další vzdělávání.

Obecně můžeme rozdělit sociální služby pro osoby se mentálním postižením na segregující a integrující. Mezi segregující patří služba poskytující pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Mezi integrující patří služby typu týdenní stacionáře, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, raná péče, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denní služeb, sociální rehabilitace, krizová pomoc, průvodcovské a předčitatelské služby. Domy na půl cesty jsou přechodem mezi službami této typologie.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. *Zpráva o situaci zdravotně postižených* [online], dostupný na: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/soc-zak-brozura.pdf>>.

<sup>34</sup> Srov. § 72, zákon č. 108/2006 Sb. sociálních službách.

<sup>35</sup> Srov. § 85, zákon č. 108/2006 Sb. sociálních službách.

<sup>36</sup> Srov. JOHNOVÁ, M., *Služby pro lidi s potížemi učení a jejich rodiny* [online], dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/009/001091.pdf>.

### **3.2 Definice pobytových a nepobytových zařízení podle zákona o sociálních službách**

V tomto odstavci představím několik zařízení pro osoby s mentálním handicapem a dále pro zajímavost a pro porovnání zmiňuji četnosti těchto zařízení v Olomouci popř. v Olomouckém kraji.

V zákoně jsou definovány Domovy pro osoby se zdravotním postižením. V těchto domovech je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.<sup>37</sup>

Velice dobrou a vítanou alternativou těchto zařízení jsou integrující typy sociálních služeb. Je jimi raná péče. Tato péče se poskytuje dítěti a rodičům dítěte do věku 7 let, které je zdravotně postižené, nebo je ohrožené důsledkem nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Péče je terénní, popřípadě ambulantní. V tomto zařízení se poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, dále se zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, provádí se zde sociálně terapeutické činnosti a dále je zajištěna pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>38</sup> Příkladem této služby v Olomouci je např. organizace nazývající se Středisko Tamtam Olomouc nebo organizace Středisko rané péče SPRP Olomouc. Další organizace s názvem Jiloro – raná péče, kterou zaštiťuje charita Šternberk se nachází ve Šternberku.<sup>39</sup>

Další sociální službou, kterou lze pokládat za integrující je osobní asistence. Osobní asistence se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku,

---

<sup>37</sup> Srov. § 48, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

<sup>38</sup> Srov. § 54, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

<sup>39</sup> Srov. Vyhledávání služby [online], dostupné na: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8Dekzak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SUBSESSION\\_ID=1234794593322\\_51](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8Dekzak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SUBSESSION_ID=1234794593322_51)>.

chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociální prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba je terénní.<sup>40</sup> Takto registrovanou službou je PONIV - Přeprava Osob Na Invalidních Vozících. Tuto službu zajišťuje Charita Olomouc. Další organizace v Olomouci nese název Spolek Trend vozíčkářů Olomouc, nebo organizace SPOLU Olomouc (Středisko podpory integrace).<sup>41</sup>

Pečovatelská služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Těmito úkony jsou např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, dále pomoc při zajištění chodu domácnosti atd.<sup>42</sup> Službu tohoto typu poskytuje Českomoravská provincie Kongregace sester premonstrátek, zařízení Domov sv. Norberta, které najdeme na Svatém Kopečku. Dále také Charita Olomouc zabezpečuje pomoc tohoto charakteru. Zařízení nese název Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba. Dále existuje organizace POMADOL s. r. o., která poskytuje mnoho služeb i pro budoucí matky a matky s dětmi. Sociální služby pro seniory Olomouc, příspěvková organizace je další organizací zajišťující pečovatelskou službu.<sup>43</sup>

Podpora samostatného bydlení je také důležitá integrující sociální činnost. Je to služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Základní činnosti, které se provádějí jsou. Pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních

---

<sup>40</sup> Srov. § 39, zákon č. 108/2006 Sb.

<sup>41</sup> Srov. Vyhledávání služby [online], dostupné na: <[http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SU\\_BSE\\_SESSION\\_ID=1234794593322\\_51&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&sd=osobn%C3%AD+asistence](http://registr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SU_BSE_SESSION_ID=1234794593322_51&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&sd=osobn%C3%AD+asistence)>.

<sup>42</sup> Srov. § 40, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>43</sup> Srov. Vyhledávání služby [online], dostupné na: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?pg=2&sd=pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1+slu%C5%BEba&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SU\\_BSESSION\\_ID=1234796810787\\_93](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?pg=2&sd=pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1+slu%C5%BEba&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SU_BSESSION_ID=1234796810787_93)>.

záležitostí. Služba je terénní.<sup>44</sup> Tato služba je v celém Olomouckém kraji pouze jedna. Nachází se v Šumperku. Poskytuje ji Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s. okresní organizace SPMP ČR Šumperk a zařízení nese název Podporované bydlení Pomněnka.<sup>45</sup>

Další integrující službou jsou odlehčovací služby. Jsou terénní, ambulantní nebo pobytové. Poskytují se osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.<sup>46</sup> Tuto velice důležitou službu poskytuje v Olomouci pouze Hospic na Svatém Kopečku.<sup>47</sup>

Centra denních služeb využívají osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje se zde pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, podává se zde strava nebo pomoc při zajištění stravy, dále se zde provádí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a je zde zajištěna pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>48</sup> Zařízení tohoto typu je v Olomouci pouze jedno a nazývá se Sociální služby pro seniory Olomouc, příspěvková organizace a poskytuje ji organizace Sociální služby pro seniory, příspěvková organizace.<sup>49</sup>

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro

---

<sup>44</sup> Srov. § 43, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>45</sup> Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1234796810787\\_93&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=podpora+samostatn%C3%A9ho+bydlen%C3%AD](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1234796810787_93&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=podpora+samostatn%C3%A9ho+bydlen%C3%AD)>.

<sup>46</sup> Srov. § 44, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>47</sup> Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=odleh%C4%8Dovac%C3%AD+slu%C5%BEby&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1234797495223\\_244](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=odleh%C4%8Dovac%C3%AD+slu%C5%BEby&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1234797495223_244).

<sup>48</sup> Srov. § 45, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>49</sup> Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=centra+denn%C3%ADch+slu%C5%BEb&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1234797553866\\_241](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=centra+denn%C3%ADch+slu%C5%BEb&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1234797553866_241)

samostatný život nezbytných činností, alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Je poskytována formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.<sup>50</sup> Tento typ služby zajišťuje Charita Olomouc v zařízení, které se jmenuje BEzbariérová TRÉNinková KAvárna BETREKA, dále organizace o. s. INTERNETPORADNA.CZ, Oblastní unie neslyšících Olomouc a také SPOLU Olomouc (Agentura podporovaného zaměstnávání).<sup>51</sup>

Krizová pomoc se snaží řešit problémy lidí, kteří se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykázání ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem.<sup>52</sup> Tyto závažné problémy v Olomouci řeší pouze Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace. Další města, která mají zařízení tohoto typu jsou Přerov a Šumperk.<sup>53</sup>

Průvodcovské a předčitatelské služby se poskytují osobám, které mají své schopnosti sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány také jakou součástí jiných služeb. Jejich základní činností je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>54</sup> Tyto služby v Olomouckém

---

<sup>50</sup> Srov. § 70, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>51</sup> Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?pg=2&sd=soci%C3%A1ln%C3%AD+rehabilitace&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1234798399854\\_243](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?pg=2&sd=soci%C3%A1ln%C3%AD+rehabilitace&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1234798399854_243).

<sup>52</sup> Srov. § 60, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

<sup>53</sup> Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1234797990545\\_342&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=krizov%C3%A1+pomoc](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1234797990545_342&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=krizov%C3%A1+pomoc).

<sup>54</sup> Srov. § 42, zákon č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

kraji zajišťuje pouze organizace TyfloCentrum Olomouc, obecně prospěšná společnost.<sup>55</sup>

### **3.3 Standardy kvality sociálních služeb**

Také v souvislosti s přípravou zákona o sociálních službách se začalo hovořit o kvalitě v sociálních službách. Nastíním tedy, co jsou Standardy kvality sociálních služeb, dále popíši jejich vznik a také vysvětlím jejich význam v sociální oblasti.

#### **3.3.1 Vývoj standardů kvality sociálních služeb**

Vývoj standardů kvality sociálních služeb lze datovat od roku 1999, kdy se MPSV rozhodlo uskutečnit rozsáhlou reformu sociálních služeb. Tuto spolupráci podporovala navázaná spolupráce s britským Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj, která poskytovala možnost využít zahraničních zkušeností a dosáhnout souladu s praxí v zemích EU. Tato spolupráce byla uskutečňována formou česko-britského projektu s názvem Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, který probíhal v naší republice v letech 2002 – 2003. Strategie projektu byla rozdělena do tří vzájemně propojených modulů – pilotních projektů, jejichž výstupy byly testovány ve vybraných regionech. Výchozím principem při tvorbě standardů kvality byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb.<sup>56</sup>

Po široké diskuzi a se zapojením poskytovatelů sociálních služeb, vydalo MPSV v dubnu 2002 Standardy kvality sociálních služeb, které vyjadřují základní obecné minimum každé sociální služby. Byla definována tolik žádaná norma – standard úrovně poskytování sociálních služeb. Tyto standardy se s drobnými úpravami staly přílohou

---

<sup>55</sup>Srov. *Vyhledávání služby* [online], dostupné na: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUB\\_SESSION\\_ID=1234798508562\\_343&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=pr%C5%AFvodcovsk%C3%A9+a+p%C5%99ed%C4%8Ditelsk%C3%A9+slu%C5%BEby](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUB_SESSION_ID=1234798508562_343&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=pr%C5%AFvodcovsk%C3%A9+a+p%C5%99ed%C4%8Ditelsk%C3%A9+slu%C5%BEby) .

<sup>56</sup> Srov. JERÁBKOVÁ, P. *Lidská práva v pobytových zařízeních pro lidi s mentálním handicapem*, s. 21.

vyhlášky k zákonu o sociálních službách, kterou musí každý registrovaný poskytovatel naplňovat.<sup>57</sup>

Kvalita sociálních služeb je měřitelná. Tímto měřítkem jsou standardy kvality sociálních služeb, které byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Lze je považovat za všeobecně přijatou normu, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy obsahují povinnosti a doporučení, které se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Aby byly standardy srozumitelnější a konkrétnější, tak je každý standard rozdělen do několika kritérií. Standardy jsou na kritéria rozloženy nejen z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Porovnáním kritérií se skutečností lze snadno zjistit, co je v zařízení v pořádku a co je třeba změnit. Poskytovatel může takové posouzení dělat ve svém zařízení sám metodou sebehodnocení. Další cenné hodnocení může poskytovatel získat od uživatelů dané sociální služby, nebo také od jejich blízkých. Standardy i kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány pořadovými čísly od 1 do 15. Kritéria jsem označena písmeny a) – d). Standardy jsou rozděleny do tří základní částí.

Procedurální standardy (1-8) jsou nejdůležitější. Stanovují jak má sociální služba vypadat. Co je problematické při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám klienta. V této části je hodně věnováno problematice ochrana práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou stížností postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.<sup>58</sup>

Personální standardy (9-10) se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy (11-15) definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

S vytvořením standardů sociálních služeb vznikla přirozeně potřeba kvalitu sociálních služeb sledovat, kontrolovat a následně zlepšovat. Jedním z nástrojů bylo

---

<sup>57</sup> Srov. *Druhé standardy sociálních služeb* [online], dostupné na: <<http://www.sqss.cz/cz/redakce/standards-kvality/druhe-standardy-kvality-socialnich-sluzeb/r57>>.

<sup>58</sup> Srov. *Druhé standardy sociálních služeb* [online], dostupné na: <<http://www.sqss.cz/cz/redakce/standards-kvality/druhe-standardy-kvality-socialnich-sluzeb/r57>>.

zavedení systému pravidelných inspekcí orientovaných na kvalitu. V období od května do prosince 2002 proběhlo v České republice celkem 33 pilotních inspekcí kvality sociálních služeb. Díky těmto inspekcím, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, byla porovnávána kvalita služeb poskytovaných v rozdílných typech zařízení sociálních služeb se standardy kvality sociálních služeb. Tyto pilotní inspekce proběhly v rámci Českobritského projektu zaměřeného na podporu Ministerstva práce a sociálních věcí jako součást reformy sociálních služeb. Standardy kvality slouží především jako nástroj k ochraně uživatelů sociálních služeb, tedy lidí, které můžeme označit za zranitelné a také přispívají k rozvoji a zvýšení kvality poskytování sociálních služeb jednotlivých zařízení. Účelem inspekcí kvality sociálních služeb tedy není pouze kontrola stanovených kritérií standardů. Pilotní inspekce sloužily k získání co nejvíce poznatků o tom, jak provádět inspekce kvalitně a efektivně, a získat informace o současné kvalitě sociálních služeb v daných organizacích. Dalším podstatným cílem těchto inspekcí bylo spolu s poskytovateli sociálních služeb vytvořit metodiku inspekcí kvality.<sup>59</sup>

### **3.3.2 Druhov<sup>é</sup> standardy kvality sociálních služeb**

Zároveň se zaváděním tzv. národních standardů kvality však vyvstala některým organizacím potřeba standardizovat také svojí specifickou odlišnost. Začaly tak vznikat obecné standardy sociálních služeb a dále ještě standardy, které definují svojí specifičnost a odbornost určitého druhu sociální služby. V současné době existují např. Standardy kvality občanských poraden Asociace občanských poraden, Standardy podporovaného zaměstnávání České unie podporovaného zaměstnávání, dále standardy pro rodinné poradny, pro chráněné bydlení, pro ranou péči atd.

Jedním z pozitivních názorů na druhové standardy je to, že díky nim by se měla nadále zvyšovat kvalita poskytovaných služeb. Aby byla kvalita jedné služby srovnatelná mezi jednotlivými poskytovateli, jsou potřeba speciální standardy. Tento postup započal v Královéhradeckém kraji, kde mají standardy pro seniory, pro drogově závislé, pro uživatele se zdravotním postižením, pro azylové domy, noclehárny, k realizaci standardů obecných. Odlišení standardů podle druhu (typu) poskytovaných

---

<sup>59</sup> Srov. BEDNÁŘ, M., Sociální politika. Studijní materiály z CARITAS-VOŠs Olomouc.



služeb a lépe ještě podle cílové skupiny jejich uživatelů je hodnoceno kladně. Existují ale i negativní ohlasy. Je to např. kritika vůči předčasnému procesu zavádění druhových standardů vůči obecným standardům. Obecné standardy by měly být plně realizovány a z nich by pak měly vycházet druhové standardy. Další názor je ten, že poskytovatelé sociálních služeb již plní druhové standardy a to při zavádění národních standardů. Problém je viděn v tom, že druhové standardy nejsou zaměřené na cílovou skupinu uživatele služby, ale pouze na typ služby. Další obava z druhových standardů vychází z byrokratizace.

Shrnutím kladů a záporů vyplývá, že je velice důležité, aby druhové standardy vycházely ze standardů obecných. Někteří poskytovatelé sociálních služeb druhové standardy zavedli jako přirozenou potřebu definování kvality specifických služeb, které poskytují. Zařízení, kde takové standardy fungují, mohou být inspirací pro statní poskytovatele. Ale je nutností, vyjasnit si nejdříve pojetí tzv. druhových standardů a zvýšit informovanost mezi poskytovateli sociálních služeb, která je zatím nedostačující.

### **3.4 Dopady zákona č. 108/2007 Sb. na církevní charitativní organizace.**

Osobní vyjádření pana Václava Kepřta, ředitele arcidiecézní charity Olomouc. Pan ředitel Kepřt s kolegy vypracoval návrh opatření pro reformu sociálních služeb, kterou představil politicky vlivným lidem, mimo jiné i panu ministru Petru Nečasovi. Tyto návrhy na zlepšení celkového situace v sociální oblasti vypracoval pan ředitel s kolegovi proto, neboť si uvědomují, že pouze kritika nic neřeší.

Tento návrh staví na nám dobře známých principech. Je to odpovědnost, svoboda, solidarita, důstojnost, sociální spravedlnost, subsidiarita, princip vyjednávání a dohody s klientem, princip svobodné volby poskytovatele, úcta k životu v každé jeho fázi. Jestliže se lidé neshodnou na těchto hodnotách, nemá význam stanovisko dále prosazovat. Hlavní problémy, které jsou v této koncepci vymezeny, jsou: problémy s přiznáváním příspěvku na péči (konkrétněji, vysoká míra subjektivity – nespokojenost s posudkovými lékaři ÚP, dlouhé čekací lhůty, nedostatečné rozčlenění jednotlivých stupňů závislosti, ze systému v podstatě zcela vypadli lidé s psychickým onemocněním, někteří lidé přes vysokou míru potřeby příspěvek na péči nemají). Dalším

problémem je, že prostředky poskytované formou příspěvku na péči se z velké části nevracejí do systému sociálních služeb (p. Keprt to přirovnával k době socialismu, čl. dostane na ruku peníze od státu, kontrola téměř žádná). Stát vynakládá mnohem více prostředků, ale systém se chová odlišně oproti předpokladům (někteří klienti dnes nejsou uživateli žádných služeb, přestože by je nutně potřebovali, poskytovatelé jsou na tom ekonomicky hůře). S tímto fenoménem souvisí nulová nebo naprosto nedostatečná kontrola vynaložených prostředků (inspekce kvality tuto roli nemůže ani převzít, ani zvládnout). Dále je potřeba v zákoně o sociálních službách řešit kompetence jednotlivých složek, které mají na sociální služby vliv (kraje, obce, stát), neboť v zákoně jsou pouze podrobně rozepsány povinnosti poskytovatele. Další úskalí přináší systém dofinancování služeb, který je špatný, neboť dotační řízení je dlouhodobě netransparentní a to díky chybám základního charakteru (špatné výpočty pro rozdělování dotací, chybějící metodiky k poskytování klíčových informací, nedostatek pracovníků na MPSV). Také postavení jednotlivých poskytovatelů je nerovné, nejhůře na tom jsou poskytovatelé z řad nestátních neziskových organizací. Ti, na rozdíl od poskytovatelů z řad příspěvkových organizací obcí nebo krajů, mají podstatně horší přístup ke zdrojům z rozpočtů samospráv.

Například konkrétní vyplácení příspěvku na péči si pan ředitel Keprt představuje takto. Zdůrazňuje při hodnocení stupně závislosti nebrat v potaz pouze somatickou stránku člověka, ale také se více zaměřit na duševní stav člověka a dále hlavně na jeho sociální situaci, která se vůbec nikde nezohledňuje. Takto bychom vycházeli z představy, že poskytujeme sociální služby v bio-psycho-sociální oblasti. Rovinu bio-psycho mohou řešit odborní lékaři, kteří ale nejsou schopni posoudit zdravotní dopady na konkrétní sociální situaci klienta. Čili by bylo dobré, přizvat k posuzování a zvýšit kompetence sociálním pracovníkům. Dále vidí největší problém v tom, že vysoké výdaje na vyplácení příspěvku na péči se do sociální oblasti nevraceny zpět. To znamená, že lidé nedisponují s těmito prostředky, jak by měli. Tím jsou také velmi postiženi poskytovatelé služeb. Proto pan ředitel Keprt preferuje formu věcného plnění, minimálně jako přechodnou variantu k plnění finančnímu. Variant je více, nejlevnější by pravděpodobně byl systém kreditů nebo vázaných účtů. Jeho stěžejní myšlenka ve financování celého systému sociálních služeb je v tom, aby stát stanovil a přesně v zákoně vydefinoval standard důstojného žití, který v tuto chvíli bohužel chybí. Na hranici tohoto standardu by stát přispíval a všechno, co by bylo nadstandardní by si

klient připláceli ze svých prostředků. Předpokládá se, že standart se zvyšuje, pružně by měl reagovat na ekonomickou situaci státu, takže není pro stát tolik zátěžový.<sup>60</sup>

Osobní stanovisko pana Ing. Mgr. Oldřicha Haičmana, ředitele Diecézní charity Brno. Před platností Zákona o sociálních službách mohly charitní organizace poskytovat tzv. jakékoliv služby, pokud na ně získaly dotaci třeba z obce a nemusely splňovat obtížnou administrativu. To znamená, že např. dobrovolné farní charity vykonávaly běžnou dobrovolnou pečovatelskou službu a obec přispěla na materiálové náklady. Tato služba byla často vykonávána srdcem, mnohdy třeba postrádala profesionalitu, ale jednalo se skutečně pouze o sousedskou výpomoc, která na dané teritorium obce postačovala. Charita se také mohla pouštět do tzv. "pilotních projektů", nebyla vázána typologií služeb žádných zákonů, vznikaly úplně nové služby, které vzešly na základě skutečné soc. potřeby, nebo řešení situace lidí v nouzi, které je posláním charity.

Po platnosti Zákona již nelze vykonávat tzv. charitativní aktivity, na bázi dobrovolnosti. Charita se stala registrovanou institucí, která už může vykonávat pouze profesionální služby, sice doplněné o dobrovolníky, ale akreditované podle zákona. Takže každá i malá pečovatelská služba, o 1-2 pracovnících musí vypracovat složité standardy, projít složitým registračním procesem, zvládnout nápor administrativní zátěže jako jsou inspekce, vzdělávat pracovníky dle zákona, aby vůbec mohla vykonávat jakoukoliv službu a získat na činnost veřejné prostředky. Dále není možné zřídit službu, která je velmi potřebná, protože nezapadá do nastavené typologie zákona, např. velmi potřebné je zařízení pro osoby bez přístřeší v seniorském věku, nebo s psychiatrickou diagnózou. Ovšem takové zařízení zákon nezná, tudíž není ani možné je zřídit a žádat na ně dotace. A usilovat v tomto směru o novelu zákona je běh na dlouhou trať, protože např. novela ohledně změny příspěvku na péči se připravuje už rok.

Do budoucna bychom rádi, aby se podařilo vyřešit poskytování některých služeb jen na základě charitativního cítění a dobrovolnické filantropie, a dále i otevřít prostor pro další typy sociálních služeb, které v zákoně nejsou uvedeny. Naprosto klíčovou a zásadní je přesměrování příspěvku na péči od klientů k poskytovatelům, v případě, že

---

<sup>60</sup> Srov. KEPR, V., *Opatření pro reformu sociálních služeb*, s. 2.

si klienti svépomocí, nebo za pomoci rodinných příslušníků nehradí soc. služby z příspěvku na péči.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Srov. HAIČMAN, O., *Opatření pro reformu sociálních služeb*, s. 1.

## 4 Popis současného stavu ústavních zařízení

V této kapitole představím pozici pobytových zařízení mezi sociálními službami. Dále objasňuji výhody a nevýhody, které plynou pro klienty pobytových a nepobytových zařízení. Do tohoto srovnání je v samostatné podkapitole zahrnuto i finanční zajištění těchto služeb. Dalším bodem této kapitoly jsou rozhovory s klienty a jejich následné vyhodnocení.

V České republice je v ústavní péči téměř 21 tisíc lidí s postižením. Počet těchto zařízení je více než 270, většina z nich je zřizována veřejnou správou, především kraji. Nestátní neziskové organizace poskytují především ambulantní a terénní sociální služby. Nejvyšší počet těchto zařízení je tudíž státních, následují krajská, obecní, církevní a potom to jsou ostatní. Většina lidí (14 074) je v 211 pobytových zařízeních pro osoby s mentálním postižením. V 50 v pobytových zařízeních pro lidi s tělesným postižením žije 2 225 lidí. V pobytových zařízeních pro lidi s tělesným postižením a pobytových zařízeních pro lidi s mentálním postižením zůstávají po úrazech či nemoci lidé, o které se rodina nemůže starat, nebo nemá k dispozici služby, které by jim umožnily se o ně doma starat.<sup>62</sup> Poptávka po pobytových zařízeních je velice značná, proto představuje v České republice poměrně stabilní systém. Tento systém má předem stanovený zdroj financování. Objem prostředků byl relativně stálý, proto ústavy z roku na rok věděly, jak vysoko mohou své výdaje nastavit. Do 31.12. 2006 kraje obdržely v rámci celkové dotace ze státní rozpočtu finanční prostředky a tyto prostředky pak samy rozdělovaly jednotlivým ústavům, jichž byly zřizovateli. Na provoz pobytových zařízení a domovů pro seniory, jejichž zřizovatelem a provozovatelem je obec, byla poskytována dotace na lůžko. Další zdroje financování získávalo zařízení především úhradou od uživatelů služeb, jejichž výše byla stanovena vyhláškou MPSV a dále vlastní prostředky samospráv a popřípadě další zdroje (sponzorské dary).<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. ŠVEŘEPA, M., Kontrola: Ústavy porušují lidská práva. *Sociální revue : Sociální práce a společenské otázky*. roč. 2006, č. 3, s. 12., dostupný na: <<http://socialnirevue.cz/item/za-kvalitu-ustavni-pece-odpovida-cela-spolecnost>>.

<sup>63</sup> Srov. CHÁB, M., *Svět bez ústavů*, s. 13.

S účinností zákona o sociálních službách došlo k zásadní změně ve financování sociálních služeb. Zavedla se dávka příspěvek na péči, kterou klienti financují do výše odpovídající zjištěné míře jejich závislosti na péči jiné osoby poskytovanou sociální službu. Tento model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby ze státního rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů. Veřejným rozpočtům se tak umožní pružnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud. Rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb bude vycházet ze zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Ze statistik vyplývá, že kapacita ústavní péče v ČR neustále roste. Tyto statistiky ovšem neukazují vývoj v zařízeních, které již přešly na cestu transformace. Úspěšnou cestu transformace má za sebou např. ÚSP Horní Poustevna v tzv. Šluknovském výběžku díky Milanu Chábovi, řediteli tohoto ústavu.<sup>64</sup> Pro zajímavost přikládám počet vybraných zařízení sociální péče, který přikládám v příloze.<sup>65</sup>

Obecně lze říci, že je jasná převaha poptávky nad nabídkou. Vysoká poptávka ovšem neukazuje zájem způsobený kvalitou nabízené služby, ale spíše neexistencí odpovídajících alternativních služeb umožňujících život v přirozeném prostředí. Tento jev je také navýšen díky podávání žádostí takzvaně „pro jistotu“ ve snaze si do budoucna zajistit nedostatečnou službu bez ohledu na stávající i budoucí skutečné potřeby. Další faktor, který hraje roli je také to, že osoby s postižením mají nedostatečné informace o alternativních sociálních službách.

Personální zajištění činnosti ústavních zařízení sociální péče v ČR je přibližně v poměru 1 : 1,5 v počtu pracovníků na uživatele. Je potřeba zdůraznit, že tento výčet zahrnuje všechny pracovníky zařízení včetně například údržbářů, administrativních pracovníků, uklízeček a kuchařů, kteří se nezabývají přímou péčí o obyvatele. Jeden pracovník v přímé péči se věnuje přibližně 3 až 15 klientům. Nízký počet zaměstnanců vykonávajících přímou péči je jedním z hlavních důvodů nízké kvality života obyvatel ústavů. Dosažená kvalifikace u pracovníků v přímé péči, jejichž počet je v ústavních

---

<sup>64</sup> Srov. CHÁB, M., *Svět bez ústavů*, s. 4.

<sup>65</sup> Srov. příloha č. 4.

zařízeních sociální péče nejfrekventovanější je u 69% pečovatelek pouze základní vzdělání doplněné kurzy.<sup>66</sup>

#### 4.1 Život klienta v pobytovém a nepobytovém zařízení

Termín ústavní sociální péče byl zakotven v dřívější legislativě (vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení) v souvislosti s poskytováním péče v zařízeních sociální péče. Řada těchto zařízení vykazovala a v některých případech stále vykazuje typické znaky ústavní péče. Je to především izolace osob na základě nějakého společného znaku (pohlaví, postižení), potlačení individuality člověka, jasná hierarchie organizace, kdy na nejvyšším stupni stojí vedení (ředitel) a na tom nejnižším – na konci řady uživatel služby (moc ústavu nad uživatelem služby).<sup>67</sup>

Ze všech možných druhů postižení je právě mentální handicap vnímán společností jako nejméně přijatelný. Zvláště lidé s těžkým a hlubokým mentálním postižením pociťovali ještě donedávna různé podoby výrazně segregačního přístupu k jejich vlastní existenci a dodnes se ve společnosti převažující pohled na ně nezměnil natolik, aby bylo možné tvrdit, že v sociální integraci těchto osob nastal významný pokrok. Většina těžce a hluboce mentálně postižených lidí se v minulosti ocitla v péči rezidenčních zařízeních a převážně tam je můžeme najít i dnes. Pokud péči o těžce nebo hluboce mentálně handicapovaného člověka nepřevzme jeho rodina (což je úkol mimořádně náročný a podpora pro takové rodiny byla doposud naprosto neadekvátní), existuje u nás zatím pouze velmi málo dalších alternativ. Je tedy sice možné odborně i neodborně diskutovat o kladech a záporech ústavní péče, ovšem dokud nebude dostupná dostatečně široká nabídka jiných vhodných sociálních služeb pro tyto klienty, bude kapacita současných zařízení ústavního typu stále naplněna až po okraj a tento stav se výrazně nemění ani jejich přejmenování na domovy pro osoby se zdravotním

---

<sup>66</sup> Srov. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb* [online], dostupné na: *poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha\\_1\\_Koncepce\\_podpora\\_transformace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Priloha_1_Koncepce_podpora_transformace.pdf)>.

<sup>67</sup> Srov. CHÁB, M., *Svět bez ústavů*, s. 4.

postižením, jak to vyžaduje zákon o sociálních službách. Jakkoliv média občas napadají tato zařízení jako zastaralé a neefektivní instituce, kvalita jimi poskytované péče se výrazně zvyšuje (především se zaváděním standardů kvality sociálních služeb) a z dřívějších „chovanců“ a „svěřenců“ (jak byli jejich obyvatelé v minulosti nazýváni) se stávají většinou relativně spokojení klienti.<sup>68</sup>

Život v domově pro osoby se zdravotním postižením neobsahuje pouze samá negativa, jak se na první pohled zdá. Můžeme zde najít řadu pozitiv, která klientům život obohacuje. Jsou to například pořádání různých společenských akcí. Program je většinou velice pestrý a široký. Pořádají se sportovní dny. Při této akci je velice důležité, aby se disciplíny individuálně přizpůsobily každému jedinci, neboť spektrum postižení v domově pro osoby s mentálním postižením je velmi rozlehlé. Někdo zvládne překážku s dopomocí, jiný úplně sám. Klienti mezi sebou pociťují rivalitu a také i úspěch, že něco dokázali. Samozřejmě by se jim mělo dostat vždy a hlavně všem náležité odměny. Takové společné setkávání je pro klienty velice důležité. Dalšími aktivitami může být například nácvik divadla a následná přehlídka sehraných her jinými zařízeními. Z toho plyne, že setkávání se děje i mezi ostatními zařízeními v kraji. Dále se pořádají Mikulášské besídky, oslavy narozenin, Velikonoc, Vánoc, Haloweenu atd. V tomto ohledu je život v domově pro osoby se zdravotním postižením velice pestrý. Vzdělávací proces v zařízení je také velice různorodý a působí na všechny stránky osobnosti. Klienti se mohou zdokonalovat v pěstitelských pracích, v malování na hedvábí, v zahradnických pracích, v práci s hlínou a jinými materiály v rámci pracovní výchovy. V rámci tělesné výchovy mohou klienti jezdit na koni, využívat zdravotního tělocviku, provozovat tanec, gymnastiku atd. Zařízení má k dispozici i řadu logoterapeutů pro rozvoj verbální a nonverbální komunikace a dále pro komunikaci alternativní (piktogramy apod). V hudební výchově a muzikoterapii mají klienti možnost hry na různé hudební nástroje, ale mohou se zapojovat i literárně (poslech čteného textu, návštěva divadla, přednes). U klientů je důležité rozvíjet také tělesné smysly. To se provádí pomocí nácviku prostorové orientace, cvičením čichu, hmatu, zraku a vnímáním vlastního těla. Klienti mají také možnosti různých terapií a rehabilitací jako je např. parafinové zábaly, infrasauna atd.<sup>69</sup> Další výhodou, kterou lze spatřit v tomto typu zařízení je režim. Režim u klientů se střední a těžkou mentální

---

<sup>68</sup> Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 119.

<sup>69</sup> Srov. KVAPILÍK, J., a ČERNÁ, M., *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 91.



retardací je důležitý aspekt, který se na první pohled může jevit jako ne zcela prospěšný. Avšak tyto lidé potřebují cítit jistotu a bezpečí a pravidelný rytmus dne jim k tomu ve velké míře napomáhá. Nečekané akce a zvraty v jejich denním režimu je mohou uvést do nevědomosti a následné dezorientace.

Člověk, který žije v ústavní péči má specifický způsob života. Musí se přizpůsobit velké skupině lidí (často desítky až stovky dalších uživatelů) a pravidlům pro provoz speciálních pracovišť (veřejné stravování, hromadné ubytování a režim podobný zdravotnickému zařízení). Klient je nucen dodržovat hygienické normy. Tento fakt se ho může dotknout ve chvíli, kdy bude chtít využít kuchyň, aby si uvařil nebo po sobě umyl nádobí. Dále si klienti nesmí vzít sami léky, ty podává jen zdravotnický personál, často nesmí mít v pokoji vlastní elektrický spotřebič, protože to nedovolují přísná bezpečnostní pravidla. Tyto a ještě další situace mnohdy vedou k popírání základních lidských práv, k oslabování kompetencí a zodpovědnosti za svůj život, snižování klientovy soběstačnosti, omezování soukromí a osobní svobody, dále porušení lidské důstojnosti, tedy toho, co činí člověka lidskou bytostí. Mezi další negativa ústavní péče patří nedostatek soukromí a intimity uživatelů. Ještě můžeme najít velké mnohalůžkové pokoje a společná sociální zařízení na chodbách pro většinu uživatelů. V minulosti převládal ošetrovatelský typ péče, přitom výchovné a pedagogické aktivity byli opomíjeni. Tato skutečnost se odrážela na personálním složení, kdy převládal především zdravotnický personál. Tento fakt se změnil již k lepšímu, v ústavech je personál, který by měl vykonávat výchovnou činnost, ale často je využíván i k přímé obslužné péči klientů, neboť personálu je stále málo, a tak na pedagogickou část není tolik prostoru.<sup>70</sup>

Život v pobytovém zařízení se vyznačuje celou řadou psychologických dopadů. Může to být například trauma ze situace, kdy je člověk nedobrovolně oddělen od svých rodičů, přátel a známého prostředí domova. To vede k hlubokému přesvědčení o vlastní nechtěnosti a bezmocnosti. Ale už i samotné prostředí zařízení může člověka poznamenat na celý život. Jestliže člověk žije v nepřirozeném, nepodnětném a neosobním prostředí, trpí-li nedostatkem osobního života a samostatnosti, naruší to rozvoj jeho přirozeného citového života. Proto se u uživatelů může vyvinout vlastní stimulace s destruktivní povahou, u dospělých se mohou vyvinout různé psychiatrické

---

<sup>70</sup> Vysokajová, M., *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, s. 54.

symptomy. Vzhledem k těmto negativním znakům je dnes pojem „ústavní péče“ veřejností a i na odborné úrovni vnímán velice negativně.

Alternativním řešením pobytového zařízení jsou služby poskytované v přirozeném prostředí, které formou terénní (osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení atd.), ambulantní (denní stacionáře, centra denních služeb atd.) nebo případně formou pobytovou (chráněné bydlení atd.) mohou tyto zařízení nahradit. Tyto služby, které vychází ze základní zásady dle §2 zákona o sociálních službách, naplňují individuálně určené potřeby osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilují sociální začleňování osob. Sociální služby v těchto zařízeních jsou poskytovány v náležité kvalitě, aby byla vždy respektována lidská práva a základní lidské svobody. K hlavním znakům těchto služeb patří fakt, že jejich cílem je zlepšit kvalitu života lidí, umožňují a podporují využívání běžných zdrojů (veřejných služeb - holičství, neformálních zdrojů – rodina, sousedé). Těmito věcmi nevytváří závislost na službě, ale odpovědnost převádí na nejbližší okolí člověka.<sup>71</sup> Nejpočetnější skupina, která tyto sociální služby využívá jsou klienti s lehkým stupněm mentální retardace, u kterých je prognóza sociální integrace zpravidla velmi dobrá. Pokud k tomu dostanou příležitost, jsou tito lidé schopni zcela samostatně nebo jen s minimální podporou bydlet, pracovat a žít v běžné sociální komunitě. Pokud potřebují pomoc nebo podporu, jsou pro ně vhodné služby typu chráněného či podporovaného bydlení. Naprosto jiná je situace osob s těžšími formami mentálního postižení, které mají mimo jiné velké obtíže i při běžném sociální kontaktu. I když tito jedinci žijí v domácí péči rodiny, zůstává jejich sociální síť většinou řídká a patří mezi osoby mimořádně ohrožené rizikem sociální exkluze.<sup>72</sup>

Nevýhodou těchto zařízení jsou velice vysoké nároky na rodinu klienta. Péče o takového člena rodiny je nesmírně psychicky i fyzicky vysilující. Kromě nepobytových služeb může rodina hledat pomoc a podporu v těchto těžkých chvílích u svépomocných organizací, které sdružují lidi se stejně nelehkým osudem. V zákoně o sociálních

---

<sup>71</sup> Srov. *Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozeném komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*[online], dostupné na: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)>.

<sup>72</sup> Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 119.

službám v § 44 se hovoří o další možnosti odpočinku a relaxace pro pečující osobu. Jsou jimi odlehčovací služby, které může osoba využívat v ambulantní, terénní nebo pobytové formě. Další nevýhodou, která se přímo dotýká klienta, jsou zcela jiné možnosti péče, než v pobytových zařízeních. Tyto velké pobytové zařízení mají k dispozici např. bazény, sauny, tělocvičny, počítačové učebny, auta přepravující imobilní klienty, dále místnosti pro realizaci fyzioterapií a dalších různých speciálních terapií. Příkladem takové terapie může být snoozelen – vjemová terapie, která je určena klientům s těžkým mentálním postižením. Dále je běžné využívání prenatální místnosti pro navození pocitu klidu a bezpečí, jako v matčině břiše. O tyto možnosti může člověk, který je v domácím prostředí, nebo dochází do nějakého zařízení ve větší či menší míře přijít.

## **4.2 Finanční náklady péče v pobytových zařízeních a chráněném bydlení**

Ekonomické výdaje v jednotlivých typech zařízení se dají jen velice těžko přesně hodnotit, neboť musíme brát v úvahu mnoho dalších hledisek (kdo sociální službu zřizoval atd.). Obecně lze ale říci, že výdaje na jednoho klienta pobytových zařízeních je vyšší, než v chráněném bydlení. V domovech pro mentálně postižené jsou výdaje vyšší asi o 40 %. Jako ilustrační příklad si můžeme uvést ÚSP pro tělesně postižené v Hrabyni. Ústav zaměstnává 169 lidí, kteří se starají o 170 obyvatel. Náklady na provoz jsou 66 milionů ročně a péče o jednoho obyvatele stojí přes 32 tisíc korun měsíčně.

Při rozvaze o nákladech se z hlediska politického rozhodování otvírá otázka jaké jsou náklady na podporované bydlení v porovnání se stávajícím řešením, tedy umísťováním klientů na dlouhodobé, někdy i celoživotní pobyty v rezidenčních zařízeních. Výzkumy prokázaly, že náklady na péči v systému chráněného či podporovaného bydlení byly o něco málo nižší, nežli na klasickou péči v rezidenčních zařízeních. Je však důležité mít na paměti, pro jak náročnou skupinu klientů je chráněné bydlení zřizováno. Čím obtížnější skupina – vyžadující intenzivnější podporu a dohled, tím náklady stoupají. Tedy první proměnnou, kterou můžeme sledovat je počet zaměstnanců na jednoho obyvatele. Dalším faktorem, který hraje roli jsou tzv. „úspory z rozsahu“. Výzkumy prokazují, že celková vydání rostou značně pomaleji než počet

osob (vícečetné domácnosti mohou snižovat výdaje společným a vícenásobným využíváním výrobků a služeb). Tento průběh počtu členů a vydání se obvykle nazývá „úsporou z množství“. Na stejném principu bylo zkoumáno to, jestli hrají stejnou roli „úspory z množství“ i rezidenční zařízení. Jestliže ano, pak by platila závislost, že zařízení o větší kapacitě jsou relativně levnější, tj. vykazují nižší náklady na jednoho obyvatele a naopak menší ústavy jsou relativně dražší. Ukázalo se však, že podobná závislost mezi náklady a velikostí zařízení neplatí. Když se ukázalo, že tzv. „úspory v rozsahu“ nemají na průměrnou výši výdajů na jednoho klienta vliv, tak se zkoumalo, zda a do jaké míry je výše výdajů ovlivněna zdravotním stavem klientů. Je zde předpoklad, že zdraví obyvatelé vyžadují menší výdaje, než klienti s těžkým handicapem. Porovnán byl tedy podíl klientů trvale upoutaných na lůžko z celkového počtu obyvatel. Paradoxně vychází, že čím je zde větší podíl klientů trvale upoutaných na lůžko, tím nižší výdaje na jednoho klienta zařízení vykazuje. Tento fakt lze vysvětlit tím, že klienti upoutaní trvale na lůžko potřebují především jídlo, teplo, čistotu a klid. Kdežto mobilní klienty je potřeba neustále stimulovat nějakou činností, vodit je na vycházky, organizovat pro ně hry, kupovat jim pastelky atd.

Rozdíly ve výdajích na jednoho klienta chráněného bydlení jsou mimo jiné dány i tím že některé nestátní neziskové organizace provozují kromě chráněného bydlení i řadu relativně výnosných aktivit, tzv. samofinancování se formě (pronájem, prostor pro školení, rekreaci, zakázky v chráněných dílnách atd.). Naproti tomu jiné nestátní neziskové organizace poskytují chráněné bydlení pro klienty, kteří jsem téměř samostatní, čili taková služba vyjde velice levně.<sup>73</sup>

### **4.3 Rozhovory s klienty**

Cílem kvalitativního výzkumu je porovnat životní styl a podmínky života uživatelů v pobytových zařízeních a denních stacionářích. Základní hypotéza je, že v pobytových zařízeních jsou porušována klientovi základní lidská práva a je zde nabízeno méně podnětů a kvalitnější životní podmínky, než v nepobytových zařízeních. Tato hypotéza byla prokázána jako platná. Použita byla metoda individuálního

---

<sup>73</sup> Srov. ČERVENKOVÁ, A., a BRUTHANSOVÁ, D., *Náklady na ústavní péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*, s. 35-39.

rozhovoru bez stanovených odpovědí formou osobního dotazování. Celkem bylo provedeno 16 rozhovorů s klienty sociálních služeb ve věku 18-38 let. Rozhovor trval 20-30 min, následně byl bezprostředně písemně zaznamenán se souhlasem dotazovaného. Ne ve všech případech se podařilo uskutečnit rozhovor se všemi klienty zařízení z různých důvodů (přítomnost na terapii a v dílně, obavy z rozhovoru). Rozhovor obsahuje 9 otevřených otázek. Bylo nutné následné vysvětlování a upřesňování odpovědí vzhledem k mentálnímu postižení respondentů. Výběrový rámec je složen z uživatelů s lehkou a střední mentální retardací ze zařízení 2 denních stacionářů a 1 pobytového zařízení v Olomoucké kraji v okrese Jeseník a Olomouc.

Otázka č. 1 Jak trávíte víkend? Liší se nějak od všedních dnů?

Bylo zjištěno, že respondenti obecně špatně rozlišují víkend a všední dny. U klientů denních stacionářů je rozdíl mezi víkendem a všedními dny o něco zřetelnější, neboť jsou o víkendu s rodiči doma a nenavštěvují zařízení. Víkend v pobytovém zařízení se pro klienty odlišuje od všedních dnů tím, že mají volnější režim, tudíž nemají přesně stanovený plán dne (např. práce v dílnách). Klienti o víkendu nedělají výrazně jiné činnosti, než ve všední dny. Svůj čas věnují úklidu, ručním pracím a díváním na televizi. Klienti denních stacionářů o víkendu navíc mají možnost návštěvy rodiny a práce na zahradě.

Otázka č. 2 Stane se Vám někdy, že se Vám nechce vstávat? Můžete v takovém případě vstávat později?

Respondenti v pobytovém zařízení překvapivě uvedli, že se jim tato situace nestává. Tuto odpověď přičítám zřejmě jejich dlouholeté přivyklosti na režijní pravidla zařízení. Možnost volby vstávat lze u klientů denních stacionářů pouze o víkendu, neboť přes týden navštěvují zařízení sociálních služeb.

Otázka č. 3 Co byste chtěl dělat? Proč to neděláte?

Tato otázka byla pro respondenti příliš abstraktní, proto mělo mnoho klientů problém na ni přímo odpovědět. Klienti v denní stacionářích uváděli potřebu pracovat a studovat, uvědomovali si však, že díky zdravotnímu stavu to není možné. Další respondent uvedl, že by si přál opět navštěvovat dřevařský kroužek, který již v denním stacionáři fungoval, ale kvůli časovým důvodům vedoucího nelze tento zájmový

kroužek nadále provozovat. Klienti v pobytovém zařízení na ni nedovedli odpovědět vzhledem k svým mentálním možnostem.

Otázka č. 4 Chodíte na vycházky sám nebo se skupinou dalších?

Respondenti navštěvující denní stacionář uvedli, že v rámci pobytu chodí stejně jako klienti pobytového zařízení pouze ve skupině. Ovšem klienti denního stacionáře se mohou procházet např. se psem i v místě svého bydliště, čehož využívají. Klienti pobytového zařízení se mohou pohybovat sami pouze v areálu zařízení, včetně rozlehlé zahrady, což jim nebylo dříve umožněno.

Otázka č. 5 Kouříte? Je Vám to zakázáno? Jste v tom omezován?

Ani jeden z dotazovaných respondentů neuvedl, že kouří. O činnosti se vyjadřovali pouze odmítavě.

Otázka č. 6 Kde máte OP, kartičku pojišťovny? Proč nemáte doklady u sebe?

Většina respondentů navštěvující denní stacionář má doklady u sebe, další část klientů denního stacionáře uvedla, že doklady mají u rodičů z důvodu jejich ztráty. Všichni klienti pobytového zařízení uvedli, že doklady mají u sociální pracovnice a to opět ze stejného důvodu jako v předešlém případě.

Otázka č. 7 Máte vlastní klíče od pokoje, či od domu?

U klientů denního stacionáře byl dotaz mířen na vlastnictví klíče od domu. Většina respondentů ve svých odpovědích uvedla, že klíče od domu vlastní a ti, kteří je nevlastní, tak z toho důvodu, že přicházejí domů zároveň s rodičem, či na něj rodič čeká doma. Klienti pobytových služeb uvedli, že vlastní klíče od pokoje i od výtahu, čímž je v budově umožněn volný pohyb.

Otázka č. 8 Klepe personál (rodiče) při vstupu do Vašeho pokoje?

Respondenti navštěvující denní stacionář uvedli, že rodiče většinou neklepou. Např. z důvodu komunikace s rodiči probíhající při otevřených dveřích. Klienti většinou uváděli, že nemají potřebu, aby rodiče klepali. Klienti pobytového zařízení shodně uvedli, že personál klepe při vstupu do jejich pokoje a vyčkává na vyzvání.

Otázka č. 9      Pokud pracujete, co děláte? Jste za to placen?

Klienti denního stacionáře si ve větší míře, než klienti v pobytovém zařízení přejí pracovat. Pracuje pouze jeden klient, který je za svou činnost peněžně odměněn. V pobytovém zařízení pracovala pouze jedna respondentka. Jednalo se o výpomoc v prádelně přímo v pobytovém zařízení. Tato činnost byla zahrnuta zřejmě do pracovní terapie. Odměnou jí byla vždy nějaká sladkost a k dotaz ohledně finanční odměny se postavila negativně.

## Závěr

Cílem práce je reflexe poskytované péče v pobytových a nepobytových zařízeních pro osoby s mentálním postižením a dále také porovnání výhod a nevýhod, které plynou pro klienty v souvislosti s životem v těchto zařízeních. Pobytové formy péče, jelikož zaujímají v sociální oblasti velice stabilní pozici, jsou stále velmi vyhledávanou službou. Tento fakt je dán především neexistencí jiných služeb, které by pobytové služby nahrazovaly a také finanční zajištěností těchto služeb. Obecně lze však říci, že výdaje na jednoho klienta v pobytových zařízeních je vyšší, než např. v chráněném bydlení. V domovech pro mentálně postižené jsou výdaje vyšší asi o 40 %. Finanční hledisko lze velice nesnadno hodnotit, neboť jej ovlivňuje několik proměnných. Jsou jimi např. fyzický stav klientů, počet personálu, příjem z vedlejší činnosti apod.

Bezesporu největším přínosem pro člověka s mentálním postižením je pobyt doma mezi lidmi a v prostředí, které důvěrně zná. Dítě nevyrůstá v izolaci, ale je vždy součástí nějaké vztahu, obvykle s matkou, otcem, sourozenci. Rodiče dítěti poskytují nepodmíněnou lásku, na jejichž základech vstupuje do života. Starají se o bezpečné zázemí, kde dítěti nic nehrozí a kde je šťastné a nemusí se bát.

Práce je rozčleněná do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje historii pojmu a klasifikaci mentální retardace, která toto postižení rozděluje na šest stupňů.

Druhá kapitola seznamuje s různými aspekty života lidí s mentálním postižením. Ke třem hlediskům navíc přikládám kasuistiky z mé dosavadní praxe. Okruhy, kterými se zabývám v souvislosti s životem těchto lidí, jsem zvolila na základě jejich důležitosti a nezbytnosti se spokojenému životu těchto lidí. Tyto oblasti následně navazují na otázky v podkapitole 4.4, které jsou zpracované do malého kvalitativního výzkumu. V závěru kapitoly hovořím o součinnosti církve a sociální práce a přikládám konkrétní příklad této spolupráce.

Třetí kapitola nazvaná Možnosti sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením začíná obecným popisem a stěžejními body zákona o sociálních službách. Tento zásadní zákon představuje typologii sociálních služeb, kterou mohou osoby s mentálním postižením využívat. Následně jsou tedy vyjmenovány služby a popsána činnost těchto služeb podle zákona. Z registru poskytovatelů sociálních služeb, který nalezneme na webových stránkách ministerstva práce a sociálních věcí je pro celkovou



představu uvedeno několik organizací z Olomouckého kraje, které jmenovanou službu poskytují. Dále hovořím o Standardech kvality sociálních služeb, o další velice významné metodice, která usměrňuje kvalitu poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních. Nejdříve objasňuji co Standardy sociálních služeb jsou, dále se zabývám jejich prvopočátky a přidávám výklad o Druhovách standardech sociálních služeb. Na konci kapitoly přidávám osobní stanoviska předních představitelů organizace Charita ČR na otázku dopadů zákona o sociálních službách na církevní charitativní organizace. Odpověď je uvedena od pana Václava Kepřta, ředitele arcidiecézní charity Olomouc a pana Ing. Mgr. Oldřicha Haičmana, ředitele Diecézní charity Brno.

V čtvrté kapitole je představuji pozici pobytových zařízení mezi sociálními službami a dále objasňuji výhody a nevýhody, které plynou pro klienty pobytových a nepobytových služeb. Do tohoto srovnání je v samostatné podkapitole zahrnuto i finanční pokrytí těchto služeb. Dalším bodem této kapitoly jsou rozhovory s klienty a jejich následné vyhodnocení.

Práce je plná poznatků z praxe a objektivního pohledu na pobytové a nepobytové formy sociální péče pro lidi s mentálním postižením. Může sloužit jako příručka pro začínající poskytovatele sociálních služeb, ale může také posloužit především rodičům, kteří si po přečtení vytvoří názor a získané poznatky aplikují na svou aktuální situaci.

## **5 Přílohy**

V příloze uvádím kazuistiky, které vychází z mé dosavadní praxe v pobytovém zařízení a praxí v několika denních stacionářích. Tyto kazuistiky obsahově navazují na text v kapitole 2.

### **5.1 Příloha č. 1**

Kasuistika bude vyprávět o paní Blance, klientce pobytového zařízení, s kterou jsem se setkala před dvěma roky na své praxi. Pravidelně navštěvovala v rámci pracovní terapie prádelnu, kde především třídila a skládala prádlo. Odměnou za takto prováděnou práci jí byly sladkosti. Nyní, když jsem navštívila zařízení po dlouhé době, paní Blanka se mi svěřila, že do prádelny už má zakázáno chodit, i přesto, že by si to velmi přála. I s odstupem času by si svou odměnu za práci představovala ve formě sladkostí, finanční odměnu odmítla. Domnívám se, že zařízení, aby neporušovalo klientčiny práva (právo práce za mzdu, zneužívání klientů), tak klientce tuto práci raději odepřeli.

### **5.2 Příloha č. 2**

Kazuistika bude pojednávat o slečně Marcelle, která je obyvatelkou pobytového zařízení sociálních služeb. Klientka má silnou nadváhu a i přesto jí ráda sladké. Pracovnice zařízení s ní častokrát vedla rozhovor na téma zvýšené riziko onemocnění v souvislosti s nadváhou. Nakonec ale přešla k radikálnímu zákazu nakupování sladkostí. Tím narušila klientčina práva. Když si srovnáme tento příklad s dospělým člověkem bez postižení, tak zjistíme, že je mnoho lidí, kteří i přes svojí znalost o škodlivosti nadměrného požívání nezdravého jídla na tento zákaz nereflktují.

### 5.3 Příloha č. 3

Kazuistika bude opět vycházet z mých zkušeností z praxe. Před dvěma roky, když jsem působila v pobytovém zařízení jako praktikantka, klienti neměli klíče od svých pokojů. Mohu jen vyzvednout snahu zařízení, které se snaží plnit Standardy sociálních služeb, neboť při nynější návštěvě jsem mohla zhodnotit, že klienti již klíče od svých pokojů vlastní. Paní Blanka mi hrdě ukazovala klíče, které měla připevněné na provázku kolem krku. Tento drobný krok opět přispěl k většímu zachování soukromí uživatelů.

### 5.4 Příloha č. 4

#### POČET VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE 2005

##### Druh zařízení

Domov důchodců	381
Domov - pension pro důchodce	151
DD + DPD společné zařízení	11
Ústav pro TP dospělé občany	8
Ústav pro TP dospělé občany s přidruženým MP	7
Ústav pro MP dospělé občany	84
Ústav pro chronické alkoholiky a toxikomany	8
Ústav pro chronické psychotiky a psychopaty	8
Ústav pro MP mládež	128
Ústav pro TP mládež s přidruženým MP	18

## BIBLIOGRAFIE

- BAJER, Pavel. Milovat bližního své není jen rozumná rada, ale příkaz. *Sociální práce : časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* Praha: ASVSP, 2002- . Vlož. 2007-05-08 [cit. 2008-12-02]. Dostupný na internetu: <<http://www.socialniproce.cz/pdf-prezentace/SP-2008-4.pdf>>.
- BEDNÁŘ, Martin. *Studijní materiály z předmětu Sociální politika*. Olomouc : CARITAS-VOŠs, 2007. 7 s. Depon. in: archiv autorky, Prostějov.
- ČADILOVÁ, Věra, JÚN Hynek, a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERVENKOVÁ, Anna. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. 1. vyd. Praha : VÚPSV, 2004. 69 s.
- Druhé standardy sociálních služeb*. Vlož. 2006-08-06 dostupné na: [cit. 2009-18-02]. Dostupný na internetu:< [http://www.sqss.cz/cz/redakce/standardy-kvality/druhe-standardy-kvality-socialnich-sluzeb/r57.%20\(11](http://www.sqss.cz/cz/redakce/standardy-kvality/druhe-standardy-kvality-socialnich-sluzeb/r57.%20(11)>.
- FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta, 2007. 142 s. ISBN 80-7368-274-5.
- CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha : QUIP – Společnost pro změnu, 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9.
- CHYLÍKOVÁ, Běla. *Spiritualita*. Vlož. 2002-11-9 dostupné na: [cit. 2009-22-4] Dostupný na internetu: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1069>>.
- HAIČMAN, Oldřich. *Opatření pro reformu sociálních služeb*. Olomouc, 20. prosince 2008. 7 s. Depon.in: archiv autorky, Prostějov.
- JEŘÁBKOVÁ, Petra. *Lidská práva v pobytových zařízeních pro lidi s mentálním handicapem*. Absolventská práce obhájená na CARITAS- VOŠs Olomouc r. 2008. 60 s. Depon in: CARITAS-VOŠs Olomouc.

- JOHNOVÁ, Milena. *Služby pro lidi s potížemi učení a jejich rodiny* [online]. Praha: QUIP, společnost pro změnu, Vlož. 2007-02-05 [cit. 2009-12-02]. Dostupný na Internetu: <[http:// www.kvalitavpraxi.cz/res/data/009/001091.pdf](http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/009/001091.pdf)>.
- JUNGWIRTHOVÁ, Zuzana. *Rady jak zaměstnat pracovníky s mentálním postižením* [online], Praha: 2002-. Vlož. 2006-08-04 [cit. 2009-12-02]. Dostupné na internetu: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1258>>.
- KEPRT, Václav. *Opatření pro reformu sociálních služeb*. Olomouc, 12. prosince 2008. 7 s. Depon.in: archiv autorky, Prostějov.
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Praha: MPSV, Vlož. 2006-11-06 [cit. 2009-18-02]. Dostupný z internetu: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Přiloha\\_1\\_Koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4247/Přiloha_1_Koncepce_podpory_transformace.pdf)>.
- KRÁLOVÁ, Jarmila., RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha : Nakladatelství ANAG, 2007. 265 s. ISBN 987-80-7263-405-7.
- KVAPILÍK, Jan, a ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 134 s. ISBN 80-201-0019-9.
- LECHNÝŘ, Jan. *Typy pracovních programů* [online], Praha: 2002-. Vlož. 2001-03-04 [cit. 2009-02-02]. Dostupné na internetu: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=38>>.
- OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. 1. vyd. Praha : Pastorační středisko, 2005. 113 s. ISBN 965-62-0987-780-1.
- POMPEY, Heirich, a DOLEŽEL, Jakub, a BAJER, Pavel. Úvodní sdělení. *Sociální práce : časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* Praha: ASVSP, 2002-. Vlož. 2007-05-08 [cit. 2008-12-02]. Dostupný na internetu: <<http://www.socialniprace.cz/pdf-prezentace/SP-2008-4.pdf>>.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 159 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

- SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením : příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Portus Praha, 2007. 69 s. ISBN 978-80-239-9400-1.
- SOBEK, Jiří. *Práva lidí s mentálním postižením : příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Portus Praha, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.
- SOBEK, Jiří. *Můžete si vybrat! Příručka o lidských právech pro lidi s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha : Portus Praha, 2007. 23 s. ISBN 978-80-239-9401-8.
- Švarcová, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, 187 s. ISBN 80-7178-821.
- Výsledek dotazu rodina* [online]. Vlož. 2005-04-02 [cit. 2009-12-02]. Dostupné na internetu: <<http://www.bible.poutnici.com/?Dotaz=rodina&StdHledani=1&Konk=1>>.
- ŠVEŘEPA, Milan. Kontrola: Ústavy porušují lidská práva. *Sociální revue : Sociální práce a společenské otázky*. 2006, č. 3, s. 12. Dostupný z internetu: <<http://socialnirevue.cz/item/za-kvalitu-ustavni-pece-odpovida-cela-spolecnost>>.
- Vyhledávání služby*. Praha: MPSV, Vlož. 2006-09-03 dostupné na: [cit. 2009-18-02]. Dostupný na internetu: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?s=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SUBSESSION\\_ID=1234794593322\\_51](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?s=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=Olomouc&SUBSESSION_ID=1234794593322_51)>.
- Vysokajová, Milena. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Univerzita Karlova, 2000, 98 s. ISBN- 80-246-0057-9.
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- Zpráva o situaci zdravotně postižených* [online], Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, Vlož. 2006-08-02 [cit. 2009-12-02]. Dostupný na Internetu: <[http://www.nrzp.cz/user\\_files/file/soc-zak-brozura.pdf](http://www.nrzp.cz/user_files/file/soc-zak-brozura.pdf)>.