UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023 **Veronika Tobiášová**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGIGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Veronika Tobiášová

Vybrané aspekty sociální péče a služeb ve druhé polovině 20. století a v současnosti

Olomouc 2023 vedoucí práce: prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci 3. 4. 2023

……

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce prof. Mgr. PaedDr. Janu Michalíkovi, Ph.D. především za jeho významnou pomoc, vstřícný přístup, mnoho užitečných rad a připomínek.

Děkuji všem osobnostem, které mi poskytly rozhovor, za jejich otevřenost a ochotu sdílet své zkušenosti s ústavní péčí.

Anotace

V bakalářské práci řeším sociální služby a péči od druhé poloviny 20. století až do současnosti. Zabývám se především ústavy sociální péče, a to nejen z pohledu literatury, ale i z pohledu samostatných bývalých klientů ústavů sociální péče. Mimo jiné zde píšu i o transformaci v sociálních službách a změnách, jež přinesl zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. V práci se také zabývám, jak jsou na tom ústavy sociální péče v současné době a zda se s nimi můžeme setkat i dnes.

Klíčová slova

Člověk s postižením, ústav sociální péče, práva klientů, institucionalizace, transformace, deinstitucionalizace

Annotation

In this bachelor thesis I adress the topic of social services and care from 20th century until the present day. My main focus is on social services institutions both in literature and from the point of view of former clients of these establisments. Apart from that I also look into the transformation in social services and changes that brought the Social Services Act together with its executive regulation No. 505/2006 Coll. In this thesis I also focus on social services institutions nowadays and whether one can encounter with these establishments in the present.

Keywords

person with disability, social services institution, rights of clients, institutionalization, transformation, deinstitutionalization

Obsah

Anotace 5

Annotation 6

Úvod 9

1 Péče v zařízeních resortu sociálních věcí 12

1.1 Člověk s postižením 12

1.2 Poskytované služby sociální péče v kontextu právních norem 13

1.3 Ústavy sociální péče 16

1.4 Nevhodné podmínky v ústavech sociální péče 21

1.5 Příbuzní klientů 24

2 Přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb 26

2.1 Nový systém sociálních služeb a jeho základní principy 26

2.1.1 Základní druhy sociálních služeb 29

2.1.2 Formy poskytování sociálních služeb 30

2.1.3 Zařízení sociálních služeb 31

2.2 Standardy kvality sociálních služeb 32

2.2.1 Standardy kvality sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách 32

2.2.2 Standardy kvality sociálních služeb po přijetí zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb 32

2.2.3 Obsah standardů kvality sociálních služeb 34

3 Transformace v sociálních službách 36

3.1 Pojem institucionalizace vs. deinstitucionalizace 37

3.2 Odpor a obavy ze změny 38

3.3 Výhody a nevýhody transformace sociálních služeb 38

3.3.1 Výhody transformace 38

3.3.2 Nevýhody transformace 40
3.4 Transformace a její dopady na ústavní péči 41
4 Praktická část 43
4.1 Metodologie výzkumu 43
4.2 Hlavní cíl a vymezení dílčích cílů 43
4.3 Objekt výzkumu 43
4.4 Výzkumná metoda – nestandardizovaný rozhovor 44
5 Rozhovory 45
5.1 Respondent A 45
5.2 Respondent B a C 47
5.3. Analýza výsledků rozhovorů 52
Závěr 54
Seznam bibliografických citací 56

Úvod

Sociální péče ve druhé polovině 20. století měla mnoho slabých míst. Nespornou roli v dřívějším systému sociálních služeb hrály ústavy, které bychom mohli považovat za jednu z mnoha trhlin. Jednou z nich je skutečnost, že díky ústavům byli lidé oddělení od okolí a rostla jejich závislost na konkrétní sociální službě. Tato velkokapacitní zařízení byla mnohdy jedinou šancí pro jedince, jež trpěli určitým druhem defektu nebo postižení. V mnoha případech se rodiny o takové jedince nechtěly či nemohly postarat, a to z důvodů jako byly například finance nebo tlak veřejnosti.

Dalším důvodem byla i skutečnost, že neexistovalo dostatečné množství služeb, které by pomáhaly rodinám s postiženým členem. Život v ústavu nemusel být vždy nedostatečně kvalitní, ale existovala místa, kde byla šikana nebo sexuální zneužívání prokazatelně na denním pořádku.[1] Dříve nebylo běžné potkávat osoby s postižením na ulici, jelikož byli tito jedinci společensky upozaďováni, a drženi v ústraní. Mnohdy žili dokonce v naprosté izolaci. Chod některých ústavů sociální péče byl mnohdy jakýmsi „státním tajemstvím“, kde se vše dělo za zavřenými dveřmi, kdy nezřídka docházelo k porušování lidských práv[2]. K zahájení procesu transformace sociálních služeb sice došlo již po roce 1989, ale problém, jež výrazně ovlivňoval celý proces byla skutečnost, že se zákon o sociálních službách vytvářel déle než deset let, což blokovalo sociální služby v jejich rozvoji. Opravdový rozvoj v sociálních službách tedy nastal především po přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, díky kterému se lidem s postižením otevřely nové možnosti.

K tvorbě bakalářské práce s názvem Vybrané aspekty sociální péče a služeb ve druhé polovině 20. století a v současnosti mě inspirovala moje sestřenice, která trpí Downovým syndromem, a která žila již v době, kdy byli postižení lidé zcela běžně umisťováni do ústavní péče. Má sestřenice však zůstala v domácím prostředí, kde se o ni její matka navzdory tlaku společnosti a všem těžkostem, které se s péčí pojily, starala. Další inspirací mi byl předmět speciální pedagogika, kde jsme probírali druhou polovinu 20. století a vše co život jedinců s postižením v této době obnášel. A dále mě inspirovalo i mé předchozí studium na střední škole sociálních služeb.

---

[1] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

[2] *Česká republika legalizuje porušování lidských práv v ústavech sociální péče* [online]. Praha: Britské listy, 2005 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://legacy.blisty.cz/art/23241.html

V dnešní době je oproti minulosti zcela běžné na ulici, či v obchodě potkávat jedince s postižením. V současnosti je sociální péče a práce tématem, o kterém se zcela otevřeně hovoří napříč společností. Aktuálně existuje velké množství služeb, které mají jedinci s postižením k dispozici. Dále jsou velkým posunem i standardy kvality sociálních služeb, které jsou obsahem prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách č 505/2006 Sb. Sociální péče tedy prošla významnou transformací, což vedlo k lepším podmínkám pro život osob s postižením. Vždy se ale najdou slabá místa, a je nutné podotknout, dokonce ani v současné době není vše dokonalé. Jedním Ze současných problémů této oblasti je skutečnost, že sociální služby v České republice postrádají dlouhodobou vizi a zároveň se nedaří nastavit stabilní systém jejich financování.[3] I přes skutečnost, že deinstitucionalizace postupuje pomalu, je třeba konstatovat, že velký kus práce byl již odveden. Z postkomunistických evropských zemí je situace v česku, co se týče nabídky komunitních služeb, jednou z nejlepších.

Má bakalářská práce bude obsahovat nejen srovnání péče a služeb, zdůrazňuje i to, jak velký pokrok v oblasti sociální péče a služeb v posledních desetiletích nastal. Také považuji za důležitou osvětu společnosti o životě jedinců s postižením v minulosti. Toto téma je blízké oborům sociální práce, ale je úzce spojeno i s oborem speciální pedagogika, jelikož se obor speciální pedagogika zabývá lidmi s jakýmkoliv druhem postižení či znevýhodnění. Teoretická část práce bude končit přijetím zákona o sociálních službách, a to hlavně proto, že ten byl zlomový pro sféru sociálních služeb a péče. Tento zákon je pro oblast sociálních služeb zásadně přínosný. Jedním z jeho mnoha pozitiv je např. zrovnoprávnění státních a nestátních subjektů. Především bych chtěla ale vyzdvihnout, že po mnoha letech příprav představuje nový a bezpochyby potřebný, legislativní rámec určený jak poskytovatelům sociálních služeb, tak i jejich příjemcům.

Pro vypracování své bakalářské práce jsem si stanovila tyto cíle:

Cíl 1: Zmapovat za pomocí literatury ústavní péči v 2. polovině 20. století a přiblížit, jaký byl v této době život jedinců s postižením.

Cíl 2: Zhodnotit přínosy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Cíl 3: Uvést zde alespoň dva rozhovory, ve kterých budu zjišťovat zkušenosti vybraných jedinců, jež v ústavní péči přebývali.

Cíl 4: Uvést výhody transformace a její překážky.

Ve spojitosti s cíli bych ve své práci zodpověděla následující otázky:

---

[3] *Jaký je nejpalčivější problém sociálních služeb? Za koalici SPOLU odpovídala Pavla Golasowská* [online]. Praha: KDU-ČSL, 2021 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://www.kdu.cz/aktualne/z-medii/jaky-je-nejpalcivejsi-problem-socialnich-sluzeb-za

1) Jak ústavní péči hodnotily pacienti, příbuzní?
2) Měla veřejnost povědomí o fungování ústavů a životě jedinců v nich?
3) Jakým způsobem byla deinstitucionalizace přínosná?
4) Jaké překážky bylo nutné překonat v rámci transformace?

Tato práce by mohla být přínosná pro studenty sociální práce či speciální pedagogiky, kteří by rádi věděli více o poskytování sociálních služeb v druhé polovině 20. století do roku 2007 a především o ústavech sociální péče. Aby měli možnost vytvořit si představu o tom, čím tato doba byla tak rozporuplná hlavně v kontextu péče o lidi s postižením. Dále si mohou díky výčtu změn, jež ve své práci zmíním, představit, jak velký posun v sociálních službách a poskytování péče nastal.

Práce vyžaduje podrobné prostudování všech materiálů a poté selekci nejzajímavějších témat, která budou tvořit smysluplné celky. Z literatury je třeba si především všimnout té, která se bezprostředně týká zkoumaného tématu. Dále budeme vycházet ze článků ale i odborných prací ostatních studentů, jež se podobným tématem zabývali. Další důležité zdroje pro mě budou již zmiňované rozhovory s lidmi s postižením, jež ústavní péči zažili na vlastní kůži.

1 Péče v zařízeních resortu sociálních věcí

1.1 Člověk s postižením

Jak uvádí Cháb (2004) je nutné si uvědomit, že jedinec s postižením je vždy individuální. Postižení může být bráno jako naléhavá výzva pro jedinečného člověka. Při každé generalizaci lidí s postižením je nutné, aby se s ní zacházelo co nejvíce obezřetně.

Dle Chába (2004) není třeba dokazovat, že je člověk s postižením součástí naší společnosti. Pokud je takový jedinec vykázán na či za její okraj, pak o naší společnosti nemůže hovořit jako o zdravé. Handicap, jenž je brán jako sociální dimenze postižení, je mnohdy handicap jiných.[4] Zde autor kritizuje to, jak se společnost stavěla k lidem s postižením a chce poukázat, že chyba byla hlavně na straně společnosti, která, jak se z autorových slov zdá, nebyla zdravá a nechtěla hledat jiná možná řešení než „zastrčit" jedince s postižením mimo naši společnost, tak aby byli chráněni. Otázkou však zůstává, kdo před kým měl být chráněn. To že bylo „vykázání" jedinců s postižením zcela normálním řešením potvrzuje Michalík (2007), který poukazuje na skutečnost, že z právního hlediska nebyl zájem o jakoukoliv prevenci sociálního vyloučení jedinců se zdravotním postižením: „*Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nebyly vůbec upraveny druhy služeb, které by se zaměřovaly na prevenci sociálního vyloučení*".[5]

Z mého pohledu je zajímavé, že za dob socialismu se občané setkávali s myšlenkami, jež se s výše uvedenými slovy zdají být v rozporu, jelikož již zmíněné myšlenky už na první pohled působí velice lidsky a otevřeně směrem k jedincům s handicapem. Příkladem takových myšlenek, nám může být tzv. zásada socialismu, kterou ve své publikaci zmiňují Theinerová, Künneová, Becker (1985) Zásadou socialismu je dělat vše pro dobro člověka, to stejné taky platí ve stejném měřítku i pro osoby s různým druhem postižení. V každé zemi, jenž patří do společenství socialistických států se tudíž vynakládá značné úsilí, aby byl jedincům s postižením, stejně jako ostatním občanům, poskytnut všeobecný rozvoj osobnosti.

Teoretickým východiskem zmíněné zásady byla marxistická teorie osobnosti, jež vycházela z myšlenky, že jedině v kolektivně činné interakci s prostředím je jedinec schopen osvojovat si historicky nabyté společenské zkušenosti a formovat svou osobnost. Zmíněná teze

---

[4] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

[5] MICHALÍK, Jan. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Institut Eda Robertse, 2007. s. 12. ISBN 80-903657-2-8.

podle autorů Theinerová, Künneová, Becker (1985) platila bez výhrad i pro vývoj osob s postižením. Specifickým úkolem socialistické společnosti dle zmíněných autorů bylo vytváření takových podmínek, aby se tato téze mohla zcela aplikovat.[6]

1.2 Poskytované služby sociální péče v kontextu právních norem

První reforma sociálního zabezpečení se udála v roce 1956, kdy byl přijat zákon č. 55/1956, o sociálním zabezpečení. Tato reforma dopomohla vzniku sociální péče a také měla za následek zrod státního sociálního zabezpečení. Záhy se ale projevily nedostatky této reformy.[7] Kvůli nedostatkům první reformy a také možnému uvědomění, že socialismus nedokáže vyřešit všechny sociální problémy se v roce 1962 KSČ na svém dvanáctém sjezdu rozhodla pro změnu, rozhodnutí vedlo ke vzniku zákona č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. Cílem nového zákona bylo především snížení nákladů.[8] K nově vzniklému zákonu přibyla i vyhláška č. 102/1964 Sb., kde byl v paragrafu 17 ustanoven pojem „*dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*" a v paragrafu 99 se objevuje vedle pojmu sociální péče pojem služba. Dále je důležité zmínit, že v paragrafu 104 byly definovány mimořádné výhody pro občany, kteří jsou trvale těžce poškozeni na zdraví (např. přednost při osobním projednávání jejich věcí apod.).[9]

Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky č. 130/1975 Sb., přinesla rozšíření škály poskytovaných příspěvků občanům se zrakovým či tělesným postižením (příspěvek na zakoupení motorového vozidla, na zvláštní pomůcku, bezplatnou pečovatelskou službu či úpravu bytu) a dále jsou v paragrafu 39 formulovány (stejně jako

[6] THEINEROVÁ, Christa, Eva KÜNNEOVÁ a Klaus-Peter BECKER. *K teorii a praxi výchovy a vzdělávání postižených v socialistických zemích: vysokoškolská učebnice pro studující pedagogické fakulty studijního oboru 76-25-8 učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči a studijního oboru 76-41-8 vychovatelství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. Knižnice speciální pedagogiky.

[7] TOMEŠ, Igor, et al. Metamorfózy sociálního státu v Československu v letech 1956–1989. *Soudobé dějiny*, 2013, 20.01-02: 65-88.

[8] RYS, Vladimír. *Česká sociální reforma: (sociologická studie)*. V Praze: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0588-0.

[9] *Vyhláška V102/1964 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení* [online]. Praha: Vláda České republiky., 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.aspi.cz/products/lawText/1/30509/158/2/vyhlaska-c-102-1964-sb-kterou-se-provadi-zakon-o-socialnim-zabezpeceni/vyhlaska-c-102-1964-sb-kterou-se-provadi-zakon-o-socialnim-zabezpeceni

u předešlé vyhlášky) „*mimořádné výhody pro občany těžce postižené na zdraví*.“[10] Příspěvek na péči pak v paragrafu č. 50 upravovala vyhláška č. 152/1988 Sb.,.[11]

Právní i faktické úpravy sociálních služeb (tenkrát sociální péče) vycházely až do konce roku 2006 ze zákonů, jež byly přijaty ke konci 80. let 20. (zvláště zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení). V těchto dobách bylo pohlíženo značně jiným způsobem na sociální politiku i v oblastech sociálních služeb, a to zvláště v oblastech, kterými jsou: svoboda v rozhodování jedinců i demokratických principů působení veřejné správy. Při novelizacích zmíněných právních předpisů nastaly pouze dílčí úpravy. Přesto u praktického poskytování sociálních služeb docházelo od začátku 90. let k značným inovacím, nicméně základní model se nadále opíral o státně paternalistický a socialisticky příkazový způsob uvažování.

Dle tehdy platných právních norem se u nás nabízel tento malý počet služeb, jimiž byly:

- poradenská a výchovná péče,
- již zmíněná **ústavní a sociální péče,**
- péče poskytovaná v dalších zařízeních sociální péče,
- stravování,
- pečovatelské služby.

Někdejší právní úprava a systém sociální péče, tedy umožnovaly jedincům, u kterých nebylo možné, aby si sami byli schopni zabezpečovat své základní životní potřeby (především staří lidé, zdravotně postižení). Využívat pouze velmi malé množství služeb, mnohdy to byly ve skutečnosti pouze ústavní péče či pečovatelská služba.

Naneštěstí sociální služby, jež svou povahou vhodněji naplňovaly principy sociální integrace ve srovnání se službami „tradičními“, neměly žádnou zákonnou podporu (např. raná péče, osobní asistence, odličovací služby a kontaktní centra). V praxi z toho tedy vyplývala skutečnost, že jejich bytí a rozvoj podléhaly převládajícím „náladám“ oprávněných úředníků a eventuální dosažitelnosti dotačních programů.[12]

Z výše uvedeného je tedy patrné, že naší právní úpravou nebyl ve druhé polovině 20. století udělen takřka žádný prostor pro případný rozvoj sociálních služeb. Tato skutečnost vedla

---

[10] *Vyhláška č. 130/1975 Sb. ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České socialistické republiky, 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1975-130.

[11] *Vyhláška č. 152/1988 Sb. ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky: kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-152

[12] VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

k situaci, kdy bylo lidem s postižením nabízeno velmi chudé spektrum služeb. Důraz se kladl zejména na ústavní péči, poradenství a na pečovatelskou službu o které můžeme říct, že byla jedinou terénní sociální službou.[13]

Právní úprava do prosince roku 2006 tedy nedostatečně pokrývala škálu vztahů, které reálně vznikají při poskytování sociální péče, a to zejména v těchto oblastech:

- Člověk, jenž se dostal do nepříznivé sociální situace, nebyl považován za aktivního činitele, u kterého by měly být určující pro formu pomoci jeho objektivizované potřeby a projevy vůle, jak danou situaci řešit. Nahlíželo se na něj více jako na objekt působení systému.
- Nebyl zřízen žádný jednotný systém nestranného hodnocení potřeb jedinců, z jehož by se dalo vycházet při formování nabídky služeb či dalších podobách pomoci adekvátních ke vzhledu potřebám jedince.
- Zajištěna nebyla ani ochrana osob, jež byly oslabené v prosazení svých zcela oprávněných zájmů, dále také nebyly v dostatečné míře ochraňováni před tím, aby nedocházelo k poškozování jejich individuálních zájmů, způsobeným laickým poskytováním sociálních služeb či neadekvátními kroky orgánů veřejné správy.
- Nebyl zformován právní rámec v oblasti rozvoje lidských zdrojů ve sféře poskytování sociálních služeb, a to zejména pro odvětví sociální práce, u které její úroveň (nikoliv jen v systému sociálních služeb) určovala podstatným způsobem formu péče uvnitř konkrétního sociálního systému.
- Vyřešeny nebyly ani vzájemné kompetence a vztahy dílčích úrovních veřejné správy, jež nesly odpovědnost za formování podkladů pro uspokojení potřeb jedinců. Dále také nebyla vyřešená vztahová oblast mezi poskytovateli sociálních služeb, veřejnou správou a jedinci, jež potřebovali pomoc z jejich nepříznivé sociální situace.
- Pro poskytovatele sociálních služeb nebyl vymezen jednotný rozsah povinností a práv, což se především projevovalo v odlišném pohledu na organizace, jež byly zřizovány orgány veřejné správy i organizace, jež nepatřily mezi veřejnosprávní strukturu.
- Chyběly systémy, jež by dohlížely na kvalitu sociálních služeb.
- Scházely podmínky pro vytvoření jednotné a zcela přehledné informační soustavy, kde by jedinci mohli získávat informace o síti sociálních služeb i činnostech, jež nabízeli.

[13] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- A jak už bylo zmíněno v podkapitole Člověk s postižením, nebyly zde ani služby které by se zaměřovaly na prevenci sociálního vylučování osob či skupin osob. [14]

1.3 Ústavy sociální péče

Pokud bychom chtěli zjistit, z jakého důvodu se lidé do ústavů sociální péče nejčastěji „dostávali", mohli bychom se opřít o tvrzení Chába (2004). Dle zmíněného autora byla nejčastějším důvodem pro přijetí do ústavu něčí domněnka (jenž nebyla ve většině případů potvrzena standardizovanými postupy), že intelekt daného člověka byl výrazně podprůměrným, přičemž se sociální důsledky neprozkoumávaly. Přesvědčit společnost o tom, že byl schopen obstát v běžné společnosti, nemohl, jelikož byl uzavřen v uměle vytvořeném ústavním světě, kterému se povětšinou začal postupně přizpůsobovat a to např.: agresivitou, otupělostí, nezakotvením citů atp.[15]

Navzdory tomuto tvrzení nesmíme opomenout skutečnost, že ústavy byly prostředím, který bezpochyby nahrazoval domov lidem, o které se rodina nemohla či nechtěla starat. Tlak, který společnost na rodiče vyvíjela, byl někdy tak velký, že se nakonec podvolili a dítě tak do ústavní péče umístili, samozřejmě existovali i rodiče, kteří se příliš dlouho nerozhodovali.[16] Další důvody, které vedly rodiče k umístění dítěte do ústavu sociální péče, uvedu v podkapitole Příbuzní.

Co se mohlo stát s člověkem přijatým do ústavu sociální péče, popisuje Cháb (2004) následovně: jedinec se bohužel díky umístění v ústavu povětšinou stával součásti hierarchie dané instituce. Přesněji součástí, jež byla hierarchicky nejnižší a nepřetržitě k dispozici. V praxi to tedy znamenalo, že byl v podstatě zbavován svých občanských (a mnohdy i lidských) práv.[17]

Mohlo by se tedy zdát, že ústavy neposkytovali nic výjimečného kromě oddělenosti od okolního světa. K tomuto názoru došel Cháb (2004) po dlouhém analyzování právních norem. Ve své knize si také pokládá pár „kontroverzních" otázek, které bych zde ráda uvedla: „*Jestliže však ústav neposkytuje nic jedinečného kromě oddělenosti od ostatního světa, není tato*

---

[14] MICHALÍK, Jan. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Institut Eda Robertse, 2007. s. 12. ISBN 80-903657-2-8.

[15] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

[16] NOSKOVÁ, Helena. a kol. *K problémům menšin v Československu v letech 1945-1989*. Sborník studií. Studijní materiály Ústavu pro soudobé dějiny. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2005. ISBN 80-7285-058005.

[17] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

oddělenost pravým a jediným důvodem existence ústavní péče? Komu slouží tato oddělenost, vyčleněnost? Poučeni historií víme, že každé zavření do ghetta bylo způsobeno směsicí úzkosti, zabedněnosti a neomalenosti na straně zavírajících. Nebo máme jiné důvody pro ústavní péči?"[18]

Dnes si tedy můžeme s určitostí říct, že ústavy byly do jisté míry světem pro sebe, nebo také ostrovem, jenž má soběstačný řád, ve kterém byl život výrazně omezenější a předvídatelnější s porovnáním od okolního sociálního prostředí. Ústavy byly spjaté se třemi lidskými archaickými zkušenostmi, jimž jsou: zkušenost rodiny, zkušenost obce a zkušenost vyhoštění/vyobcování.[19]

Ústavy byly také jakýmsi pokusem o vytvoření umělého domova či azylu. Měly být sférou jistot, a to i v takových případech, kdy byl ústav vybudován pro ochranu okolní společnosti, nikoliv jedinců, jež v nich přebývali.[20]

Například jako rodiny a státy stejně i ústavy udržovaly své vnitřní řády (souhrny pozitivních i negativních sankcí). Podobně jako v ostatních organizacích i v ústavech, existovala hierarchie mezi společenskými pozicemi, nadřízenost formální se ale nemusela krýt s neformální nadřízeností.[21]

Jednou z nevýhod života v ústavu bylo, že podmínky v ústavních zařízeních zřídka dovolovaly poskytovat kvalitní podporu koncipovanou podle individuálních potřeb každého uživatele, ochranu jejich práv či jejich začlenění do běžného života.[22] V ústavech personál tedy nepočítal s tím, že by měl lidi s postižením připravovat na možný návrat do běžného života. A rozhodně zde převládali spíše činnosti, které byly prováděny kolektivně. Individuální přístup jsme zde tedy rozhodně hledat nemohli.

Ústavy dále v mnoha případech omezovaly soukromí a svobodnou vůli svých klientů. Omezování svobodné volby a soukromí klientů bývali a jsou mnohdy důvodem zvýšené pozornosti, často i kritiky, a to zvláště v dnešní době, kdy se snažíme o maximální svobodu individua.[23] Dalo by se dokonce i konstatovat, že život ve velkých ústavech pro lidi

---

[18] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

[19] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

[20] Tamtéž.

[21] Tamtéž.

[22] *Život v ústavu je hendikep: Transformace ústavní péče* [online]. Praha: MPSV, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2013-1-pril-1.pdf

[23] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

s postižením představoval určitý hendikep: ústavy se v mnoha případech nacházely ve špatně dostupných lokalitách mimo běžnou společnost. Režim služeb býval podřizován potřebám instituce (nikoliv klientů). Velké množství v jedné naprosto izolované budově či areálu přinášel nepřirozené sociální vazby. Nebyl zde dostatek prostoru a soukromí pro udržování běžných vztahů, které jsou důležité i pro lidi s jakýmkoliv druhem postižení. V zařízeních také panovaly nevhodné materiální podmínky, včetně toho, že podmínky bydlení nebyly taky adekvátní (vícelůžkové pokoje apod.).[24]

Tehdy se tedy v důsledku podmínek v ústavní péči stávalo, že u klientů docházelo k tzv. defektu osobnosti. Když se někdo do ústavní péče dostal, mohl si být jistý, že na něj nebude nahlíženo jako na osobu celistvou, nýbrž jako na člověka, jenž nese více či méně negativní nálepku, za kterou se bude jeho osobnost ztrácet.[25]

Hlavní funkce ústavů (nejen pro osoby postižené) můžeme shrnout ve třech bodech:

1. Léčba, resocializace a výchova. V popředí je tato funkce převážně v nemocnicích, v ústavech rehabilitačních a léčebných, v institucích určených pro rizikovou mládež, dále v zařízeních pro propuštěné trestance atd. Společným úsilím těchto zařízení je snaha o změnu stavu, tím způsobem že klient by měl ústav opouštět v jiném stavu, než v jakém přicházel.
2. **Péče a podpora.** Přední místo má tato funkce v zařízeních, jež poskytují či poskytovaly náhradu za chybějící či nefunkční rodinu (dětské domovy, kojenecké ústavy), v ústavech určených svobodným matkám s dětmi, **v zařízeních určených pro těžce mentálně či fyzicky hendikepované jedince**, v domovech pro lidi bez domova, v domovech pro seniory, v táborech pro utečence, v ošetřovatelských ústavech atp. V každém z těchto zařízení bylo či je poskytováno chybějící péče či zázemí, bez kterých se nemůže klient obejít. Kdyby tyto zmíněné ústavy neexistovaly kvalita životů jejich klientů by nejspíš byla poměrně nízká.
3. Omezení, vylučování a represe. Tato funkce se dostává do popředí v psychiatrických zřízeních, kde jsou pobyty nedobrovolné, ve věznicích, dále také ve sběrných táborech pro utečence apod. Kdyby neexistovala tato zmíněná zařízení, společnost by mohla být

[24] *Transformace sociálních služeb zlepšuje kvalitu života lidí s postižením* [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/1-trass3-14.html.

[25] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

ohrožována kriminálními jedinci, neznámými lidmi/cizinci, jedinci trpícími akutními psychózami.[26]

Pro ústavy sociální péče byla tedy přední funkcí péče a podpora. Jistě nemůžeme tvrdit, že péče ani podpora zde nebyla poskytována. Jisté zázemí zde měli klienti také. Vše záleželo spíše na ochotě personálu a na jejich zacházení s klienty. Ostatně tedy nejde toliko o to, zda zde klienti měli zázemí a péči, spíše je otázkou, jakým způsobem jim byla péče poskytována a jakou podobu takové zázemí mělo.

Dále bych také uvedla, že funkce jako omezení, vylučování a represe, nebyly ústavům sociální péče cizí. Dokonce je možné těmito funkcemi samotné ústavy sociální péče charakterizovat. To vše ale záleželo především na personálu, ne vždy a všude byl obětavý.

Povaha ústavní péče usnadňovala zneužívání a na druhou stranu znesnadňovala kontrolu. Klient ústavní péče byl do značné míry napospas ústavnímu režimu a pro neinformovaného, nestanného pozorovatele mohla být reálná pravidla vnitřního provozu ústavu po dlouhou dobu nejasná. Mocenskou převahu měl vždy personál a byl skoro vždy v pokušení ji zneužívat. Zvláště když se jednalo o dětské klienty, mentálně hendikepované, velmi nemocné či staré. Personál mohl mít veškeré dění v ústavu pod kontrolou do té míry, že se jakákoliv případná stížnost klienta mohla obrátit proti němu samému a vyvolat tak potrestání, pro které se vždy podařilo najít vhodnou záminku.[27]

Je ale podstatné zmínit, že režim instituce působil nejen na klienty, ale také na pracovníky ústavu. Pracovníci neměli možnost uplatňovat individuální přístup ke každému uživateli a ústavní prostředí je bohužel vystavovalo riziku, že budou omezovat práva klientů. Mnozí pracovníci viděli limity vlastní práce, jež byly značně omezené a s nimi spojené neuspokojivé výsledky. V takových případech to mohl být frustrující prvek jejich práce.[28]

I přes všechny zmíněná rizika ústavní péče není dobré sdílet představu, že byla každá forma ústavní výchovy a péče pouhým přežitkem. Pro mnohé byli ústavy jedinou možností, jež jim umožnovala důstojné bytí.[29] Tohle tvrzení, ať se zdá pro někoho nereálné je nutné mít na paměti i v dalších částech této práce. Protože musí být bráno k úvahu i to, že ne každá rodina měla pro ponechání si dítěte doma adekvátní podmínky, a to například: bytové či existenční

[26] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.
[27] Tamtéž.
[28] *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV, 2013 [cit. 2023-04-04]. ISBN: 978-80-7421-057-0. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf
[29] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

apod. Kupříkladu pro matku samoživitelku dítěte se zdravotním postižením, které vyžaduje nepřetržitou péči, bylo takřka nemožné si dítě ponechat doma.[30]

Mezi další časté problémy plynoucí z ústavní péče můžeme zahrnout:

1) **Nemožnost navázání trvalého vztahu k jedné osobě a ke stabilní společenské skupině**. Důvodem byly časté změny prostředí a osob (výměna pokoje, jiné sestry, pacienti). To mělo za následek, že klientům chyběl pocit bezpečí a sounáležitosti. Častým důvodem z toho plynoucím byl regres vývoje.
2) **Hospitalismus** – ten zde můžeme popsat jako stav, kdy došlo k dobré adaptaci na uměle vytvořené ústavní podmínky, jež je doprovázen postupně snižující se úrovní adaptace na život mimo ústavní péči. To bohužel vedlo k situaci, kdy uživatelé ústavů později ztráceli zájem o lidi (a svět), docházelo ke zhoršování schopností komunikace, hospitalismus měl za následek i regresi (návratu do ranějších stádií vývoje). Dále bylo časté vyhledávání náhradního uspokojení v jídle, vykonávání automatických pohybů či spánek, jež trval nepřiměřeně dlouhou dobu atd.
3) **Nepřítomnost zkušeností plynoucí z normálního života** – prostředí bylo chudé na podněty citové, věcné a sociální. = Vše zde zmíněné mělo za následek nedostatek prožívání situací, jež byly v jiných prostředích zcela běžné (pohlazení, objetí).
4) **Velké nekoedukované kolektivy** – tyto kolektivy byly uzavřené a osobnostně homogenní**.** Nebralo se k úvahu, že jedinci uzavření v ústavech nepřestávali být pohlavně cítícími lidmi. = Sexualita si tedy mnohdy hledala a nacházela cestu v homosexuálních vztazích, popřípadě v nevhodných projevech (ukájení se na veřejnosti atp.).
5) **„Ponorková nemoc“** – téměř všechny uzavřené instituce, kde se vyskytoval autoritativní režim, byly vynikající živnou půdou pro šikanu (uživatel vůči uživateli, nebo již zmíněné zneužívání moci personálu ústavu nad uživateli k jejich mnohdy neadekvátnímu trestání či ponižování). Zneužívání uživatelů mohlo být i mírnější povahy. Personál si např. mohl přisvojit výsledky jejich (mnohdy nedobrovolné) práce, uživatelé mohli dostávat méně jídla, s porovnáním s tím nakolik měli nárok.
6) **Naprostá ztráta soukromí** – bývala běžnou daní za pobyt v ústavech sociální péče. Téměř všude bylo více či méně soukromí omezováno. Častým důvodem bylo, že

[30] *RODINA nebo ústavy sociální péče? Informační systém pro zdravotně postižené* [online]. Praha: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, 2015 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: http://www.braillnet.cz/mobilis/rodina.htm

uživatel musel sdílet malé prostory s ostatními uživateli, které si navíc jedinec vybrat nemohl.

7) **Konfúze role** – mohlo se stávat, že uživatel dal podnět k překročení meze profesionální role, odpovědnost za takové jednání však nesl vždy v první řadě zaměstnanec nikoli uživatel.
8) **Neustálé přizpůsobování obyvatelů ústavů** – obyvatel ústavu byl ustavičně nabádán, aby se přizpůsoboval nejen režimu, ale i potřebám druhých obyvatel. Veškeré jeho konání bylo neustále pod kontrolou a často hrozilo, že pro někoho z personálu či obyvatel bude nevyhovující.
9) **Zřídka se jednalo v zájmu uživatelů** – to však záleželo na personálu (zda byl ochotný či pohodlný).
10) **Základní pravidla týkající se sexuality a partnerství byla ošetřena nepostačujícím způsobem** – s tím souvisel nesoulad v postupech či přístupech personálu.
11) **Sexuální zneužívání** – buď navzájem mezi uživateli, někdy i ze strany personálu.[31]

Zneužívání obyvatel ústavů sociální péče je závažným tématem, proto bych jej ráda rozvinula v další podkapitole.

Další problémy plynoucí z ústavní péče shrnuje Grunewald (2013) a to především ve formě psychologických dopadů jak ve formě hlubokého přesvědčení o vlastní nechtěnosti a bezmocnosti (postižený svou osobu vnímá spíše jako věc, a nikoliv jako jedinečnou lidskou bytost). Dále také uvádí potíže ve formě narušení citového a sociálního vývoje jedince či narušení rozvoje jazyka a intelektuálního rozvoje.[32]

1.4 Nevhodné podmínky v ústavech sociální péče

Bohužel, jak už víme z předchozího textu, je krutou realitou i to, že v ústavní péči bylo časté zneužívání klientů. Když zde hovoříme o zneužívání, není tím myšleno jen sexuální zneužití, ale i pracovní. Na obě témata reagují např. Michalík a Kozáková (2018)

Ke zmíněnému zneužívání klientů k práci nám jako jeden z důkazů může sloužit dokument **Nesvéprávní** od režiséra Kvasničky, o kterém ve své kapitole hovoří právě Michalík. Tomuto dokumentu či spíše režisérovi podařilo odkrýt situaci v „modelovém“ ústavu sociální

[31] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.
[32] *Zavřete ústavy pro mentálně postižené – každý může žít v otevřené společnosti* [online]. Saltsjo-Duvnas, Švédsko: Kvalita v praxi, 2003 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://adoc.pub/pojednani-k-evropskemu-roku-lidi-s-postienim-zavete-ustavy-p.html

péče. Kromě porušování lidských práv, jež spočívalo v podávání léků bez patřičné indikace, hromadném zbavování způsobilosti klientů k právním úkonům, omezování pohybu a dalo by se říct, že takřka omezování všeho. Vytratila se také informace o zneužívání chovanců tamního ústavu ke sklonku osmdesátých let, kdy byli propůjčováni tehdejším ředitelem ústavu na víkendové práce na chatách patřících tamním prominentům. Odměny za vykonanou práci samozřejmě neputovaly k nedobrovolné pracovní síle, nýbrž do rukou tehdejšího vedení ústavu.[33]

Jako příklad sexuálního zneužívání klientů bych uvedla citaci z knihy Mentální postižení, kde klient ústavu sociální péče popisuje incident s pracovníkem ústavu, jenž se udál před rokem 1989.: *„Když měl noční, přišel za mnou a říkal: „Pojď se mnou!“ Vzal mě do herny, položil mě na lavičku a dělal mi to zezadu. Bylo to strašný… Vždycky mě to ještě dlouho potom bolelo. Říkal jsem mu, že nechcu, že chcu spát, ale on mě chytl za ruku a zařval: „Pojď, říkám! Spát budeš potom!“ Potom jsem už celou noc usnout nemohl, strašně to bolelo… “.*[34]

Jako další důkaz o zneužívání klientů sociální péče, nám může posloužit i článek z Hospodářských novin, jež byl vydán 4. 8. 1999 pod názvem „*Polovina zdravotně postižených je v ústavech sociální péče zneužívána*“. V článku se uvádí, že více než 50 % jedinců umístěných v ústavech sociální péče v České republice bylo pravděpodobně vystavováno různým formám násilí. Především se jednalo o sexuální zneužívání či zanedbávání péče o klienta nebo týrání. Každopádně ve všech šlo o zneužívání fyzického či mentálního handicapu klientů. Tato skutečnost vyplývala z tehdejší zprávy Českého helsinského výboru. Článek dále uvádí že dle seriózního průzkumu, jež byl proveden v západní Evropě byla polovina obyvatel ústavů zneužívána. Bylo odhadováno, že v České republice bylo takových příležitostí nejspíš víc, ale, jak je zřejmé u nás, tato porušování lidských práv nikdo systematicky nesledoval. Tím to bylo samozřejmě horší, protože se vůbec nevědělo, co se v ústavech dělo. V článku je i navzdory uzavřenosti ústavů, díky které bylo těžké zjistit, co se v ústavech skutečně děje, uveden případ, kdy v nejmenovaném ústavu v jižních Čechách, dávali dětem málo pít. Důvodem byla snaha ušetřit na výdajích za dětské pleny, z tohoto důvodu u některých došlo k nezvratnému poškození ledvin.

---

[33] MICHALÍK, Jan. *Právní úprava postavení osob s mentálním postižením.* IN*:* VALENTA, Michal, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH, a Kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

[34] KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením.* IN*:* VALENTA, Michal, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH, a Kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 185. ISBN 978-80-271-0378-2.

Dalším problémem byla skutečnost, že např. zneužívání u mentálně postižených bylo těžké prokázat, jelikož jejich svědectví nabrali soudy k úvahu. Dále se zde uvádí, že bylo možné i to, že ani příbuzní zneužívaných klientů, neměli moc zasáhnout proti jednání pracovníků ústavu. Mohli být totiž v mnoha případech vydíráni provozovatelem ústavu, který jim pohrozil předáním postiženého do domácí péče. Tato slova potvrzovala i zpráva z Českého helsinského výboru, v níž se skutečně psalo, že rodiny postižených neměly jinou možnost než mlčet, jelikož kdyby neexistovaly ústavy, nebyly by v mnoha případech schopni se sami o postiženého postarat.[35]

Další příklad nevhodných podmínek v ústavní péči byly klece. Kde nic jiného kromě jídla uživatelé žijící v kleci nezažívali. Někdy se jednalo i o dlouhá léta strávené v kleci, kdy každý den měl stejný scénář, takhle mnohdy vypadal pobyt v ústavní péči. Důvodem pro takové jednání bylo tvrzení, že by bylo nebezpečné, nechat dotyčného mimo klec. Dalším argument pracovníků byl že dotyčného nemohou hlídat. Museli se starat také o ostatní postižené. Dle článku na Aktuálně.cz, v roce 2004 v České republice existovalo 211 ústavů sociální péče pro mentálně postižené a žilo v nich 14 074 lidí. V tomto roce bylo používáno 654 klecí. Avšak podle Evropských směrnic bylo používání restriktivních opatření zakázáno, byly povoleny jen v nejnutnějších případech, kdy mohlo dojít k ohrožení okolí či sebe. To však bylo dovolováno jen na nejkratší nutnou dobu. Existovaly ústavy, které klece nepoužívaly, avšak tam kde byly používány, v nich klienti trávili celé dny dokonce i roky.[36]

I když zákon o sociální službách používání klecí zakazoval, v roce 2008 stále existovaly zařízení, které své mentálně postižené klienty bez zřejmého důvodu zavírali do postelí s vysokými postranicemi, odkud klienti neměli šanci vylézt, občas je v ohrazených postelích dokonce poutali pomocí ortopedických pomůcek.[37] Namísto do klecí tedy zavíraly klienty do míst, které nazývaly postýlka. Jednalo se však o stejný princip – postel byla obehnána ze všech stran kovovými tyčemi, které byly tak vysoké, aby se z ní klient nedokázal dostat ven.[38]

---

[35] *Polovina zdravotně postižených je v ústavech sociální péče zneužívána* [online]. Praha: Hospodářské noviny, 1999 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://archiv.hn.cz/c1-809718-polovina-zdravotne-postizenych-je-v-ustavech-socialni-pece-zneuzivana.

[36] BÁRTOVÁ, Eliška a Ludvík HRADILEK. Ústavy stále zavírají lidi do klecí. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2006 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ustavy-stale-zaviraji-lidi-do-kleci/r~i:article:116581/.

[37] HUDALLA, Anneke. Na cestě z klecí. In: *RESPEKT* [online]. 2008 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.respekt.cz/tydenik/2008/11/na-ceste-z-kleci

[38] BÁRTOVÁ, Eliška a Ludvík HRADILEK. Tady zavírají postižené do klecí. Podívejte se. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2008 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/tady-zaviraji-postizene-do-kleci-podivejte-se/r~i:article:518738/

Na závěr této podkapitoly bych chtěla dodat, že nevhodné podmínky v ústavech sociální péče ulehčila již zmíněná skutečnost, že uzavřenost ústavů dovolovala spoustu takových incidentů ututlat. Navíc je známým faktem, že osoby s mentálním postižením bývají mnohdy důvěřivé a sugestibilní, nedokážou rozlišit co je správné či nikoliv.[39]

Je ale také důležité si uvědomit, že ne v každém ústavu sociální péče k zneužívání či týrání docházelo a ovlivnitelnost klientů nebyla vždy zneužívána.

1.5 Příbuzní klientů

Jak už jsem zmiňovala v jiné podkapitole, ústavy byly prostředím, který nahrazoval domov lidem, o které se rodina nemohla či nechtěla starat. Tlak společnosti byl na rodiče někdy tak velký, že se nakonec podvolili a dítě do ústavní péče umístili, avšak byli tací, co se nerozhodovali příliš dlouho. Pokud se nad tím zamyslíme, dítě, které bylo do ústavní péče umístěno velmi brzo po narození, zde nejspíš prožilo téměř celý život. Je důležité vzít k úvahu i skutečnost, že jestliže oba rodiče museli být zaměstnání (z finančních důvodů), umístění dítěte do ústavu s přinejmenším týdenním provozem bylo vlastně jediným řešením, kterým mohli dítě po dobu pracovních týdnů zaopatřit. Další těžkostí pro rodiče byla nevyhnutelná otázka, co s dítětem bude, až se o něj sami nebudou moci postarat.[40]

Když tedy vezmeme jako fakt, že ústavy byly prostředím nahrazujícím domov, tak personál a další obyvatelé tohoto „domova" nahrazovali rodinu i přátele. Z tohoto důvodu mohl lehce vznikat tlak mezi těmi, jenž žili v ústavu, a těmi, který k nim pochopitelně patřili, ale mohli je v nejlepším případě v ústavním prostředí pouze navštěvovat (příbuzní, přátelé). Dle Oldřicha Matouška měli ústavní klienti tendenci zaujímat extrémní postoje ke svým blízkým: buď si je idealizovali (obzvláště staří lidé a děti, jež dokázali velice věrohodně odůvodňovat, z jakého důvodu nebyli svými blízkými navštěvováni), nebo mohli podléhat přesvědčení rozšířenému mnohdy mezi personálem, že do ústavu byli odloženi rodinou, jež o ně nejeví zájem.

Klient také mohl pod vlivem ústavního prostředí dokonce pozměnit svoje postoje k rodině či dalším blízkým osobám a mohl se k nim začít chovat odměřeněji nebo i v horších

---

[39] HRABĚTOVÁ, Jaroslava. Kriminální jednání a mentální retardace. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. Dobrá Voda u Českých Budějovic: Tiskárna Jihočeský Inzert Expres, 2009, 2009(2) [cit. 2023-04-04]. ISSN 1801–0261. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120411101848285645.pdf

[40] NOSKOVÁ, Helena. a kol. *K problémům menšin v Československu v letech 1945-1989*. Sborník studií. Studijní materiály Ústavu pro soudobé dějiny. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2005. ISBN 80-7285-058005.

případech odmítavě. Tímto se mohlo podněcovat negativní smýšlení rodiny či blízkých osob o podobě péče a poklesla jejich snaha spolupracovat s personálem ústavu.

Rodina obyvatele ústavu mohla tedy ústavní prostředí vnímat jako místo, kde se uskutečňovalo něco, co jim nebylo úplně přístupné či průhledné. Pokud se nad tímto vnímání rodiny zamyslíme, můžeme konstatovat, že bylo často oprávněné, kupříkladu v případech, kdy obyvatel ústavu byl zneužíván, týrán atp.[41]

[41] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

2 Přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.

2.1 Nový systém sociálních služeb a jeho základní principy

Než se začneme podrobněji věnovat zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž bude pro tuto kapitolu nejzásadnějším, musíme poznamenat, že i rok 2007 byl pro nás významný, a to hlavně tím, že tento zmíněný rok provázelo v prvé řadě budování nového pojetí sociálních služeb v České republice, dále také transformace prvků podpory, jež byly platné do konce roku 2006 a pozvolné uvádění tehdy nových institutů zákona do praxe.[42]

Pokud se budeme zabývat zákonem o sociálních službách, je důležité zmínit, že snahy o vytvoření nového systému sociální pomoci započaly již v roce 1994, ale i přestože práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci započaly už v zmíněném roce 1994, nového zákona o sociálních službách jsme se dočkali až v roce 2006, jenž společně s ostatními právními předpisy (zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu) očekávanou změnu v systému sociální péče zajisté přinesl. Jak už bylo zmíněno, zákon o sociálních službách byl přijat v roce 2006.

Změnu v koncepci sociálních služeb ve srovnání s minulým stavem můžeme postřehnout přímo v ustanovení §2 zákona o sociálních službách, ve kterém jsou stanoveny základní zásady týkající se poskytování sociálních služeb.[43] V zákoně je uvedeno, že:

„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“[44]

---

[42] MICHALÍK, Jan. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Institut Eda Robertse, 2007. s. 5. ISBN 80-903657-2-8.

[43] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

[44] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

Z výše citovaných základních zásad zákona o sociálních službách lze zjistit, jaké jsou charakteristiky nového systému sociálních služeb, které se by se měli prolínat celým systémem. Hovoříme zde o následujících znacích:

- Jako primární je bráno, poskytnutí podstatných informací jedinci, jenž se ocitl v nepříznivé sociální situaci takovým způsobem, aby ji, pokud možno mohl řešit sám za pomocí vlastních sil.
- Jestliže tyto informace nepostačují, přichází na řadu sociální služby.
- Všechny sociální služby by měly být individualizované, tedy koncipované tak, aby byly jedinci poskytované dle jeho potřeb.
- Sociální služby by měly mít primárně povahu aktivizační, dále musí podporovat samostatnost svých klientů a předcházet tomu, aby nepříznivá sociální situace neměla delší trvání.
- Spojitost mezi sebou má i kvalita poskytování sociálních služeb a dodržování lidských práv a základních svobod či zachování důstojnosti jedince.

  (Uvedené charakteristiky můžeme vnímat jako základní principy systému).[45]

Hlavním cílem této právní úpravy mělo být tedy vytvoření takových podmínek, aby mohly být uspokojovány oprávněné potřeby lidí, jež jsou v jejich prosazování oslabeni.

Zákon o sociálních službách tvoří základní oblast k zabezpečení nezbytné pomoci a podpory v nepříznivých sociálních situacích. Podpora a pomoc představuje takovou škálu činností, jež jsou nutné pro sociální integraci osob a takových podmínek života, jež budou korespondovat s úrovní rozvoje společnosti.

Dalším cílem tohoto zákona bylo podporování procesu sociálního začlenění a dále i sociální jednotu společnosti.

Poskytované formy pomoci by měly splňovat tyto charakteristiky:

- dostupnost – tuto charakteristiku můžeme vnímat z mnoha hledisek, a to přesně z hlediska územní dostupnosti, typu pomoci a dále také z ekonomického hlediska,
- efektivita – efektivitou je myšleno to, že pomoc by měla být uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebám jedince, ne tedy potřebám systému.
- kvalita – jež by měla být zajištěna takovým způsobem i rozsahem, odpovídajícím současným možnostem společnosti.
- bezpečnost – tou se rozumí, že oprávněná práva a zájmy lidí nesmí být omezovány.

[45] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- hospodárnost – ta by se měla projevovat tím, že systém bude nastaven tak, aby výdaje osobní či veřejné využívané na poskytování pomoci v co největší míře pokrývaly rozsah potřeb.

V zákoně **č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** se nalézá i podrobná úprava těchto okruhů sociálních situací a také způsobů jejich řešení:

- za jakých podmínek bude probíhat poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v jejich nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb či příspěvku na péči,
- za jakých podmínek bude možné vydat oprávnění k poskytování sociálních služeb,
- dále je zde uveden výkon veřejné správy ve sféře sociálních služeb,
- inspekce sociálních služeb,
- jsou zde uvedeny i předpoklady pro výkon činnosti v oblasti sociálních služeb,
- dále jsou zde zaznamenány i předpoklady pro vykonávání práce sociálního pracovníka (např. odborná způsobilost, bezúhonnost atp.)[46]

Zákon o sociálních službách přinesl i mnoho určitých pozitivních koncepčních změn. Hovoříme zde o následujících změnách:

- V zákoně byl modifikován tzv. **příspěvek na péči,** jeho prostřednictvím si má osoba, jež potřebuje některou se sociálních služeb tuto službu obstarat a uhradit.[47]

  Mezi hlavní cíle zavedení příspěvku na péči bylo: zvýšení spoluúčasti jedince při řešení jeho sociální situace, nastartovat proces deinstitucionalizace a s tím spojený proces individualizace péče. Dále také zabezpečení svobodné volby způsobu zabezpečení služeb.[48]
- Nově byla přijata i **kategorizace sociálních služeb**. Sociální služby byly nově děleny na služby sociální péče (do kterých spadají pečovatelské služby, prostřednictvím těchto služeb se pečuje o osobu, jež už není dále schopna se sama o sebe řádně postarat) a služby sociální prevence (tyto služby jsou primárně určené osobám se sociálními problémy, prostřednictvím těchto služeb by se mělo napomáhat klientovi k tomu, aby se znovu mohl integrovat do společnosti).

---

[46] MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
[47] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
[48] JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

- Ve vztahu mezi příjemcem a poskytovatelem sociálních služeb byl nově zaveden tzv. **smluvní princip** – tzn. že mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb (či rodinou) se uzavírá smlouva o poskytování sociálních služeb[49], která má své dané náležitosti (např. druh sociální služby, označení smluvních stran, dobu platnosti smlouvy apod.[50])
- Nově se poskytovatelé sociálních služeb museli registrovat v **systému registrace** na krajských úřadech, bez této registrace nebylo už možné sociální služby poskytovat. Tento zmíněny tzv. registrující orgán je rovněž kompetentní k vykonávání inspekcí toho, jak je sociální služba poskytována, zde se především nahlíží na kvalitu poskytované služby.
- Zákon také stanovil, jaké jsou **předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka**, aby mohla být přímo ze strany sociálního pracovníka zaručena standardní kvalita poskytované sociální služby.[51]

2.1.1 Základní druhy sociálních služeb

Dle § 32 zákona o sociálních službách můžeme rozdělit sociální služby do 3 základních skupin, a to dle jejich cíle a zaměření.[52]

„a) sociální poradenství

b) služby sociální péče

c) služby sociální prevence“[53]

V celém systému sociálních služeb mělo a stále má specifické postavení **sociální poradenství**. Poskytování bezplatného základního sociálního poradenství je jednou ze základních zásad zákona, jež je formulována v § 2 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.[54] *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“*[55]

---

[49] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

[50] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

[51] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

[52] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy …* Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

[53] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

[54] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy …* Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

[55] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

Dále je důležité zmínit, že zákon poradenství (dle § 37 odst. 2 a 3) rozděluje na základní a odborné. Rozdílem je skutečnost že, základní poradenství zahrnuje *„poskytování potřebných informacích přispívajících k řešení nepříznivé životní situace“*, kdežto odborné sociální poradenství *„je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách“*.[56]

Služby sociální péče představují takové druhy sociálních služeb, jejichž prostřednictvím se napomáhá osobám k zajištění jejich fyzické i psychické soběstačnosti. Tyto služby se poskytují v domácím prostředí osob či v zařízeních sociálních služeb. Cílem zmíněných služeb je, aby bylo osobám v co nejvyšší míře umožněno zapojit se do běžného života a pokud to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje, zajistit jim důstojné prostředí i zacházení (§ 38 ZSS).

Služby sociální prevence zahrnují takové druhy sociálních služeb, jež mají za cíl napomáhat jedincům ohroženým sociálním vyloučením zvládnout jejich nepříznivou sociální situaci a tím tak chránit společnost před možným vznikem a působením sociálně patologických jevů. Služby sociální prevence jsou zaměřeny na takové osoby, jejichž nepříznivá životní situace je zapříčiněna např. krizovou sociální situací, nevhodnými životními návyky a takovým způsobem života, jež vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a dále také ohrožením práv a zájmů zapříčiněným trestnou činností jiné osoby.[57]

2.1.2 Formy poskytování sociálních služeb

Nově se podle §33 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách sociální služby poskytují jako služby ve formě: pobytové, ambulantní nebo terénní.[58]

Konceptuálním znakem pobytových služeb je poskytování ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní sociální služby představují takové druhy služeb, do kterých osoba sama dochází či je doprovázena nebo dopravována, jedná se sice o zařízení sociálních služeb, ale jejich součástí na rozdíl od pobytových služeb není ubytování. Terénní sociální služby jsou na rozdíl od dvou předchozích služeb poskytované v osobám přirozeném sociálním prostředím, např. domácnostech či v místech, kde se osoby vzdělávají či pracují.[59]

---

[56] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.
[57] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy …* Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.
[58] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.
[59] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy …* Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

2.1.3 Zařízení sociálních služeb

Dle § 34 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách se pro poskytování sociálních služeb zřizují tato zařízení sociálních služeb:

a) *„centra denních služeb,*
b) *denní stacionáře,*
c) *týdenní stacionáře,*
d) *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
e) *domovy pro seniory,*
f) *domovy se zvláštním režimem,*
g) *chráněné bydlení,*
h) *azylové domy,*
i) *domy na půl cesty,*
j) *zařízení pro krizovou pomoc,*
k) *nízkoprahová denní centra,*
l) *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
m) *noclehárny,*
n) *terapeutické komunity,*
o) *sociální poradny,*
p) *sociálně terapeutické dílny,*
q) *centra sociálně-rehabilitačních služeb,*
r) *pracoviště rané péče,*
s) *intervenční centra,*
t) *zařízení následné péče,*
u) *(centra duševního zdraví, která mezi zařízení sociálních služeb přibyla později).*[60]

Výše uvedená zařízení sociálních služeb mohla (mohou) být zřizována samostatně, bylo (je) i možné společně provozovat dvě i více zařízení.[61] Kombinací jednotlivých forem zařízení sociálních služeb bylo (je) možné zřizovat mezigenerační či integrovaná centra sociálních služeb.[62]

---

[60] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.
[61] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy …* Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.
[62] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

2.2 Standardy kvality sociálních služeb

V této podkapitole budou definovány standardy kvality sociálních služeb před přijetím, a následně po přijetí zákona o sociálních službách.

2.2.1 Standardy kvality sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách

Již v roce 2002 byly v České republice připraveny jako metodický materiál Ministerstvem práce a sociálních věcí Standardy kvality sociálních služeb. Hovoříme zde o jednom z výstupů tenkrát probíhajícího tzv. česko-britského projektu. Cílem zmíněného projektu bylo do tehdy probíhající diskuse, jež pojednávala o budoucí podobě sociálních služeb v našem státě přinést příklad a zkušenost z britského modelu poskytování sociálních služeb.

V době své publikace (r. 2002) představoval tento metodický materiál (Standardy kvality sociálních služeb) jeden z případných budoucích přístupů vedoucí k zajišťování kvality služeb sociální péče.

Avšak po přijetí zákona č.108/2006 sb. o sociálních službách, a zvláště jeho prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. se standardy kvality sociálních služeb staly (samozřejmě po menší úpravě) prostředkem jenž je závazný a normativní a zajištuje minimální obsah „dobrých sociálních služeb“[63]

2.2.2 Standardy kvality sociálních služeb po přijetí zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb.

Jeden z hlavních prvků nového systému sociálních služeb, který měl zaručit určitý standart v sociálních službách, byla tedy **kvalita** sociálních služeb. Tento dnes již známý pojem užívaný v sociálních službách je součástí textu zákonných i podzákonných právních předpisů. Jeho aplikace v dnes již známém sousloví „standardy **kvality** sociálních služeb“ přispěla k normativnímu vymezení zásad v sociálních službách, kde by měla být jejich kvalita na prvním místě.[64] Standardy kvality sociálních služeb se tedy postupně měly stát nástrojem, který by měl pomoci k zajišťování kvality při poskytování služeb. Snažily se využívat prvky zajišťování a zjišťování kvality z ostatních odvětví. Pokud obecně v systému služeb chápeme kvalitu jako určitou schopnost uspokojovat potřeby a zájmy „zákazníků“, měly a doteď mají standardy kvality českých sociálních služeb za svůj cíl uspokojit potřeby a zájmy „zákazníků“ – v tomto

[63] MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.
[64] MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.

případě uživatelů sociálních služeb. Z tohoto důvodu standardy popisují, jak by měla kvalitní sociální služba vypadat. Standardy jsou tedy určitým souborem měřitelných a do určité míry i verifikovatelných kritérií. Jako cíl měly a dosud mají, aby bylo relativně srozumitelným způsobem umožněno posouzení kvality sociálních služeb jakožto celku, ale stejně i tak kvality jednotlivých poskytovaných služeb.[65] Pokud tedy služba koresponduje se standardy kvality sociálních služeb musí splňovat následující zásady, jež jsou měřítkem její kvality:

- Zásada ochrany lidských práv uživatelů

  Poskytovatel služby musí bezvýhradně zajistit, aby byla dodržována lidská práva uživatelů služby.

- Zásada individualizace služeb

  Služba by měla vždy vycházet z individuálních potřeb uživatele, k jejich naplnění jsou vymezeny prostředky i cíle.

- Zásada odbornosti

  Stanovena musí být struktura i počet pracovníků u kterých je vymezeno jaké odborné vzdělání musí mít a jaký je systém průběžného vzdělávání – samozřejmě vždy korespondující s potřebami cílové skupiny.

- Zásada zabezpečení provozu

  Prostředí, ve kterém je služba poskytována musí být důstojné a dále je nutno zajistit možnost přirozeného způsobu života pro uživatele služeb.[66]

Standardy kvality v sociálních službách bezpochybně představují pokrok ve srovnání s předchozím stavem, kdy zde nebylo nějaké objektivní a také použitelné měřítko, kterým by se dal hodnotit alespoň nějaký aspekt spojený s poskytováním sociální služby (jedinou výjimkou byly některé stravovací a technické normy. Ovšem obsahem poskytovaných služeb se nezabýval ani jeden obecně závazný právní předpis). Dále bohužel standardy v tehdejším pojetí rezignovaly i na úkol zajištění určení toho, jaké konkrétní práva a povinnosti jednotlivý uživatelé sociálních služeb měli.[67]

[65] MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.
[66] MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
[67] MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

2.2.3 Obsah standardů kvality sociálních služeb

Vymezení rozsahu a obsahu standardů kvality v sociálních službách nalezneme ve vyhlášce (prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách) MPSV č.505/2006 Sb., přesněji v příloze č.2. Zde nalezneme již zmíněný obsah standardů kvality sociálních služeb, kde jsou stanoveny tyto standardy i jejich kritéria:[68]

„1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

2. Ochrana práv osob

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

4. Smlouva o poskytování sociální služby

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

7. Stížnosti na kvalitu sociální služby

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

11. Místní a časová dostupnost poskytované služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby"[69]

Po přečtení kapitoly 2 a jejich podkapitol můžeme konstatovat, že došlo v důsledku přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách k velkým a velice užitečným změnám. Ovšem i tehdy nově přijatý zákon, měl své trhliny například v kontextu vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Bylo sice stanoveno, jaké má být vzdělávání pracovníků v přímé péči a sociálních pracovníků, ale nebyly zcela domyšleny následky. S platností zákona se řada poskytovatelů dostala do problémů, důvodem bylo, že neměla adekvátně vzdělané pracovníky v přímé péči. Situaci zhoršovala i neexistence kurzů a přechodné ustanovení se podařilo dostat až do novely.[70]

---

[68] MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

[69] *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

[70] Tamtéž.

Další nedostatky zákona o sociálních službách popisuje Koldinská (in Matoušek, 2007): "*Zákon představuje po mnoha letech legislativního vakua nesporný pokrok. Posiluje úlohu klienta jako objednavatele služby. Zvyšuje nároky na poskytovatele služeb, všem poskytovatelům – státním i nestátním – vytváří stejné podmínky pro činnost. Poprvé definuje kvalifikační předpoklady pro práci v sociálních službách. Vytváří předpoklady pro kontrolu sociálních služeb.*"[71] Ovšem dle autorky této kapitoly není ani zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách bez vad. Zde si můžeme uvést pár příkladů, které Koldinská ve zmíněné kapitole popisuje.: *„Pokud s příspěvkem na péči bude nakládat opatrovník nebo člen rodiny, mohou jeho zájmy převážit nad zájmy klienta a kontrola takového zneužívání bude nesnadná.*

Příspěvek na péči není a nebude poskytován osobám, jejichž znevýhodnění sice není masivní, nicméně může jít o osoby, které k dobrému společenskému začlenění určité druhy služeb potřebují.

Úloha lékařské posudkové služby je zákonem posílena, přičemž není v dohledu změna ve způsobech rozhodování těchto lékařů a v jejich postoji ke klientům, který je stále autoritářský a málo zohledňuje mínění jiných lékařů-specialistů majících klienta dlouhodobě v péči.

Smluvní vztah mezi poskytovatelem a příjemcem sociální služby také automaticky negarantuje stejný typ rovnosti, jaký mají prodávající a zákazník v běžných tržních vztazích. Řada klientů sociálních služeb má omezenou kapacitu posuzovat možnosti a volit pro sebe nejlepší alternativu."[72]

Přes všechny tyto problémy bylo dle autorky přijetí nového zákona o sociálních službách krokem, jež byl převážně vítán jak odbornou, tak i laickou veřejností.[73]

[71] KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
[72] Tamtéž.
[73] Tamtéž.

3 Transformace v sociálních službách

K zahájení procesu transformace v oblasti sociálních služeb došlo díky politicko-ekonomickým změnám v České republice již po roce 1989. Jak je známo, bylo to období poměrně radikálních změn, zároveň ale sociální systém nebyl nijak připraven na řešení případných sociálních důsledků, jež by vyplývaly z realizace ekonomické reformy. To mělo za následek, že celý (zčásti nefunkční a také vysoce nákladný) systém sociální pomoci a péče musel být výrazněji reformován. Dalším problémem, jež výrazně ovlivňoval celý proces transformace sociálního systému (i sociální politiky) byla skutečnost, že se zákon o sociálních službách vytvářel déle než deset let, což (jak už je zřejmé) sociální služby blokovalo v jejich následujícím rozvoji.

Sociální služby byly tedy až do roku 2006 poskytovány na základě zastaralé právní úpravy z roku 1988 (přesněji zákon č.100/1998Sb.) Uvedený právní předpis byl upraven a později doplněn vyhláškou č.108/1991Sb., samozřejmě obě zmíněné normy čím dál více neodpovídaly tehdy aktuálním potřebám sociálních služeb.

Opravdový rozvoj v oblasti sociálních služeb nastal poté, co vešel v účinnost zákon o sociálních službách. Řídící, koordinační a metodická činnost prováděná na úseku sociálních služeb a sociální péče byla zanechána „v rukou" Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV).[74] Což vedlo ke vzniku manuálu vydaného Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, jež si přiblížíme v následujícím úryvku z webového portálu MPSV:

„Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod č. 127 přijat manuál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti", jehož hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb."[75]

Manuál také uvádí, že transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením (zejména mentálním a duševním) měla za cíl, vytvořit koordinovanou síť služeb určenou uživatelům, jež jim bude umožňovat život v přirozené komunitě a tím minimalizovat doposud preferovaný způsob poskytování sociální služby ve formě ústavní sociální péče. Bylo totiž nutností v souladu s právem každého jedince na kvalitní život a také s vývojem v dalších

[74] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
[75] *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb.

zemích EU umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě (nikoliv uměle vytvořené) s podporou, jež bude vycházet z individuální míry a rozsahu potřeb postiženého.[76]

3.1 Pojem institucionalizace vs. deinstitucionalizace

Než se začneme věnovat tématu deinstitucionalizace, měli bychom zde uvést i význam slova institucionalizace. Pojem **institucionalizace** je spojen s poskytováním ústavní „institucionální" péče ve větších (velkokapacitních) zařízeních. Tento způsob poskytování péče je nám znám již z dřívější doby (a také z předchozích kapitol) u jedinců se zdravotním postižením (ústavy sociální péče) nebo seniorů (domovy důchodců). Jak je dále známo, péče, jež byla v těchto zařízeních poskytována, směřovala k co nejsnazšímu centralizovaného chodu ústavu.

Bylo tedy zcela běžné, že ve velkých ústavech žilo mnohdy i několik stovek osob. Jejich prostředí nebylo ve vztahu k obyvatelům příliš humánní. Klienti tedy obývali pokoje s velkým počtem lůžek, z tohoto důvodu neměli dostatečný prostor pro sebe či své aktivity. Navíc zde byly typické komplexní aktivity, do kterých se často jedinci žijící v ústavech museli zapojovat povinně. Jak už bylo zmiňováno v předešlých částech práce, režim v ústavech byl striktně dodržován. Z toho tedy vyplývá, že chod ústavů byl důležitější než akceptace a orientace individuálních potřeb samotných jedinců, kteří v takových zařízeních žili.

Deinstitucionalizaci bychom mohli popsat jako proces, ve kterém dochází k přeměně ústavní péče na neústavní.[77] Pojem deinstitucionalizace však neznamená okamžité rušení ústavů, ale systematickou proměnu podmínek a způsobů kterými byla péče pro osoby s postižením poskytována. Lidé s postižením se tak mohli přestěhovat z velkokapacitních ústavů např. do běžných bytů nebo rodinných domů v místě, kde sami chtěli žít. Nově jim byly k dispozici různé denní programy a mohli také počítat i s podporou při hledání vhodného zaměstnání na trhu práce.[78]

---

[76] *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47

[77] NOVOTNÁ, Ivana. Co znamená institucionalizace a deinstitucionalizace sociálních služeb? In: *ALFABET*. [online]. 2021 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.alfabet.cz/babicka-po-mrtvici/co-znamena-institucionalizace-a-deinstitucionalizace-socialnich-sluzeb/

[78] *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: EURACTIV, 2012 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://euractiv.cz/section/socialni-politika/linksdossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/

3.2 Odpor a obavy ze změny

Evropští odborníci, jež se zabývali procesem transformace a zástupci zemí, v nichž tento proces dlouhodobě probíhal, se vesměs shodovali na tom, že největší odpor a obavy ze změn byly zaznamenány u rodin uživatelů a dále také u zaměstnanců zařízení. Dále se očekávalo, že určité problémy s transformací sociálních služeb budou mít i zaměstnanecké odbory a spolupracující ekonomické subjekty, zvláště pak dodavatelé z působností v blízkostech ústavu (např. dodavatelé potravin apod.).

V České republice se za největší překážky pro transformaci sociálních služeb považovaly obavy, že nebude dostatek financí na celý proces, neochota dokonce až odpor vůči změně a otázky týkající se využití stávajících zařízeních.[79]

3.3 Výhody a nevýhody transformace sociálních služeb

V rámci této podkapitoly budou popsány a definovány konkrétní výhody a nevýhody transformace sociálních služeb.

3.3.1 Výhody transformace

Transformace bezesporu umožnila, aby se zvýšila kvalita života lidí s postižením. Pokud bychom chtěli uvést příklady v jakých oblastech nastal průlom, můžeme např. uvést tyto příklady, jež jsou zároveň pro účel této podkapitoly brány jako výhody.:

- lidé s postižením mohou být zaměstnáni (v chráněné dílně, na otevřeném trhu či pracují jako OSVČ).
- mohou využívat různé služby v místě, kde žijí (knihovny, sportovní zařízení, sportovní a zájmové kroužky či další kulturní a volnočasové aktivity).
- dnes jsou lidé s postižením součástí sítě mezilidských vztahů (člověk s postižením nemá vztahy pouze s placeným personálem, má i vztahy „neplacené“, jež jsou založené spíše na osobní náklonnosti, vesměs jsou tyto vztahy s dalšími lidmi, se kterými se často setkává ve škole, v práci apod. Zde musíme uvést, že je opravdu důležité, aby člověk s postižením neměl pouze placené vztahy. Dále nesmíme opomenout, že dnes mají tito lidé možnost partnerských vztahů (tím myslíme intimní vztah mezi mužem a ženou), což bylo v době ústavů spíše tabu.

[79] *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: EURACTIV, 2012 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://euractiv.cz/section/socialni-politika/linksdossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/

- Lidé s postižením mají možnost využívat služeb zaměstnanosti či jiných podpůrných služeb při hledání zaměstnání a při přípravě na práci (člověk s postižením hledá práci sám s pomocí:
  - sociální služby,
  - na úřadu práce je registrován jako uchazeč či je na úřadu práce registrován jako zájemce,
  - má možnost využít pracovní rehabilitaci úřadu práce,
  - zaměstnání hledá s využitím nestátní neziskové organizace, jež je zaměřena na pracovní uplatnění[80] (např nezisková organizace AGAPO, o.p.s. jejímž posláním je podpořit pracovní uplatnění lidí se zdravotním znevýhodněním, a tím přispívat ke zvýšení kvality života těchto jedinců[81]).
- Člověk s postižením si svůj volný čas, může trávit dle svých potřeb, smysluplnými aktivitami, které jej naplňují, mají pro něj smysl a zároveň si u nich může odpočinout a odreagovat se.
- Dále se může rozvíjet v rámci formálního vzdělávání (např. příprava studiem na zaměstnání, což zahrnuje: pracovní kvalifikaci, rekvalifikaci, tréninkový kurz, jež je přímo vázány na zaměstnání atd.) Dále se může účastnit pravidelného dlouhodobého vzdělávání (např. různé kurzy nabízené veřejnosti).
- Dalším krokem v před je, že lidé s postižením mají možnost bydlet podle své vlastní volby (aktuálně si může takový jedinec zvolit místo kde bude bydlet dle svých finančních možností a potřeb, není nucen jako v dřívějších dobách k bydlení ve specializovaném zařízení sociálních služeb, a to na základě společného znaku s ostatními (tím je myšleno zvláště míra a typ postižení) [82]

Pro osoby s postižením měla transformace sociálních služeb i další výhody, jež můžeme nalézt v Manuálu transformace ústavů, ale pro potřeby BP jsem vybrala pouze tyto uvedené. Dále bych ráda uvedla, že další výhodou transformace byla i změna v přístupech i postojích samotných pracovníků služby k uživatelům. Transformace také přispěla k zvýšení počtu pracovníků v péči (přímá péče) což vedlo k určitému zkvalitnění poskytovaných sužeb.[83]

---

[80] NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Manuál transformace ústavů. *Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

[81] *Jak pracujeme* [online]. Brno: Agapo, 2021 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.agapo.cz/jak-pracujeme/.

[82] NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Manuál transformace ústavů. *Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

[83] *Analýza nákladů transformace u vybraných organizací: Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo

Dále můžeme zmínit přínosy transformace pro uživatele dle samotných uživatelů. Velikým přínosem pro uživatele bylo soukromí, oceňují zde především větší soukromí na pokojích a také možnost zamknout si pokoj. S tím je spojena i útulnost, kterou uživatelé vnímají jako možnost výzdoby pokoje dle vlastního vkusu. Díky nabytému soukromí uživatelé oceňovali možnost vlastnit věci a mít je u sebe (např. elektronika). Dále vyzdvihují skutečnost, že mohou zažívat nové aktivity v domácnosti, těmi jsou myšleny převážně takové aktivity, jež uživatelé neměli doposud možnost realizovat (např. vaření, pečení) či se v dřívějších dobách realizovali v podobě velkých kolektivních akcích, na kterých nebylo uživatelům umožněno se aktivně podílet (např. grilování). Nemůžeme opomenout ani nově nabytý respekt k osobnímu a životnímu stylu uživatele, tím konkrétněji poukazují na možnost pořizovat si věci a podnikat aktivity, jež dříve nemohli, a pokud mohli, tak za omezených podmínek. Dále si uživatelé váží možnosti samostatně si nakupovat, chodit na procházky a pohybovat se volně po okolí. Zvláště si cení možnosti samostatně, bez čekání na pracovníka či na jeho svolení, opustit objekt bydlení.[84]

3.3.2 Nevýhody transformace

Jednou z nevýhod bylo nepochopení procesu deinstitucionalizace, kdy si pod tímto pojmem lidé představovali, že bude docházet k bezmyšlenkovitému rušení všech pobytových služeb a lidé v nich pobývajících budou posláni na ulici. Vznikl tak mýtus, jenž přispíval k odporu veřejnosti proti tomuto procesu. Zde bylo potřeba tento mýtus vyvracet a uvádět na pravou míru, že rozhodně nejde o to, takřka ze dne na den zrušit všechna pobytová zařízení, ale jen ta velkokapacitní pobytová zařízení (ústavy) a následně z nich lidi převádět do služeb, jež jsou spíše komunitního typu.[85]

Informovanost byla tedy na místě, a to zvláště u nejvíce dotčené skupiny lidí, pro které transformace znamenala určitou změnu života, již zmíněná skupina lidí zahrnuje samotné uživatele sociálních služeb a jejich rodinu. Uživatelé totiž nemuseli ve všech případech transformační snahy vnímat jako pozitivní. Protože zde, mnohdy převládala nedostatečná informovanost či neznalost ostatních typů sociálních služeb, to mohlo v uživateli pochopitelně

---

práce a sociálních věcí ČR, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/analyza-nakladu-T.pdf

[84] *Analýza nákladů transformace u vybraných organizací: Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/analyza-nakladu-T.pdf

[85] *Mýtus č. 1: „Deinstitucionalizace znamená zrušit všechny pobytové služby a lidi poslat domů nebo na ulici.“* [online]. Praha: JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://jdicz.eu/prvni-mytus-o-di/

vyvolávat velké obavy ze ztráty svých stávajících životních jistot. V těchto případech bylo pro uživatele velice obtížné si představit něco tak odlišného a neznámého a tyto obavy mohli v uživateli vyvolávat velké úzkosti a bohužel tak zesílit vazbu na stávající druh služby, ať byla její kvalita, jakkoliv špatná. Naopak rodina uživatele mohla pociťovat, že není dostatečně či vůbec připravena, a že není ani schopna přijmout svého handicapovaného člena rodiny zpět a už vůbec jako rovnoprávného člena. Společné bydlení však nebylo nutnou podmínkou, většina klientů totiž se učila žít ve své vlastní domácnosti.

Transformace znamenala zásadní změnu i pro personál velkokapacitních zařízeních, důvodem byla skutečnost, že v některých oblastech bylo v jednom ústavu zaměstnáváno i několik členů jedné rodiny, jež byla tedy na příjmech z této práce ekonomicky závislá. V důsledku toho byla transformace v očích těchto rodin brána jako významná hrozba.

Jako poslední skupinu, kterou transformace určitým způsobem „zasáhla" bych zde uvedla i ostatní lidi z okolního obyvatelstva, přesněji např. živnostníky, jež profitovali z velké koncentrace lidí okolo zařízení sociálních služeb, ti mohli být procesem z tohoto důvodu ohroženi také.

Další dá se říct nevýhodou, která je popsána v podkapitole odpor a obavy ze změny byly překážky ve formě obav z nedostatku finančních prostředků na provádění transformace, odpor proti změně, kterou transformace přinese a také otázky týkající se využití stávajících ústavních zařízení.[86]

3.4 Transformace a její dopady na ústavní péči

Mezi lety 2015 až 2018 odešlo do přirozeného prostředí 929 klientů a dalších 700 odešlo do zařízení komunitního typu.[87] Deinstitucionalizace postupuje pomalu, ale z postkomunistických evropských zemí je na tom Česká republika nejlépe, a to hlavně ve své

[86] *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47

[87] PLÍHALOVÁ, Markéta. Těžká cesta z ústavu domů. Česko se dosud nedokázalo zbavit v péči o mentálně postižené dědictví komunismu. In: *Hospodářské noviny* [online]. 2020 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://archiv.hn.cz/c1-66723080-tezka-cesta-z-ustavu-domu-cesko-se-dosud-nedokazalo-zbavit-v-peci-o-mentalne-postizene-dedictvi-komunismu.

nabídce komunitních služeb. Je nutné zmínit, že se zde pozavíraly malé desítky ústavů sociální péče.[88] To znamená, že ústavy sociální péče stále existují, ale povedlo se jejich počet zmenšit.

Důvodem proč ústavy stále existují je dle odborníků skutečnost, že reforma sociální péče v Česku ustrnula, lidé s postižením jsou tak dále nuceni žít v nedůstojných podmínkách. Anna Šabatová v rozhovoru pro deník N zastává názor, že „*dobře nastavený proces transformace se zastavil, chybí politická vůle. Jako kdyby to přestalo být velké téma*“ Stále se totiž jedná o zařízení, kde se mnohdy porušují základní práva klientů a samotné Ministerstvo práce a sociálních věcí uznává, že situace není ideální.

Ministerstvo práce a sociálních věcí zastává názor že, v současnosti sice dále přetrvávají sociální pobytové služby ústavního typu, nicméně počet sociálních služeb komunitního typu se pořád zvyšuje. Dalším důvodem je dle resortu skutečnost, že proces transformace je dlouhodobé povahy a má několik fází. Těmito fázemi musí projít nejen zařízení a jeho pracovníci, nýbrž i klienti, a nutno dodat, že i celá společnost.

Podle ředitele mezinárodní organizace pro podporu lidí s postižením (Inclusion Europe) Milana Šveřepa, by v ústavech nemusel žít nikdo. Zastává názor, že většina lidí dokáže nějakým způsobem dát najevo, co potřebuje nebo nepotřebuje. Systém péče o lidi s postižením se má v první řadě řídit jejich potřebami nikoliv tím, co je vyhovující pro poskytovatele služeb. Dále uvádí, že kdyby byla dostatečná politická vůle, bylo by dle jeho názoru možné přesunout péči o lidi s postižením z ústavních zařízení do komunitního prostředí v horizontu deseti let.

Ústavy sociální péče se sice za poslední léta přejmenovaly na domovy pro osoby se zdravotním postižením. Kromě jejich názvu se na jejich podstatě nic nezměnilo. Jsou to stále tytéž rozlehlé budovy odříznuté od společnosti, kde na jednom místě žije sto někdy i více lidí.[89]

Jednota pro deinstitucionalizaci upozorňuje na skutečnost, že stále vznikají nové velkokapacitní ústavní služby, mezi nimi i pro osoby se zdravotním postižením. Alarmující je i skutečnost, že systém je nastaven výrazně ve prospěch ústavní péče.[90]

---

[88] KLIMEŠ, David. Lidé do ústavů nepatří. Sociální služby u nás připomínají kolektivizaci, říká Šveřepa. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://nazory.aktualne.cz/rozhovory/lide-do-ustavu-nepatri-socialni-sluzby-u-nas-pripominaji-kol/r~885385f6376b11ea88f50cc47ab5f122/

[89] BÁRTOVÁ HRADILKOVÁ, Eliška. Ústavy porušují práva lidí s postižením, tempo změn je šnečí, tvrdí experti. Nejde to uspěchat, hájí se stát. In: *Deník N* [online]. 2019 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://denikn.cz/166164/ustavy-porusuji-prava-lidi-s-postizenim-tempo-zmen-je-sneci-tvrdi-experti-nejde-to-uspechat-haji-se-stat/

[90] *Rizika pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v Česku* [online]. Praha: JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2015 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://jdicz.eu/situace-a-rizika-di-v-cr-2015/?fbclid=IwAR0X6X3e2t7SXkNOGJttDHwxurswVezc5zOepJ8NJXwDAdSHNT72Lo0R5Jo.

4 Praktická část

4.1 Metodologie výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní metodu šetření. Přesněji metodu nestandardizovaného rozhovoru, který byl po konzultaci s vedoucím práce a vzhledem k tématu práce, zvolen jako nejvíce vhodný. Výzkum bude probíhat v předem vybraném a definovaném zařízení sociálních služeb, ve kterém žijí bývalí klienti ústavů sociální péče. Pro účely této části práce bylo osloveno několik chráněných bydlení po celé České republice, kdy spousta z nich oslovila své klienty s nabídkou rozhovoru. Nástin rozhovoru byl zařízením předem poskytnut, aby klienti mohli zhodnotit, zda se chtějí rozhovoru opravdu zúčastnit. Účastníci šetření byli předem informováni o tom, že veškerá poskytnutá data budou použita výhradně pro účely této práce, a budou zcela anonymní.

4.2 Hlavní cíl a vymezení dílčích cílů

Cílem praktické části práce je zmapovat zkušenosti vybraných jedinců, kteří mají zkušenost s pobytem v ústavní péči. Tito lidé jsou v současnosti klienty chráněného bydlení a ústavní péči v minulosti zažili v různě dlouhém časovém úseku.

Dalším cílem této části práce, je zjistit, jak ústavní péči bývalí klienti hodnotí a jak se jejich život po odchodu z ústavní péče změnil. Jak již bylo zmíněno, pro zjištění informacích potřebných pro praktickou část práce využiji metodu nestandardizovaného rozhovoru.

4.3 Objekt výzkumu

Pro účely své bakalářské práce jsem se zaměřila na dvě zařízení, která jsou určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Konkrétně jsem se zaměřila na Olomoucký kraj, kde jsem si vybrala organizaci Klíč – centrum sociálních služeb, příspěvková organizace a Centrum sociálních služeb Pomněnka, z. ú.. Obě zařízení poskytují pobytovou službu chráněné bydlení, kde se nacházejí i osoby, které byly dříve klienty v ústavech sociální péče.

V každém zařízení jsem nejprve oslovila kontaktní osoby, vedoucí služby, s kterými jsem pak telefonicky, popřípadě mailem komunikovala. Vedoucím služby jsem popsala

koncept bakalářské práce a také její cíle a hlavně důvod, proč by měla obsahovat i rozhovory s lidmi, kteří žili v ústavech sociální péče.

Společně s vedoucími služby jsme se domluvili, kdo z klientů by byl nejvhodnější pro rozhovor, a hlavně byl ochoten a schopen spolupracovat. Nikdo z klientů, nebyl do rozhovoru nucen. Každé zařízení mělo k dispozici otázky, které bych chtěla klientům při rozhovorech podávat, s tím, že se v průběhu rozhovoru může seznam otázek různě modifikovat a některé otázky se můžou i vynechat. Klienti byli také předem informování, jak bude rozhovor probíhat a na jaké téma bude zaměřen, aby mohli sami zhodnotit, zda se opravdu chtějí účastnit. Rozhovory jsem provedla se třemi respondenty, první je klientem centra sociálních služeb Pomněnka a další klienti organizace Klíč. Rozhovor byl především cílen na zmapování zkušeností klientů, jež v ústavní péči pobývali a také na zhodnocení života klientů po odchodu z ústavů.

4.4 Výzkumná metoda – nestandardizovaný rozhovor

Nestandardizovaný rozhovor nemá přesně stanovenou formulaci otázek ani závazné pořadí. Probíhá tedy pružněji než standardizovaný rozhovor. U tohoto typu rozhovoru jsou rozvíjejícími činiteli tazatel i respondent.[91] Sociologická encyklopedie definuje tento druh rozhovoru následovně: Nestandardizovaný rozhovor se ve společenském výzkumu používá velmi často. Měl by být předem dobře připravený a promyšlený, tazatel jím sleduje přesně stanovený cíl, okruhy dotazů by měly být správně formulovány a oblast odpovědí, které tazatel získá, jsou závislé na okruhu otázek. Konečná formulace otázek je ponechána na tazateli, vliv na ní má také průběh rozhovoru a interakce, ke které během rozhovoru dochází. Pořadí a formulace otázek se může u nestandardizovaného rozhovoru měnit. V průběhu rozhovoru mohou být pokládány i další otázky. Tazatel se během rozhovoru může vracet k některým otázkám, na které respondent odpověděl nejasně, neúplně či jinak neuspokojivým způsobem. Taktéž se může zastavit i u některých zajímavých odpovědí. Tento druh rozhovoru usnadňuje lepší kontakt s respondentem, vede k lepší sdílnosti, otevřenosti, bezprostřednosti a upřímnosti v projevu dotazovaného.[92]

[91] NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.
[92] *Sociologická encyklopedie: interview (MSgS) (rozhovor)* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2018 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interview_(MSgS)

5 Rozhovory

V rámci této kapitoly jsou prezentovány autentické rozhovory s jednotlivými respondenty.

5.1 Respondent A

Respondent A je klient s mentálním postižením, který momentálně žije v chráněném bydlení, které zajišťuje Centrum sociálních služeb Pomněnka. Chráněné bydlení se nachází v nově zrekonstruovaném Zámku Třemešek.

Klient A trpí středně těžkým mentálním postižením, proto jsou jeho odpovědi jednoduššího rázu a občas odbočují od tématu, i za této skutečnosti jsem s tímto klientem provedla rozhovor a zjistila, jaké má zkušenosti s ústavní péčí. Bylo zde důležité otázky opakovat a doptávat se, zda klient otázce rozuměl. Pro nezkreslení informací jsem odpovědi klienta ponechala, tak jak mi je sám podal.

Rozhovor s respondentem A:

1) „Můžu se zeptat kolik je Vám let?“

   Respondent A: „*Je mi 35 let, 35 let mi je.“*

2) „Ve kterém roce jste se stal klientem ústavní péče a v jakém roce jste z ní odešel?“

   Respondent A: „*Nepamatuji se, kdy jsem do Olšan přišel, ale dávala mě tam babička, byla už stará a nemohla se o mě starat. Já byl ještě malej. Babička mě tam dávala. Z Olšan jsem odešel v roce 2021, ale v pátek se tam jedu podívat na ples, my tam jedeme.“*

3) „Chodila za Vámi babička na návštěvu do Olšan?“

   Respondent A: „*Ano, chodila. Ona bydlela kousek ve velkém baráku, tam se o ní taky starali. Dříve jsem u ní mohl spávat, když bydlela jinde.“*

4) „V jakém ústavu sociální péče jste žil? Jak se jmenoval a kde se nacházel?“

   Respondent A: „*Byl jsem v Olšanech v Paprsku. Byl to Paprsek Olšany*.“

5) „Jak vypadal Váš pokoj v ústavu a kolik lidí v něm s Vámi bylo?“

   Respondent A: „Takovej divnej, měl jsem tam svou televizi a byl jsem pořád v pokoji, byl jsem tam pořád. Byli jsme na pokoji dva, ostatní měli pokoje a bylo jich tam víc, ale já jsem zlobil, tak jsem byl na pokoji s kamarádem. Často mě předtím přehazovali po pokojích a pořád jsem se stěhoval, bylo tam víc pokojů. Ale já měl pokoj po dvou.“

6) „Chovali se k tobě pracovníci v ústavu hezky, ti, co se tam o tebe starali?“

Respondent A: *„Ano chovali, já jsem ale často zlobil a jednou jsem prej napadl i paní asistentku, zmlátil jsem ji, když na mě byla zlá. Ale byli na mě hodní.“*

7) „Stalo se Vám v ústavu někdy něco, o čem si myslíte, že by se stávat nemělo? Pokud ano, co to bylo a kdo to způsobil?“

Respondent A: *„Zdály se mi tam špatné sny, ale nestalo se mi nic. Jen Jára tam byl protivnej, když tam měl ty svoje autíčka. Taky jsem tam neměl přítelkyni byli tam jen samí kluci.“*

8) „Bylo na životě v ústavu něco pozitivního, líbilo se ti tam něco? Pokud ano, jaké věci to byly?“

Respondent A: *„Bylo tam, tam taky už umřeli a někteří tam jsou. Líbilo se mi tam něco dělat na zahradě, nosili jsme konve, měli jsme kolečka, a ještě jsem chodil do kuchyně pracovat a umývat nádobí a takový.“*

9) „Měl jste v ústavu nějaké přátele? Pokud ano, měli jste k dispozici prostory pro společné trávení času?“

Respondent A: *„Ano měl jsem tam kluky přátele, měli jsme tam jako školáci hernu. Tam jsme vyráběli a psali. A perník jsme dělali.“*

10) „Mohl jste si v ústavu sám vybrat, jakou činnost byste chtěl přes den vykonávat?“

Respondent A: *„Ano, měli jsme na výběr činnosti a já si mohl vybrat. Dávali mi co bych chtěl dělat. Dávali mi to řízeně.“*

11) „Z jakého důvodu jste z ústavní péče odešel?“

Respondent A: *„Oni mě tam už nechtěli, moc jsem zlobil, tak jsem šel sem. Tady mám hlavně blízko tetu a hodně lidí. Ona bydlí v Malíně, bere si mě o víkendu a na prázdniny a na Vánoce.“*

12) „Jste rád, že můžete žít mimo ústav a pokud ano, v čem se Váš život zlepšil?“

Respondent A: *„Mám tady přítelkyni, můžeme se navštěvovat, můžu navštěvovat i maminku, její maminku. Ano, mám svůj vlastní pokoj a chodím sám ven i se svou přítelkyní. Tady je to lepší, sám pro sebe. Chodíváme na Třemešku hodně ven. Bydlím na zámku a chodíváme na rybníky a jsou tam aji krávy a slepičky. V ústavu jsem přítelkyni mít nemohl, tady ji mám.“*

13) „Jak si představujete svůj vysněný domov?“

Respondent A: *„Já nevím, já jsem tady na Třeměku štastnej, mám tam svůj pokoj a televizi. Jsem štastnej kde jsem.“*

Po rozhovoru s klientem jsem si mohla promluvit s paní asistentkou, která mě upozornila na to, že v Olšanech to určitě nebylo tak skvělé, jak říká a také že už si klient spoustu

věcí nepamatuje a snaží se nejspíš vytěsnit ty špatné vzpomínky. Proto zde mluvil hlavně o pozitivech (dříve prý o ústavu mluvil hůře).

Rozhovor probíhal klidně, klient odpověděl na všechny otázky, a dokonce i sám sdělil více věcí navíc. Kvůli mlčenlivosti jsem v rozhovoru nezmínila žádná jména. Rozhovor byl velmi svižný, jelikož se jedná o klienta s mentálním postižením, který nedokázal dlouho udržet pozornost a žije spíše současností, ze které je nadšený.

Z rozhovoru můžeme posoudit, že klient sám nemá na ústav špatné vzpomínky, dokonce popsal i některé z aktivit, které zde mohl vykonávat. V rozhovoru nezmínil, že by se k němu v ústavu pracovníci chovali špatně. Nebyla zde zmínka ani o tom, že by se v ústavu stalo něco, co by se stávat nemělo (např. nepřiměřené tresty apod.). V závěru rozhovoru zmínil, že je šťastný tam kde je teď, a to ve chráněném bydlení, kde má své soukromí a klid.

5.2 Respondent B a C

Respondenti B a C jsou klienti organizace Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. Oba respondenti využívají služby organizace Klíč, respondent B využívá službu podpora samostatného bydlení Šance a respondent C Chráněné bydlení Domov. Chráněné bydlení se nachází v Olomouci, výhodu je, že zde přímo před Domovem je zastávka MHD. Klienti mohou využívat hromadné dopravy a využívat služeb, které město Olomouc nabízí, což je velká výhoda, ve srovnání s chráněným bydlením poskytovaným na vesnici daleko od města např. jak tomu je u respondenta A.

Oba respondenti trpí pouze lehkým mentálním postižením, proto byl jejich projev plynulejší a odpovědi přímo korespondovaly s mými otázkami. V porovnání s respondentem A, byly tyto rozhovory bohatější na získané informace – tito klienti mi sami chtěli sdělit jejich zkušenosti s ústavní péčí a na většinu otázek mi odpověděli, aniž bych se na ně dotazovala.

Rozhovor s respondentem B:

1. „Ve kterém roce jste se stal klientem ústavní péče a v jakém roce jste z ní odešel?“

   Respondent B: *„To přesně nevím, v kterém roce jsem se do ústavu dostal. Ale dala mě tam maminka, když mi bylo 5 nebo 10 let, nějak mezi tím. Napřed jsem byl v kojeneckém ústavu v Olomouci a pak v dětském domově v Olomouci, tak jsem tam byl zhruba od desíti. Byl jsem hodně malý. V ústavu jsem byl ve Šternberku ve Vincentinu a byla to hrůza. Bylo to tam krutý. Neprožil jsem tam pěkné věci. Když si klienta na víkend rodiče brali domů a pak se měl ten klient vrátit zpátky do ústavní péče, tak se před hlavní bránou rozbrečel, hlavně já, protože jsem věděl, co mě tam čeká a nemine. Defacto ač chtíc nebo nechtíc tak tam*

každého kdo tam zůstal na víkend, když to tak řeknu, nadopovali a napíchali injekcemi a svázali ruce, aby měli klid od klienti. Když tam měl někdo zdravotní problémy jako střevní nebo močoví, což se může stát tak každého chytli a postavili ho před vanu a pouštěli na něj studenou vodu a pak tam občas někdo uklouzl na kachličkách a něco si zlomil, to se tam stalo jednou. Z ústavu jsem odešel v roce 1998, jsem pak přešel sem na chráněný bydlení a pak jsem přešel do samostatného bydlení.“

2. „Mohu se zeptat, kolik je Vám let? Pak bych mohla případně vypočítat v jakém roce jste se do ústavu dostal.“

   Respondent B: *„Je mi letos 42 let. Ale spoustu věcí zvládám, mám teď spoustu možností.“*

3. „V jakých souvislostech jste se do ústavu ve Šternberku dostal?“

   Respondent B: *„Já jsem měl nějaký zdravotní problémy, jakože slabota srdce s kolabováním a v tu dobu vlastně maminka neměla jinou možnost než mě dát do té ústavní péče. Ted by se o mě možná zvládla postarat, ale nebylo prostě v tu dobu lehké si takové dítě nechat. Tenkrát to bylo normální a doktoři to sami chtěli. Řekli, dejte dítě do ústavu, tam o něj bude nejlépe postaráno. Maminka neměla více možností, byla na mě sama, dělala v jeslích a nezvládala se o mě starat. Byl jsem jako malý hodně nemocný. Já, když vidím kolikrát ty rodiče, jak mají ty děcka na vozíku, nebo ležáky, tak musím říct, že mají odvahu. Ale kohokoliv potkám, tak říkám, hlavně ho nedávejte do velkého ústavu. Ano když nebudete moct, tak není jiný způsob, jak zařídit tu péči o něj, ale rozhodně ne do velkých ústavů.“*

4. „Jak vypadal Váš pokoj ve Vincentinu a kolik lidí v něm s Vámi bylo?“

   Respondent B: *„Měli jsme velikou místnost, jo asi jak bývá sálový ples, tohle nám uznali jako pokoj. Nás tam na tom pokoji bylo dvanáct. Dvanáct kluků z toho šest klientů epileptických a šest jako víceméně zdravých.“*

5. „Stalo se ve Vincentinu ještě něco, o čem si myslíte, že by se stávat nemělo? Pokud ano, co to bylo a kdo to způsobil?“

   Respondent B: *„Zažili jsme tam i smrt. Na vlastní pěst, jo teda. To tady vykládám komukoliv. On byl malej, on se jmenoval X a my jako klienti jsme si s ním rozuměli, on nám dokázal popsat, co ho bolí a kde ho bolí bříško – asi tady. A my jsme tam měli železné postýlky, z kterých se špatně vylézalo, nebylo to jednoduché a pokaždý jsme šli za zdravotní sestrou a řekli jsme jí, že ten kamarád má problémy, že ho bolí bříško a tak. Šlo za ním více klientů, protože tak silně plakal, protože ho to bolelo a oni mu nebyli schopni pomoct. Nevzali ho ani k doktorovi, sanitka ani doktor, nic. Oni se pak naštvali že klienti vylezli z postýlek, tak nás dali do fronty a napíchali nás, ale teď je tam jiná úroveň teď už je to tam*

jiný. To bylo za mých časů. No ale pak jsme se ráno vzbudili a bylo po něm. Spousta krve kolem jeho postele a tak. My jsme pak říkali že tam spát nebudeme na tom pokoju, protože to vidíme v těch očích, co se stalo. Oni nám ale řekli: neřvi! Budete tam spát! Aji, kdybychom Vás tam měli přivázat násilím. Nevím, jestli znáte, film podle skutečné události Requiem pro panenku, ale bylo to na ten stejnej způsob, takhle s námi zacházeli.“

6. „Chovali se k Vám aspoň někteří pracovníci z Vincentina hezky?“

   Respondent B: *„Nechovali se ke mně zrovna pěkně, měl jsem tam radši týden, moc jsem se na ty víkendy netěšil, protože jsem byl na oddělení, kde byly jenom sestry, ty se ke klientům nechovali pěkně. Proto jsem měl radši ten tejden, protože tam byli ti vychovatelé a ti teda s námi jednali jinak, ti se chovali líp.“*

7. „V některých ústavech dříve bývaly i klece, kam se dávali nezvladatelní klienti, bylo něco obdobného i ve Vincentinu?“

   Respondent B: „*Určitě, bylo to tak, že klient něco řekl a oni, aby měli klid tak ho tam zamkli a píchli mu tam něco a zavřeli ho tam. Byl tam i malej chlapeček, kterej byl hluchej a slepej a trochu aji špatně chodil, jenže oni s ním zacházeli jako by byl gumová hračka. On měl dostat léky, nevím na co, oni místo toho, aby mu třeba, dejme tomu rozdrolil a dali do jídla, tak udělali takovou nechutnou věc, na toto nikdy nezapomeneme. Oni mu to narvali do úst násilím. A i když se třeba bránil, tak oni ho vlastně chytli a narvali mu to. Ale ten chlapeček už je venku.*“

8. „Bylo na životě v ústavu něco pozitivního, a pokud ano, jaké věci či lidé to byli?“

   Respondent B: „*Pak už se to tam začlo zlepšovat, protože ti co nás tam, když to tak řeknu defacto týrali, nechovali se pěkně, ti už tam nebyli. Bylo to potom co se stala ta smrt toho chlapečka, tak vlastně maminka jeho pracovala jako kdyby pod soudem, byla právnička, nebo nevím. A v tu dobu si pro něj měla přijet, ale zjistila, že umřel. Ona se nás ptala, jako těch kluků, protože ona nás zná, ona ví, že jsme se s ním kamarádili, aji komunikovali. Tak jsme jí řekli, jak to bylo, že jsme se mu snažili pomoct, jako kamarádi, ale neměli jme tu prostředky abychom mu pomohli víc. Jen že jsme volali sestru, která nám něco píchla a my jsme usnuli a spali až do rána. A tím si jako nepomohla, protože ten kluk stejně podlehl. Pak jsme řekli i té mamince že nechceme v té místnosti spát, protože tam to bylo před očima. Ona pak zavolala kriminálku, protože na to měla pravomoce a ony ty sestřičky co tam byly tam skončily. Ředitelovi nezbývalo nic jiného než přijmout nový lidi. Pak se to zlepšilo k lepšímu, nastaly ty buňky, odloučili se nějakej prostor, kde byli schopní klienti a ti klienti tam měli dva pokoje, na kterých byli asi po pěti, ale měli soukromí. Byli na stejném patře, ale byli odděleně. Měli svůj pokojíček, mohli si jít odpoledne třeba do dílny,*

chodívali jsme ještě do školy a pak se to začalo zlepšovat, že se na víkendy jezdilo na víkendovky v zimě třeba do Sobotína a pak jsme byli na rekreačkách jako v Českém ráji a tak. Pak už se to zlepšilo, ti lidi, co nás tam týrali, ti už tam pak nebyli.“

„Jinak tam byly takové besídky, že si tam klienti nacvičili nějaké divadlo nebo vystoupení, ale pozitivního tam takového nebylo nic.“

9. „Měl jste v ústavu nějaké přátele? Pokud ano, měli jste k dispozici prostory pro společné trávení času?“

Respondent B: *„Byli tam kamarádi, s kterýma jsme komunikovali. Byla tam společenská místnost, kde byla televize a video a jako jo, pobavili jsme se s těma klukama a pozdějc i s holkama, jedna tam ještě zůstala. Ta kamarádka tam asi bude do smrti, tak za ní vždycky jezdím povykládat.“*

10. „Mohl jste si ve Vincentinu sám vybrat, jakou činnost byste chtěl přes den vykonávat?“

Respondent B: *„Jako jo, byly tam zájmový kroužky, jako kulturní třeba i dramatické, pěvecký kroužek, to nemůžu říct, jako že ne. Sportovní klub, ale to bylo až po tom, co se to zlepšilo, jako když jsem byl malý tak ne. Byly tam možnosti, klient řekl že si chce odpočinout a pustit si muziku, televizi a dejme tomu za hodinu přijdu za Vámi.“*

11. „Z jakého důvodu jste z ústavní péče odešel?“

Respondent B: *„Maminka, jak tady dělala v těch jeslích, tak hned jak zjistila, že tady z toho bude chráněné bydlení. Tak vlastně aby to měla blíž jako domů, protože bydlí kousek, tak aby to měla blíž jako semka tak mě nechala předělat sem. Nebýt tady toho tak doteď jsem někde v ústavu. Tady se to vlastně otevřelo, bylo to tady nově otevřený a tady jsem byl do té doby, než jsem přešel do samostatného bydlení, kde mám svůj pokoj, vlastně byt. Jako i se sociálním zařízením, kuchyňskou linkou a tak, ale můžu libovolně, volně chodit ven. Na tom bytě, můžete odejít ven kdykoliv se Vám zachce. Na chráněném bydlení taky, ale musíte to nahlásit. V ústavu nebylo možné ani jedno. Na tom bytě ta podpora chodí jen do určité hodiny, když odejde tak můžu jít za přítelkyní, která bydlí kousek. V ústavu byli holky a kluci zvlášť tam jsem nemohl mít ani přítelkyni.“*

12. „Jste rád, že můžete žit mimo ústav a pokud ano, v čem se Váš život zlepši?“

Respondent B: *„Zlepšil se mi v tom že, jsem se posunul o hodně dál. Tady na chráněnku jsem se naučil ty základní věci, který bych pak potřeboval k tomu samostatnému bydlení. Co se týče praní, úklidu, procházky po městě a abych trefil tam kam potřebuju, něco vyřídit, že a tak. Jsu rád, že jsem mimo ústav. Nechtěl bych se vrátit do takového velkého, jak je třeba to Vincentinum, nebo Nové zámky. Tam jsem jako nebyl, ale jezdívali jsme tam na akce, jen už když jsme se blížili k té budově, tak jsem měl hrůzu před očima. Když jsem*

patřil ještě do Vincentina, tak mamka se mě vždycky ptala: proč furt brečíš? Ptala se, když mě tam dávala zpátky, potom co jsem u ní byl třeba na víkend. Ale ona nemohla nic jiného dělat, že. V tu dobu bylo jiné nařízení, sociální pracovnice úřadu přišla a řekla: dejte ho tam! A vůbec ji nezajímalo, že ta máma si ho chtěla třeba nechat. Teď když vidím maminky s postiženými dětmi, tak je hodně obdivuju."

„Ale tady v Klíči jsme měli i paravoltiž, dlouho trvalo, než jsme se to naučili, ale naučili jsme se to. To pak přestalo, protože to bylo pak drahé. Ale byla to škoda. Na to rád vzpomínám. Začátky byly ale taky těžký, než jsem se dostal z toho, co se dělo v tom Vincentinu. Chodil jsem hodně po doktorech, nastoupil jsem a nebyl jsem schopný druhý den vstát, asi to bylo po té medikaci z ústavu. Ale pak jsem začal fungovat."

13. „Jak si představujete svůj vysněný domov?"

Respondent B: „*Jsem rád že jsem na bytě, zůstal bych asi na bytě. Do budoucna teda aji s přítelkyní, bude bydlet jednou semnou. Ona je ještě s maminkou, ale taky už není nejmladší. Takže pak bych si ji vzal aji k sobě, ona je teda nemocná, to nevadí vůbec, my si spolu rozumíme. Kdyby maminka nemohla, tak se o ni postarám.*"

Rozhovor s respondentem C:

1. „Ve kterém roce jste se stal klientem ústavní péče a v jakém roce jste z ní odešel?"

Respondent C: „*Tak to nevím, ale byl jsem malej a bylo mi asi devět let. Z ústavu jsem odešel v listopadu v roce 2015."*

2. „V jakém ústavu sociální péče jste žil? Jak se jmenoval a kde se nacházel?"

Respondent C: *„U Písku. Tam to bylo strašný, tam by jsem se nechtěl dostat zase. Tam byly strašně kruté paní vychovatelky. Já, když jsem chtěl jít na záchod tak oni třeba zavřeli záchod. Tak jsem jim řekl, můžu jít na záchod na velkou? Ony mi na to řekli, že musejí zavírat od šesti záchod, musíš do vydržet do rána! Tak jsem se jich prostě zeptal, to se mám jako pos…, paní? Když jsem dlouho na ně jako naléhal, tak mě nechali klečet s předpaženejma rukama třeba i šest hodin. Něco jsem řekl a dali mi i injekci, nebo léky."*

3. „V jakých souvislostech jste se do ústavní péče dostal?"

Respondent C: „*Kvůli rodině, kvůli tátovi a mámě. Táta strašně chlastal, tak jsem musel jít. Mamka se o mě nezvládala starat, když táta pil.*"

4. „Jak vypadal Váš pokoj v ústavu a kolik lidí v něm s Vámi bylo?"

Respondent C: *„Blbě! Tam jsme měli šestnáct děcek na pokoju. A tam jsme měli jenom mříže na oknách a kluci, když chtěli na záchod, tak je tam nechali pochc… a museli v tom spát až do rána. Nebylo tam vůbec žádný soukromí. Blbé dveře, klika nebyla, byla tam koule."*

5. „Chovali se k Vám pracovníci ústavu hezky? Pokud ne, jak s Vámi jednali?“

   Respondent C: *„kur…ky blbě! Blbě spíš, nevhodně. Byli na nás hrubí a nadávali, rýpali do nás a občas i mlátili.“*

6. „Kromě nevhodného chování personálu, stalo se Vám v ústavu někdy něco, o čem si myslíte, že by se stávat nemělo, pokud ano, co to bylo a kdo to způsobil?“

   Respondent C: *„Nějaká klientka po mě chtěla na záchodě něco, co jsem nechtěl. Tam byli i psychicky labilní klienti, když to tak mám říct. Dokonce jsem slyšel, že tam sestry chtěli po klientkách sex… taky je i mlátili.“*

7. „Bylo na životě v ústavu něco pozitivního, a pokud ano, jaké věci či lidé to byli?“

   Respondent C: *„Byl tam jeden vychovatel a ten byl hodnej. Ale on odešel, protože ho to nebavilo, protože viděl ty lidi tam, jak se k nám chovaj, tak šel někam pryč.“*

8. „Měl jste v ústavu nějaké kamarády? Pokud ano, měli jste tam k dispozici nějaké prostory pro společné trávení času?“

   Respondent C: *„Měl no, čtyři. Kluky holky, no. Měl jsem tam i jednu holku, ale ta musela taky odejít, protože ty vychovatelky ji mlátili, trestali, rýpali do ní i ostatních. Pak řekla, když prej nechtěla jíst, tak ji nechali do rána bez jídla anebo když něco provedla tak taky. Měli jsme dole knihovnu a místnost s videem a dílnu, vaření, zahrada.“*

9. „Mohl jste si v ústavu vybrat, jakou činnost byste chtěl přes den vykonávat?“

   Respondent C: *„Nutili nás dělat co chtěli oni, dělali jsme záchody, pokoje, vytírali schody, zametali no.“*

10. „Z jakého důvodu jste z ústavní péče odešel?“

    Respondent C: *„Nelíbilo se mi tam. Já jsem řekl ředitelovi že se tam ke mně chovaj vychovatelky nevhodně a mohl jsem jít pak jinam.“*

11. „Takže jste rád, že můžete žít mimo ústav? Pokud ano, v čem se Váš život zlepšil?“

    Respondent C: *„Spíš se zlepšilo to, že mám lepší tady více přátele, chodím do práce a tam jsem nemohl, ani si kupovat něco, to tady můžu.“*

12. „Jak byste si představoval svůj vysněný domov?“

    Respondent C: *„Třeba přítelkyně, rodinu, barák, psa. No a pracovat.“*

5.3. Analýza výsledků rozhovorů

Rozhovory s respondenty B a C byly delší v porovnání s rozhovorem s respondentem A. Respondent A byl nejméně komunikativní, často odbíhal od tématu a otázky mu bylo nutné pokládat zjednodušeně, a opakovat je, což vedlo k tomu, že respondent po chvíli působil

roztěkaně – byla to pro klienta velká zátěž. Dle vedoucí chráněného bydlení, který byla u rozhovoru přítomna, hodně negativních věcí časem vytěsnil. Klient mi tedy svoji zkušenost s ústavní péčí popsal pozitivně, což však nechci a nemám právo zpochybňovat.

Nejdelším byl rozhovor s respondentem B, který byl nejvíce komunikativní a chtěl mi sdělit úplně všechno co v ústavní péči zažil. Rozhovor s respondentem C byl kratší, jelikož mi klient odpovídal výhradně na mé otázky a jen občas přišel s nějakou informací sám, klient byl spíše stydlivý. V rozhovoru s respondentem C se vyskytují vulgarismy, které jsem se snažila zmírnit tečkami. Nechtěla jsem však žádnou z odpovědí upravovat, aby nedošlo ke zkreslení a odpovědi byly autentické.

S obou rozhovorů (B a C) vyplývá, že klienti své zkušenosti s ústavní péčí hodnotí negativně a že v ní zpětně nevidí téměř žádná pozitiva. Oba klienti jsou rádi, za možnosti, které jim přinesl život mimo ústav (soukromí, volnost, více možností, jak trávit volný čas apod.), a i když byli oba v odlišných ústavních zařízeních, hodnotí a popisují tyto velkokapacitní zařízení takřka stejným způsobem. Život mimo ústav hodnotil pozitivně i respondent A, který si váží hlavně soukromí, možnosti mít přítelkyni a také skutečnosti, že blízko od zařízení bydlí teta, která si jej občas „bere“ domů, což je pro klienta dobrá změna.

Z rozhovoru s respondentem B je patrné, že máma klienta věděla, co se v ústavní péči děje, klient ji sám informoval o tom, že to není dobré místo a že se tam necítí dobře. Avšak v tomto případě neměla matka jakožto samoživitelka na výběr. Když ale přišla nabídka chráněného bydlení, klientova matka pohotově reagovala a zařídila přestup z ústavu. Zde je tedy skryta i odpověď k cíli, jež je zmíněn v úvodu bakalářské práce: Jak ústavní péči hodnotili klienti, příbuzní? Matka respondenta B ji považovala za nutné zlo, jelikož nebyla jiná možnost, jak svému dítěti zajistit péči. Respondenti B a C ji hodnotí negativně a respondent A ji hodnotil pozitivně, avšak zde je nutné brát v potaz, že klient své špatné vzpomínky nejspíše vytěsnil. Respondent B ale zmínil, že to byla někdy jediná možnost pro rodiče postiženého dítěte a že ne každý se zvládl o takové dítě postarat, což potvrzuje, že ústavy ať byly jakékoliv měli „smysl“.

Závěr

Jako je každý jedinec s postižením individualitou, měly by i jednotlivé přístupy a služby určené pro tyto osoby být individuální povahy, selektované takovým způsobem, aby odpovídaly specifikům konkrétní osobnosti. Péče o osoby s postižením by v rámci společnosti neměla být považována za povinnost, ale za poslání.

Jelikož mě problematika péče o postižené jedince zajímá, a do budoucna zvažuji profesní zaměření tímto směrem, zvolila jsem si tuto oblast za téma bakalářské práce. Dle mého názoru je třeba se zajímat nejen o současnost, ale i minulost, abychom mohli posoudit, zda se naše společnost v péči a v nabídce služeb pro lidi s postižením zlepšila, a v čem by se, popřípadě mohla ještě rozvinout. Osoby s postižením budou ve společnosti přítomny stále, je tedy důležité věnovat se kvalitě jejich života v souvislosti s péči a službami pro ně určených.

Tuto bakalářskou práci mohou využít studenti speciální pedagogiky, sociální práce, tak i laická veřejnost, k rozšíření svého povědomí o zkoumané problematice. V práci se mohou dozvědět více o sociální péči a sociálních službách, které byly ve druhé polovině 20. století využívány, zvláště s akcentem na ústavy sociální péče. Dále text prezentuje nastalé změny po přijetí zákona o sociálních službách. V kontextu ústavů sociální péče je popsáno, jak proces deinstitucionalizace probíhal a stále probíhá, a jak vnímají deinstitucionalizaci samotní bývalí klienti ústavů sociální péče.

Tato práce jo moje první bakalářská práce, jak už jsem zmínila, téma považuji za důležité pro studenty i laickou veřejnost. Velmi dobře se mi popisovala sociální péče a služby od přijetí zákona o sociálních službách, ovšem těžší byla část týkající se druhé poloviny 20. století, kdy bylo složitější dohledat dobovou literaturu. Bylo tedy nutné pečlivě prohledávat katalogy knihoven i nabídku antikvariátů.

Na začátku práce jsem si stanovila čtyři cíle, a to:

1. Zmapovat za pomoci literatury ústavní péči v ČR ve druhé polovině 20. století a přiblížit, jaký byl v této době život jedinců s postižením. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že uvedený cíl se podařilo naplnit, jelikož se povedlo popsat, jaké služby byly lidem s postižením nabízeny. Bylo zjištěno, že nabídka služeb byla nedostatečná, mnohdy se jednalo jen o ústavní péči a pečovatelskou službu. Popsána byla i podoba ústavní péče a její podmínky.
2. Zhodnotit přínosy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že uvedený cíl se podařilo naplnit, jelikož byla vyzdvižena transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace sociálních služeb. Dále i vznik

standardů kvality sociálních služeb, obsažených v prováděcí vyhlášce k zákonu o sociálních službách, které jsou kritériem pro poskytování a kvalitu sociálních služeb.

3. Uvést zde alespoň dva rozhovory, ve kterých budu zjišťovat zkušenosti vybraných jedinců, jež v ústavní péči přebývali. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že uvedený cíl se podařilo naplnit, kdy se mi podařilo realizovat celkem tři rozhovory s bývalými klienty ústavní péče. Bylo zjištěno mnoho zajímavých informací o tom, jak život v ústavech sociální péče vypadal v očích klienta. Každý z respondentů byl v jiném zařízení, což hodnotím kladně, jelikož ne každý ústav byl stejný, a proto bylo důležité nezaměřovat se pouze na jeden.
4. Uvést výhody transformace a její překážky. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že uvedený cíl se podařilo naplnit, jak díky realizovaným rozhovorům, v nichž klienti zhodnotili, jak se jejich život po odchodu z ústavu sociální péče změnil, tak i díky rešerši odborných pramenů informací. Zmíněno bylo několik výhod, které transformace přinesla, ale i nevýhody, jako např. nepochopení procesu deinstitucionalizace apod.

V souladu se stanovenými cíli se podařilo odpovědět i na výzkumné otázky, které byly formulovány v úvodu práce. Závěrem považuji za důležité říci, že čím déle jsem se věnovala psaní této práce, tím více jsem přesvědčena o tom, že si lidé s postižením zaslouží více pozornosti, než se jim v současnosti dostává, a že je důležité vnímat je jako nedílnou součást společnosti. Dále je důležité zmínit, že deinstitucionalizace není u konce, a že je potřeba se tímto tématem zabývat a podporovat tuto změnu dál. Velkou motivací mi byl i email od Jednoty pro deinstitucionalizaci, na kterou jsem se obrátila skrze rozhovory k praktické části práce. Tato organizace v něm cenila téma mé práce, i můj zájem o danou problematiku.

Závěrem bych ráda zmínila, že považuji za důležité naslouchat potřebám lidí s postižením a umožnit jim žít natolik normálně a šťastně, jak je to jen lze. Pokud bude společnost přehlížet jejich existenci, a nebude je považovat za svou plnohodnotnou součást, může dojít k situaci kdy se vývoj sociální péče a služeb v této oblasti zastaví, a deinstitucionalizace nebude dále pokračovat, což by byl jev velmi nežádoucí.

Seznam bibliografických citací

Monografie a odborné články:

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů: až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. IN: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením.* IN*:* VALENTA, Michal, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH, a Kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 185. ISBN 978-80-271-0378-2.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy* ... Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, Jan. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Institut Eda Robertse, 2007. s. 114. ISBN 80-903657-2-8.

MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.

MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. ISBN 80-903658-1-7.

MICHALÍK, Jan. *Právní úprava postavení osob s mentálním postižením.* IN*:* VALENTA, Michal, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH, a Kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Manuál transformace ústavů. *Deinstitucionalizace sociálních služeb*, Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

NOSKOVÁ, Helena. a kol. *K problémům menšin v Československu v letech 1945-1989*. Sborník studií. Studijní materiály Ústavu pro soudobé dějiny. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2005. ISBN 80-7285-058005.

NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.

RYS, Vladimír. *Česká sociální reforma: (sociologická studie)*. V Praze: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0588-0.

THEINEROVÁ, Christa, Eva KÜNNEOVÁ a Klaus-Peter BECKER. *K teorii a praxi výchovy a vzdělávání postižených v socialistických zemích: vysokoškolská učebnice pro studující pedagogické fakulty studijního oboru 76-25-8 učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči a studijního oboru 76-41-8 vychovatelství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. Knižnice speciální pedagogiky.

TOMEŠ, Igor, et al. Metamorfózy sociálního státu v Československu v letech 1956–1989. *Soudobé dějiny*, 2013, 20.01-02: 65-88

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Internetové zdroje:

Analýza nákladů transformace u vybraných organizací: Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/analyza-nakladu-T.pdf

BÁRTOVÁ, Eliška a Ludvík HRADILEK. Ústavy stále zavírají lidi do klecí. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2006 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ustavy-stale-zaviraji-lidi-do-kleci/r~i:article:116581/.

BÁRTOVÁ, Eliška a Ludvík HRADILEK. Tady zavírají postižené do klecí. Podívejte se. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2008 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/tady-zaviraji-postizene-do-kleci-podivejte-se/r~i:article:518738/

BÁRTOVÁ HRADILKOVÁ, Eliška. Ústavy porušují práva lidí s postižením, tempo změn je šnečí, tvrdí experti. Nejde to uspěchat, hájí se stát. In: *Deník N* [online]. 2019 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://denikn.cz/166164/ustavy-porusuji-prava-lidi-s-postizenim-tempo-zmen-je-sneci-tvrdi-experti-nejde-to-uspechat-haji-se-stat/

Česká republika legalizuje porušování lidských práv v ústavech sociální péče [online]. Praha: Britské listy, 2005 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://legacy.blisty.cz/art/23241.html

HRABĚTOVÁ, Jaroslava. Kriminální jednání a mentální retardace. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. Dobrá Voda u Českých Budějovic: Tiskárna Jihočeský Inzert Expres, 2009, 2009(2) [cit. 2023-04-04]. ISSN 1801–0261. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120411101848285645.pdf

HUDALLA, Anneke. Na cestě z klecí. In: *RESPEKT* [online]. 2008 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.respekt.cz/tydenik/2008/11/na-ceste-z-kleci

Jak pracujeme [online]. Brno: Agapo, 2021 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.agapo.cz/jak-pracujeme/.

Jaký je nejpalčivější problém sociálních služeb? Za koalici SPOLU odpovídala Pavla Golasowská [online]. Praha: KDU-ČSL, 2021 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://www.kdu.cz/aktualne/z-medii/jaky-je-nejpalcivejsi-problem-socialnich-sluzeb-za

KLIMEŠ, David. Lidé do ústavů nepatří. Sociální služby u nás připomínají kolektivizaci, říká Šveřepa. In: *Aktuálně.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://nazory.aktualne.cz/rozhovory/lide-do-ustavu-nepatri-socialni-sluzby-u-nas-pripominaji-kol/r~885385f6376b11ea88f50cc47ab5f122/

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb

Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb [online]. Praha: MPSV, 2013 [cit. 2023-04-04]. ISBN: 978-80-7421-057-0. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf

Mýtus č. 1: „Deinstitucionalizace znamená zrušit všechny pobytové služby a lidi poslat domů nebo na ulici.“ [online]. Praha: JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://jdicz.eu/prvni-mytus-o-di/.

NOVOTNÁ, Ivana. Co znamená institucionalizace a deinstitucionalizace sociálních služeb? In. *ALFABET*. [online]. 2021 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.alfabet.cz/babicka-po-mrtvici/co-znamena-institucionalizace-a-deinstitucionalizace-socialnich-sluzeb/

PLÍHALOVÁ, Markéta. Těžká cesta z ústavu domů. Česko se dosud nedokázalo zbavit v péči o mentálně postižené dědictví komunismu. In: *Hospodářské noviny* [online]. 2020 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://archiv.hn.cz/c1-66723080-tezka-cesta-z-ustavu-domu-cesko-se-dosud-nedokazalo-zbavit-v-peci-o-mentalne-postizene-dedictvi-komunismu.

Polovina zdravotně postižených je v ústavech sociální péče zneužívána [online]. Praha: Hospodářské noviny, 1999 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://archiv.hn.cz/c1-809718-polovina-zdravotne-postizenych-je-v-ustavech-socialni-pece-zneuzivana.

Rizika pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v Česku [online]. Praha: JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2015 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: http://jdicz.eu/situace-a-rizika-di-v-cr-2015/?fbclid=IwAR0X6X3e2t7SXkNOGJttDHwxurswVezc5zOepJ8NJXwDAdSHNT72Lo0R5Jo.

RODINA nebo ústavy sociální péče? Informační systém pro zdravotně postižené [online]. Praha: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, 2015 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: http://www.braillnet.cz/mobilis/rodina.htm

Sociologická encyklopedie: interview (MSgS) (rozhovor) [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2018 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interview_(MSgS)

Transformace sociálních služeb zlepšuje kvalitu života lidí s postižením [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/1-trass3-14.html

Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením [online]. Praha: EURACTIV, 2012 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://euractiv.cz/section/socialni-politika/linksdossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/

Vyhláška č. 130/1975 Sb. ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České socialistické republiky, 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1975-130.

Vyhláška V102/1964 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení [online]. Praha: Vláda České republiky., 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.aspi.cz/products/lawText/1/30509/158/2/vyhlaska-c-102-1964-sb-kterou-se-provadi-zakon-o-socialnim-zabezpeceni/vyhlaska-c-102-1964-sb-kterou-se-provadi-zakon-o-socialnim-zabezpeceni

Vyhláška č. 152/1988 Sb. ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky: kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-152

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.

Zavřete ústavy pro mentálně postižené – každý může žít v otevřené společnosti [online]. Saltsjo-Duvnas, Švédsko: Kvalita v praxi, 2003 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://adoc.pub/pojednani-k-evropskemu-roku-lidi-s-postienim-zavete-ustavy-p.html

Život v ústavu je hendikep: Transformace ústavní péče [online]. Praha: MPSV, 2013 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2013-1-pril-1.pdf