

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Věra Mikinová**

**Podpora transformace sociálních služeb  
- projekt MPSV**

**Praha 2013**

**Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2012 – 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Věra Mikinová**

**Support the transformation of social services  
- project of MPSV**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

## Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Jméno autorky .....

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc. za metodické vedení, odborné konzultace a za jeho lidský a profesionální přístup.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tématem začleňování osob s mentálním postižením do společnosti. Jedná se o lidi, kteří prožili většinu svého života v ústavních zařízeních, zde bydleli, stravovali se, chodili do práce a trávili zde i svůj volný čas. Práce se snaží ukázat, že pokud má tento člověk předpoklady, dostatečnou podporu a vytvořené podmínky je schopen se začlenit do většinové společnosti.

## **Klíčové pojmy**

Deinstitutionalizace, domovy pro osoby se zdravotním postižením, kazuistiky, mentální retardace, podpory uživatelů, projekty MPSV, transformace sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, zdravotní postižení

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the inclusion of people with intellectual disabilities into society. These are people who have lived most of their lives in institutions, there lived, ate out and went to work here and spend their leisure time. Paper seeks to show that if this man assumptions sufficient support and an environment is able to integrate into mainstream society.

## **Key words**

Deinstitutionalization, case studies, homes for people with disabilities, mental retardation, user support, projects MPSV, transformation of social services, users of social services, disability.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>14</b>
1.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ .....	14
1.2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ .....	14
1.3 DUŠEVNÍ POSTIŽENÍ.....	15
1.4 SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ .....	15
1.5 OSOBY S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	16
<b>2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 ČETNOST MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH V POPULACI .....	17
2.2 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MENTÁLNÍ RETARDACE.....	17
2.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	19
2.4 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH KATEGORIÍ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	20
2.5 MODEL Y MENTÁLNÍ RETARDACE .....	23
<b>3 PÉČE O LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>24</b>
3.1 NEDÁVNÝ POSTOJ SPOLEČNOSTI K ÚSTAVNÍ PÉČI .....	24
3.2 MODEL ÚSTAVNÍ PÉČE .....	25
3.3 RODINNÁ PÉČE A VÝCHOVA.....	25
<b>4 ZMĚNA V POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....</b>	<b>26</b>
4.1 PŘIJETÍ ZÁKONA Č. 108/2006 Sb.....	26
4.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	27
4.3 ZMĚNY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PO PŘIJETÍ ZÁKONA Č.108/2006 Sb. ....	28
4.3.1 Okruh zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.....	29
4.3.2 Základní formy poskytovaných sociálních služeb – zákon 108/2006 Sb.....	30
4.3.3 Zařízení sociálních služeb - § 34 .....	30
4.4 INDIVIDUALIZACE SOUČASNÉHO POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
<b>5 KONCEPCE PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>33</b>
5.1 PROJEKT „PODPORA TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ .....	33
5.2 ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOSTI .....	34
5.3 CÍLE TRANSFORMACE.....	35
5.4 ČASOVÝ HORIZONT KONCEPCE .....	36
5.5 MOŽNÉ PŘEKÁŽKY REALIZACE PROCESU TRANSFORMACE.....	37

<b>6</b>	<b>PŘÍKLAD TRANSFORMACE ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>38</b>
6.1	VÝCHODISKA TRANSFORMACE POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ .....	38
6.2	PŘÍKLAD TRANSFORMACE ZAŘÍZENÍ.....	39
6.2.1	<i>Současný stav:</i> .....	39
6.2.2	<i>Stav po transformaci:</i> .....	39
6.2.3	<i>Konkrétní kroky v zařízení:</i> .....	39
6.2.4	<i>Personální zajištění nových služeb</i> .....	40
6.2.5	<i>Přínos transformace pro klienty</i> .....	40
6.2.6	<i>Přínos transformace pro poskytovatele služeb a jejich zaměstnance</i> .....	41
6.2.7	<i>Přínos transformace pro obec a společnost</i> .....	41
6.2.8	<i>Co není transformace</i> .....	41
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ POTŘEB UŽIVATELŮ .....</b>	<b>42</b>
7.1	ZÁSADA INDIVIDUÁLNÍHO PŘÍSTUPU .....	42
7.1.1	<i>Východiska nástroje posuzování míry nezbytné podpory uživatelů</i> .....	43
7.1.2	<i>Odlišnosti v plánování zaměřeném na uživatele</i> .....	43
7.1.3	<i>Riziko chybovosti</i> .....	44
7.2	DOTAZNÍK POSUZOVÁNÍ NEZBYTNÉ MÍRY PODPORY UŽIVATELE .....	44
7.2.1	<i>Oblasti dotazníku A</i> .....	45
7.2.2	<i>Vyhodnocení dotazníku – část B</i> .....	46
7.2.3	<i>Profil uživatele služby</i> .....	46
7.2.4	<i>Výsledný návrh řešení pro uživatele</i> .....	47
<b>8</b>	<b>PRÁVA A ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>48</b>
8.1	PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	48
8.2	ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM.....	48
<b>9</b>	<b>VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>50</b>
<b>10</b>	<b>VZDĚLÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>52</b>
<b>11</b>	<b>SPOLUPRÁCE VŠECH ZAJINTERESOVANÝCH.....</b>	<b>54</b>
<b>12</b>	<b>KAZUISTIKA Č. 1.....</b>	<b>56</b>
<b>13</b>	<b>KAZUISTIKA Č. 2.....</b>	<b>59</b>
<b>14</b>	<b>KAZUISTIKA Č. 3.....</b>	<b>62</b>



<b>15 VYHODNOCENÍ KAZUISTIK.....</b>	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>
<b>PŘÍLOHA A.....</b>	<b>I</b>

Motto:

*Jestliže vnímám člověka v ústavu ne jako svěřence ústavu, ale jako spoluobčana, zhrozím se, jak málo spoluobčanské solidarity a jak málo občanských práv se mu dostává. Jak málo mu dávám. Teprve tento údiv je skutečným motorem transformace. Nestanu-li v tomto údivu, nic nepochopím.*

Milan Cháb

## ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá projektem Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem Podpora transformace sociálních služeb. Jinými slovy začleňování člověka s mentálním postižením do běžné společnosti.

Tento projekt se týká 32 zařízení z celé republiky, vyjma města Prahy, poskytujících sociální služby, ve kterých proběhne proces transformace a deinstitucionalizace.

Základní myšlenkou projektu Transformace sociálních služeb je zachování stejného denního a životního režimu pro lidi s postižením, jako mají lidé bez handicapu. Díky přechodu uživatelů z ústavních zařízení do malých domácností a za pomoci terénních služeb, by lidé s postižením žili normálním způsobem života. Nedocházelo by k jejich sociálnímu vyloučení, k „přepečování“ personálem. Cílem těchto kroků je, aby tyto osoby využívali pouze ty služby, které opravdu potřebují.

Začátek práce je zaměřen na vymezení osob s mentálním postižením, historii péče o tuto skupinu lidí a na současné služby, které může uživatel sociální služby využívat. Blíže jsou zde popsány změny po přijetí zákona o sociálních službách, okruhy tohoto zákona, dále je část práce věnována standardům kvality sociálních služeb, které musí organizace poskytující sociální službu splňovat. Největší část práce je věnována procesu transformace. Jsou zde pro přehled popsány jednotlivé kroky, které vedou až ke konečnému cíli a tím je odchod uživatele z ústavního zařízení.

Součástí tohoto procesu bude v neposlední řadě potřeba vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách, ale také sami uživatelé si budou muset osvojit mnoho dovedností a vědomostí, které k pohodlnému životu v ústavním zařízení nepotřebovali.

K procesu transformace prozatím není k dispozici dostatek odborné literatury, z té je čerpáno pouze k vymezení základních pojmů. V práci jsou využívány materiály ze stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, z webových stránek Ústeckého kraje a ze stránek Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

Transformace zařízení poskytujících sociální služby mentálně postiženým již několik let probíhá a bude otázkou ještě několika dalších let, možná i desetiletí. Cílem je zlepšení

kvality života osob s mentálním postižením, dosud žijících v ústavních zařízeních a jejich snazší zapojení do společnosti.

## TEORETICKÁ ČÁST

V České republice, stejně jako v jiných postkomunistických zemích, se díky totalitnímu režimu přikročilo k řešení otázek lidských práv oproti ostatním zemím se zpožděním několika desetiletí. Země dnešní Evropské unie se od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny občany.

Dle materiálů MPSV i v České republice již někteří poskytovatelé pobytových sociálních služeb přistoupili ke krokům, vedoucím k poskytování individualizovaných a humanizovaných služeb v přirozeném prostředí. Transformace je cestou přirozeného vývoje vycházejícího z požadavku odborníků, poskytovatelů ale především samotných uživatelů.<sup>1</sup>

Cílem je aby uživatel zhodnotil své předpoklady a za současného využití přiměřené podpory a vytvoření vhodných podmínek zvládl přechod z velké instituce ústavního typu do běžného života. S náležitou podporou bude schopen žít v běžné malé domácnosti, vykonávat většinu činností v péči o svou osobu nebo chodit do zaměstnání či chráněného denního programu, využívat služby dostupné běžné veřejnosti.

Na začátek práce, která se týká začleňování lidí z domovů pro osoby se zdravotním postižením, si přiblížíme termín „zdravotní postižení.“ Obyvatelé domova se zdravotním postižením jsou lidé většinou s mentálním a kombinovaným zdravotním postižením. Jedná se o klienty s mentálním postižením, které je kombinované se smyslovým nebo tělesným postižením.

---

<sup>1</sup> MPSV. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. [online]. © 2007-2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

# 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Poskytované sociální služby jsou určeny osobám se zdravotním postižením, které ovlivňuje jejich soběstačnost a činí je závislé na pomoci jiné osoby.

Rozlišujeme zdravotní postižení:

- tělesné,
- mentální,
- duševní,
- smyslové,
- kombinované postižení.

## 1.1 Tělesné postižení

Tělesným postižením se má na mysli postižení pohybového aparátu a to horních nebo dolních končetin. Někdy mohou být postižené také jiné části těla. Tělesné postižení může mít různé formy a příčiny. Postižení rozdělujeme na vrozené, vznikající během těhotenství, nebo při porodu, např. dětská mozková obrna, nebo získané následkem úrazu či nemoci, např. amputace končetiny po nehodě. Na rozdíl od vrozených vad mohou získané vady vzniknout v kterémkoli období života. Některé typy tělesného postižení vznikají v závislosti na věku člověka - artrózy kloubů apod.<sup>2</sup>

## 1.2 Mentální postižení

Podle Švarcové se za mentálně postižené osoby považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Příčinou mentální retardace je organické

---

<sup>2</sup> CZP. *Cílové skupiny poskytování sociálních služeb*. [online]. © 16. 2. 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sluzbypostizenym.cz/sluzby/cilove-skupiny>

poškození mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení došlo, se rozlišuje oligofrenie, která se zpravidla pojímá jako opoždění duševního vývoje na podkladě dědičném a vrozeném, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince.<sup>3</sup>

### **1.3 Duševní postižení**

Na internetových stránkách Centra pro zdravotně postižené nacházíme popis duševního postižení, které představuje psychické příznaky nebo abnormální chování vyvolávající akutní nebo chronické postižení. Jde o psychické procesy projevující se v myšlení, prožívání a chování člověka a ovlivňující jeho vztahy k ostatním lidem. Tyto procesy mohou člověku znesnadňovat fungování ve společnosti, omezovat jeho komunikační schopnosti, sebekontrolu apod.

Duševní postižení může být vrozené nebo získané. Duševní postižení jsou kategorizována podle Mezinárodní klasifikace nemocí do několika oddílů. Patří sem např. poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, schizofrenie, poruchy nálady, neurotické poruchy, demence a další.<sup>4</sup>

### **1.4 Smyslové postižení**

#### **Zrakové postižení**

Dle internetových stránek Šance dětem můžeme za závažné postižení zraku většinou považovat takovou úroveň vizuálního vnímání, při které je zrak užíván se značným omezením. Osoby s těžkým zrakovým postižením můžeme rozdělit do dvou skupin: osoby slabozraké či se zbytky zraku a osoby nevidomé. Jen 10 % všech lidí, kteří jsou diagnostikováni jako nevidomí, jsou nevidomí úplně. Většina nevidomých reaguje

---

<sup>3</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 28. ISBN 80-7178-506-7

<sup>4</sup> CZP. *Cílové skupiny poskytování sociálních služeb*. [online]. © 16. 2. 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sluzbypostizenym.cz/sluzby/cilove-skupiny>

na světelné podněty nebo pohybující se objekty a nežijí tedy ve světě totální tmy – řadí se do kategorie „prakticky nevidomých“.<sup>5</sup>

## **Sluchové postižení**

Do cílové skupiny uživatelů sociálních služeb, patří osoby se smyslovým postižením a to jedinci se sluchovou vadou. Označení sluchově postižení se týká velmi nehomogenní skupiny osob, která se odlišuje především stupněm a druhem sluchového postižení. Termín zahrnuje tyto základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Každá z těchto kategorií se liší nejčastěji kvalitou a kvantitou sluchového postižení, věkem, kdy k postižení došlo, mentální dispozicí jedince a péčí, která mu byla věnována. Vliv mají také další přidružená postižení. Od toho se odvíjí i odlišnost následné péče a přístupu k jedincům se sluchovou vadou.<sup>6</sup>

## **1.5 Osoby s kombinovaným postižením**

Značná část osob žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou osoby s kombinovaným postižením. Jedná se o osoby, u kterých se vyskytují dvě nebo více druhů postižení současně. Kombinované postižení může nabývat řady podob a stupňů závažnosti. Může se jednat o kombinaci vad tělesných, smyslových a duševních. Na stránkách Centra pro zdravotně postižené se můžeme seznámit s projevy kombinovaného nebo vícenásobného postižení, které se projevuje závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, sníženou schopností samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání. Příčiny vzniku mohou být různé. Postižení může být vrozené vznikající v těhotenství či při porodu nebo získané následkem nemoci nebo úrazu.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Šance dětem. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-zrakovym-postizenim.shtml>

<sup>6</sup> CZP. *Cílové skupiny poskytování sociálních služeb*. [online]. © 16. 2. 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sluzbypostizenym.cz/sluzby/cilove-skupiny>

<sup>7</sup> Tamtéž



## 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

*Za mentálně postižené se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.<sup>8</sup>*

### 2.1 Četnost mentálně postižených v populaci

Mentálně postižení tvoří dle Švarcové jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Navíc počet těchto osob nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stoupá. Vzrůst počtu osob s mentálním postižením se vysvětluje rovněž jako důsledek lepší péče pediatrů o novorozence, jejímž výsledkem je snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti.

Absolutní počet mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentálním postižením trpí asi 3 % občanů. Nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí asi 80 % všech takto postižených lidí.<sup>9</sup> Chlapci i dívky bývají postiženi v přibližně stejné míře.

Co se týče dětí s mentálním postižením, statistika z roku 2008, kterou uveřejňuje na svých stránkách Český statistický úřad, uvádí počet 12 tisíc dětí s mentálním postižením od novorozeneckého období do 14 let.

### 2.2 Nejčastější příčiny mentální retardace

K mentální retardaci může vést podle Švarcové celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Jedná se o příčiny endogenní (vnitřní), tak příčiny exogenní (vnější). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech

---

<sup>8</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 28. ISBN 80-7178-506-7.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 39

pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství.

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí:

**Následky infekcí a intoxikací:**

- prenatalní infekce (např. zarděnková embryopatie),
- postnatální infekce (např. zánět mozku),
- intoxikace (např. toxemie matky, otrava olovem),
- kongenitální toxoplazmóza.

**Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:**

- mechanické poškození mozku při porodu,
- postnatální poranění mozku nebo hypoxie.

**Poruchy výměny látek, růstu, výživy:**

- např. fenylketonurie, hypotyreóza.

**Anomálie chromozomů:**

- např. Downův syndrom, Turnerův syndrom.

**Nezralost:**

- stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 26. ISBN 80-7178-506-7.

Pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, nelze mluvit o mentální retardaci. Takový handicap není vrozený, ani trvalý. Je definován spíše jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Jeho příčinou není poškození CNS, ale nedostatek přiměřených podnětů. Pokud by dítě vyrůstalo v podnětějších prostředí, jeho stav by byl zcela jistě odlišný.<sup>11</sup>

### 2.3 Klasifikace mentální retardace

V roce 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která mění dříve užívanou klasifikaci. Mentální postižení je rozděleno do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu:

- lehká mentální retardace,
- střední mentální retardace,
- těžká mentální retardace,
- hluboká mentální retardace,
- jiná mentální retardace,
- neurčená mentální retardace.<sup>12</sup>

Hodnoty inteligenčního kvocientu, které je pro dané pásmo charakteristické můžeme najít v knize Speciální pedagogika. V závorce jsou uvedeny staré názvy, které se v dnešní době už nepoužívají, protože získaly v průběhu času pejorativní význam, viz níže uvedená tabulka 1.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. s. 93. ISBN 978-80-7387-014-0.

<sup>12</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 33. ISBN 80-7178-506-7.

<sup>13</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. s. 93. ISBN 978-80-7387-014-0.

Tabulka 1: Stupně mentální retardace

KÓD DLE MKN-10	SLOVNÍ OZNAČENÍ	PÁSMO IQ
F 70	Lehká mentální retardace (debilita)	50 - 69
F 71	Středně těžká mentální retardace (imbecilita)	35 - 49
F 72	Těžká mentální retardace (idiocie)	20 - 34
F 73	Hluboká mentální retardace (idiocie)	0 - 19
F 78	Jiná mentální retardace	
F 79	Neurčená mentální retardace	

Zdroj: FISCHER, S., ŠKODA, J., Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. s. 94. ISBN 978-80-7387-014-0.

## 2.4 Charakteristika jednotlivých kategorií mentální retardace

### Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Tito jedinci dle Švarcové většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle objevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Většinu jedinců na horní hranici lehkého mentálního postižení lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti. U těchto osob se mohou v individuálně různé míře projevit

i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.<sup>14</sup>

### **Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)**

Jak uvádí Švarcová, je u jedinců zařazených do této kategorie výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (soběstačnost) a zručnost. Při kvalifikovaném pedagogickém vedení si osvojí základy čtení, psaní a počítání.

V dospělosti jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace.

U značné části takto postižených jedinců je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se ale také vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.<sup>15</sup>

### **Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)**

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině mnohem výraznější. Jak uvádí Švarcová, většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových

---

<sup>14</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 33. ISBN 80-7178-506-7.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 34

schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvalita jejich života.<sup>16</sup>

### **Hluboká mentální retardace (IQ 0 – 19)**

Postižení jedinci jsou dle Švarcové těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze.

Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zraku a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

### **Jiná mentální retardace**

Švarcová uvádí, že tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružení senzorické nebo somatické poškození.

### **Neurčená mentální retardace**

Také tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno jedince zařadit do jedné shora uvedených kategorií.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 35. ISBN 80-7178-506-7.

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 36

## 2.5 Modely mentální retardace

V současné době se můžeme setkat s třemi základními modely mentální retardace:

**Limitní model** – mentální retardace je definována jako závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vedou i k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého člověka v jeho sociálním prostředí. Popisují se zejména jeho omezení – limity. Tento model má dlouhou tradici ve zdravotnictví (viz výše).

**Popisný model** – vidí na prvním místě člověka, který má tendenci k pomalejšímu učení, obtížněji zvládá čtení, psaní, oblékání nebo vyjádření vlastního názoru. Tím může postrádat sebevědomí, některé sociální dovednosti, může mít potíže s přizpůsobením se změnám. Snaží se předcházet negativním jevům, které vyplývají z používání diagnóz k popisu člověka („nálepkování“).

**Ekologický model** – nejvhodnější model pro integraci člověka s mentálním postižením do společnosti. Tento model je dle Huanga postaven na třech pilířích, jejichž popis je nutný k pochopení člověka s mentální retardací.

První pilíř jsou **kompetence**, tedy to, co člověk dokáže, co umí a zejména jaké jsou možnosti jeho rozvoje.

Druhým pilířem je prostředí, které určuje **podmínky**, ve kterých člověk s mentální retardací žije, učí se, pracuje a setkává se s ostatními lidmi.

Třetím pilířem je pak **fungování**, které je označeno jako stupeň podpory, kterou člověk potřebuje, aby mohl ve výše definovaném prostředí žít a fungovat. Rozlišujeme podporu občasnou, omezenou, rozsáhlou a pervazivní. Tyto stupně podpory nemusejí nutně odpovídat klasifikaci mentální retardace z limitního pojetí, ale mohou se měnit vzhledem k prostředí, ve kterém se člověk s mentální retardací pohybuje.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup>Dobromysl. [online]. © 2002-2012 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=665>

## 3 PÉČE O LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 3.1 Nedávný postoj společnosti k ústavní péči

V knize *Mentální retardace* od Švarcové se dočítáme o postoji společnosti k ústavům sociální péče, jenž prochází vývojem plných peripetií. Ještě poměrně nedávno se za standardní považoval názor, že člověk s mentálním postižením „patří“ do ústavu. Rodiče takto postižených dětí, kteří se rozhodli, že si své dítě ponechají doma a budou o ně pečovat sami, byli nezřídka svým okolím považováni za podivíny. Rodiče své postižené děti skrývali, jednak před nepochopením svého okolí, jednak ze strachu, aby je nemuseli dát do ústavu. Jak shodně uvádějí matky dětí s Downovým syndromem, byly již v porodnicích lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky přesvědčovány, aby si dítě ani nebraly domů, aby si na ně nezvykaly a hned po narození je předaly do ústavní péče.

Umístění dítěte do ústavu sociální péče znamenalo velmi vážné rozhodnutí, které rodičům často přinášelo výčitky svědomí a traumata z pocitu selhání. Péče o některé děti s mentálním postižením je však natolik náročná, že někdy není v silách rodičů, zejména matky, na níž zpravidla leží největší část tohoto těžkého úkolu, potřeby postiženého člověka dlouhodobě uspokojovat. Její vyčerpání se pak promítá do výchovy sourozenců postiženého dítěte, do partnerského soužití a často dochází k rozpadu rodiny nebo její izolaci od ostatní společnosti.

Nabídnout rodině pomoc při péči o jedince s postižením je povinností každé kulturní společnosti. Nemusí to být vždy péče institucionální.

Proto lze jenom přivítat skutečnost, že hlavním cílem sociální politiky v oblasti sociální péče je „zahájení transformace velkých ústavů sociální péče pro těžce zdravotně postižené v modernější formy trvalé péče“.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 161. ISBN 80-7178-506-7



### 3.2 Model ústavní péče

Klasický ústavní model se dle Sobka těšil největšímu rozkvětu ve druhé polovině minulého století. Soustředil se spíše na léčebný a výchovný proces. **Lékařský model** chápal obyvatele ústavu jako pacienta, o jehož léčbě i dalším životě rozhoduje především lékař a zdravotnický personál. **Výchovný model** dával obyvatelům ústavu roli svěřenců, na které je nutno celoživotně působit prostřednictvím výchovných programů. Oba modely stavěly člověka s mentálním postižením do pasivního postavení, kdy o něm rozhoduje někdo jiný: odborník lékařské nebo pedagogické profese. Navíc obyvatelé velkých ústavů museli své individuální zájmy a potřeby často podřizovat pravidlům kolektivního soužití a chodu instituce.<sup>20</sup>

### 3.3 Rodinná péče a výchova

Rodina je pro život a výchovu jedince s mentální retardací nejpřirozenějším prostředím. Je-li u dítěte diagnostikováno mentální postižení, reakce rodičů bývají různé. Při vyrovnávání se s traumatickou situací procházejí jednotlivými fázemi: šoku, popření až po postupné přijetí reality.<sup>21</sup>

Pro další vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi změnami okolností a zaujali k němu pozitivní postoj. Patrně nejméně vhodným postojem je odmítání dítěte. Druhým extrémním postojem je zaujetí přesprávně ochranného přístupem k dítěti. Dalším, poměrně častým nesprávným přístupem rodičů je rezignace na výchovu a rozvoj dítěte a zaměření se na uspokojování jeho základních biologických potřeb. Opakem tohoto přístupu je neúměrná snaha vychovat a vycvičit dítě tak, aby se lišilo co nejméně od svých vrstevníků.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Portus Praha o.s., 2007, s. 7. ISBN 978-80-239-9400-1.

<sup>21</sup> Šance dětem. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-8]. Dostupné z: [www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/dite-s-mentalnim-postizenim.shtml](http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/dite-s-mentalnim-postizenim.shtml)

<sup>22</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. s. 93. ISBN 978-80-7387-014-0.

## 4 ZMĚNA V POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

*Sociální služby procházejí od roku 1989 procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České republice. Sociální péče zajišťovaná státem se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných též nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami. Po fázi rozšíření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci, bylo vnímání zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup ke klientům či uživatelům služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují. Pojetí sociálních služeb ovlivnila též politika Evropské unie v boji proti chudobě a sociálnímu začleňování. V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování uživatelů.<sup>23</sup>*

### 4.1 Přijetí zákona č. 108/2006 Sb.

Přijetím zákona o sociálních službách v březnu 2006 se zásadním způsobem mění pravidla poskytování sociálních služeb na území České republiky. Změna se týká uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů sociálních služeb. V rámci nového systému se mění jejich postavení, jak je popsáno v Metodice pro poradce v sociálních službách. Zadavatelé sociálních služeb, můžeme říci investory sociálních služeb, zůstávají nadále stát, kraje, obce a nestátní neziskové organizace. Zákon však mění jejich postavení, zejména změnou financování sociálních služeb. Ještě větší změna se týká postavení poskytovatelů služeb. Zákon zavedl princip registrací v sociálních službách, kdy klade důraz na splnění zákonem stanovených předpokladů a kritérií při poskytování sociálních

---

<sup>23</sup> MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1.vyd. Praha: Tigis Print, s.r.o., 2008. s. 5.

služeb. Jednoduše řečeno, kdo chce poskytovat sociální služby, musí získat „licenci“ zahrnující splnění řady podmínek, zejména v oblasti kvality této služby.<sup>24</sup>

## **4.2 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb, které zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jsou souborem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou přínosem nejen pro poskytovatele, ale hlavně a především pro uživatele služeb.

Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.:

### **Procedurální standardy kvality sociálních služeb**

Procedurální standardy upravují, jak má poskytovaná sociální služba vypadat, na co je potřeba dát si pozor, jak služby přizpůsobit individualitě každého jedince, jak ochránit práva uživatele služeb, jak podávat a vyřizovat stížnosti a jak řešit střet zájmů.

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č. 4. – Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Studio Element, 2007. s. 5. ISBN 80-903657-2-8.

<sup>25</sup> Příloha č. 2 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

### **Personální standardy kvality sociálních služeb**

Personální standardy upravují strukturu, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti potřebné k poskytování kvalitní sociální služby.

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění služby

Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

### **Provozní standardy kvality sociálních služeb**

Provozní standardy kvality sociálních služeb upravují podmínky pro poskytování služeb, jako jsou prostory, dostupnost, ekonomické zajištění sociálních služeb, rozvoj jejich kvality.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky pro poskytování služby

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15 - Zvyšování kvality sociální služby<sup>26</sup>

## **4.3 Změny v sociálních službách po přijetí zákona č.108/2006 Sb.**

Poskytovatele ovlivnila změna financování sociálních služeb. Z minulého období zůstaly zachovány státní dotace na poskytování služeb (poskytované ovšem odlišným způsobem) a zůstal zachován i příspěvek zřizovatele dané sociální služby.

Novým prvkem, dotýkajícím se především uživatelů služeb, se i pro poskytovatele stal **příspěvek na péči**, který prostřednictvím uživatelů tvoří další pilíř financování sociálních služeb, jak je uváděno v Metodice pro poradce v sociálních službách. Poskytovatelé i uživatelé přivítali i značně rozšířený okruh sociálních služeb. Namísto dřívějších způsobů sociální péče realizovaných de facto jen v ústavech sociální péče, domovech důchodců a v rámci pečovatelské služby umožňuje zákon rozvoj mnoha

---

<sup>26</sup> Příloha č. 2 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

dalších typů sociálních služeb. Některé z nich existovaly v „neoficiální“ podobě již před rokem 2006 – např. osobní asistence či raná péče. Jiné – např. sociálně-aktivizační služby nebo odlehčovací služby jsou rozvíjeny až v rámci stávajícího systému služeb.<sup>27</sup>

#### **4.3.1 Okruh zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách**

Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Pro přehled jsou uvedeny jednotlivé části zákona:

- podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,
- okruh oprávněných osob,
- poskytovatelé služeb,
- podmínky nároku na příspěvek na péči,
- výše příspěvku, nárok na příspěvek,
- výplata příspěvku,
- kontrola využívání příspěvku,
- druhy sociálních služeb a úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb,
- zařízení sociálních služeb,
- základní činnosti při poskytování sociálních služeb,
- podmínky poskytování sociálních služeb,
- smlouva o poskytnutí sociální služby,
- inspekce poskytování sociálních služeb,
- financování sociálních služeb,

---

<sup>27</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Studio Element, 2007. s. 5-6. ISBN 80-903657-2-8.

- předpoklady pro výkon sociálního pracovníka,
- okruh pracovníků v sociálních službách.<sup>28</sup>

#### **4.3.2 Základní formy poskytovaných sociálních služeb – zákon 108/2006 Sb.**

##### **Sociální služby zahrnují - § 32**

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

##### **Formy poskytovaných sociálních služeb - § 33**

- pobytové služby – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- ambulantní služby – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- terénní služby – služby poskytované osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí.<sup>29</sup>

#### **4.3.3 Zařízení sociálních služeb - § 34**

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,

---

<sup>28</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

<sup>29</sup> Tamtéž

- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče.<sup>30</sup>

Zákon o sociálních službách přináší nejen nové druhy služeb, ale nově definuje i jejich obsah. Ten je daný v obsahu tzv. základních činností uvedených pro jednotlivé služby přímo v textu zákona. Další podrobnosti stanoví i prováděcí vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. ve znění platných předpisů.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

<sup>31</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Studio Element, 2007. s. 6. ISBN 80-903657-2-8.

#### 4.4 Individualizace současného pojetí sociálních služeb

*V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování uživatelů. Materiály MPSV se zaměřují na naplňování principů sociálního začleňování. Je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu.*

*V procesu poskytování sociálních služeb je zásadní změnou zaměření se na konkrétní situaci klienta, z níž vychází uplatňovaný princip individuálního poskytování sociálních služeb. Poskytovatel společně s uživatelem uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby. Tím jsou stanoveny základní práva a povinnosti obou smluvních stran. Samotné poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb, cílů a přání klienta a z možností konkrétního druhu sociální služby. Konkrétní sociální služba a její rozvoj má vždy vycházet z potřeb klientů, z jejich individuálních plánů.<sup>32</sup>*

---

<sup>32</sup> MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1.vyd. Praha: Tegis Print, s.r.o., 2008. s. 5.



## 5 KONCEPCE PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod č. 127 přijat materiál „**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.<sup>33</sup>

### 5.1 Projekt „Podpora transformace sociálních služeb“

Základní idea projektu MPSV je zachování denního a životního režimu pro lidi s postižením stejného, jako mají lidé bez handicapu. Lidé s postižením by měli normálně bydlet v domácnostech jako lidé většinové společnosti, které mohou mít registraci jak na domov pro osoby se zdravotním postižením, či chráněného bydlení, tak ve vlastních či jiných bytech kde jim bude poskytována služba podpora samostatného bydlení či osobní asistence. Část dne by měli trávit ve službách denních programů, které jsou analogií zaměstnání, ve škole, či v zaměstnání. Domácnosti i zázemí pro denní programy, by měly být umístěny v běžné zástavbě a vyhlížet stejně, jako běžná domácnost široké veřejnosti.

Projekt je hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. © 25. 3. 2010 [cit. 2012-02- 10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

<sup>34</sup> MPSV. *Podpora transformace sociálních služeb*. [online]. © 27. 5. 2010 [cit. 2012-02- 10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

## 5.2 Zahraniční zkušenosti

Procesy deinstitucionalizace probíhají v jednotlivých státech EU, ale také například v USA a na Novém Zélandu již od 70. let minulého století. Vyspělé evropské země, zejména původní členské státy EU, nemají k procesu změn v oblasti sociálních služeb vždy stejný přístup. Obecné přístupy jsou ovlivňovány národními zvyklostmi, ekonomickou situací apod. Všechny evropské státy se také zabývají možnostmi podpory osob se zdravotním postižením, tedy zejména možnostmi bydlet v přirozeném sociálním prostředí, vzdělávat se a pracovat.

S příklady dobré praxe se setkáme zejména ve Švédsku, USA, Novém Zélandu a Velké Británii. Například ve Švédsku a USA bylo politické rozhodnutí transformovat pobytové zařízení zapracováno do příslušných zákonů. Rozpouštění a transformace pobytových zařízení v alternativní druhy služeb, které nejsou podpořeny jednoznačným národním politickým rozhodnutím, jsou realizovány např. v Německu a Chorvatsku.

V Bruselu se dne 17. 5. 2006 konalo jednání s názvem „Právo žít v komunitě“, kde se sešli přední evropští odborníci na proces transformace a zástupci zemí, kde je proces transformace již realizován. Z jednání vyplynulo, že největší obavy a odpor ke změně jsou zaznamenávány ze strany rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení. Dále je vnímán častý odpor ze strany zaměstnaneckých odborů a spolupracujících ekonomických subjektů, zejména pak dodavatelů, kteří jsou soustředěni v okolí ústavu.

Samotné uzavření ústavu je ale možné pouze v případě, je-li vytvořena dostatečná síť alternativních služeb. Relativně nejsnazší cesta k tomuto cíli vede přes podporu stávající poskytovatelů ústavní péče v transformaci poskytovaných služeb na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení, vždy však s možností využití běžných sociálních služeb. Takto pojatá transformace poskytne zaměstnancům ústavů nové pracovní příležitosti. Proces transformace musí také nabídnout možnosti dostatečného odborného vzdělávání.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online]. © 2007-2013 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze podle evropských zkušeností generalizovat v následujících charakteristikách:

- u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě,
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě,
- je podporována realizace běžných denních aktivit (práce, chráněná dílna, apod.),
- je podporována kvalita denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost),
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb.<sup>36</sup>

### 5.3 Cíle transformace

Dle Koncepce MPSV mezi cíle transformace patří **Přesměrování investic**, které by mělo vycházet z principu podpory takových sociálních služeb, které umožní lidem, užívající ústavní péči, cestu do přirozených komunit. Je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením, kteří budou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu, která je z běžné společnosti nevyčlení, jak se to děje v případě ústavní sociální péče. Místo výstavby nebo nákladné rekonstrukce stávajících ústavních zařízení budou finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě. Klíčovým finančním zdrojem pro transformační kroky v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou v programovacím období 2007–2013 prostředky z evropských fondů.

**Humanizace** stávajících pobytových zařízení znamená změnu v zaměření se na uživatele služby jako na individuality. V přístupu k uživateli se podle MPSV bude měnit poměr mezi péčí a podporou ve prospěch podpůrných činností. **Podpora** vede člověka k možnosti využití **vlastních kapacit a sebeaktivaci**, péče naopak může zvýšit

---

<sup>36</sup> MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online]. © 2007-2013 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

**závislost** člověka na pečovateli. Míra podpory závisí na skutečných potřebách uživatele. Jedním z prvních důležitých kroků je přehodnocení osobní situace každého jednotlivého uživatele sociální služby. Přehodnocení by mělo proběhnout formou na člověka orientovaného **individuálního plánování**, které vychází nejen z osobních představ uživatele a ze zjištěné míry a formy potřebné podpory.

Dále se v České republice stalo běžnou zvyklostí zbytečně zbavovat uživatele způsobilosti k právním úkonům a opatrovníkem se většinou stanovila zařízení, jejichž služby uživatelé využívají. Tento stav si vyžaduje pozornost a revizi.

„**Deinstitucionalizace**“ ústavní péče do přirozené sítě služeb v komunitě spočívá dle MPSV v podpoře rozvoje služeb, které umožní svým uživatelům nejvyšší možnou míru variabilního života, srovnatelného s vrstevníky. Jde především o služby chráněného bydlení, osobní asistence a také služby podpory samostatného bydlení. Nedílnou součástí tohoto procesu je zajištění následných podpůrných občanských služeb, které pomáhají klientům na cestě k zařazení do běžné společnosti.<sup>37</sup>

## 5.4 Časový horizont koncepce

Proces transformace sociálních služeb bude podle plánů MPSV probíhat v období několika následujících desítek let. Časový rámec podpory transformace je vymezen na období 2007 – 2013. Tento časový interval také odpovídá programovacímu období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů Evropské unie. Na konci tohoto období bude provedeno zhodnocení celého procesu podpory a bude vypracována koncepce na další období. Aktivita metodické podpory transformace je nutné vést dvěma základními směry. Těmi budou podpora transformace zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a ve druhé řadě podpora transformace zařízení sociálních služeb pro seniory. Problematika těchto dvou cílových skupin je natolik

---

<sup>37</sup> MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online]. © 2007-2013 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

odlišná, že je nutné podporované aktivity přizpůsobit specifickým potřebám obou cílových skupin a jednotlivým typům pobytových zařízení.<sup>38</sup>

## 5.5 Možné překážky realizace procesu transformace

Vlastní transformace sociálních služeb má zejména tři zásadní překážky. Jsou to obavy z **nedostatku finančních prostředků** na provedení transformace, **odpor proti změně** a **otázky využití stávajících ústavních zařízení**. I když je možné předpokládat, že vlastní výsledek transformace přinese úspory v celkovém rozpočtu sociálních služeb, samotný proces transformace může ve svých počátečních stádiích znamenat navýšení nákladů. Jedná se zejména o vstupní náklady při vytváření nových služeb, na financování nemovitostí, ze kterých postupně budou uživatelé odcházet.

První dotčenou skupinou lidí, kterým transformace změní život, jsou vlastní uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny. Uživatelé však nemusí ve všech případech vnímat transformační snahy jako pozitivní. Častá **nedostatečná informovanost** nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot. Transformace zásadním způsobem změní život nejen samotným uživatelům, ale také personálu současných zařízení a lidem v jejich okolí i celé společnosti. I když navržená opatření počítají s udržení nebo dokonce s navýšením pracovních míst v regionech, mohou být přesto vnímána jako **práci ohrožující** a proto personálem odmítána. Neopomenutelnou součástí začátku celého procesu musí být práce s personálem, jeho vzdělávání a přesvědčování o smyslu a důležitosti procesu transformace.

Podpora bude směřovat nejen k zaměstnancům, ale i na vznik podnikatelských aktivit v oblasti poskytování sociálních služeb např. osobní asistence, pečovatelská služba. Rozvíjet by se měly také další návazné služby, jako například údržba nebo administrativní služby.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online]. © 2007-2013 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>39</sup> Tamtéž

## 6 PŘÍKLAD TRANSFORMACE ZAŘÍZENÍ

### 6.1 Východiska transformace pobytových zařízení

I člověk s handicapem (i člověk zcela či částečně zbavený svéprávnosti) má svou důstojnost, práva (právo na soukromí, aby s ním bylo jednáno důstojně, aby mu byly poskytovány služby odpovídající jeho potřebám) a svobodu. Proto je třeba poskytovat služby tak, aby odpovídaly těmto východiskům.

Každý člověk má právo, aby mu byla poskytována pomoc na základě jeho skutečných potřeb a schopností. Měly by se eliminovat případy, kdy je člověk bezdůvodně nucen žít ve specifickém prostředí. Například člověk s I., s II. nebo zcela bez stupně závislosti umístěný v ústavní péči.

#### To znamená:

- Ne uživatele „opečovávat“, ale podporovat. V ústavním zařízení je zpravidla tendence k „opečovávání“, většina aktivit se vykonává řízeně – strava, hygiena, volný čas.
- Příslušníky znevýhodněných cílových skupin ne separovat, ale integrovat do společnosti a na trh práce.
- Zkoumat skutečné potřeby, schopnosti a motivace uživatelů a reagovat na ně.
- Aktivně motivovat uživatele ke změně. Jejich postoj je často ovlivněn skutečností, že za celý život nepoznali nic jiného, než ústav a jiná alternativa jim nebyla nabídnuta.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> MACH, J. *Transformace služeb pobytových zařízení sociální péče*. Krajský úřad Ústeckého kraje. prezentace

## **6.2 Příklad transformace zařízení**

### **6.2.1 Současný stav:**

- Ústav je v prostorách historického zámku v malé obci.
- Ubytování klientů je na 3–7 lůžkových pokojích bez podmínek pro respektování soukromí.
- Většina aktivit (hygiena, strava, terapeutické a volnočasové aktivity) probíhá řízeně.
- Jedna třetina klientů je v I. nebo II. stupni závislosti.
- Část klientů chodí do zaměstnání a byla by schopna samostatného života s podporou, přesto jsou klienty DOZP.

### **6.2.2 Stav po transformaci:**

- Část klientů bydlí v běžných bytech mimo prostory ústavu, využívající služby podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace.
- Část klientů využívá služby chráněného bydlení.
- Část klientů využívá služby domova pro osoby se zdravotním postižením umístěného v běžné městské zástavbě.
- Poskytované pobytové služby jsou komunitního typu – jedno maximálně dvoulůžkové pokoje v domácnostech s různou mírou podpory, domácnosti jsou situovány v běžné zástavbě a jsou dostupné běžné veřejné služby.<sup>41</sup>

### **6.2.3 Konkrétní kroky v zařízení:**

- vyhodnocení potřeb klientů,
- zhodnocení reálných možností klientů uplatnit se na trhu práce,

---

<sup>41</sup> MACH, J. *Transformace služeb pobytových zařízení sociální péče*. Krajský úřad Ústeckého kraje. prezentace

- zhodnocení personálu – schopnosti a kvalifikace pro poskytování nových služeb,
- návrh na vytvoření nových služeb a bydlení pro klienty v běžných podmínkách,
- seznámení zaměstnanců instituce a místní komunity s plány umístění klientů,
- zhodnocení zdrojů – finanční a materiální zdroje,
- na základě získaných údajů zpracování strategie rozvoje organizace,
- započítání s přípravou klientů na přestěhování a se školením zaměstnanců,
- přestěhování klientů do nových služeb.

#### **6.2.4 Personální zajištění nových služeb**

- Nové sociální služby budou prioritně zajišťovány zaměstnanci stávajícího zařízení (předpoklad doplnění / rozšíření vzdělání – je potřeba zejména více nových sociálních pracovníků).
- Ambulantní a terénní služby budou personálně náročnější než stávající služby DOZP.
- V případě potřeby budou ambulantní a terénní služby zajištěny externími poskytovateli.

#### **6.2.5 Přínos transformace pro klienty**

- respektování základních lidských práv (soukromí, volba služeb),
- poskytované služby vycházejí ze skutečných schopností a potřeb klientů,
- začlenění do běžné společnosti,
- zvýšení kvality života,
- vytvoření podmínek pro osobní rozvoj.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> MACH, J. *Transformace služeb pobytových zařízení sociální péče*. Krajský úřad Ústeckého kraje. prezentace



### **6.2.6 Přínos transformace pro poskytovatele služeb a jejich zaměstnance**

- smysluplný rozvoj organizace,
- příjemnější a důstojnější pracovní prostředí,
- příležitost pro rozšíření kvalifikace,
- možnost podílet se na vytváření pracovního prostředí.

### **6.2.7 Přínos transformace pro obec a společnost**

- Vědomí, že lidé s handicapem jsou součástí společnosti.
- Lidé s handicapem pouze nepřijímají služby a podpory, ale mohou se podílet na vytváření hodnot.
- Vytvoření odpovídajícího spektra služeb pro osoby s mentálním postižením.

### **6.2.8 Co není transformace**

- Zrušení zařízení a pouhé přestěhování klientů. Přichází v úvahu např. při havárii, chybí koncepce a vytvoření nových služeb. Není možné takto transformaci zjednodušovat. Pouhý přesun ústavu do běžné zástavby neznamena, že nebude totální institucí.
- Převod ústavů na jinou právní formu organizace. Změna právní formy organizace nemá přímou vazbu na kvalitu a nastavení služeb.
- Zvelebení stávajících ústavů, snížení kapacity pokojů, postavení např. bazénu a tělocvičny, vybudování chráněného bydlení v areálu ústavu.
- Výstavba nové budovy nebo „vesničky“ na pozemku ústavu nebo v jeho blízkém okolí. Výsledek je „ústav naležato“.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> MACH, J. *Transformace služeb pobytových zařízení sociální péče*. Krajský úřad Ústeckého kraje. prezentace

## 7 VYHODNOCENÍ POTŘEB UŽIVATELŮ

Nástroj posuzování míry nezbytné podpory uživatelů byl vytvořen pro potřeby projektu Podpora transformace sociálních služeb a čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu.

Zpracovatelé tohoto projektu se zaměřili na vytvoření nástroje, jehož cílem je posouzení a vyhodnocení míry nezbytné podpory u jednotlivých uživatelů služeb sociální péče. Posouzení a vyhodnocení míry nezbytné podpory je klíčovým podkladem v rámci vytvoření strategie deinstitucionalizace služby a základem tvorby transformačního plánu.<sup>44</sup>

### 7.1 Zásada individuálního přístupu

Současné sociální služby kladou důraz na individualizaci, na přizpůsobení se každému jednotlivému uživateli sociální služby a jeho specifickým požadavkům. Tento přístup k požadavkům uživatelů je základem projektu Podpora transformace sociálních služeb. Úspěšnost projektu nestojí jen na dovednosti managementu vybudovat v dostupné lokalitě síť nových domácností a domů, do kterých se uživatelé z původních nevyhovujících zařízení přestěhují, a návazných denních programů a terénních služeb. Klíčem k úspěchu má být především kvalitní posouzení a vyhodnocení míry nezbytné podpory každého z uživatelů, kterého se změna bude v budoucnu týkat. Bude-li služba znát možnosti svých uživatelů a také přání a potenciál do budoucna, lépe připraví takovou formu služby, která bude zajišťována na základě jejich reálných potřeb.

Podle vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatelů se také připraví transformační plán, jehož výstupem je určený počet domácností s různou mírou podpory, plán rozdělení klientů s ohledem na jejich přání, vybudování nových a využití stávajících terénních služeb.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup>MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

<sup>45</sup> Tamtéž

### **7.1.1 Východiska nástroje posuzování míry nezbytné podpory uživatelů**

- Zaměření se na konkrétního člověka, na jeho předpoklady a schopnosti, diagnóza stojí až na druhém místě.
- Do popředí jsou postaveny vlohy uživatele a jeho silné stránky využitelné v podmínkách společenského života.
- Aktivní zapojení samotného uživatele, jeho blízkých, těch, kteří ho velmi dobře znají.
- Při plánování životních změn je nutnost naslouchat přáním a potřebám uživatele a z nich pak vycházet. Možnosti stávající podoby sociální služby mohou být nedostačující.

### **7.1.2 Odlišnosti v plánování zaměřeném na uživatele**

- Profil klienta služby sestavený na základě představ o jeho současném životě i o životě v nově budovaných službách.
- Posuzování potřeb namísto doposud častého zdravotního, sociálního nebo psychologického diagnostikování.
- Posilování společenského začlenění, toho lze dosáhnou zapojením lidí blízkých, ze sousedství, potenciálních zaměstnavatelů, tedy lidí nepracujících v rámci poskytované služby.
- Větší důraz na obhajování a vymáhání práv lidí s postižením = v tomto se zcela mění role pomáhajícího – z neomylného profesionála s právem posledního slova v naslouchající a respektující osobu, která spolupracuje s rodinou a přáteli uživatele.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

### 7.1.3 Riziko chybovosti

Jakékoliv posuzování míry nezbytné podpory uživatele s sebou ale nese i určité riziko chybovosti. I při zapojení mnoha lidí pracujících s uživatelem a při sebelepší snaze být objektivní nelze zajistit, aby byly výsledky stoprocentně správné. Navíc u takového dlouhodobého projektu lze předpokládat, že se bude realita u jednotlivých uživatelů měnit i s postupujícím časem (s tréninkem dovedností pro samostatnější život se budou schopnosti zvyšovat, vlivem stárnutí nebo zhoršování zdravotního stavu naopak snižovat).

Aktuální situaci bude posléze mnohem lépe mapovat proces individuálního plánování, který je již nyní součástí každé sociální služby a jehož význam se bude s postupem projektu ještě zvyšovat. Jeho součástí bude muset být nezbytně plánovaná příprava přechodu uživatele do nového typu služby – učení se novým dovednostem, zvykání si na změnu apod.<sup>47</sup>

## 7.2 Dotazník posuzování nezbytné míry podpory uživatele

Dotazník je složen ze čtyř vzájemně provázaných a po sobě jdoucích částí, které se postupně vyplňují.

**Část A** – Sebehodnotící dotazník uživatele, který zjišťuje míru nezbytné podpory v různých oblastech života. Není-li uživatel schopen sebehodnocení, pak slouží k jeho hodnocení informace vyplněné klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník je zaměstnanec organizace, většinou ten, který je s uživatelem nejvíce v kontaktu. Je koordinátorem plánu péče a podpory u přiděleného uživatele. Tvoří spolu s ním individuální plán.

**Část B** – Vyhodnocovací dotazník, díky němuž může tým služby posoudit a rozčlenit jednotlivé uživatele z hlediska míry potřebné podpory do tří pomocných kategorií.

---

<sup>47</sup> MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

**Část C** – Dotazník, který se vyplňuje pouze u uživatele, který byl posouzen jako osoba s potřebou vysoké míry podpory pro potřeby procesu transformace a tvorby Transformačního plánu, a který slouží ke zjištění potřeb fyzické podpory.

**Část D** – Profil uživatele služby, který slouží pro plánování přechodu konkrétních uživatelů služeb a jednak jako podklad pro strategické plánování dalších transformačních kroků služby.<sup>48</sup>

### 7.2.1 Oblasti dotazníku A

Dotazník je postaven na dvanácti oblastech lidského života. Uživatelem (popř. pracovním týmem) jsou vypracována otázky z oblasti:

- komunikace,
- péče o sebe,
- péče o domácnost,
- bezpečí,
- vztahy,
- bydlení,
- finance a úřady,
- zdraví,
- osobní uplatnění a spokojený život,
- rozhodování a práva,
- pečovatelé,
- rizika a nepohoda.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

<sup>49</sup> Tamtéž

### 7.2.2 Vyhodnocení dotazníku – část B

K posouzení dotazníku se setkává tým pracovníků, kteří poskytují uživateli jakoukoliv pomoc nebo podporu. Je-li to možné, lze do vyhodnocování zapojit i rodinu uživatele a jeho samotného. Tým má za úkol se nejprve seznámit s výsledkem posuzovacího dotazníku a dále společně dojít ke shodě, jaké číslo na škále podpory nejlépe odpovídá schopnostem, dovednostem nebo i možnostem daného uživatele.

Po vyhodnocení všech dvanácti oblastí je nutné přenést jednotlivé hodnoty ze škál do Kruhu podpory. Vzniklý útvar graficky vyznačuje úroveň nezbytné míry podpory konkrétního uživatele.

**Na základě souhrnného posouzení týmem může být uživatel vyhodnocen jako:**

**osoba s potřebou nízké míry podpory** – uživatel s potřebou jen malé nezbytné podpory ze strany druhých osob, a to v rozsahu cca 1–7 hod denně, zejména pomocí se složitějšími úkony péče o vlastní osobu nebo částečným dohledem

**osoba s potřebou středně vysoké míry podpory** – uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné v rozsahu cca 8–16 hod denně (přes den a obvykle i částečně přes noc), s dopomocí nebo alespoň pravidelnou kontrolou ze strany druhé osoby

**osoba s potřebou vysoké míry podpory** – uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné vždy cca 17–24 hod denně, s většinou úkonů péče prováděných zcela nebo s velkou asistencí druhé osoby<sup>50</sup>

### 7.2.3 Profil uživatele služby

Další část dotazníku, kde má své místo i fotografie uživatele je zaměřena na oblast bydlení. Uživatel si zde vybírá místo svého nového bydliště, místo, kde se cítí nejvíce „zakořeněn“. Dále se vyznačí v jakém typu domu či bytu by chtěl uživatel žít, zda ve městě či na vesnici. Také informace o zvoleném spolubydlícím pomůže při obsazování jednotlivých domácností. Nabízí se zde samozřejmě možnost, že by uživatel chtěl bydlet v pokoji sám. Představa o způsobu trávení volného času do značné míry zpřesní kroky při plánování přechodu. Může se stát, že zvolená aktivita není

---

<sup>50</sup> MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

realizovatelná v místě, které si uživatel vybral k životu. Pak bude hrát velkou roli např. dostupnost hromadné dopravy. Volba budoucího zajištění zaměstnání a denních programů přesně určí, kolik a jaké aktivizační činnosti, dílny nebo třeba ateliéry musí instituce zabezpečit pro pracovní uplatnění co největšího počtu uživatelů. Při plánování přechodu je pak také snazší výběr potenciálních zaměstnavatelů.<sup>51</sup>

#### **7.2.4 Výsledný návrh řešení pro uživatele**

Výsledkem vypracovaných dotazníků se stává Výsledný návrh řešení pro uživatele. Zde je zaznamenáno navrhované místo bydlení pro uživatele (lokalita), druh stavby (byt, řadový dům, rodinný dům), navrhovaný druh domácnosti (individuální, skupinová, pro osoby s vysokou mírou podpory), navrhovaná celková kapacita domácnosti, navrhovaný druh pokoje pro uživatele (jednolůžkový, dvoulůžkový), navrhovaný spolubydlící ze služby do domácnosti a navrhovaný spolubydlící na pokoj. Tento formulář slouží k plánování přechodu konkrétních uživatelů služeb, ale také jako podklad pro budoucí výstavbu či nákupy nemovitostí. Zhodnocení míry podpory jednotlivých uživatelů je tedy podkladem pro tvorbu Transformačního plánu organizace a součástí doložených podkladů v procesu schvalování transformačního plánu na úrovni MPSV.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

<sup>52</sup> Tamtéž

## 8 PRÁVA A ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 8.1 Práva osob s mentálním postižením

Člověk s mentálním postižením má stejná práva jako každý jiný občan bez postižení. V České republice jsou základní lidská práva a svobody zakotveny v Ústavě, v Listině základních práv a svobod, v mezinárodních smlouvách a dále také v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Základní lidská práva a svobody jsou **nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.**

Mezi základní lidská práva patří právo na osobní svobodu a svobodu pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na důstojné zacházení, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek.

Lidé s mentálním postižením jsou z hlediska možného porušování práv extrémně riziková skupina. Je to dáno povahou jejich postižení. Nedokáží vždy správně vyhodnotit situaci a různým druhům porušování práv se sami dokáží jen špatně bránit. Rovněž problémy v oblasti komunikace přispívají k snadnější zneužitelnosti.<sup>53</sup>

### 8.2 Způsobilost k právním úkonům

Řada lidí s mentálním postižením je **omezena** ve způsobilosti nebo **zbavena** způsobilosti k právním úkonům. Znamená to, že nemohou samostatně činit buď některé, nebo všechny právní úkony. **V žádném případě to neznamená, že jsou zbaveni způsobilosti mít práva.**<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portus Praha o.s., 2007. s. 11-13. ISBN 978-80-239-9400-1.

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 15



K právním úkonům patří např. uzavírání smluv, nakládání s finančními prostředky, nákup a prodej majetku. Omezení způsobilosti k právním úkonům nemá za cíl omezení práv člověka. Cílem je naopak ochrana daného člověka a jeho práv před zneužitím. V případě omezení nebo zbavení způsobilosti činí právní úkony soudem ustanovený opatrovník. **Při omezení** činí právní úkony **v rozsahu daném soudem**, v případě **zbavení** způsobilosti činí **všechny právní úkony**. Opatrovníkem bývá ustanoven příbuzný osoby omezené nebo zbavené způsobilosti, případně jiná vhodná osoba. Bylo rozšířenou praxí, že opatrovníkem byl poměrně často ustanoven poskytovatel sociální služby. Přestože řada poskytovatelů vykonává úlohu opatrovníka svědomitě, může velmi snadno dojít ke konfliktu zájmů. V poslední době je často určena opatrovníkem obec, ve které má osoba trvalý pobyt.

V minulých desetiletích bylo zbavení způsobilosti k právním úkonům rozšířenou praxí, nad kterou se málokdo pozastavoval. Někdy bylo nepsanou podmínkou přijetí osob s mentálním postižením do ústavu. Výsledkem je, že v současné době jsou tisíce lidí omezeny ve své způsobilosti ve zbytečně velkém rozsahu.

Existuje řada osob, které jsou zbaveny způsobilosti k právním úkonům, zároveň však zvládají hospodařit se svým kapesným, vyřizují si nákupy apod. Ve svém každodenním životě dokazují, že drobnější právní úkony jsou schopni činit. Úkolem poskytovatele sociální služby je iniciovat v těchto případech nápravu a dát soudu návrh k přezkoumání.<sup>55</sup>

Právě tento problém se v první řadě řeší u osob, které přecházejí z ústavního prostředí a snaží se zapojovat do společnosti. Nově je tato situace řešena také v navrhovaném občanském zákoníku. Jedná se například o možnost pouze částečného omezení způsobilosti, opatrovnictví bez zásahu do způsobilosti nebo nápomoc v rozhodování.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Portus Praha o.s., 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

<sup>56</sup> MS ČR. *Nový občanský zákoník 2012*. [online]. © Ministerstvo spravedlnosti [cit.2013-02-28]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/cz/texty-zakonu-.html>

## 9 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Podle Evropské úmluvy o lidských právech nesmí být žádnému jedinci upřené právo na vzdělání. Úmluva o právech dítěte deklaruje právo všech dětí na vzdělávání (článek 28), které se musí zaměřit na rozvoj plného potenciálu dítěte (článek 29). Dětem s mentálním postižením by se mělo dostat vzdělávání, které vede k dosažení nejvyšší možné sociální integrace a individuálního rozvoje (článek 23).

Jak uvádí Švarcová, pokud je schopnost dítěte prospívat v běžném školském systému omezena, mělo by mít přístup do zařízení a institucí, jež jsou zaměřeny tak, aby vyšly vstříc jejich potřebám. Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako **celoživotní proces**. Každá sebemenší dovednost, ke které stačí jiným dětem několik opakování, vyžaduje u dětí s mentálním postižením dlouhodobý nácvik.

**Předškolní vzdělávání** zajišťují speciální mateřské školy. Pedagogové by měli být vzděláni v oblasti speciální pedagogiky. **Základní vzdělání** probíhá na základních školách praktických a speciálních. Vzdělání se uskutečňuje na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí.

Vzdělání osob s těžkým, vícečetným či hlubokým mentálním postižením probíhá **v rehabilitačních třídách základní školy speciální**. Tím je umožněno těmto žákům uplatnit garantované právo na vzdělání a realizovat jejich rozvojový i duševní potenciál. Výchovná a vzdělávací péče je zajišťována zkušenými a odborně vyškolenými speciálními pedagogy. Využívá se také pomoc psychologů, logopedů a pedagogických pracovníků s rehabilitačním zaměřením.

Po ukončení povinné školní docházky v základních školách praktických a speciálních, v případě integrovaných žáků v základních školách, mají lidé s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v **odborných učilištích nebo v praktických školách** s dvouletou nebo jednoletou přípravou.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-506-7

## Celoživotní vzdělávání

*Lidé s mentálním postižením stejně jako jejich všichni ostatní spoluobčané mají právo na celoživotní vzdělávání. Vzdělávání je pro ně jedinou účinnou terapií jejich handicapu, a čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění do společnosti.*<sup>58</sup>

V podmínkách domovů pro osoby se zdravotním postižením se proces celoživotního učení odehrává, vzhledem k věku uživatelů, především prostřednictvím **Metodického pokynu k doplnění vzdělání poskytovanému pomocnou školou**. V úvodu pokynu se mimo jiné uvádí, že primárně je tento typ organizace vzdělávání určen také pro občany s mentálním postižením, kteří byli v minulosti osvobozeni od školní docházky. Metodické pokyny k doplnění vzdělání doporučují pro dospělé s mentálním postižením tři organizační formy vzdělávacích aktivit, které doplňují osnovy základních, zvláštních nebo pomocných škol:

- Kurz organizovaný základními, zvláštními nebo pomocnými školami.
- Individuální doučování pod patronací speciálního pedagoga ze speciálně pedagogického centra nebo učitele ze speciální školy.
- Večerní škola pro osoby s mentálním postižením, kterou nabízí nevládní organizace ve spolupráci se speciální školou.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. s. 105. ISBN 80-7178-506-7

<sup>59</sup> ROSENBERGER R. *Úvod do transformace pro pracovníky v přímé péči*. 3P Consulting, s.r.o.

## 10 VZDĚLÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Nedílnou součástí kvalitně poskytované služby je vzdělání pracovníků, kteří tuto službu zajišťují. Pro pracovníky v sociálních službách je důležité prohlubování, obnovování a doplňování vědomostí v rámci celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky, pedagogické pracovníky i pracovníky v sociálních službách. Plnění této povinnosti se prokazuje na základě kreditního systému nebo počtem vzdělávacích hodin.

### **Vzdělání pracovníků v sociálních službách**

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a aktivity, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost
- pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1285-1287. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Formy vzdělávání jsou účast na akreditovaných programech, odborných stážích, účast na školicích akcích.

### **Vzdělání sociálního pracovníka**

Sociální pracovník je ten, kdo vykonává:

- sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání absolvované v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku.

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Formy vzdělávání jsou účast na akreditovaných programech, odborných stážích, účast na školicích akcích.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s.1285-1287. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

## 11 SPOLUPRÁCE VŠECH ZAJINTERESOVANÝCH

K úspěšnému průběhu transformace pobytových služeb je třeba spolupráce všech zainteresovaných. Jedná se v první řadě především o uživatele, zaměstnance transformovaných zařízení, zřizovatele zařízení, obce, veřejnost, terénní služby, MPSV, úřady práce, agentury práce.

Na prvním místě je zde šance pro uživatele změnit svůj život, uplatňovat svoje práva. Zároveň je proces transformace šancí pro veřejnost. Základem však bude informovanost občanů, zejména ze strany obce, na dané téma. Cílem je vytvoření pozitivního přístupu veřejnosti k uživatelům, resp. budoucím spoluobytelům.

Výrazná bude spolupráce obcí s transformovanými zařízeními. Bude potřeba vytipování vhodných lokalit pro nákup bytů a domů pro uživatele.

Důležité budou také návazné služby, ať již ty, které v daných lokalitách fungují, nebo ty, které si zaregistruje transformované zařízení. Jedná se například o službu chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence, sociální rehabilitace, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny, agentury podporovaného zaměstnávání, poradenská činnost.

### **Služby pro mentálně postižené by měly umožňovat:**

- Žít v normálním prostředí tj. v podmínkách, které určují komunitu, obec.
- Mít příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování a to jak na každodenní úrovni, tak na úrovni závažných životních rozhodnutí.
- Mít příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností.
- Být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli.
- Účastnit se života komunity prostřednictvím rozšiřování sociálních vztahů.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> ROSENBERGER R. *Úvod do transformace pro pracovníky v přímé péči*. 3P Consulting, s.r.o.

## PRAKTICKÁ ČÁST

Součástí práce jsou tři kazuistiky uživatelů dlouhodobě žijících v ústavním zařízení. Je zde popsán jejich přechod z ústavního prostředí, ve kterém dlouhá léta žili, do prostředí „normálního“ života.

Smyslem této části práce je zjistit, zda je člověk s mentálním postižením schopen zařadit se do společnosti. Zapojení do společnosti je široký okruh možností, pro veřejnost naprosto normálních. Ať se již jedná o bydlení mimo ústavní zařízení, získání zaměstnání, využití služeb hromadné dopravy, využívání služeb občanské vybavenosti, zapojení se do kulturních a společenských akcí, ale také možnost sportovního vyžití.

Otázka tedy zní:

**Je člověk s mentálním postižením, v případě zajištění vhodných podmínek, schopen začlenit se do společnosti?**

Informace jsou získány z více zdrojů, zejména z rozhovoru s uživatelem a s personálem zařízení, jednak z dostupné zdravotní a ošetřovatelské dokumentace. Rozhovor probíhá ve známém prostředí uživatelů. Jména všech tří dotazovaných jsou změněna. V úvodu je navázán kontakt s uživatelem, jsou nastíněna témata rozhovoru a jeho účel. Rozhovor probíhá v prostředí klidu a vzájemné důvěry, dodržují se zásady správné komunikace. To znamená, nespěcháme, vhodně oslovujeme, nepoučujeme, nelitujeme, vhodně reagujeme na podané informace. Uživatel vypráví na dané téma, hovoří o tom, jak se cítí, co prožívá, co si myslí, jaké má plány do budoucna, jaké má problémy, odpovídá na doplňující otázky. Pro účely této práce není důležitá diagnóza uživatele, ale spíše délka pobytu v ústavním zařízení.

## 12 KAZUISTIKA č. 1

Pan František je 30letý mladý muž, který prožil dětství v nefunkční rodině. V 15 letech je umístěn do domova pro osoby se zdravotním postižením (dříve ÚSP). Setkání probíhá v chráněném bydlení.

Rodinná anamnéza: matka uklízečka, chlapce měla v 19 letech. Otec pomocný dělník na stavbě, často pod vlivem alkoholu, rodiče se často hádají. Pan František má další dva mladší sourozence – sestru a bratra. Rodiče se rozvedli, když mu bylo 11 let, otec od rodiny odchází. Matka se snaží děti sama vychovávat, ale situaci nezvládá, je ve finanční tísní. Otec rodině finančně nepřispívá. Rodina je pod dohledem pracovníků odboru sociální péče.

Osobní anamnéza: u chlapce je již v dětství diagnostikováno mentální postižení v pásmu lehké mentální retardace. Chlapec v řeči lehce zadržává, je neklidný, nespolupracuje, nevydrží u hry. Špatně navazuje kontakt s dospělými. Po odkladu povinné školní docházky, začíná navštěvovat zvláštní školu, kde absolvuje sedm tříd. Učení zvládá s problémy, dvě třídy opakuje.

Matka chlapcovu výchovu nezvládá, u dítěte je soudem nařízena ústavní výchova, vzhledem ke svému postižení je umístěno do ústavu sociální péče (dnes domov pro osoby se zdravotním postižením). Matka udržuje s chlapcem občasný písemný kontakt, na návštěvu za ním jezdí pouze jedenkrát ročně. Později za ním přestává jezdit úplně.

František je v domově umístěn do výchovné skupiny, postupně si na nové prostředí zvyká. Do kolektivu se zapojuje, baví ho hlavně sport, hraje stolní tenis, je členem fotbalového mužstva, zúčastňuje se sportovních her mezi ústavy, na kterých se pravidelně umísťuje na předních místech. Ze získaných medailí má radost, rád se s nimi chlubí, je na ně pyšný.

Ve 26 letech je panu Františkovi nabídnuto přemístění do budovy s režimem chráněného bydlení v areálu domova. Personál je zde s uživateli pouze přes den, v noci je budova kontrolována pouze telefonicky. Pan František souhlasí, bydlí na pokoji spolu s dvěma dalšími muži. Osvojuje si zde různé domácí dovednosti, rád se zapojuje do pracovních činností v zařízení. Je snaživý, pracovitý, jen je nutné ho častěji



nasměrovat k výměně osobního oblečení a dohlédnout nad četností a pravidelností osobní hygieny. Po navázání spolupráce zařízení s agenturou podporovaného zaměstnávání je pan František zařazen mezi uživatele, kteří jezdí do agentury za účelem získání zaměstnání. Tato organizace poskytuje služby lidem se zdravotním a sociálním handicapem, kterým snížené schopnosti a dovednosti zabraňují využití služeb zaměstnanosti. Panu Františkovi byla nabídnuta práce v restauraci, která je provozována jako chráněné pracoviště s pracovním tréninkovým programem pro lidi se zdravotním a mentálním postižením. Spolu s profesionály zde pracují lidé se zdravotním postižením, kteří získávají pracovní zkušenosti na jednotlivých pracovních pozicích (pomocný kuchař, číšník, uklízečka, údržba venkovních prostor). Pan František zde začíná pracovat jako pomocná síla v kuchyni.

Ze začátku s ním personál zařízení dojíždí vlakem do zaměstnání, postupně se pan František snaží zvládnout cestu vlakem i cestu z nádraží ve městě k restauraci sám. Práce se mu líbí, je zde spokojen, také cestu zvládá bez problémů. Stále je však nutný dohled nad hygienou a čistotou osobního oblečení ze strany personálu zařízení.

Po roce dojíždění je panu Františkovi nabídnuto bydlení v chráněném bydlení, které je stejně jako chráněné pracoviště (restaurace) součástí Diakonie Českobratrské církve evangelické. Uživatelé chráněného bydlení jsou lidé s lehkým či středně těžkým mentálním postižením, jejichž schopnost samostatně bydlet je ztížena do té míry, že potřebují individuální osobní podporu. Služba je poskytována uživatelům od 18 do 64 let. Posláním chráněného bydlení je poskytnout lidem s mentálním postižením bydlení s takovou podporou, která jim umožní žít co nejvíce samostatně, životem srovnatelným s běžným způsobem života jejich vrstevníků.

Pan František s nabídkou souhlasí a odchází do nového bydliště. Je zde spokojen, na nové bydlení si zvyká, učí se prát prádlo, při vaření se mu hodí již získané zkušenosti ze zaměstnání v kuchyni, zvládá úklid a učí se hospodařit s financemi.

Agenturou podporovaného zaměstnávání je mu opět nabídnuta práce, tentokrát v centrální jídelně v nedalekém městě. Pan František se znovu učí dojíždět za prací, ale vzhledem k tomu, že s cestováním již má zkušenosti, není v tom problém. Zpočátku s ním do zaměstnání dochází asistentka z agentury podporovaného zaměstnávání, po zaučení již pan František zvládá práci bez pomoci. Na práci v jídelně i nový kolektiv

si zvyká, personál jídelny se snaží panu Františkovi v případě potřeby pomáhat. V zaměstnání je snaživý, kamarádský, spolupracovníci jsou s ním spokojeni. Pan František se jim svěřuje se svými plány, také zjistil, že se na ně může obrátit i pokud má nějaký problém, nebo si s něčím neví rady.

V současné době je snem pana Františka získat vlastní byt a odejít ze služby chráněného bydlení. Sám se vydal na městský úřad ve městě, ve kterém pracuje a informoval se o možnostech získání pronájmu obecního bytu.

### **PROGNÓZA:**

Vzhledem k tomu, že pan František zvládl přechod z chráněného pracoviště do zaměstnání na volném pracovním trhu, dá se předpokládat, že zvládne i přechod z chráněného bydlení do samostatného bydlení. Organizace, která mu poskytuje službu Chráněné bydlení, také nabízí službu Podpora samostatného bydlení. Cílem této služby, jak je uvedeno na stránkách Diakonie, je podporovat soběstačnost uživatelů v oblasti bydlení, tak aby se stali co nejméně závislí na poskytované službě a naučili se využívat své schopnosti. Umožnit uživatelům žít běžným způsobem života, posilovat nezávislost a schopnost rozhodování, ale zároveň i využít pomoc v případě potřeby. Služba Podpora samostatného bydlení je vhodná návazná služba na Podporované zaměstnávání nebo na službu Chráněné bydlení.

Také obce v rámci podpory transformace pobytových služeb mají vytipované lokality s možností předělení nájemního bytu pro uživatele přicházející z ústavních zařízení. Proto se dá předpokládat získání nájemního bytu a za Podpory samostatného bydlení by pan František mohl zvládnout bydlení ve vlastním bytě. Kladem celé situace je také pomoc kolegů v zaměstnání, která svědčí v tomto případě o tom, že většinová společnost je schopna přijmout lidi s mentálním postižením mezi sebe a pomoci jim.

## 13 KAZUISTIKA č. 2

Pan Tomáš je 28letý mladý muž, který strávil část svého života v ústavních zařízeních. Setkání probíhá v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Rodinná anamnéza: matka chlapce porodila v 17 letech, otec je neuveden. Chlapec je narozen předčasně ve 33. týdnu těhotenství. Matka se o dítě zpočátku stará, s péčí jí pomáhá její matka. Postupně péče o dítě přechází na babičku dítěte, matka od rodiny odchází.

Osobní anamnéza: u chlapce je diagnostikována lehká mozková dysfunkce, lehká mentální retardace, chlapec zaostává ve vývoji, je hyperaktivní, zbrklý, neudrží pozornost, je upovídaný, lehce navazuje kontakt s dětmi i dospělými. Po smrti babičky je umístěn do ústavu sociální péče pro děti, odkud odchází v 18 letech do domova pro osoby se zdravotním postižením (dříve ÚSP).

V domově lehce navazuje přátelství, je komunikativní, stále by objevoval něco nového. Zapojuje se aktivně do dění v domově. Sportuje, účastní se sportovních soutěží, má rád zvířata, o které se rád stará.

Zde se seznamuje s panem Františkem (kazuistika č. 1). Kamarádství s panem Františkem Tomáše přivedlo na myšlenku také si najít práci. Sám kontaktoval agenturu podporovaného zaměstnávání, začal docházet na setkávání v Job-klubu. Dojíždění do agentury zpočátku probíhalo pod dohledem pracovníků domova. Po dvouměsíčním nácviku zvládá pan Tomáš dojíždění do agentury sám. Seznamuje se zde s pracovníky agentury, s ostatními uživateli, kteří také hledají práci. Po ukončení dojíždění do Job-klubu začal navštěvovat individuální setkání s pracovníky agentury. Nejprve si stanovil svá přání, které se týkaly zaměstnání, učil se, jak hledat v novinách inzeráty, odpovídat na ně, spolu s pracovníky agentury chodil na úřad práce. Měl představu o svém budoucím zaměstnání. Chtěl doplňovat zboží v obchodech, nebo pracovat se zvířaty. Bohužel takové zaměstnání se mu ale nepodařilo najít.

Tomáš ale nepřestával doufat, sám se naučil chodit na úřad práce, kde se dokázal sám orientovat a vyhledávat v nabídkách zaměstnání pracovní příležitosti. Zkoušel například

pracovat v truhlářské dílně. Práce ho bavila, ale nebyl tak rychlý a pečlivý, jak si majitel firmy představoval, proto nebyl přijat do pracovního poměru. Sám zaměstnavatel ho citlivě informoval, Tomáš tedy neměl pocit neúspěchu a neztratil chuť do hledání nového zaměstnání.

Během dvou měsíců se naskytla panu Tomášovi další nabídka. Na úřadě práce si našel práci uklízeče ve velké firmě. Tomáš si vyslechl od pracovníků agentury, co vše toto zaměstnání obnáší a připravil se na pohovor ve firmě, který si sám domluvil. Na pohovoru si vedl velice dobře, domluvil si zde praxi. Zpočátku absolvoval praxi s asistentkou agentury podporovaného zaměstnávání. Bylo potřeba, aby se Tomáš ve firmě orientoval, naučil se komunikovat s lidmi na pracovišti, naučil se dodržovat pracovní dobu. Tomášovi také pomáhali spoluzaměstnanci ve firmě, na včasný odchod do práce a ovládání služebního mobilu zpočátku dohlíželi zaměstnanci domova pro osoby se zdravotním postižením.

Tomáše práce bavila, zaměstnavatel s ním byl spokojen, po šesti měsících pan Tomáš ukončil službu podporovaného zaměstnávání, kterou již nepotřeboval. Sám si uměl potřebné věci v zaměstnání zařídit, vyměnit službu, nahlásit si dovolenou. Zaměstnavatel mu prodlužuje službu na další rok, spoluzaměstnanci jednají s panem Tomášem jako s rovnocenným partnerem.

Pan Tomáš se rozhodl k další změně. Rozhodl se přestěhovat a využít tak nabídku organizace, s kterou již spolupracoval při hledání zaměstnání. Jedná se o nabídku chráněného bydlení. Pan Tomáš tedy po pracovní příležitosti využívá i příležitost na samostatné bydlení. Jak se píše na stránkách Diakonie, která chráněné bydlení nabízí, cílem služby je podporovat soběstačnost uživatelů v oblasti bydlení tak, aby se stali co nejméně závislí na poskytované službě a naučili se využívat své schopnosti. Součástí služby je například podpora uživatele při zvládnutí každodenní péče o sebe, o domácnost, pomoc při využívání veřejně dostupných služeb a začleňování do života ve městě, podpora při uplatňování práv a oprávněných zájmů, poradenství při hospodaření s financemi.

Pan Tomáš s nadšením odchází do nového bydliště. Je zde spokojen, na nové bydlení si rychle zvyká, učí se prát prádlo, s úklidem nemá problémy, neboť se mu hodí zkušenosti ze zaměstnání, učí se hospodařit s financemi. Od kolegyně z práce

si dokonce pořizuje koťátko a stará se o něj. V tomto případě se mu hodí zkušenosti z bývalého zařízení, kde se také staral o zvířata. Je spokojen, že má dokonce domácího mazlíčka. Těší se, co vše si do nového bydliště pořídí.

Jediný problém, který postupem času nastává, je hospodaření s financemi. Pan Tomáš nezvládá, i přes pomoc asistentek, hospodařit s penězi. Často utratí peníze, které má určené na jídlo, nemá na cestu autobusem do práce, proto chodí pěšky do šesti km vzdáleného zaměstnání. Nadšení z nového bydlení postupně upadá, pan Tomáš zažádá o zpětné přijetí do domova pro osoby se zdravotním postižením a stěhuje se zpět.

### **PROGNÓZA:**

U pana Tomáše je velkým kladem to, že si sám našel na úřadu práce zaměstnání, do kterého pravidelně dochází. Tím, že selhalo samostatné bydlení, není však pro pana Tomáše ještě tato možnost uzavřena. Možná je těch změn na něj příliš mnoho. Vzhledem k povaze pana Tomáše, k jeho aktivnímu přístupu, se dá předpokládat, že svou situaci s bydlením bude chtít znovu řešit. Návrat do domova pro osoby se zdravotním postižením nemusí být konečný. Domov, do kterého se pan Tomáš opět vrací, je zařazen mezi zařízení ve kterém proběhne proces transformace. Dá se tedy předpokládat velká šance pana Tomáše na samostatné bydlení.

Zařízení má v plánu vybudovat několik cvičných bytů, v kterých se budou uživatelé za pomoci personálu učit starat o domácnost, o sebe, osvojovat si pracovní návyky, hledat zaměstnání a také hospodařit s financemi. Cvičné byty budou předcházet odchodu uživatelů do služby chráněného bydlení, kterou toto zařízení má v plánu také poskytovat. V případě pana Tomáše by mohlo tedy být využito služby, kterou bude poskytovat velké pobytové zařízení. Pan Tomáš bude moci cvičný byt využívat tak dlouho, dokud se nebude cítit na to, aby znovu zkusil službu chráněného bydlení.

## 14 KAZUISTIKA č. 3

Paní Mileně je 47 let, většinu svého života žila v ústavních zařízeních. Setkání probíhá v bytě, ve kterém žije se dvěma kamarádkami.

Osobní anamnéza: matka se dcery vzdala ihned po porodu, otec neuveden, děvčátko je umístěno do dětského domova.

Děvčátko zaostává ve vývoji, první slova opakuje až ve dvou letech, je tichá, bojácná, nespolupracuje, později diagnostikována střední mentální retardace.

Ve třech letech je přemístěna do ústavu sociálních péče pro děti, později přechází do ústavu sociální péče pro ženy. Zde se zapojuje do dění v ústavu, pomáhá řeholním sestřičkám, učí se uklízet. Má ráda ruční práce jako je pletení a vyšívání, nemá ráda, když se při vycházkách musejí s ostatními uživatelkami držet za ruce. Naopak ráda pomáhá ostatním a to jí zůstalo dodnes. Pracovala několik let v prádelně a v ústavní kuchyni.

Paní Milena žila v domově pro osoby se zdravotním postižením, jehož velká budova již pro tyto účely nevyhovovala. Uživatelkám se naskytla příležitost přestěhovat se do menších bytů, které byly nadále součástí domova. Nejdříve probíhala příprava na nové bydlení. Uživatelky se učili vařit, prát prádlo, uklízet. Podle svého přání se navzájem rozdělily do jednotlivých bytů.

Paní Milenu nejvíce bavilo pečení bábovek a sladkých moučníků ke kávě. Na nové bydlení se moc těšila, zpočátku se jí někdy zastesklo, ale spolu s kamarádkami to zvládly. Zařízení, ve kterém uživatelky žily, začalo spolupracovat s agenturou podporovaného zaměstnávání, která jednotlivým uživatelkám podle jejich dovedností pomáhala vyhledávat vhodnou práci. Paní Milena si myslela, že by mohla pracovat v kuchyni jako pomocná síla. Spolu s asistentkami agentury navštěvovala úřad práce, ale práci se pro paní Milenu nepodařilo získat. Za dva měsíce paní Mileně byla nabídnuta práce pomocné síly v prádelně. Paní Milena tuto možnost uvítala, měla radost, že jí při nástupu do zaměstnání pomůžou zkušenosti z ústavní prádelny.

V prádelně začala pracovat za pomoci asistentky agentury. Dojíždění do práce autobusem trénovala se zaměstnanci domova pro osoby se zdravotním postižením, po nácviku zvládla cestu brzy sama. Také v zaměstnání se brzy se zapracovala, pracuje zde již tři roky a je velmi spokojená. V kolektivu zaměstnanců se jí líbí, i když zpočátku jí dělala problém komunikace s nimi. Postupem času si na sebe vzájemně zvykli a paní Milena zde našla nové kamarádky.

Paní Milena je teď velmi spokojená a je na sebe pyšná, že to všechno dokázala. Umí se pohybovat po městě městskou dopravou, umí si nakoupit, když chce, dojde si s kamarádkami do kina. Bydlí v chráněném bydlení s kamarádkami, umí dojíždět do „normální“ práce, vařit si a uklízet. Jen je jí líto, že takováhle životní změna jí nepotkala dříve. „Také mě trochu mrzí, že nemám školu“ říká paní Milena.

### **PROGNÓZA:**

Paní Milena zvládla, za pomoci sociální rehabilitace, jejíž součástí je metoda podporovaného zaměstnávání, nástup do zaměstnání, ve kterém pracuje již tři roky. Osvojila si pracovní návyky, umí používat městskou dopravu, bydlí v chráněném bydlení. Mrzí jí však to, že nechodila do školy.

Vzhledem k tomu, že pro osoby s mentálním postižením je možnost vzdělávání formou večerní školy, kterou nabízí nevládní organizace ve spolupráci se speciální školou, dá se předpokládat, že paní Milena tuto možnost využije a doplní si své vědomosti.

## 15 VYHODNOCENÍ KAZUISTIK

V praktické části jsou uvedeny tři kazuistiky uživatelů, kteří velkou část svého života prožili v ústavních zařízeních. Cílem této části práce je zjistit, zda je člověk s mentálním postižením schopen zapojit se do společnosti.

V prvním případě byl klient schopen se službou podporované zaměstnávání zvládnout přechod z chráněného pracoviště do zaměstnání na volném pracovním trhu. Dá se předpokládat, že se podaří také jeho plánovaný přechod z chráněného bydlení do samostatného bydlení. Opět je tento krok podpořen službou podpora samostatného bydlení, která je součástí sociální rehabilitace.

Ve druhém případě uživatel začíná rovnou pracovat v zaměstnání na volném pracovním trhu za podpory služby podporované zaměstnávání. V zaměstnání pracuje již druhým rokem, kladem je rovnocenný přístup spolupracovníků k uživateli. Přechod do chráněného bydlení z domova pro osoby se zdravotním postižením uživatel prozatím nezvládl. Dá se předpokládat, že po nácvičku bydlení v cvičném bytě v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením, uživatel získá potřebné dovednosti a zkušenosti a bude se moci znovu pokusit o samostatné bydlení zajištěné přiměřenou podporou.

Ve třetím případě uživatelka bydlí spolu s kamarádkami v chráněném bydlení, pracuje tři roky v zaměstnání na volném pracovním trhu. Služba podporované zaměstnávání jí pomohla zapracovat se v kolektivu spolupracovníků v prádelně. Možnost vzdělávání osob s mentálním postižením formou večerní školy může uživatelka využít a rozšířit si své vědomosti.

V každé kazuistice je popsána podpora jednotlivým uživatelům sociálních služeb, která vedla k tomu, že se jim povedlo zařadit se do komunity. Někomu z nich více, někomu zatím méně. V každém případě hrají velkou roli individuální schopnosti a snaha jednotlivých uživatelů.

**ANO je tedy možné, aby se člověk s mentálním postižením v případě zajištění vhodných podmínek začlenil do společnosti.**



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit text, který by znamenal pro člověka neobeznámeného s danou problematikou možnost blíže se seznámit s tématem transformace sociálních služeb.

Jsou zde vymezeny základní pojmy, popsán současný stav v sociálních službách. Jaké podmínky musí poskytovatel sociální služby splňovat a jak se změnil přístup k uživateli sociální služby po přijetí zákona o sociálních službách.

Velká část práce je věnována procesu transformace sociálních služeb. Jsou zde vymezeny hlavní myšlenky tohoto projektu MPSV. Teoreticky se zde můžeme seznámit s postupnými kroky, které vedou k přeměně velkokapacitního pobytového zařízení v menší domácnosti, ve kterých žijí uživatelé „normálním“ způsobem života.

Člověk žijící v zařízení ústavní péče prakticky neřídí svůj život sám. Bydlí na pokoji s jinými uživateli, stravuje se v jídelně v danou hodinu, hygiena i za podmínek dodržování intimity se řídí pravidly zařízení. Pro hladký chod těchto pobytových zařízení je nutné dodržovat nastavené harmonogramy. Uživatelé zde prakticky tráví svůj osobní, popřípadě i pracovní život. Zařízení je místem trávení volného času, kulturního i sportovního vyžití. Veškeré služby zajištěné zařízením pro uživatele, je na jedné straně „opečovávají“, ale na druhé straně jim prakticky brání zapojit se do společnosti. Ať již je to docházení kadeřnice, pedikérky, holičky do zařízení, nebo zajištění nepřetržité zdravotní péče.

V zařízeních sociální péče je samozřejmostí snaha, co nejvíce zkvalitnit život svým uživatelům. Často jsou ale domovy pro osoby se zdravotním postižením zřízeny v historických budovách, nevyhovujícím současným nárokům. Jediným východiskem z této situace je „rozpuštění“ těchto zařízení a přechod uživatelů do běžné společnosti. Nutno zmínit, že mnoho osob s mentálním postižením nežije v ústavních zařízeních. Vyrůstají a žijí ve své rodině, využívají terénní sociální služby, stacionáře.

Na příkladu třech uživatelů žijících dlouhou dobu v ústavních zařízeních je ukázán postupný přechod a jejich zapojování do společnosti. Součástí tohoto procesu jsou samozřejmě i problémy, nezdary, riziko neúspěchu, nedůvěra, nové pokusy, strach, ale

i možnost získání nových dovedností, zkušeností, zvýšení sebevědomí, samostatnost, hrdost, radost, nová přátelství, nové možnosti bydlení, zlepšení kvality života jednotlivého uživatele sociální služby.

Transformace se však nebude týkat jen klientů s lehčí či střední mírou podpory, ale i těch, o které se bude třeba starat 24 hodin denně. Přestěhováním do menších, nejvíce šestičlenných domácností, se i jim zvýší kvalita životních podmínek. Budou žít v takovém denním rytmu, jako jejich spoluobčané.

Nedílnou součástí tohoto procesu je společnost, do které se uživatel zapojuje. Bez kladného, vstřícného, chápavého postoje veřejnosti to nepůjde. Nutná bude spolupráce všech zainteresovaných stran. Ať již se jedná o uživatele sociální služby, zaměstnance ústavních zařízení, obce, terénní služby, MPSV, vládu ČR a o samotné spoluobčany.

**Je důležité připomenout, že na prvním místě je člověk - člověk s mentálním postižením.**

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

MACH, J. *Transformace služeb pobytových zařízení sociální péče*. Krajský úřad Ústeckého kraje, prezentace

MICHALÍK, J. a kol. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Studio Element, 2007. ISBN 80-903657-2-8.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1.vyd. Praha: Tigis Print, s.r.o., 2008.

SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Portus Praha o.s., 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-506-7

ROSENBERGER R. *Úvod do transformace pro pracovníky v přímé péči*. 3PConsulting, s.r.o., prezentace

### Seznam použitých internetových zdrojů

CZP. *Cílové skupiny poskytování sociálních služeb*. [online]. © 16. 2. 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sluzbypostizenym.cz/sluzby/cilove-skupiny>

Dobromysl. [online]. © 2002-2012 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=665>

MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. © 2010 [cit. 2012-02- 10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online]. © 2007-2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

MPSV. *Příloha č. 1B, Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče.* [online]. [cit. 2012-02- 10].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha\\_c01b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha_c01b.pdf)

MPSV. *Podpora transformace sociálních služeb.* [online]. © 27. 5. 2010 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů.* [online]. © 2010 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

Šance dětem. [online]. © 2003 [cit.2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/klasifikace-mentalniho-postizeni-a-podpora-ditete.shtml>

Šance dětem. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-1]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-zrakovym-postizenim.shtml>

### **Seznam použitých legislativních dokumentů**

MS ČR. *Nový občanský zákoník 2012.* [online]. © Ministerstvo spravedlnosti [cit.2013-02-28]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/cz/texty-zakonu-.html>

Příloha č. 2 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2006, částka 37, Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2006, částka 37, Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/2006/sb037-06.pdf>

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** - Slovníček pojmů použitých v bakalářské práci

# PŘÍLOHA A

## **Slovníček pojmů použitých v bakalářské práci**

Pro účely bakalářské práce se pod níže uvedenými pojmy rozumí:

**Bezbariérovost** – stav objektů respektující platnou legislativu, především zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášku č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů.

**Deinstitucionalizace** – proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne potřeby formalizované organizace-instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě“.

**Denní programy** – soubor programů a metod zajišťující výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a věnující se rozvoji schopností a dovedností uživatelů sociálních služeb.

**Domácnost** – souboru místností a prostoru pod společným uzamčením, který svým stavebně technickým a funkčním uspořádáním splňuje požadavky pro trvalé bydlení, kde je poskytována sociální služba. Jedná se o personálně a provozně uzavřenou skupinu. Pozn.: domácnost (bytová jednotka, dům) může být jak ve vlastnictví poskytovatele (zřizovatele), tak v nájmu, podnájmu nebo vlastnictví uživatele služby. V případě nájmu, podnájmu či vlastnictví uživatelem není dán požadavek na splnění technických kritérií vztahujících se ke stavbě a vybavení.

**Domácnost pro děti se zdravotním postižením do 18 let** – bydlení pro 3–6 uživatelů mladších 18 let.

**Domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory** – bydlení pro 3–6 uživatelů, kteří ke svému životu potřebují vysokou míru podpory. Míra podpory je zjišťována v rámci posuzování uživatelů na základě jasně definovaných nástrojů.

**Humanizace** - je proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních.

**Individuální domácnost** – domácnost pro 1–2 uživatele.

**Instituce** – pojem je používán jak pro označení souhrnu struktur, mechanismů sociálního řádu a pravidel řídící chování více jednotlivců, tak pro označení formalizované organizace či veřejné služby. V textu je termín instituce používán pro poskytovanou sociální službu.

**Institucionalizace** - stav či proces, kdy souhrn pravidel a souhrn očekávaných či akceptovatelných vzorců chování se stává pro chod formalizované organizace důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců, pro něž byla organizace původně zřízena. Organizace pak vytváří na členy společenství (jak uživatele, tak zaměstnance) přímo či nepřímo tlak tak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám řádu/chodu organizace.

**Integrovaný operační program** (dále jen „IOP“) - investiční program ČR zpracovaný v rámci Cílů Konvergence a Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost pro programovací období 2007–2013. Tento program je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF) a státního rozpočtu ČR, řídicím orgánem programu je Ministerstvo pro místní rozvoj. Podpora IOP je zaměřena na celé území ČR s výjimkou hlavního města Prahy. IOP je koncipován jako program intervencí národního charakteru, které mají plošné a systémové zaměření. V rámci IOP je jednou z oblastí intervence také oblast podpory 3.1 Služby v oblasti sociální integrace. Gestorem za realizaci této oblasti intervence je MPSV, které stanovilo tři prioritní aktivity.

Jednou z aktivit je **Podpora transformace služeb sociální péče**, na kterou je vyčleněno **necelých 56 mil. EUR**. U jednotlivých projektů bude hrazeno 100 % celkových způsobilých výdajů projektu, v rámci podpory není vyžadována žádná finanční spoluúčast ze strany příjemce dotace, tedy kraje nebo obce.

**Kapacita** – počet uživatelů sociální služby, kteří ji využívají v jednom okamžiku (mají se zařízením uzavřenou smlouvu ve stejném období). V tomto materiálu je uvedena buď v maximální výši či jako interval.

**Klíčový pracovník** – určený zaměstnanec podle standardu č. 5, (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

**Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče** - základní indicie procesu transformace a humanizace zařízení sociálních služeb. Jsou také závaznými podmínkami pro čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb.

**MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí.

**Obytná jednotka** (viz humanizace) – pokoj či soubor pokojů, které jsou v původním velkokapacitním zařízení umístěny v těsné blízkosti a díky tomu mohou využívat společné sociální zařízení a kuchyni. Maximálně se jedná o soubor pokojů se 6 uživateli.

**Osoba s vysokou mírou podpory** – uživatel, který potřebuje pomoc, podporu či dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve všech částech dne včetně zajištění zdravotní péče a specifických kompenzačních pomůcek. Míra postižení bude ošetřena v rámci metodiky posuzování uživatelů.

**Pracovník – pracovník v sociálních službách, sociální pracovník** nebo jiný odborný pracovník definovaný dle zákona o sociálních službách, který je v přímém kontaktu s uživatelem, nebo další zaměstnanec sociální služby. Je-li pracovník uváděn v jednotkách v souvislosti s výměrou prostor, je tím myšleno 1 celý úvazek.

**Projekt „Podpora transformace sociálních služeb“** – individuální projekt Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu, Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Cílem projektu je zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a rozvojové plány vycházející z problematiky transformačního procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace, vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení



sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. Prostředkem k těmto cílům budou mimo jiné podrobné analýzy, zmapování současné situace v oblasti služeb sociální péče a ověření procesu transformace ve vybraných zařízeních.

**Skupinová domácnost** – domácnost pro 3–6 uživatelů.

**Supervize** - strukturované uvažování nad konkrétními problémovými situacemi, které vznikly v interakci jednotlivého pracovníka s uživateli, případně s příbuznými uživatele nebo i s dalšími pracovníky, přičemž těžiště procesu spočívá v rozvoji pracovníka, zatímco prvek kontroly je méně výrazný.

Pokud se supervizních setkání účastní jeden tým pracovníků, může se supervize jednotlivců prolínat se supervizí týmu, kdy tématem uvažování je spolupráce týmu jako celku.

**Transformace sociálních služeb** - je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

**Uživatel** – osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Vícelůžkový pokoj** – pokoj s více než 2 lůžky.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> MPSV. Příloha č.1B, Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. [online]. [cit. 2012-02- 10]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha\\_c01b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha_c01b.pdf)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Věra Mikinová**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Podpora transformace sociálních služeb – projekt MPSV**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu: 56**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 7**

**Počet internetových zdrojů: 12**

**Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým. CSc.**

