

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2017

Danuše Špačková

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální pracovník

Danuše Špačková

Soběstačnost osob s mentálním postižením
Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

2017

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V.....dne.....

.....

podpis autora

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D. za cenné rady a za zájem při zpracování diplomové práce. A také za morální podporu. Dále bych ráda poděkovala mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	1
1. Práva lidí s mentálním postižením	6
1.1 Legislativní ukotvení práv v naší republice	6
1.1.1 Mezinárodní úroveň.....	6
1.1.2 Legislativa České republiky	7
1.2 Institut způsobilosti k právním úkonům	8
1.2.1 Zásahy do způsobilosti právně jednat.....	8
1.2.2 Institut opatrovnictví	10
2. Zabezpečení osob s mentálním postižením	13
2.1 Sociální zabezpečení	13
2.2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením.....	14
2.3 Systém důchodového pojištění	15
2.4 Nemocenské pojištění	16
2.5 Zaměstnání.....	17
3. Sociální služby.....	21
Druhy sociálních služeb:	22
3.1 Sociální poradenství.....	23
3.2 Chráněné bydlení	25
3.3 Denní stacionář	28
4. Případová studie	30
4.1 Vlastní šetření	31
4.2 Významné momenty v životě pana M.	32
4.3 Životní situace pana M. v současnosti	35
4.4 Představa budoucího života pana M.	36
4.5 Shrnutí zjištěných skutečností.....	37
4.6 Možnosti využití pomoci sociálních služeb.....	39

4.7	Prognóza	41
5.	Závěr.....	42
	Literatura	44
	Anotace.....	46

Úvod

Konkrétním cílem této práce by mělo být zmapování možností zabezpečení mentálně postižených lidí, kteří žijí v přirozeném prostředí, se svými blízkými. Po ztrátě tohoto prostředí pak lidé s postižením často zůstanou bez pomoci. Znají pečující všechny možnosti? Mají možnost se informovat? Přemýšlejí o budoucnosti svých svěřenců? A uvažují vůbec o tom, že existují možnosti zabezpečení lidí s mentálním postižením, pokud se o ně už nebudou moci dále starat? Může jim při zabezpečení blízkých pomoci legislativa?

Důvody pro pokládání těchto otázek jsou důležité pro všechny zúčastněné. Pokud jsou mentálně postižení v domácím prostředí, lépe se s nimi spolupracuje, nejsou tak citově labilní a vedou důstojnější a plnější život oproti tomu jaký by vedli v ústavní pobytové péči.

V současné době je pohled na život lidí s mentálním postižením jiný, než byl v době nedávno minulé. Důraz je kladen na kvalitu života všech lidí, i těch, kteří trpí nějakým handicapem. Chování občanů k lidem s mentálním postižením nám objasní velice stručný přehled historie a vývoj naší země od roku 1945.

Před rokem 1989 lidé s postižením nebyli v běžném životě vůbec vidět. Jen výjimečně. Podle socialistického zřízení v čele s komunisty po roce 1948 v naší zemi přestaly údajně existovat jakékoli sociální problémy, proto nebylo potřeba lidí se vzděláním pro sociální práci. Důsledkem byl zánik mnoha odborných škol s tímto zaměřením. Lidé netrpěli nouzí, měli kde bydlet, měli práci a tím i finance (jak se píše v tisku a udává se ve všech dostupných médiích). Nepracovat se nesmělo. Každý měl právo na práci.

A také nesměly být viděny další nedokonalosti např. lidé s mentálním nebo tělesným postižením. Tito lidé byli prakticky direktivně odebíráni z rodin a zařazováni do některého z tzv. ústavů sociální péče. Rodiny se neměly jak proti tomu bránit, protože v poválečné době bylo potřeba obnovit hospodářství v celé zemi. Lidé měli povinnost chodit do zaměstnání. Trestem za porušení povinnosti pracovat bylo vězení a práce v něm. Ekonomicky by takovou péči v té době zvládl málokdo a odborní pracovníci a řádové sestry byli včleněni na pracovní místa, kde bylo nedostatek lidí, jednalo se většinou o dělnické profese.

V ústavech sociální péče často pracovali lidé bez odborného vzdělání a podmínky pro důstojný život lidí s postižením nebyly prioritou této společnosti. Ústavy se většinou nacházely v malých městech (na okrajích městeček) nebo v delších vzdálenostech od obydlených destinací, aby bylo lidem s mentálním postižením co nejméně vidět.

Stačilo 40 let takového uspořádání společnosti a majorita přestala brát na vědomí, že jsou mezi námi i potřební lidé. Stát se začal o všechny starat sám. Sociální dávky sice existovaly, ale jejich poskytování nemělo potřebná pravidla. Ale co je nejdůležitější, obyvatelé státu se přestali spoléhat sami na sebe, na svou rodinu, své blízké. Naučili se spoléhat na to, že státní instituce vše zařídí. Byly regulované ceny potravin, začala stavba státních bytů a byly nastaveny některé sociální výhody např. novomanželská půjčka nebo prémiové spoření mladých. Generace, žijící v těchto letech si rychle přivykla na toto uspořádání.

Po roce 1989 jsme se velmi rychle přeorientovali na nově nabytou svobodu. Jenže jsme zapomněli, že svoboda znamená také zodpovědnost a povinnosti. Mnoho lidí nevědělo, co bude dál, vedení státu se snažilo o uspořádání, ale chyběly zkušenosti a tak se politici snažili hledat řešení podle zkušeností a vývoje dalších států.

Nastaly nové problémy, které lidé neznali. Rozvíjelo se soukromé podnikání a na druhé straně přibývaly sociální problémy s tím vzniklé např. nezaměstnanost, prostituce, bezdomovectví, drogová závislost, gamblerství, chudoba...

Začaly vznikat sociální reformy reagující na nově vznikající problémy (minimální mzda, sociální pojištění, životní minimum apod.). A stát zavedl nové instituce (ÚP, decentralizovala se veřejná správa...).

Ale také začaly vznikat NNO (neziskové nestátní organizace), které se soustředily na vyplnění prázdných míst v poskytování sociálních služeb tam, kde stát nestíhá, nemá kapacity nebo by nabízel sociální služby finančně náročné. Do kategorie nestátních subjektů také patří různá sdružení, hnutí, spolky, nadace. Zde se mohou scházet lidé stejných zájmů nebo se organizují různé speciální skupiny např. lidí s mentálním postižením nebo jinak handicapovaných. Tito

lidé se ale mohou integrovat do dalších sdružení, např. matky s postiženými dětmi navštěvují sportovní sdružení, kde cvičí dospělí s dětmi.

Velice důležitý je vznik nových škol pro vzdělávání sociálních pracovníků, kde se klade důraz na vzdělání ve všech odborných sférách, které bude sociální pracovník ve své profesi potřebovat (např. znalosti právní legislativy, sociální, zdravotnické problematiky, práci s lidmi různých skupin nebo menšin a další).

V těchto změnách dostali šanci rodiny a lidé, kteří si chtěli ponechat své mentálně postižené doma a starat se o ně v rodinném prostředí, nechtěli pro ně ústavní péči. Mezitím se sociální reformy ustálily, dostaly jednotný řád a začaly být přehlednější. Občan může zjistit, kam se lze obrátit (poskytování informací na úřadech, v elektronické podobě v počítačích, v tisku, na letáčcích a jiných informačních materiálech).

Velkou příležitostí k pomáhání potřebným, kterou potřebují lidé z různých příčin a důvodů, mají sociální pracovníci, kteří se pomocí nástrojů sociální práce snaží být nápomocni při řešení nepříznivých životních situací lidí.

Rodina, přesněji řečeno pečující osoby, zvládají buďto sami nebo s pomocí sociálních pracovníků a organizací péči o tyto své blízké. Rodiče ale časem zestárnou, přestanou zvládat péči nebo zemrou a pro pozůstalého člověka s mentálním postižením je to velké trauma, které s sebou nese ztrátu stability, lásky, zázemí, ekonomického zajištění.

Lidí s mentálním postižením žijících v přirozeném prostředí přibývá. Proto je důležité zajistit jim respekt přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, svobodu volby a samostatnosti podle jejich mentální vyspělosti, zásadu nediskriminace, rovnost příležitostí, plného a účinného zapojení a začlenění se do společnosti.

Nově máme možnost inkluze pro vzdělávání lidí s mentálním postižením ve všech věkových kategoriích – od předškolních zařízení přes základní školní docházku po učební obory, v případě, že zvládají požadované nároky. Lépe se pak daří tyto lidi začlenit do pracovních aktivit.

Je tedy důležité, aby se lidé s mentálním postižením dokázali začlenit a uměli, třeba s pomocí, samostatně žít, pracovat, sdružovat se a navštěvovat organizace, které jim mohou pomoci vyhnout se sociální izolaci a vyčlenění se ze společnosti. Také ekonomicky je výhodnější pro náš stát a společnost, když mohou lidé s postižením být alespoň trochu přínosem. Velkým kladem je, že nově vzniklé VOŠ a vysoké školy zaměřené na vzdělávání sociálních pracovníků již dokázaly připravit sociální pracovníky a pracovníky pro sociální práci pro zvládnutí této profese. Je to ale stále málo a profese sociálního pracovníka se netěší takové prestiži a ocenění, jakou by si zasloužila. Rodiny s lidmi s mentálním postižením mohou využít pomoc sociálních pracovníků a sociálních služeb.

Provoz ústavních zařízení je nákladný a podle mne je to až nejkrajnější řešení u lidí, kteří mají opravdu tak těžký zdravotní stav, že není jejich péče zvládnutelná v přirozeném domácím prostředí.

Cílem této práce je zjistit, zda je možné zajistit lidem s mentálním postižením vyrůstajícím v přirozeném prostředí po ztrátě tohoto prostředí i nadále důstojný způsob života. Jedná se o jejich začlenění do běžného života, najít uplatnění v zaměstnání, zabránit sociálnímu vyloučení. Popsat možnosti, které je u nás možno využít k zajištění budoucnosti lidí s mentálním postižením. A vědí o nich příbuzní? Je důležité zjistit, zda mají příbuzní povědomí o těchto možnostech, že mohou oslovit sociální služby, které jim mohou pomoci nejen radou, ale i svým praktickým přístupem?(např. zajištění různých kontaktů s organizacemi a službami zajišťující pomoc při běžném denním životě, ale také např. při plánování volnočasových aktivit lidí s mentálním postižením, případně i rodin, ve kterých žijí).

Časopis Sociální práce/ sociálna práca nám nabízí pohled na zlepšování podmínek pro bydlení a sociální fungování lidí s mentálním postižením ve vydání č. 4/2010. Obsahuje několik článků, ve kterých se popisuje zejména vznik chráněného bydlení a přizpůsobení prostředí tak, aby se klient těchto sociálních služeb cítil co nejlépe a nejpřirozeněji. V tomto časopisu (vydání v letech 2010-2017) jsem ale nenašla žádné konkrétní a bližší informace o tom, jak by lidé pečující o své blízké lidi mentálně postižené měli postupovat k zajištění jejich budoucnosti. O mnoho snazší přístup k informacím mají příbuzní, kteří již využili některou ze sociálních služeb (raná péče, speciální předškolní i školní zařízení, denní stacionáře...).

K vypracování práce jsem zvolila formu případové studie, která je jedním z přístupů kvalitativního výzkumu.

1. Práva lidí s mentálním postižením

V této kapitole se budeme věnovat problematice práv lidí s mentálním postižením tak, jak byla postupně ukotvována v našem právním řádu od přijetí mezinárodních norem až po konkrétní legislativu naší republiky, která nám umožňuje pomoc při zajištění důstojného života a inkluzi lidí s mentálním postižením do společnosti.

1.1 Legislativní ukotvení práv v naší republice

V důsledku nelidského zacházení s lidmi a znevážení hodnoty lidského života ve druhé světové válce, vzniká po válce několik dokumentů zaměřených na dodržování lidských práv. Takové dokumenty musí každá země ratifikovat (schválit přijetí ústavními orgány), aby se staly součástí legislativy státu. V naší republice došlo k největším změnám v Ústavě až po roce 1989.

1.1.1 Mezinárodní úroveň

„U modernějších ústav jsou základní práva a svobody formulovány a garantovány se zřetelem k významným mezinárodněprávním dokumentům, mezi které patří především Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, Mezinárodní pakt o občanských právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech oba z roku 1966. V Evropě pak hraje významnou roli zejména Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950.“ (Varvařovský, 2009 str. 99)

Česká republika ratifikovala ještě celou řadu mezinárodních smluv vztahujících se k lidským právům a svobodám. Ty se pak ještě vztahují k lidským právům a svobodám a promítly se do znění našich zákonů.

Další významné mezinárodní dokumenty ratifikované Českou republikou jsou: Úmluva o právech dítěte, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2009). V této úmluvě se jedná o adresnější druhy ochrany lidem s postižením. Jak uvádí (Šíma, a další, 2012) další mezinárodní dokumenty, označované jako rezoluce, deklarace, doporučení apod., které nepodléhají ratifikaci a nevyhlašují se ve Sbírce zákonů, nejsou právně závazné a mají pouze

doporučující povahu, ovšem značný politický a morální význam jsou také významné. Je to např. Všeobecná deklarace lidských práv.

„Na mezinárodní úrovni zajišťují ochranu lidských práv a základních svobod jednak Výbor pro lidská práva, Komise pro lidská práva a její subkomise pro předcházení diskriminace a ochranu menšin, Komise pro odstranění rasové diskriminace a Výbor proti mučení v Ženevě, jednak Evropská komise pro lidská práva a Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku.“ (Šíma, a další, 2012 str. 46)

1.1.2 Legislativa České republiky

Jak píše (Šíma, a další, 2012 str. 32), *„Ústava ČR byla schválena parlamentem dne 16. 12. 1992, vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 1/1993 Sb. A účinnosti nabyla 1. 1. 1993. Součástí ústavního pořádku ČR je i Listina základních práv a svobod. Součástí ústavního pořádku ČR jsou tedy platná Ústava ČR, Listina základních práv a svobod a ústavní zákony přijaté podle Ústavy. Jeho součástí jsou i ústavní zákony Československé republiky, FS ČSSR a České národní rady, pokud upravují státní hranice. Do ústavního pořádku patří i ústavní zákony ČNR přijaté po 6. 6. 1992.“*

V České republice se právy osob s postižením zabývají Ministerstvo práce a sociálních věcí, Vládní výbor pro zdravotně postižené a Národní rada zdravotně postižených. Kromě těchto státních institucí se právy lidí s postižením zabývají i mnohé další organizace např. sdružení QUIP-společnost pro změnu.

Od roku 1999 máme v ČR institut veřejného ochránce práv. Veřejný ochránce práv, veřejnosti známý jako ombudsman, je institucí v našich podmínkách novou institucí, která nemá na co historicky navázat. Zrod této instituce nebyl jednoduchý. Až po několika pokusech přijal Parlament v roce 1999 zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, a za sídlo jeho úřadu určil město Brno (Varvařovský, 2009, str. 34). Ochránce provádí nejen kontroly ve vězeňských zařízeních a v zařízeních sociálních služeb. Může se na něj obrátit i člověk, který se cítí být diskriminován v jakékoli oblasti svého života a žádá o radu či nápravu.

„Jak píše Šíma a Suk, s ochranou lidských práv úzce souvisí ochrana před diskriminací. Nutnost začlenění předpisů Evropského společenství do našeho právního řádu si vyžádalo vydání speciálního zákona, zvaného antidiskriminační-zákon č. 198/2009 Sb. Tento zákon tedy vychází z předpisů Evropského společenství a navazuje na Listinu základních práv, která je součástí ústavního pořádku.“ (Šíma, a další, 2012 str. 50)

Toto je stručný a zásadní přehled dokumentů, institucí a organizací, které úzce souvisejí s ochranou práv osob s mentálním postižením.

Navážeme konkrétní legislativou ČR, která nám může adresně pomoci při zabezpečení osob s mentálním postižením.

1.2 Institut způsobilosti k právním úkonům

V České republice právo přiznává subjektům právních vztahů dvojí způsobilost. Jde jednak o způsobilost k právům a k povinnostem, jednak o způsobilost k právním úkonům (jednáním). *„Způsobilost k právům a povinnostem, právní subjektivita, znamená způsobilost mít práva a povinnosti. U člověka vzniká právní subjektivita narozením (má ji však i počaté dítě, narodí-li se živé). To se po celý život člověka nemění a nemůže být nijak omezena. Tedy i nezletilí či nesvéprávní mají právní subjektivitu. Ta zaniká smrtí nebo prohlášením za mrtvého. Od způsobilosti k právům a povinnostem je třeba důsledně odlišovat způsobilost k právním úkonům. Ta spočívá v tom, že účastník právního vztahu může svým jednáním zakládat, měnit nebo rušit právní vztahy. Způsobilost k právním úkonům vzniká dovršením 18 let – tzv. zletilostí.“ (Šíma, a další, 2012 str. 13)*

Je to souhrn schopností a dovedností potřebných k tomu, aby se člověk dokázal postarat o své záležitosti, které jsou ukotvené v právním systému státu, ve kterém žije.

1.2.1 Zásahy do způsobilosti právně jednat

Vzhledem k tomu, že popisujeme problematiku lidí s mentálním postižením, je velice důležité vědět, jak moc a jakou formou se dá zasahovat do způsobilosti k právním úkonům těchto lidí. Zásahy do způsobilosti osob právně jednat jsou nově upraveny v Novém občanském zákoníku, který vešel v platnost k 1. 1. 2014. Před touto úpravou bylo možno člověka

s mentálním postižením zcela zbavit způsobilosti k právním úkonům. Stávalo se tak i bez toho, že by příslušný rozhodující soud takového člověka fyzicky viděl, jen na podkladě různých zdravotních zpráv a posudků.

Toto už v současné době nelze. Zásadní novinkou je od roku 2014 nahrazení institutu „zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům“ institutem omezení svéprávnosti. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních se mimo jiné věnuje řízení o podpůrných opatřeních a řízení ve věcech svéprávnosti. V občanském soudním řádu (zákon č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů) nadále zůstávají řešeny tzv. řízení sporná a nový zákon o zvláštních řízeních soudních upravuje nesporná řízení a jiná zvláštní řízení.

Zákon umožňuje, aby řízení bylo zahájeno podáním návrhu, ale i bez něj. Soud pak požaduje vysvětlení, z jakých skutkových a právních důvodů je návrh navrhovatelem považován za důvodný a dále, proč podle něj nepostačuje užití mírnějších a méně omezujících opatření. K omezení svéprávnosti může dojít pouze v zájmu posuzované osoby. Soud pak požaduje doložení lékařských zpráv a co je důležité, musí posuzovaného vyslechnout a zhlédnout- musí jej osobně vidět. Poté pokračuje další dokazování a předvolání odborníků nebo předložení jejich písemných zpráv. Soud posuzovanému jmenuje opatrovníka. Může si ho zvolit i posuzovaný. Soud vždy musí mít na paměti, že pokud je to v zájmu posuzované osoby a postačuje-li mírnější a méně omezující opatření, lze v průběhu řízení rozhodnout o schválení smlouvy o nápomoci, schválení zastoupení členem rodiny či domácnosti nebo jmenování opatrovníka.

Konečné rozhodnutí o omezení svéprávnosti se vydá ve formě rozsudku, kde je přesně popsán rozsah omezení a případně doba, po kterou účinky omezení trvají. Se svým rozhodnutím musí soud vždy posuzovaného seznámit a vysvětlit mu význam rozhodnutí a jeho důsledky. Samotná osoba omezená na svéprávnosti je oprávněna podat návrh na zrušení nebo změnu rozhodnutí.

Je třeba upozornit nato, že zásahy do omezení svéprávnosti se dotýkají také oblasti rodinných a pracovních vztahů.

Platná a účinná právní úprava rozhodování o svéprávnosti, přinášející do této oblasti mnoho změn, přispívá k ochraně práv a zájmů osob stížených duševní poruchou více, než jak tomu bylo za účinnost právní úpravy předchozí. Přijaté změny v oblasti právní úpravy jsou zejména reakcí na mezinárodní závazky, kterým předchozí právní úprava neodpovídala, a také judikované požadavky českých soudů.

Z hlediska ochrany práv a zájmů osob omezených ve svéprávnosti nelze považovat všechny aktuálně navrhované změny právní úpravy za pozitivní. Za negativum lze označit například argumentaci zákonodárce, která spočívá v ospravedlnění jeho záměru prodloužit lhůtu pro přezkum rozhodnutí o omezení/zbavení způsobilost k právním úkonům vydaných za účinnosti předchozí právní úpravy finanční náročností tohoto postupu.

1.2.2 Institut opatrovnictví

Po rozhodnutí soudu o rozsahu omezení svéprávnosti osoby s mentálním postižením musí soud ustanovit opatrovníka nad touto osobou. Funkci opatrovníka může vykonávat soukromá nebo veřejná osoba k tomu soudem určená. Soud preferuje určení opatrovníka soukromého, což většinou bývá někdo z blízkého okolí osoby, u které je omezena svéprávnost. Až v případě, že soud nenalezne opatrovníka v blízkém okolí osoby s postižením, který by souhlasil s výkonem funkce opatrovníka, pak ustanoví soud opatrovníkem orgán obecního úřadu v místě bydliště. Tento orgán pak určí svého zástupce, který bude funkci zastávat. Nejčastěji to bývá pracovník sociálního odboru. Ten může vykonávat funkci opatrovníka i pro několik osob. Nad opatrovníkem vykonává dohled soud. Bohužel kontroly soudem bývají nepravidelné a nedostatečné. Veřejní opatrovníci nemají pro tuto funkci žádné odborné průpravy ani jiné vzdělání. Speciální vymezení odpovědnosti proto chybí. Pokud je zastupování veřejným opatrovníkem ukončeno, ten pak předkládá soudu závěrečnou zprávu o hospodaření a hospodaření s majetkem opatrovaného. Soud má povinnost tuto zprávu zkontrolovat.

Po schválení Nového občanského zákoníku, který vešel v platnost 1. ledna 2014, došlo i v omezení svéprávnosti člověka k právním úkonům k pozitivním změnám. Jak již bylo zmíněno, institut zbavení způsobilosti k právním úkonům byl nahrazený mírnějšími

variantami omezujících opatření omezení svéprávnosti osob k právním úkonům, samozřejmě u osob, u kterých je to možné.

Pro orientaci v těchto nově vzniklých institutech předkládám stručný přehled těchto opatření tak, jak jsou uvedeny v novém občanském zákoníku.

- Předběžné prohlášení (§ 38)

„V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.“ Uplatnění tohoto opatření bude vhodné u člověka, kde se předpokládá rozvoj duševní choroby člověka. Vždy musí být sepsáno písemně.

- Nápomoc při rozhodování (§ 45)

„Potřebuje-li člověk nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, třebaže nemusí být omezen ve svéprávnosti, může si s podpůrcem ujednat poskytování podpory; podpůrců může být i více.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Zde může člověk využívat pomoci tzv. podpůrce, který se zúčastní všech právních a důležitých jednání. Za daného člověka přímo nerozhoduje, ale poskytuje mu podporu a radu při rozhodování. Tento člověk musí mít s podpůrcem uzavřenou smlouvu o rozsahu poskytování nápomoci. Tuto smlouvu pak musí schválit soud, který může pravomoc podpůrce i odvolat (§ 48). Domnívám se, že tento institut nápomoci je pro osoby s mentálním postižením velmi vhodný, zejména u lehčích forem postižení.

- Zastoupení členem domácnosti (§ 49)

„Brání-li duševní porucha zletilému, který nemá jiného zástupce, samostatně právně jednat, může ho zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

V tomto případě musí zastoupený souhlasit se zastoupením osobou, která ho má zastupovat. Zástupce musí zastoupenému srozumitelně vysvětlit, že ho bude

zastupovat a co tato spolupráce bude znamenat a vyžadovat. Povinnost zástupce je dbát na ochranu zájmů zastoupeného ve všech oblastech jeho života. Není však oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky. Zastoupení členem domácnosti schvaluje soud. Pokud by však zastupovaná osoba nesouhlasila se zastoupením, soud ho neschválí.

- Omezení svéprávnosti (§ 55)

„K omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Omezit svéprávnost člověka jde jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a pokud nepostačí k jeho zájmům mírnější forma omezujících opatření.

Tuto instituci omezení svéprávnosti člověka může ustanovit pouze soud na podkladě odborných lékařských a jiných posudků. Nově je zavedena doba pro usnesení soudu o omezení svéprávnosti, a to na tři roky. Po uplynutí této doby se zdravotní stav znovu přezkoumává a soud může lhůtu prodloužit. Ale maximálně na jeden rok (§ 59).

Nově také je vzniklá povinnost soudu jmenovat opatrovníka člověku již v průběhu řízení o omezení jeho svéprávnosti, kdy již nedochází k prodlevám mezi rozhodnutím soudu o změně způsobilosti osoby k právním úkonům a usnesením o ustanovení opatrovníka. Také je možnost ustanovit jednomu člověku i více opatrovníků.

2. Zabezpečení osob s mentálním postižením

Jak bylo objasněno, institut o omezení svéprávnosti člověka k právním úkonům a institut opatrovnictví jsou základním pilířem pro další fungování lidí s mentálním postižením. Podle rozsahu jejich omezení k právním úkonům a pomoci opatrovníka se odvíjí, jak dalece může člověk fungovat sám v přirozeném prostředí, a kdy je nutná přítomnost a pomoc další osoby.

V současné době se upřednostňuje fungování lidí s mentálním postižením v přirozeném prostředí. To znamená, kdo má rodinu (rodiče, sourozence, jiné příbuzné), může se zúčastnit života v rodinném prostředí. Těm, kteří nikoho blízkého nemají je potřeba pomoci při zachování a žití důstojného života. Bude k tomu zapotřebí pomoci státních a nestátních institucí, legislativních opatření, a také snahy a spolupráce samotného člověka s postižením.

Uvádím přehled institucí, systémů a nástrojů, které mohou být nápomocny při vedení důstojného a naplněného života lidí s mentálním postižením v přirozeném prostředí, jak si to většina z nich přeje.

Důležité podmínky jsou: ekonomické zajištění lidí s postižením, jejich bydlení, pracovní a volnočasové zajištění, psychická a duševní pohoda, pokud je to možné i vzdělávání, pracovní rehabilitace.

Toto vše pomáhají zajistit formy sociálního zabezpečení. Po roce 1989 u nás došlo a dochází k reformám a novelizacím tak, aby stát dokázal zajistit přijatelnou životní úroveň všem svým občanům.

2.1 Sociální zabezpečení

„Sociální zabezpečení můžeme vnímat i jako soubor opatření formulující solidaritu s lidmi, kteří čelí (hrozbě) nedostatku příjmů (tj. příjmů z placené práce) nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje. Sociální zabezpečení můžeme charakterizovat i jako souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky různých životních okolností a událostí ohrožujících uznaná sociální práva.“ (Krebs, 2010 stránky 176-177)

Jak píše (Krebs, 2010), sociální zabezpečení zahrnuje tři typy sociálních institucí: sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc.

System sociálního zabezpečení poskytuje tyto dávky:

- přídavek na dítě
- porodné
- příspěvek na bydlení
- rodičovský příspěvek
- pohřebné

Z těchto dávek by mohl člověk s mentálním postižením pobírat přídavek na dítě, pokud mu jeho zdravotní stav dovolí využít některé ze speciálních vzdělávacích institucí a připravoval by se na budoucí povolání. A to do doby ukončení této vzdělávací přípravy. V případě nedostatku financí by mohl požádat o příspěvek na bydlení (záleží na výši měsíčních příjmů).

Dávky v hmotné nouzi:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádná okamžitá pomoc

V případě opravdu nízkých příjmů by mohl člověk s mentálním postižením žádat o všechny tyto dávky, ale k jejich dosažení musí splnit podmínky, které poskytnutí těchto dávek podmiňují.

2.2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Druhy dávek:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku
- průkazy osob se zdravotním postižením

„Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ ZTP/P“, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové služby“ (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2015)

Příspěvek na zvláštní pomůcku má také své podmínky pro poskytnutí a žadající má finanční spoluúčast při pořizování této pomůcky. Podmínky týkající se zdravotního stavu žadatele pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku jsou – těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžké zrakové postižení a těžké sluchové postižení, které způsobují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (tento stav musí trvat déle než 1 rok).

2.3 Systém důchodového pojištění

Poskytuje dávky obligatorní, které jsou odvozeny z příjmu z výdělečné činnosti. Příjemci mohou dávky ovlivnit vlastním přičiněním.

Druhy dávek: (Zákon č. 155/1995 Sb., Zákon o důchodovém pojištění, 1995)

- starobní důchod
- invalidní důchod
- vdovský a vdovecký důchod
- sirotčí důchod

Z těchto dávek člověk s mentálním postižením většinou pobírá invalidní důchod do doby, než se dožije důchodového věku, daného k výměře starobního důchodu. 1. 1. 2010 byl novelizován zákon o důchodovém pojištění. Byla zavedena třístupňová invalidita – podle posouzení rozmezí zdravotního postižení a s tím související omezení či neschopnost týkající se omezení při výkonu povolání. Důchody se skládají ze základní, pevné částky (od 1.1.2017 2 550,- Kč) a procentní výměry za každý rok doby pojištění.

2.4 Nemocenské pojištění

„Systém nemocenského pojištění jako systém krátkodobých dávek velice úzce souvisí s vývojem nejenom ostatních systémů sociálního zabezpečení, ale i se systémem zdravotního pojištění, daňovým systémem, s trhem práce a dalšími systémy národního hospodářství.“
(Krebs, 2010 str. 269)

Druhy dávek: (Zákon č. 187/2006 Sb., Zákon o nemocenském pojištění, 2006)

- nemocenské
- ošetrovné
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
- peněžitá pomoc v mateřství

Člověk s mentálním postižením by mohl tyto dávky využít v případě, že je zaměstnaný. Pokud by se jednalo o ženu, mohla by v případě těhotenství a mateřství využít příspěvky s těmito událostmi související (např. peněžitá pomoc v mateřství).

Jak píše (Valenta, a další, 2012): Příspěvek na péči je finanční příspěvek, který je zakomponován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a má přispět k proměně sociálních služeb, a hlavně postavení a posílení autonomie uživatele této služby. Cílem bylo přiblížit možnost využít sociální služby co největšímu počtu jejich uživatelů (tzn. snazší finanční dostupnost).

Příspěvek na péči

„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat.“

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Od 1. srpna 2016 výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)

6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)

9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)

13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)

4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)

8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)

13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled. Příspěvek na péči je určen pouze pro tuto osobu na pořízení služeb, které jí nepříznivou situaci ulehčí.“

(Integrovaný portál MPSV, 2016) [online]

2.5 Zaměstnání

Získání zaměstnání je důležitým mezníkem v životě každého člověka, který se chce stát ekonomicky nezávislým. Zaměstnání nám dává pocit důležitosti, zvyšuje sebevědomí, pokud se nám v zaměstnání daří. Máme pocit vyššího statusu, rozvíjíme nové dovednosti, učíme se komunikaci s okolím a snažíme se o sociální interakci s okolím. Totéž platí i pro osoby se zdravotním postižením. Jaký je význam práce pro člověka s mentálním postižením?

Podle Jana Šišky práce:

- Poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard.
- Pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka.
- Status být zaměstnán u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k lidem s postižením obecně.
- Pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí.
- Je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení kompetencí.
- Zaměstnání je jedním z klíčových aspektů dosažení statusu dospělosti.

Ve společnosti bylo vždy velkým problémem najít zaměstnání pro lidi s mentálním postižením (sborník k projektu..., 2005, s. 126). Příčinou je zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, pomalé reakce na změny, častá únava (nutnost častějších přestávek). Pomalé naučení dovedností a častá neobratnost v komunikaci s okolím. Horší adaptabilita na nové prostředí, nižší výkony. Také je potřeba přizpůsobit prostředí a podmínky pro vykonávání pracovní činnosti, upravit pracovní dobu, snažit se o pravidelnost a stereotyp práce (aby se úkony zafixovaly a zvyšovala se zručnost). Také je dobré mít pracovního poradce a asistenta na pracovišti nejen jako odborný dohled, ale i jako učitele a jistotu pro zaměstnance. Důležitá je zpětná vazba, kdy se zaměstnavatel snaží o kontakt s postiženým a nešetří pochvalami nebo odměnami.

Možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením jsou na chráněném nebo otevřeném trhu práce, kde mohou lidé s mentálním postižením využívat nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (APZ).

Jedním z nástrojů je podporované zaměstnání. Jak píše Matoušek (2003) ve svém Slovníku sociální práce, je podporované zaměstnání „*Komplex sociálních služeb, které mají zájemce podpořit v nalezení vhodného zaměstnání, udržení tohoto zaměstnání a udržení platových podmínek srovnatelných s jinými zaměstnanci vykonávajícími stejnou práci.... Kromě služeb poskytovaných přímo klientovi je nutné připravit i jeho nadřízeného a spolupracovníky na klientovy zvláštní potřeby a posléze monitorovat, jak s těmito lidmi klient vychází a jak svoji práci zvládá.*“ (Matoušek, 2003 str. 145)

„Podporované zaměstnání je v ČR poskytováno pouze nestátními neziskovými organizacemi. Organizace poskytující službu podporovaného zaměstnání se nazývají agentury podporovaného zaměstnávání“. (Tomeš, 2010 str. 295) Zaměstnávání lidí s mentálním postižením má své legislativní podklady v zákonu č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti (§ 67).

Podpora osob se zdravotním postižením je na trhu práce prováděna třemi způsoby: zřizováním chráněných pracovních míst, příspěvky na podporu zaměstnávání těchto osob a plněním povinného podílu.

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro OZP na základě písemné dohody s Úřadem práce, může jím být i pracovní místo, které je obsazeno OZP, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce.

Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 3 let ode dne sjednaného v dohodě.

Příspěvky na podporu zaměstnání se poskytují formou částečné úhrady vynaložených nákladů s tím spojených (např. příspěvek na mzdy nebo na další náklady).

„Pokud zaměstnavatelé osoby se zdravotním postižením nezaměstnávají, mohou využít tzv. náhradního plnění, a to formou odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, dále také odebráním výrobků chráněných dílen nebo zadáváním zakázek těmto organizacím. Všechny možnosti jsou považovány za rovnocenné a lze je kombinovat.“ (<http://www.chrano.cz/home2>) [online]

V rámci státní politiky zaměstnanosti existují i další podpůrné prostředky pro zaměstnání osob se zdravotním postižením např. nárok na podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci, ÚP může zřídit společensky účelné místo s uchazečem o zaměstnání, pracovní rehabilitace...

V poválečných letech se nepředpokládalo, že by lidé s mentálním postižením zvládali jakoukoli pracovní činnost. Tito lidé žili izolovaně od společnosti a nikdo moc neřešil, jak se cítí, co by si přáli.

Dnes mají lidé s mentálním postižením svá práva a je snaha začlenit je do společnosti. Proto je potřeba vytvářet těmto lidem podmínky pro začlenění. Jednou z nich je umožnit jim začlenit se do pracovního procesu, pokud je to jen trochu možné. Nejde jen o zlepšení ekonomických podmínek, když člověk pracuje, ale hlavně o interakci s různými druhy prostředí, socializace a stálé podněty učí lidi s postižením novým dovednostem a komunikaci s jinými lidmi. Činnost zvedne jejich sebevědomí a pocit sounáležitosti. Proto je důležité, aby měli lidé s postižením stejné podmínky a nedocházelo jak na pracovištích, tak při jejich fungování k diskriminaci.

3. Sociální služby

„Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti“ (MPSV, poslední aktualizace 2016) [online]

Po roce 1989 bylo potřeba vytvořit novou a vyhovující koncepci v poskytování sociálních služeb. Protože jsme neměli s provozováním vyhovujících sociálních služeb žádné zkušenosti, vytvářely se koncepce formou „pokus – omyl“. Vše bylo nejednotné, legislativa chyběla. Vznikaly nové nestátní organizace poskytující sociální služby, ale každá organizace vyznávala své hodnoty a systém byl roztržštěný. Až od roku 2006 vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a nastalo sjednocování koncepcí a zavádění standardů kvality v sociálních službách. Novinkou je i příspěvek na péči, který vznikl sloučením dvou sociálních dávek. Příspěvek na péči má zajistit dostupnost pro zajištění potřebných sociálních služeb.

Aby mohli sociální a další pracovníci v sociálních službách poskytovat klientům sociálních služeb kvalitní služby, je důležité odborné vzdělání všech pracovníků.

Vzdělávání (i celoživotní) se stalo další prioritou v oboru sociální práce a to na úrovni vysokoškolské i středoškolské. Také vzdělávání sociálních pracovníků je součástí standardů kvality v sociálních službách a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Téma kvality služeb sociální práce se prosadilo do mnoha organizací a institucí sociální práce, protože s vývojem společnosti se přikládá stále větší pozornost ochraně práv klientů služeb. Standardy kvality sociálních služeb mají být zárukou bezpečnosti, odbornosti a dostupnosti služeb“ (Holasová, 2014 str. 128)

Kvalitní služby sociální práce vedou k vyšší ochraně klientů (před špatnou službou, zneužíváním moci, porušováním práv).

Cílem sociálních služeb je:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis.

Druhy sociálních služeb:

- sociální poradenství (poskytuje informace)
- služby sociální péče (asistenční služby, pobytové služby...)
- služby sociální prevence (raná péče, azylové domy...)

Služby lze využít jednotlivě nebo se mohou prolínat. Záleží na tom, jakou smlouvu klient se sociální službou sepíše. V současné době se sociální služby snaží poskytnout klientovi služby, které splní jeho individuální potřeby. Služba musí být aktivní a předpokládá vytvoření partnerského vztahu a důvěry mezi klientem a poskytovatelem služby. Tento vztah je rovnoprávný. Sociální pracovník poskytuje klientovi volnost v rozhodování, vyslovených přání a názorů, respektuje rozhodnutí klienta. Sám jedná s empatií, aktivně naslouchá

klientovi, nezaujímá hodnotící ani direktivní postoj vůči klientovi. Respektuje cíle, které si klient zvolí podle svého přání.

„Nejlepší cíl je takový, který si klient zvolí sám. Lidé se cítí méně motivováni, pokud musí plnit cíle, které jim zvolil někdo zvenčí. Plánovaná změna by měla být realistická, její dosažení by mělo být v klientových možnostech. Zvolený cíl by neměl nikoho jiného poškozovat.“ (Matoušek, 2001 stránky 235-236)

V této práci si představíme tři služby, které jsou dle mého mínění velice důležité pro zvládnutí nepříznivých situací klienta sociální poradenství, chráněné bydlení a denní stacionáře. Sociální poradenství poskytuje informace o postupech vyplývajících z předpisů o důchodovém a nemocenském pojištění, státní sociální podpoře, sociální pomoci, zaměstnanosti a sociálně-právní ochraně. Chráněné bydlení a stacionáře jsou sociální služby pobytové a my si upřesníme jejich místo v životě klienta.

3.1 Sociální poradenství

Jak se uvádí ve slovníku sociálního zabezpečení:

„Sociální poradenství je sociální služba, kterou řada jejích charakteristik odlišuje od dalších dvou základních kategorií sociálních služeb (služby sociální péče a služby sociální prevence). Sociální poradenství tak současně reprezentuje třetí samostatnou základní kategorii sociálních služeb i sociální službu.

V zákoně o sociálních službách je proto sociální poradenství vymezeno odlišným způsobem než další sociální služby. Důvodem odlišného právního vymezení sociálního poradenství je také specifický vztah k dalším sociálním službám a dále i to, že služba zahrnuje dvě základní oblasti s odlišným charakterem. Těmito dvěma oblastmi jsou základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.“ (MPSV, 2016-2017) [online]

Pro každého, kdo se dostane do nestandardní situace, jsou v první chvíli důležité informace kam a na koho se obrátit, kde najde pomoc. Proto lze považovat sociální poradenství za základní pilíř, který nám ukáže cesty, kterými je možné se dále ubírat.

„Při základním sociálním poradenství jsou osobám, jež jsou ohroženy nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovány informace, které přispívají k jejímu řešení nebo pomáhají předejít jejímu vzniku. Základní sociální poradenství je činností při poskytování sociálních služeb, která musí být zajištěna vždy při poskytování všech dalších druhů sociálních služeb. Základní sociální poradenství tak poskytovatelé sociálních služeb nenabízejí jako samostatnou sociální službu, ale je součástí všech jimi zajišťovaných sociálních služeb (MPSV, 2016-2017)“ [online]

Odborné sociální poradenství už poskytovatelé poskytují a zajišťují již jako samostatnou sociální službu. Při poskytování odborného sociálního poradenství se mohou poskytovatelé této služby zaměřovat na široké množství nepříznivých sociálních situací, společensky nežádoucích či rizikových jevů nebo skupin osob. Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb a jednotlivé poskytované sociální služby odborného sociálního poradenství se přitom zpravidla zaměřují pouze na určitý okruh nepříznivých sociálních situací (např. nepříznivý zdravotní stav, drogová závislost apod.) nebo určité skupiny osob (např. senioři, děti se zdravotním postižením apod.).

Některé služby odborného sociálního poradenství se specializují výhradně na určité specifické situace (např. domácí násilí, závislost na herních automatech) nebo jsou poskytovány specifickým skupinám osob (cizinci v obtížné sociální situaci, osoby HIV pozitivní, oběti obchodu s lidmi apod.).

Odborné sociální poradenství se velice často zaměřuje i na situace nebo na skupiny osob, na které se žádné další druhy sociálních služeb nijak výrazněji nezaměřují (např. oběti trestných činů, osoby opouštějící výkon trestu, pachatelé domácího násilí apod.).

Odborné sociální poradenství mohou poskytovat např. občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí apod. Odborné sociální poradenství zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Při poskytování odborného sociálního poradenství jsou vždy vykonávány tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, což je velice důležitá služba pro lidi s mentálním postižením (doprovod na úřady, instituce, do zdrav. zařízení...)

Organizace poskytující odborné poradenství např. osobám se zdravotním postižením mohou svým uživatelům umožnit zapůjčení tzv. kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky uživatelům služby pomáhají zvládnout nepříznivou sociální situaci spojenou se zdravotním postižením. Půjčování těchto pomůcek ale není zákonem vyžadovanou součástí této služby a týká se jen odborného sociálního poradenství pro určité skupiny osob v nepříznivé sociální situaci (osoby se zdravotním postižením aj.). Službu lze poskytovat terénní a ambulantní formou a jejím uživatelům je poskytována bezplatně.

3.2 Chráněné bydlení

Bydlení jako takové znamená pro každého člověka místo bezpečí, je to zázemí, soukromí, identita. Místo, kde žijeme s partnery, celou rodinou. V okolí máme navázány sociální vztahy (kamarádi, známí, sousedi, oblíbený obchod...). Jak bydlíme, ovlivní i ekonomická situace člověka (vlastní bydlení, pronájem, státní byt, ubytovna...).

Člověk s mentálním postižením, který najednou zůstane sám, většinou neví, co dělat. V posledních 10 letech došlo ve vývoji sociálních služeb k velkému posunu. Tak i v samotné společnosti. Pokud potkáme člověka s jakýmkoli handicapem, je to přirozené a my se umíme k handicapovaným chovat (velký posun od doby před 20 a více lety). Proto také respektujeme to, že i lidé s mentálním a jiným postižením mají právo vést kvalitním běžným životem, jen jim k tomu společnost pomůže vytvořit podmínky.

„Důraz na naplňování práv lidí s mentálním postižením přímo souvisí s transformací sociálních služeb a s moderními trendy v sociální práci. V moderně pojatých sociálních službách převládá model sociálního začlenění. Člověk s mentálním postižením přestává být

pasivním příjemcem péče. Stává se aktivním partnerem v procesu plánování a poskytování služby. Důraz je kladen na začlenění do běžného života a na vytvoření životních podmínek, které jsou srovnatelné s životními podmínkami lidí bez postižení. Sociální služba musí uživateli umožnit žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Naplňování práv uživatelů je jedním z hlavních znaků kvalitní sociální služby. (Sobek, 2007 str. 7)“

Podle Praktického průvodce „ Je chráněné bydlení poměrně nová služba, která nemá v ČR takřka žádnou tradici. Její pozvolný rozvoj je spojen s růstem nabídky sociálních služeb ze strany nestátních neziskových organizací, které začaly vznikat po roce 1990, kdy byl schválen zákon o sdružování občanů.“ (Rada, 2006 str. 8)

Chráněné bydlení je sociální služba, která pomáhá klientům s mentálním, tělesným s psychickým postižením. Klientům, kteří mají soběstačnost v oblasti bydlení a zapojení se do společenského života natolik omezenou, že se neobejdou bez pomoci jiné osoby.

Klient nebo jeho rodinný příslušník si může sám zvolit, jaký typ chráněného bydlení by mu nejlépe vyhovoval s přihlédnutím k možnostem a schopnostem klienta.

Klient se může rozhodovat mezi těmito typy chráněného bydlení – jsou to domovy rodinného typu, chráněné byty, chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče a zvláštní forma pobytu je nezávislé bydlení se supervizí (podporované bydlení).

Mezi základní činnosti této sociální služby patří poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při činnostech, které zajišťují chod domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Dále pak pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro udržování osobní hygieny, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, obecné poradenství a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Přednosti chráněného bydlení jsou ve vytvoření malé skupiny osob, které spolu žijí v jedné domácnosti a starají se o její chod. Pracovník tak může reagovat lépe na individuální potřeby každého, kdo potřebuje podporu. Také se činností a opakováním pracovních postupů vykonává tímto způsobem sebevzdělávání po praktické stránce vedení domácnosti. Další

výhodou je, že klienti jsou začleněni do přirozeného společenského prostředí, mají své sousedy z běžné populace. Chráněné bydlení umožňuje žít co nejvíce samostatně, vytváření přirozených sociálních kontaktů, ale na druhé straně nastaví pravidelný režim a podporuje další činnosti klientů jako je podporované zaměstnání, vzdělávání, sociálně terapeutické možnosti a rozvoj komunikačních schopností.

Klient může využívat i další sociální služby např. podporované zaměstnání, služby denního stacionáře nebo navštěvovat vzdělávací kurzy zaměřené na tuto sociální skupinu.

Chráněné bydlení je tedy pobytová služba, která s sebou nese mnoho výhod pro začlenění lidí s mentálním postižením, kteří by jinak museli žít svůj život v ústavních pobytových službách. V současnosti je počet míst pro chráněné bydlení nedostatečný. Zřizování chráněného bydlení je náročné.

Jak se píše Rada v knize Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: „Realizaci chráněného bydlení lze rozdělit na tři fáze: záměr, výstavba, provoz. Mnohé organizace se domnívají, že nejtěžší fází je fáze finanční. Ale důležité jsou všechny fáze, protože musíme mít zájemce o službu a také plán finančního zajištění provozu dostavěných objektů. Dobrým plánováním máme zajištěn provoz a fungování služby chráněného bydlení.“ (Rada, 2006 str. 13)

Protože zřizování chráněného bydlení není jednoduché a nejrychlejší, je o tuto službu sice zájem, ale stále je nedostatek míst pro umístění všech žádajících klientů.

V časopisu Sociální práce/sociální práce (2010/4, str. 34) se v článku Jako doma píše o vzniku Domova Harcov, o.p.s. Domov je určen dospělým lidem s mentálním postižením, kteří potřebují pomoc při zvládnutí každodenních úkonů. Domov vznikl z iniciativy rodičů, kteří se obávali o budoucnost svých postižených dospělých dětí.

V Domově jsou nabízeny tyto služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení a Chráněné zaměstnání a centrum denních služeb-chráněné dílny. Všechny služby jsou zajišťovány odborným personálem, dodržují se všechny legislativní normy, standardy

kvality sociálních služeb a na prvním místě je vždy zájem klientů. Je tu i chráněná dílna, ve které klienti pracují podle svých možností.

V článku mě zaujalo, jak se rodiče dokázali domluvit a dovést zřízení chráněného bydlení až do konce. Článek je z roku 2010, nyní je rok 2017 a otázka, jak se postarat o své potomky s postižením je stále aktuální. (Dohnalová, 2010 str. 34)

Rodiče, kteří iniciovali vznik chráněného bydlení, nejsou jediní, kteří se touto cestou snaží zabezpečit své děti s mentálním postižením do budoucna. Známe denní stacionář, který vznikl také z iniciativy rodičů, kteří chtějí ekonomicky zabezpečit všechny členy své rodiny, a proto potřebují chodit do zaměstnání. Potřebují, aby se o jejich děti s postižením v průběhu dne někdo postaral a oni mohli pracovat.

Bohužel je stále mnoho rodičů, kteří mají své děti s mentálním postižením doma a starají se o ně sice v domácím prostředí, ale jsou toho názoru, že lidé s mentálním postižením nemají vykonávat běžnou činnost, protože to tak bylo zavedené v minulosti. Proto potom lidé s mentálním postižením, o které se starají rodiče do svého vysokého věku, zůstanou bez rodinného zázemí a ještě k tomu nemají pravidelné pracovní návyky a dovednosti. Nedokáží se o sebe postarat. Tím se stávají velmi zranitelní. Většinou sami tito lidé mají 40 i více let a jsou bezmocní. Problémem v chráněném bydlení je jejich malá adaptabilita na prostředí i na začlenění se do kolektivu, třebaže chráněné bydlení simuluje prostředí rodiny.

3.3 Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní sociální služba, která je poskytována lidem, kteří se z důvodu věku, zdravotního postižení, či dlouhodobého duševního onemocnění neobejdou bez neustálé pomoci jiné fyzické osoby. Tito lidé obvykle bydlí doma s rodinou, v chráněných, či podporovaných bytech a do služby docházejí jen na určitou část dne. Jejich situace jim zpravidla nedovoluje, aby pracovali, a zároveň nejsou schopni trávit čas sami, bez pomoci další osoby. Blízcí, se kterými bydlí, se o ně chtějí starat, ale aby nemuseli celý svůj soukromý i pracovní život podřídit péči o něj, je zde zřízena tato služba. Umožňuje lidem, kteří jsou závislí na pomoci druhých, žít v jejich přirozeném prostředí a zároveň jejich pečovateli nadále chodit do práce, či se věnovat jiným aktivitám.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách jsou úkolem denního stacionáře tyto činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Má za úkol o klienta se komplexně postarat a zároveň jej podporovat v rozvíjení jeho schopností, dovedností a sociálních kontaktů.

To znamená, že se mohou klienti denního stacionáře zúčastnit a vyzkoušet si činnosti, které si nikdy nezkusili např. činnost v terapeutických dílnách (výtvarné dílny, dřevodílny, keramické dílny, dílny pro ruční práce - šití, pletení). Terapie a činnosti zaměřené na rozvoj paměti, upevnění vědomostí a dovedností. Denní stacionář může provozovat také hippoterapii, canisterapii, arteterapii, muzikoterapii.

Důležitou součástí denního stacionáře je také pomoc při kontaktu s okolím a se společenským prostředím. Jedná se např. o návštěvy kulturních a společenských akcí, návštěvy obchodů, kadeřníka, lze domluvit pedikúru, přednášky lékařů nebo cestovatelů. Nácvik praktických dovedností, samostatnosti nebo telefonování. Také umět zacházet s finanční hotovostí.

Umožnit kontakt s ostatními klienty stacionáře ale i s lidmi mimo stacionář při účasti na akcích pořádaných pro denní stacionář.

4. Případová studie

„Základním a jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu je případová studie. V centru pozornosti tohoto výzkumu je případ. Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd. Někdy je případ chápán v mnohem větší šíři.“ (Miovský, 2006 str. 94)

„V případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům.“ (Hendl, 2005 str. 104)

Jak píše Hendl (2005, s. 104-105), máme několik typů případových studií, rozlišené podle sledovaného případu: osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí a zkoumání událostí, rolí a vztahů.

V této práci se jedná o využití osobní případové studie s využitím kombinace neformálního i narativního rozhovoru (metoda sběru dat).

Cílem výzkumu je zmapovat život dospělého člověka s mentálním postižením, respektovat jeho individualitu a jedinečnost, a odpovědět na otázku, kterou jsme si položili na začátku této práce. Ptáme se, zda je možné zabezpečit lidi s mentálním postižením po ztrátě přirozeného zázemí. Znají pečují tyto možnosti?

Dílčími cíli jsou:

1. významné momenty v životě pana M.
2. životní situace pana M. v současnosti
3. představa budoucího života pana M.
4. shrnutí zjištěných skutečností
5. jaké možnosti k využití pomoci sociálních služeb má respondent a využívá je?
6. prognóza

Vhodnou metodou pro zjištění odpovědi na výzkumnou otázku tedy je metoda případové osobní studie, která popisuje do hloubky jeden objekt a nahlíží na něj v celistvosti z různých úhlů výzkumných aspektů. Případová studie obsahuje prvky biografické historické, typologické i srovnávací. Může být označována jako monografie.

4.1 Vlastní šetření

Vlastní šetření se opírá o informace získané hloubkovým rozhovorem (neformální i narativní rozhovor) s respondentem a o data, získaná studiem možností legislativních nástrojů. Také hledání možností ve využití sociálních služeb a nabídek organizací poskytujících sociální služby (neziskové nestátní organizace).

Vedení rozhovoru s respondentem

Vybranou osobou je muž, kterému je 42 let a po smrti otce zůstal sám ve velkém bytě. Pan M. má kombinované postižení. Tělesné problémy ho omezují v mnoha aktivitách a postižení mentální je lehké až středně těžké. Pro uskutečnění rozhovoru jsem se nejprve domluvila se sestrou pana M., zda by byla možnost rozhovoru. Ta přislíbila, že se zeptá, protože se bratr se smrtí otce ještě nedokázal vypořádat a pokud má jakékoli problémy, tak spíš mlčí. Po určité době mě kontaktovala, že bratr souhlasí, ale trvá na přítomnosti někoho ze sourozenců. Souhlasila jsem. Chtěla bych na tomto místě podotknout, než začnu psát obsah rozhovoru, že nebylo jednoduché dát všechny informace ze života pana M. dohromady. Návštěv bylo několik a nebyly stejně dlouhé. Záleželo na tom, k jakému tématu jsme se přiblížili, co pana M. dokázalo uzavřít nebo ho psychicky znejistět.

Před prvním rozhovorem jsem se představila, vysvětlila jsem, proč jsem pana M. oslovila. Ujistila jsem ho, že získané informace použiju výhradně pro svou bakalářskou práci, že zachovám mlčenlivost a jeho jméno ani bydliště nikde neuvedu (získání informovaného souhlasu). Souhlasím s přítomností některého ze sourozenců a rozhovor povedeme u něj v bytě, kde je klid a kde se cítí jistě a bezpečně (zajištění emočního bezpečí). S nahráváním na záznamník nesouhlasil (při stresech zadržává a mívá křečovitě záškuby těla, takže řeč pak není srozumitelná). Pan M. také špatně slyší na jedno ucho. Nosí sice naslouchátko, ale někdy se stává, že nerozumí tomu, co se říká. Je potom potřeba zvolit jinou, kratší formulaci otázky, aby porozuměl. Poznámky si dělat mohu. Rozhovor neprobíhal časově lineárně, spíš podle

postupného přecházení do hlubších sfér, podle pocitů a vzpomínek pana M. Někdy byla přítomna rozhovoru sestra, někdy bratr pana M. a někdy oba dva. To je tzv. triangulace, kdy se kombinují techniky výzkumu (v tomto případě více lidí doplní vyprávění respondenta s mentálním postižením o své postřehy a vzpomínky). Já jsem pak životní zážitky pana M. přepsala pro tuto práci tak, jak na sebe časově navazují.

Z rozhovorů s panem M. mám velké množství písemných záznamů. Protože jsem se snažila, aby byl hlavním aktérem rozhovorů pan M., nechali jsme ho vzpomínat a vyprávět tak, jak to sám cítil. Se sourozenci jsem se domluvila, že ho nebudou přerušovat doplňováním, ale dostali pomůcky k zapisování, psali svoje postřehy a eventuální připomínky jsme probrali vždy na konci návštěvy.

Zpracování všech záznamů probíhalo tak, že jsem si několikrát vše přečetla a pak jsem začala záznamy třídit do jednotlivých skupin podle časového rozmezí (dětství, škola, učení atd.). Dále pak v jednotlivých oddílech jsem třídila informace už v časové návaznosti a pak jsem doplnila informacemi od sourozenců v případě, že by nám rozhovor nedával smysl. Tímto způsobem jsem postupně přepsala celý rozhovor do lineární časové návaznosti.

4.2 Významné momenty v životě pana M.

Pan M. se narodil jako třetí dítě ze čtyř dětí stejných rodičů. Jako starší chlapec z dvojčat, chlapců. A jako čtvrté dítě své matky. Celá rodina bydlela v činžovním domě na malém městě. Nejstarší sourozenec, dítě matky byl umístěn pro diagnózu těžké mentální retardace v ústavu sociální péče. Ani pan M., ani jeho sourozenci tohoto bratra nikdy neviděli. Zemřel v dospělém věku v ústavu sociální péče. Pan M. má o 12 let starší sestru, o 9 let starší sestru a mladšího bratra, dvojče. Jedná se o dvojvaječná dvojčata, takže si nejsou vůbec podobní.

Protože matka pana M. nenavštěvovala poradnu v těhotenství, nikdo netušil, že se narodí dvě děti.

V prvním roce života chlapci společně doma mnoho času nestrávili. Postupně leželi v nemocnici s různými zdravotními problémy. Pan M. v nemocnicích strávil mnohem víc času, než jeho mladší bratr. Nastálo se sešli doma asi až v necelém roce. Když měli chlapci víc jak rok, bylo zřejmé, že vývoj pana M. není takový, jaký by měl být. Nejprve se opožděný vývoj ukázal v tělesném vývoji, kolem dvou let věku bylo zřejmá i duševní zaostalost. Po

zjištění těchto skutečností ho matka a matčini příbuzní zavrhli. Věnovali se pouze bratrovi pana M. a s ním si nikdo nedělal starosti. Otec pana M. chodil do směnného provozu a o pana M. se staral od malička. Protože byl pan M. plačící dítě, matka na něj byla zlostná. Otec pana M. si ho bral k sobě i v noci. Rozdělili se, matka měla u sebe v pokoji jedno dítě, otec pana M. druhé. Vzniklo silné pouto mezi otcem a synem.

Matka všech dětí byla alkoholička a pila už po narození prvního dítěte tohoto manželství. Děti si dodnes nesou stigma, že jsou to děti matky-alkoholičky. Děti si matku pamatují stále opilou. Po narození dcer opět chodila do zaměstnání, byla dělnice ve velké továrně. Bylo jen otázkou času, kdy ji někdo v zaměstnání obviní z toho, že chodí do práce opilá. Ale pak se narodili chlapi. Ani v těhotenství nepřestala pít, nedodržovala žádnou životosprávu, do práce chodila až do porodu. Situace se v rodině zhoršila. Matka pila, křičela, byla vulgární a hádky byly v rodině časté. Matka matky si v rodině prosazovala, co pro ni bylo výhodné. Hlavně ona pana M. nepřijala. Matka pana M. své dítě také nepřijala. Odmítla se synem cvičit, aby se jeho motorika a tělesný stav zlepšil. V té době se děti semkly a pana M. začaly ochraňovat. Nejstarší převzala úlohu rodičů skoro ve všech směrech. Otec pana M. chodil do zaměstnání, aby rodinu zabezpečil ekonomicky. S panem M. cvičila jeho nejstarší sestra a ostatní sourozenci ho při tom povzbuzovali. Mluvit se naučil tak, že všechny děti seděly v jednom pokoji a zpívaly písničky. Tak se postupně zlepšil stav pana M. aspoň natolik, že začal chodit ve třech letech a postupně také mluvit, občas zadržává.

Do mateřské školy pana M. nepřijali, lékaři ho nedoporučili. Tak bratr a sestry pana M. byli přes den ve školských zařízeních a pan M. trávil čas s opilou matkou a „babičkou“, která ho šikanovala nebo ignorovala, podle nálady. Matka se ho nikdy nezastala. Do zaměstnání matka už nikdy nenastoupila, protože bylo potřeba se o pana M. starat. Matka matky pana M. stále prosazovala, aby rodiče pana M. dali do ústavního zařízení. Otec a všechny děti byli proti. Toto téma vyvolávalo v rodině časté hádky. Ale naštěstí otec nepovolil umístění do ústavní péče. Matka pila čím dál víc a situace se stále horšila.

Pan M. nastoupil do tenkrát „zvláštní“ školy, jeho bratr do 1. třídy ZŠ, mladší sestra do prvního ročníku středně odborného učiliště a starší sestra do maturitního ročníku střední odborné školy. Nejstarší sestra se snažila pomoci mladším sourozencům při učení. Sama

úspěšně zakončila střední školu maturitou a ihned se stěhovala do vzdáleného velkého města, kde měla zajištěné zaměstnání a kde nikdo nevěděl, z jaké rodiny pochází. Starost o chlapce přešla na druhou sestru. Matka vozila každý den ráno pana M. do blízkého města do školy a odpoledne jezdila pro něj. Děti, většinou starší spolužáci, mu ubližovali a brali mu věci, peníze u sebe nemíval, doprovázela ho matka. Po ukončení povinné školní docházky měl pan M. jedinou reálnou možnost učebního oboru. Rád by se vyučil truhlářem, měl rád dřevo a dřevěné materiály, ale jeho špatná jemná motorika a křečovitě záškuby byly velkou překážkou pro vyučení v tomto oboru. Paradoxem je, že měl pan M. silné alergie na pyly rostlin, ale vyučit zahradníkem se mohl. Tady nepříznivý zdravotní stav pro tento obor nevadil. Pan M. pak chodil pravidelně na aplikace protialergických vakcín. Učiliště dokončil a dostal výuční list. Sehnat zaměstnání byl problém. Nikdo nechtěl přijmout člověka s handicapem. Po dvou letech se povedlo sehnat práci v technických službách, které měly na starost i areál hřbitova v tom městě. Nejen údržbu, i kopání hrobů. Pan M. byl za práci rád, ale denní dojíždění a těžká práce ho vyčerpaly natolik, že jen o vlasek unikl úrazu při výkonu zaměstnání. Z místa byl propuštěn.

Několik let nemohl práci sehnat a tak byl doma s rodiči. Pobíral invalidní důchod 1. stupně. To byl jeho jediný příjem, který odevzdával rodičům. Otec už byl ve starobním důchodu a matka už do zaměstnání nenastoupila. V té době už to její zdravotní stav nedovoloval. Po nějaké době se stalo, že matka v noci upadla a protože nechtěla jít k lékaři, zůstala skoro nepohyblivá. Až po několika letech, když ustoupila a nechala se vyšetřit, se prokázala neléčená, špatně srostlá zlomenina krčku. Došlo k deformaci kloubu kyčelního a zkrácení dolní končetiny, zlomenina špatně srostla. Když se konečně matka pana M. rozhodla pro operaci, bylo už pozdě. Velké změny na kloubech a srdeční problémy už operaci neumožnily. Matka pana M. se vrátila z nemocnice jako nemohoucí, ležící člověk, s deformací rukou, takže se sama ani nedokázala najíst. Nyní bylo potřeba se o matku starat. Vše zvládal otec. Matka se chovala k sociálním pracovním hrubě, až odmítly tuto ženu ošetřovat a pomáhat jí. Na všechno byl tedy otec pana M. sám. Děti se snažily pomoci, dcera navařila, syn se snažil matku zabavit. Všechny je svým chováním a verbálním napadáním od sebe odehnala.

Díky změnám v sociálním systému a sociálním reformám, které se zaměřily na politiku

a podporu zaměstnanosti, se panu M. podařilo sehnat zaměstnání. Vlastně ho oslovila paní ředitelka jedné sociální nestátní organizace, o.p.s., která si všimla pana M. v databázi ÚP. Díky tomu má pan M. v této organizaci zaměstnání dodnes. Matka zemřela před deseti lety a pan M. žil spokojeně a v klidu jen se svým otcem. Se sourozenci byli stále v kontaktu. Již tak pevné pouto otce a syna se ještě víc prohloubilo.

4.3 Životní situace pana M. v současnosti

V současnosti pan M. stále ještě prožívá trauma z úmrtí otce, na kterého byl silně fixovaný. S otcem žili opravdu v klidu a pohodě dalších 10 let po úmrtí matky. Navštěvovali je příbuzní (děti a sourozenci, vnuci). Otec pana M. zvládal starost o domácnost do svých 80 let. Ráno brzy vstal, nachystal svačinu synovi do zaměstnání a šel nakoupit. Navařil, něco vypral. Jen úklidy už tak dobře nezvládal. Nikdy si nikomu nepostěžovat a od nikoho nevyžadoval pomoc v žádném ohledu. V létě oslavil kulaté 80 narozeniny a vypadalo to, že je naprosto v pořádku. Na podzim se začal zdravotní stav otce pomalu horšit. Pan M. si ničeho nevšiml, jeho sestra sice ano, ale otec si na nic nestěžoval, tak nikdo netušil, jak moc už je v té době nemocný. O vánočních svátcích už nedokázal nic sníst a bylo mu špatně. Pan M. nevěděl, jak se zachovat, nedokázal sám správně vyhodnotit situaci, a tak raději nic neřešil. Navíc mu otec zakázal volat lékaře. A pan M. byl zvyklý poslouchat, tak poslechl i v tomto případě. Otcí musel zavolat rychlou záchrannou službu hned v novém roce, na začátku ledna. Otec už byl v bezvědomí, několik týdnů nejedl a přestal i pít. To už sestra pana M. bratrovi vysloveně musela nařídit, aby pomoc zavolal.

V nemocnici po vyšetřeních objevili lékaři zhoubný nádor zažívacích cest, operovat ani léčit už nebylo možné. Co dál? Pan M. se o otce sám postarat nedokázal, všichni ostatní mají zaměstnání. Starší sestra bydlí na druhém konci republiky, jezdí na víkendy. Ostatní se semkli, naplánovali si služby a každý den byl někdo u otce na návštěvě. Z nemocnice mělo dojít k přeložení na LDN, ale naštěstí se uvolnilo místo v hospicu, kde otec pana M. žil posledních šest měsíců života. Každý den se děti potkávaly nebo střídaly u otce, nejstarší jezdila a trávila s otcem celé víkendy. Hospic umožňuje příbuzným být na pokoji i přes noc, pokud si to přejí.

Pan M., který byl celý život spíše v kategorii nadváha, začal ubývat na váze. Byl unavený, smutný i podrážděný. Neuměl se s danou situací vyrovnat, viděl, jak se otcův zdravotní stav postupně zhoršuje, ale stále ještě nechápal, že se blíží nevratný konec otcova života. Po skonu umožnili v hospicu rodinné rozloučení se se zemřelým. První slova pana M. byla: „Já nechci do ústavu“. Připadal si tak unavený a tak sám.

Díky sociální pracovníci v hospicu a jejím radám věděla sestra pana M. kam se obrátit v případě, že nebudou situaci zvládat.

4.4 Představa budoucího života pana M.

V první řadě pan M. nedokázal žít v bytě, ve kterém bydlel od narození se členy rodiny. Byt byl pro něj plný vzpomínek, příliš velký na úklid a údržbu. Pro jednoho ekonomicky neúnosný. Pan M. ztratil zázemí a otce, ale měl štěstí. Má ještě sourozence. Při návštěvách otce se opět všichni sblížili a domlouvali se, jaké kroky podniknout dál. Synovcovi pana M. se náhodou podařilo objevit byt, který byl po rekonstrukci a byl na prodej. Nebyly potřebné skoro žádné úpravy. Nastalo velké stěhování. Rodina se složila a byt se povedl koupit. Pan M. se přestěhoval jen s trochou věcí. Byt se zařídil a přizpůsobil panu M.. Ten byl rád, že si může věci sám vybírat s pomocí příbuzných. Nové bydlení je jen asi 200 m od původního, takže se neocítl v úplně neznámém prostředí. Rodina se domluvila, že umožní panu M. samostatné bydlení, aby si zkusil, zda zvládne každodenní provoz, úklid, vaření, praní...

Pan M. měl možnost získat chráněné bydlení, které mu nabídl zaměstnavatel. Pan M. pracuje pro nestátní neziskovou organizaci, o.p.s., která poskytuje klientům odlehčovací službu ambulantní i pobytovou. Umožňuje chráněné bydlení skupinové a individuální. Jsou zde i chráněné dílny např. šicí nebo se kompletují výrobky pro různé firmy např. kancelářské a knihařské výrobky. Pan M. ale chtěl samostatné bydlení, pokud to bude možné, protože působí v této organizaci jako zaměstnanec, který všechny klienty zná. Nechce s nimi trávit ještě více času, když nemusí.

Dalším mezníkem je ekonomická situace pana M. Ještě nemá ustálené platby v novém bydlení, to už by mělo být v blízké budoucnosti. Po půl roce samostatného bydlení ale sestra, která panu M. pomáhá, zjišťuje, že není schopný úplné samostatnosti. Vaří bratrovi a chystá

týdenní jídelníčky, které má na ledniče, aby věděl, co který den si má ohřát. Měl by označit jídlo, které už snědl. O víkendech jezdí na jídlo k sestře. Pan M. nemá ani finanční gramotnost. Od otce dostával kapesné, ať si něco koupí, ale spočítat si, že už nějaké peníze utratil a o to má méně, to už mu nejde. Finanční prognózy mu dělá sestra a stará se o to, aby byly všechny důležité položky placeny. Ať ještě nezačne někde dlužit peníze. Co se úklidů a praní týká, sestra mu stále ukazuje a opakuje, jak se co dělá. Dokonce už i píše na papír, co a jak. Ale není si jistá, jestli to pan M. chápe nebo neposlouchá, když mu něco říká. Nebo se na něčem zásadním spolu domluví a ještě si potvrdí, že pan M. rozuměl, ale on tu věc udělá po svém a někdy je třeba rychle napravovat škody. Proto mu celá rodina neustále opakuje, aby nikde nic nepodepisoval, aby nejdříve zavolal a poradil se se sourozenci.

V současnosti vypadá pan M., že je spokojený, ale je na něm vidět, že není smířený se svou situací a některé věci nezvládá. S přibývajícím věkem se zhoršuje i jeho zdravotní stav. Rodiče přestali navštěvovat odborné lékaře s panem M. asi v době, když byl v učňovském středisku. Měl by chodit na neurologii, psychologii nebo psychiatrii, ušní. Na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Toho vyhledá, jen pokud už v práci nezvládá, má motorické a tělesné výpadky, tělo nefunguje. Pak navštíví lékaře.

Po rodičích zdědili v této rodině nedůvěru ke státním institucím, k lékařům a ke všem, kdo by se chtěli rodině přiblížit.

Po mém dotazu, zda někdy někdo z rodiny probíral možnosti budoucího zajištění s otcem pana M., si nikdo ze sourozenců, ani sám pan M. nevzpomíná. Vzhledem k tomu, že se jednalo o rodinu se čtyřmi dětmi a matka delší dobu nepracovala, nebylo možné vytvořit velkou finanční rezervu, která by mohla být využita k zajištění budoucnosti pana M. Otec pana M. uznával tradiční formu rodiny, takže se zřejmě domníval, že jeho potomci pomohou panu M. se zvládnutím dalších let, když už se o něj nebude moci starat on osobně.

4.5 Shrnutí zjištěných skutečností

Nejpevnějším bodem v životě pana M. byl jeho otec. Nejraději vzpomíná na posledních deset let, kdy spolu s otcem žili sami ve společném bytě a byli „úplně v pohodě“. Vysvětlení od

pana M. zní – doma nikdo nekřičel, nedělali si s otcem naschvály. Naopak, byli veselí, uvařili si, na co měli chuť, úklid přiměřeně (otec ve vysokém věku už měl své tempo a po panu M. mnoho činností nevyžadoval, raději vše udělal sám). Nikam se nespěchalo.

Po úmrtí otce ztratil veškeré jistoty a pevné ukotvení. Ani po půl roce ještě nebyl schopen některé skutečnosti si uvědomit nebo pojmut. Pan M. se sice tváří spokojeně, ale cítím z jeho projevu i neverbálních projevů, že není jeho stav v pořádku.

Pan M. určitě nepočítá se založením rodiny. Pamatuje si ještě chování vlastní matky a z pracoviště také nemá se ženami dobré zkušenosti. Sám známosti nenavazuje a ani nevyhledává.

Co vidím já a rodina to nebere na zřetel je, že panu M. hrozí sociální izolace. Pan M. sice chodí do zaměstnání (nestátní nezisková organizace, provozuje pobytové služby a chráněné dílny), ale spolupracovníci jsou většinou s nějakým handicapem (státní úlevy a další výhody těchto zaměstnanců). V předchozím bydlišti je v kontaktu s jedním pánem, ale už vyššího důchodového věku. A pak se stýká už jen s vlastní rodinou.

Rozvrh dne pana M.:

6:00 hod vstává, hygiena, odchod do zaměstnání, tam se nasnídá

7:00 – 13:30 zaměstnání

14:00 - přibližně příchod domů, oběd (v práci vydatná svačina)

15:00 - ? Spánek, délka je podle toho, jak moc se vrátí unavený z práce

Podvečer: někdy trochu úklid, ob den jezdí sestra s jídlem nebo se domluví a pan M. jede pro jídlo k sestře, někdy návštěva pána v místě bývalého bydliště, pokud je v televizi hokej nebo sport, který pana M. zajímá, dívá se

Večer: večeře, hygiena, někdy televize, někdy film, spánek

Rozvrh týdne pana M.:

6:00 hod vstává, hygiena, odchod do zaměstnání, tam se nasnídá

7:00 – 13:30 zaměstnání

14:00 přibližně příchod domů, oběd (v práci vydatná svačina)

15:00 - ? Spánek, délka je podle toho, jak moc se vrátí unavený z práce

Podvečer: někdy trochu úklid, ob den jezdí sestra s jídlem nebo se domluví a pan M. jede pro jídlo k sestře, někdy návštěva pána v místě bývalého bydliště, pokud je v televizi hokej nebo sport, který pana M. zajímá, dívá se

Večer: večere, hygiena, někdy televize, někdy film, spánek

V sobotu dopoledne přijíždí sestra, přeberou prádlo, dají do pračky, sestra předvádí vaření a snaží se zapojit pana M. do činnosti. Opět nějaký úklid.

V neděli pozdější vstávání, oběd u sestry, rodinná setkání-někdy se zúčastní i bratr oběda, podle služeb, někdy synovec. Kávačka, návrat domů, odpočinek u televize.

Podle denního i týdenního rozpisu činností pana M. vidíme, že osobní aktivity, možnosti náplně volného času jsou velmi chudé, pro mnohé z nás až nevyhovující. Pan M. ale nechce zatím nic měnit. Vadí mu rychlé a náhlé změny. Je stále unavený a nemá zájem o kontakt s dalšími lidmi. V zaměstnání požádal k 1. 1. 2017 o zkrácení pracovní doby ze 6 na 5 hodin denně. Zdravotně ani psychicky zátěž nezvládal. Měl potíže s ranním vstáváním a udržením pozornosti. Ředitel organizace mu vyhověl.

4.6 Možnosti využití pomoci sociálních služeb

Sestra přestává po několika měsících zabezpečování všech oblastí bratrova života zvládat pravidelnou péči. Překážkou je sám pan M., kterému se zhoršují psychické i tělesné problémy. Po poradě sourozenců (za přítomnosti pana M.), se sestra obrátila na obvodního lékaře, který jí poradil kontaktovat příslušný sociální odbor. Sociální pracovnice byla velmi vstřícná a společně domluvily postupné cíle, které je potřeba podniknout k řešení zlepšení situace pana M. Všude u všech jednání byl pan M. přítomen a podepsal plnou moc- souhlas se zastupováním jeho osoby sestrou.

Prvním krokem ke spolupráci pana M. a sociální pracovnice byla poradenská pomoc, kdy se společně dohodli na plnění těchto cílů:

- podat žádost o příspěvek na péči na ÚP
- podat žádost o průkaz ZTP na ÚP
- objednat se na vyšetření u lékaře psychiatra (zlepšit psychiku pana M.)

- objednat se u lékaře neurologa (zhoršení ovládnání končetin)
- protože má pan M. i velké bolesti velkých kloubů, měl by navštívit praktického lékaře, aby lékař určil, jaké kroky podnikne dál ke zlepšení zdravotního stavu pana M

Pan M. se bojí chodit sám vyřizovat své záležitosti po institucích a lékařských ambulancích, tak s ním všude chodí sestra. Pan M. je při jednáních nekomunikativní a vypadá to, že se úplně uzavře a nevnímá, co se mu říká. Sestra pana M. navázala kontakt s ochotnou sociální pracovnící, a pokud je potřeba, kontaktuje ji a spolu domlouvají další kroky.

Věřím, že po dobrých zkušenostech a spolupráci se sociální pracovnící bude sestra i pan M. i nadále se sociální službou spolupracovat. Poradenská činnost a rychlá pomoc ze strany sociální pracovnice všechny sourozence překvapila a tak se pomalu začínají připravovat na společnou dlouhou spolupráci.

Dalším důležitým krokem bude psychiatrické vyšetření a závěry z vyšetření.

Až nyní bude možné realizovat všechna odborná vyšetření, která měl mít pan M. po celou dobu jeho vývoje. Bohužel rodiče na zdravotní stav syna reagovali nestandardně, přestali úplně lékaře navštěvovat.

Bariéry v životě pana M.:

- tělesný a psychický stav – jsou zde handicap a nerovnováha
- špatně slyší na jedno ucho- snaží se odezírat, přestože nosí naslouchátko
- někdy nerozumí pokynům nebo mluvenému slovu vůbec, je potřeba toto sledovat a případně zvolit jinou a hlavně kratší a srozumitelnou komunikaci
- neumí reagovat ve stresových situacích - třese se a znehybní
- nerad jí v cizím prostředí- vždycky nedonese jídlo až do úst (třes, záškuby těla)
- nechá se lehce ovlivnit podvodníky-už měl půjčku u bankovního ústavu pro někoho jiného, který mu ji nesplácel, obchody uzavřené na ulici nebo v bytě
- strach z ostrých předmětů (nože atd.)- špatná jemná motorika
- nesamostatnost, vše dělal a zařizoval otec
- neumí být sám ve svém bytě

Přednosti pana M.:

- je spolehlivý a zodpovědný
- je pracovitý, pokud činnost zvládá, vše udělá
- vždy měl dobrou náladu- nesmí být ve stresu
- je ochotný pomoci, když někdo pomoc potřebuje v rámci svých možností a schopností
- má rád své sourozence
- snaží se naučit udržovat byt v čistotě (bez dohledu a pomoci to ale nezvládá)
- podle psaných pokynů se snaží o osobní hygienu a údržbu ošacení

Bariéry a přednosti pana M. jsem zaznamenala podle informací od sourozenců a bývalého souseda rodiny pana M.. Část informací vyplynula z písemných záznamů rozhovorů s panem M.

4.7 Prognóza

Pokud se zamyslíme nad dalším životem pana M., musíme konstatovat, že ho čeká mnoho změn. Všechny se budou odehrávat na podkladě odborných vyšetření. Pan M. pobírá ID 1. stupně a příjmy z práce v nestátní neziskové organizaci, o.p.s. (pobírá minimální mzdu za počet odpracovaných hodin). Nyní, když zůstal sám, mu příjmy nestačí na pokrytí měsíčních výdajů, prozatím se skládá rodina. Takže nejdříve bude muset řešit ekonomickou situaci.

Rodina respektuje, že zatím chce bydlet sám v bytě, ale do budoucna to asi nebude možné. Je potřebný stálý dohled. Pokud si ale sám neuvědomí, že samostatné bydlení nezvládá (třebaže s velkou pomocí), zůstane zatím sám v bytě.

Další změnou asi bude žádost o institut nápomoci člena v domácnosti. Pan M. již několikrát podlehl nátlaku nepoctivých lidí a podepsal, co neměl. Dokonce i úvěr v bance pro někoho

jiného, rodina o tom nevěděla. Domluva je, že sestra pana M. bude opatrovníkem a pan M. souhlasí. Bylo mu několikrát vysvětleno, proč a jaké důvody vedou k tomuto opatření.

Z hlediska partnerského života se zřejmě nic nezmění. Pan M. je zvyklý více na mužskou společnost, žen se v jeho okolí vyskytuje málo a po negativních zkušenostech se pan M. bojí navazovat další vztah.

Co by mělo být do budoucna důležité je najít volnočasové aktivity a změnu prostředí a také poznat nové lidi. Pan M. chodí každý den do zaměstnání, ale odpoledne by mohl po krátkém odpočinku trávit svůj volný čas aktivněji. Vidím to jako další cíl pro zlepšení aktivity, seberealizace a rozvíjení zatím neobjevených dovedností pana M. Zatím se staví k razantnějším změnám ve svém životě negativně, užil si jich za poslední rok tolik, že chce klid beze změn.

Jak vyplývá ze všech získaných informací, o zabezpečení pana M., člověka s kombinovaným postižením, se nikdy nikdo nesnažil a ani nepodnikl žádné kroky. Rodina pana M. nikdy nezjišťovala možnosti, které by se v případě úmrtí obou rodičů mohly podniknout k jeho zabezpečení. V rodinách, které žily v bývalém režimu, se většinou takové věci neřeší, všichni byli zvyklí, že se postará stát.

Velkým krokem dopředu je legislativa a stále nové možnosti, které pomohou lidem s postižením v jejich životě a jsou přitom zachována důstojnost a práva lidí s postižením.

5. Závěr

V této práci jsou shromážděny a interpretovány informace o možnostech soběstačnosti lidí s postižením v době, kdy ztratili zázemí, ve kterém vyrůstali a žili.

Velkou pozornost jsem věnovala legislativě, která v životě lidí s mentálním postižením hraje velkou roli.

V prvních dvou kapitolách popisují legislativní možnosti, které mají pomoci lidem s postižením žít důstojný život a najít zastání v legislativě ČR.

Ve třetí kapitole pak uvádím možnosti využití pomoci sociálních služeb a jejich členění, kdy se může člověk s postižením sám podle svých možností a spolupracovat na vytváření vyhovujících podmínek pro svůj život.

Praktická část je věnována případové studii, která je zaměřena na muže ve věku 42 let, který po smrti otce, se kterým žil, zůstal sám v bytě, ve kterém s otcem bydleli. Otec do poslední chvíle zastal činnosti, týkající se chodu domácnosti. Pan M. sice chodí do zaměstnání do neziskové nestátní organizace na několik hodin denně, ale jinak vše ostatní řídil otec doma sám.

Otec zapomněl, že bude potřeba se do budoucna o syna s mentálním postižením postarat. Příkládám to už vysokému věku otce. Bylo mu 70 let, když zemřela matka pana M. a otec pana M. zemřel v 80 letech.

Proto je potřeba starat se o osoby s mentálním postižením včas, ještě ve věku, kdy jsou schopni pochopit a zvládnout změny ve svém životě.

Velkou pomocí jsou různé druhy sociálních služeb, které si mohou rodiny osob s postižením prohlédnout, získat bližší informace o poskytované službě a určitě není od věci své příbuzné s mentálním postižením postupně navýkat na změny prostředí.

Doufám, že má bakalářská práce poskytne informace dalším rodinám, které stojí před rozhodnutím, jak se do budoucna postarat o své blízké s mentálním postižením.

Literatura

- Dohnalová, Zdeňka. 2010.** Jako doma. *Sociální práce-sociální práce*. Sociální práce-sociální práce, 2010, Sv. 4, 1.
- Hendl, Jan. 2005.** *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, s.r.o., 2005. 807367-040-2.
- . **2005.** Kvalitativní výzkum:základní metody a aplikace. Praha : Portál, 2005. 1. ISBN 80-7367-040-2.
- Holasová, Věra Malík. 2014.** *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. 978-80-247-4315-8.
- Chrano. 2010.** Aktivní politika zaměstnanosti. *Aktivní politika zaměstnanosti*. [Online] Chrano-<http://www.chrano.cz//home2>, 6. březen 2010. [Citace: 18. březen 2017.] <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/kop/liberec/apz>.
- Integrovaný portál MPSV. 2016.** Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV*. [Online] 1. Srpen 2016. [Citace: 19. Březen 2017.] <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.
- Krebs, Vojtěch. 2010.** *Sociální politika*. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. 978-80-7357-585-4.
- Matoušek, Oldřich. 2003.** *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 80-7178-549-0.
- . **2001.** *Základy sociální práce*. Praha : Portál, s.r.o., 2001. 80-7178-473-7.
- Miovský, Michal. 2006.** *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada, 2006. 80-247-1362-4.
- MPSV. 2016-2017.** Sociální poradenství. *Slovník sociálního zabezpečení*. [Online] MPSV, 2016-2017. [Citace: 19. březen 2017.] <http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>.
- . **2016-2017.** Sociální poradenství. *Slovník sociálního zabezpečení*. [Online] MPSV, 2016-2017. [Citace: 19. březen 2017.] <http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>.
- MPSV, odbor 22. poslední aktualizace 2016.** Domovská stránka(/cs) Sociální práce a sociální služby (/cs/9). *Sociální služby*. [Online] technický správce-neuveden, 7. září poslední aktualizace 2016. [Citace: 19. březen 2017.] <http://www.mpsv.cz>.
- Rada, Marek. 2006.** *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: Praktický průvodce*. Blansko : Hnutí humanitární pomoci Blansko, 2006.
- . **2006.** *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením :Praktický průvodce*. Blansko : Hnutí humanitární pomoci blansko, 2006.

Sobek, Jiří a kol. 2007. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením.* Praha : Portus, a.s., 2007. 978-80239-9400-1.

Šíma, Alexandr a Suk, Milan. 2012. *Základy práva pro středí a vyšší odborné školy.* Praha : C.H. Beck, 2012. 978-80-7179-343-4.

Tomeš, Igor. 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky.* Praha : Portál, 2010. 978-807367-680-3.

Valenta, Milan, Michalík, Jan a Lečbych, Martin. 2012. *Mentální postižení: V pedagogickém, psychologickém a sociální-právním kontextu.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247-3829-1.

Varvařovský, Pavel. 2009. *Základy práva: O právu, státě a moci.* Praha : ASPI, a.s., 2009. 978-80-7357-407-9.

Zákon č. 155/1995 Sb., Zákon o důchodovém pojištění. 1995. *Zákon o důchodovém pojištění.* 1995.

Zákon č. 187/2006 Sb., Zákon o nemocenském pojištění. 2006. *Zákon o nemocenském pojištění.* 2006.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. 2015. *Sociální zabezpečení.* Ostrava - Hrabůvka : Nakladatelství Sagit, a.s., 2015. 978-80-7488-095-7.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. 2015. *Nový občanský zákoník.* Ostrava-Hrabůvka : Nakladatelství Sagit, a.s., 2015. 978-80-7208-920-8.

zaměstnání, Česká unie pro podporované. *Legislativa-podporované zaměstnání.* <http://www.unie-pz.cz/3>. [Online] Česká unie pro podporované zaměstnání. [Citace: 18. březen 2017.] <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnani/19-legislativa.html>.

Anotace

Tato práce nám má ukázat, zda je možné začlenění lidí s mentálním postižením do společnosti po ztrátě zázemí, ve kterém žili. Snaží se zachytit, jaká práva mají lidé s mentálním postižením. Jestli je možné zajistit jejich budoucnost lidmi o ně pečujícími a zda je náš systém schopný pomoci při zajištění a zabezpečení těchto lidí. V dnešní době se klade velký důraz na důstojný život lidí jakkoli handicapovaných v jejich přirozeném prostředí a na jejich začlenění do společnosti. Práce bude zpracovaná jako případová studie, která je jedním z přístupů kvalitativního výzkumu.

Klíčová slova: mentální postižení, lidé s mentálním postižením, práva lidí s mentálním postižením, kvalita života, sebeurčení, sociální služby

Annotation

This work is to show us if it is possible to include the people with mental disabilities into society after the loss of facilities in which they lived. It tries to capture (depict) what rights people with mental disabilities have. If it is possible to secure their future by people caring for them, and whether our system is able to assist in securing and safeguarding of these people. Nowadays, great emphasis is placed on a dignified life for/of people in any way handicapped in their natural environment and their integration into society. Work will be treated as a case study, which is one of the qualitative research approaches.

Keywords: mental disability, mentally handicapped people, the rights of people with mental disabilities, quality of life, self-determination, social services

