

**Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta**

**Katedra speciální pedagogiky**

**Analýza možných rizikových oblastí  
porušování lidských práv v residenčních  
zařízeních pro osoby s mentálním postižením**

**bakalářská práce**

**Praha 2009**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.**

**Vypracovala:**

**Pavλίna Kábová**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v literatuře.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Karlově v Praze v knihovně pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.



## Obsah

Úvod	5
1 Ústavní základy lidských práv	7
1.1 Ústava jako základ lidských práv	7
1.2 Ústavní právo	7
1.3 Základní práva osob s mentálním postižením	9
1.4 Ústavní práva v České republice	10
1.5 Ústavní práva v právním úkoně	12
2 Dopřístupnost osob s mentálním postižením	14
2.1 Ústavní práva osob s mentálním postižením	14
2.2 Osoby s mentálním postižením v období dospělosti	15
3 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením	17
3.1 Historie a situace péče o osoby s mentálním postižením	17
3.2 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením	18
3.3 Rehabilitační služby pro osoby s mentálním postižením	21
4 Ústavní práva osob s mentálním postižením v poskytování sociálních služeb osobám s mentálním postižením	25
4.1 Ústavní práva osob s mentálním postižením v poskytování sociálních služeb osobám s mentálním postižením	25
4.2 Ústavní práva osob s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením	28
5 Ústavní práva osob s mentálním postižením v poskytování sociálních služeb osobám s mentálním postižením	33
<b>Poděkování</b>	38
Děkuji Doc. PhDr. Janu Šiškovi, Ph.D. za ochotu a poskytnutí cenných rad a připomínek při vedení mé bakalářské práce.	38
Dále bych chtěla poděkovat řediteli, personálu a klientům vybraného domova pro osoby se zdravotním postižením za pomoc, spolupráci a poskytnutí veškerých informací potřebných k tvorbě a zpracování bakalářské práce.	53
Poděkování	58
Poděkování	59

# Obsah

Úvod.....	5
1. Lidská práva.....	7
1.1 Vymezení pojmu lidská práva.....	7
1.2 Vývoj pojmání lidských práv.....	7
1.3 Zájem o lidská práva osob s mentálním postižením.....	9
1.4 Situace v České republice.....	10
1.5 Způsobilost k právním úkonům.....	12
2. Dospělost osob s mentálním postižením.....	14
2.1 Fenomén dospělosti.....	14
2.2 Osoba s mentálním postižením v období dospělosti.....	15
3 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	17
3.1 Historie institucionální péče o osoby s mentálním postižením.....	17
3.2 Současná péče o osoby s mentálním postižením.....	18
3.3 Residenční služby pro osoby s mentálním postižením.....	21
4 Lidská práva v souvislosti s poskytováním sociálních služeb osobám s mentálním postižením.....	25
4.2 Rizikové oblasti lidských práv v domovech pro osoby se zdravotním postižením.....	26
5 Právo na svobodné rozhodování klientů rezidenčních zařízení sociálních služeb očima případové studie.....	33
5.1 Teoretický kontext problematiky práva na svobodné rozhodování.....	34
5.2 Metodologické poznámky.....	38
5.3 Prezentace a analýza zjištění.....	42
5.4 Závěry výzkumného šetření.....	50
Závěr.....	53
Použité zdroje.....	55
Anotace.....	59

## Úvod

Lidská práva a jejich dodržování jsou jedním z hlavních trendů současných moderních sociálních služeb. Také správně koncipovaná podpora osob s mentálním postižením by měl být založená na dodržování lidských práv. Podle současné legislativy je ochrana práv uživatelů sociálních služeb důležitým kritériem hodnocení kvality těchto služeb. Poskytovatel je povinen tuto ochranu ze zákona zajistit. Důvody vyzdvihování důležitosti ochrany lidských práv v rámci sociálních služeb vycházejí ze zvýšené zranitelnosti jejich uživatelů, kteří jsou do určité míry závislí na těchto službách. Osoby s mentálním postižením jsou jednou z nejohroženějších skupin.

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit možné rizikové oblasti porušování lidských práv u uživatelů residenčních sociálních služeb. Práce se zaměřuje na dospělé osoby s mentálním postižením, uživatele služeb typu domova pro osoby se zdravotním postižením, podrobněji se pak věnuje právu na svobodné rozhodování.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením stále představují dominantní sociální službu pro osoby s mentálním postižením u nás. Tento druh služeb je přímým pozůstatkem způsobu péče o osoby s mentálním postižením v minulosti. Ačkoliv dochází v současnosti k mnoha změnám, jak uvnitř těchto institucí, tak i v nabídce alternativních sociálních služeb, může zde docházet ke zvýšenému riziku omezování lidských práv, z důvodu principu existence těchto institucí, z důvodu organizačních apod. Proto je důležité věnovat tomuto tématu pozornost, aby se možná rizika omezování lidských práv v těchto zařízeních, dokud budou existovat v současné podobě, co nejvíce eliminovala.

Výzkumné šetření s případovou studií, které jsou součástí této práce, se zabývají především právem na svobodné rozhodování. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat oblast práva na svobodné rozhodování klientů s mentálním postižením domova pro osoby se zdravotním postižením. *Základní otázkou*, kterou jsem si ve výzkumném šetření položila, bylo, jakým způsobem je uplatňováno právo na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domově pro osoby se zdravotním

postižením. Obecně formulovaný záměr se v praxi rozbil na několik dílčích témat, které jsem formulovala v *dalších výzkumných otázkách*. Zajímala jsem se o to, jak je právo na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením chráněno, jaké jsou možné podoby porušování práva na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením, do jaké míry je dodržování práva na svobodné rozhodování v zařízení věnována pozornost a co má v zařízení vliv na dodržování tohoto práva.

Oblast lidských práv osob s mentálním postižením, jejich ochrana a možné rizikové oblasti je téma natolik široké, že byla pro účely této práce zvolena pouze jedna oblast. Tato oblast byla zvolena pro svou aktuálnost. Právo na svobodné rozhodování totiž ve velké míře prostupuje ostatními lidskými právy a na něm záleží, jak aktivně budou uživatelé služeb zasahovat do jejich průběhu. Práce vycházel při zpracovávání této oblasti z myšlenky, že hranice a míra potřebné podpory svobodného rozhodování jsou v lidské společnosti dány člověku přirozeně, především vlastními dispozicemi. Není ale přirozené, aby člověk z důvodu pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením a z důvodu mentálního postižení měl hranice, které by v přirozeném prostředí mít nemusel.

Tato práce by měla do jisté míry přispět ke zmapování oblasti dodržování lidských práv osob s mentálním postižením v rámci pobytových sociálních služeb. Dále má ambici zapojit se do, v odborné literatuře nepočtené, diskuse o právu na svobodné rozhodování osob s mentálním postižením v těchto zařízeních.

# 1. Lidská práva

## 1.1 Vymezení pojmu lidská práva

Lidská práva „vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat někdo jiný,(...)s tímto právem ovšem koresponduje i povinnost vyvarovat se jednání, které by zasahovalo do práv druhých,(...)výjimky, kdy lze zasáhnout do těchto práv, musí být stanoveny zákonem“ (Sobek a kol., 2007a, s. 13). Lidská práva tak jsou jedním z leitmotivů dnešního světa, alespoň našeho sociokulturního prostoru, kde je, vedle potřeb celospolečenských, kladen důraz na respekt k jednotlivci a jeho potřebám.

Mezi odborníky zabývajícími se problematikou lidských práv se hovoří o tom, zda jsou lidská práva opravdu člověku přirozená nebo zda se jedná o jakousi dohodu lidí o tom, jaká práva budou chápána jako ta základní lidská (Wagnerová, In Hanuš, 2001). Podobné názorové odlišnosti provázejí celý dlouhý vývoj lidských práv. Ať tak či onak, důležité je, že se v současné době obecně nezpochybňuje platnost a lidských práv a jejich uplatňování je brán jako fakt. Nebylo tomu tak vždy. K současnému stavu vedla dlouhá cesta a dlouhá cesta lidská práva ještě čeká, aby „dorazila“ v plné míře úplně ke všem lidem...

## 1.2 Vývoj pojmání lidských práv

Lidská práva se především ve druhé polovině 20. století stala důležitým tématem nejen politickým, ale postupně prorůstala téměř do všech oblastí života poválečného člověka západního světa. Počátek vývoje lidských práv se ovšem začíná psát již dříve. Hans Meier (In Hanuš, 2001) dělí vývoj fenoménu lidských práv do tří etap. Na počátku dějin lidských práv stojí významné všeobecné proklamace svobody všech lidí, které jsou založené na právu přirozeném (americké prohlášení z roku 1776 a francouzské Deklarace práv člověka a občana z roku 1789), na právu, které existuje nezávisle na člověku. Je vlastně přírodním zákonem lidské existence.

V praxi to znamená, že lidská práva již nenáleží pouze určitým skupinám lidí nebo jednotlivcům. Jsou vrozená každému člověku, nezávislá na státu. Ten může tato práva pouze uzнат, nikoliv propůjčit. A člověk tak uplatňuje vůči státu nárok, aby do jeho individuálních lidských práv nebylo zasahováno.

Další etapu vývoje lidských práv je podle Meiera (In Hanuš, 2001) období pozitivizace v národních právních řádech. Přirozenost lidských práv jde do pozadí. Lidská práva se stávají pomalu ale jistě právy základními, různými způsoby a v různé míře reflektovanými právními předpisy.

Poslední etapa vývoje lidských práv spadá právě do 20. století, kdy se podle Meiera (In Hanuš, 2001) základní práva znovu přibližují k lidským právům a začínají se více specifikovat. V této době Valné shromáždění Organizace spojených národů (OSN) schválilo po dlouhých jednáních 10. prosince 1948 Všeobecnou deklaraci lidských práv, která spojuje „tradiční“ lidská práva (např. právo na život a svobodu) a s právy sociálními a též kulturními. Tato deklarace měla a má pouze doporučující charakter. Stala se však východiskem pro tvorbu a vznik dalších, tentokrát již závazných, smluv týkajících se lidských práv. Národních i nadnárodních, všeobecných, či těch, týkajících se určité skupiny občanů, jejichž práva potřebují být z různých důvodů specifikována.

V České republice vešla v platnost 1. 1. 1993 Listina základních práv a svobod, která se stala nedílnou součástí ústavního pořádku země. Je hlavním národním dokumentem, ze kterého mimo jiné vycházejí další právní předpisy a dokumenty, jež upravují dodržování lidských práv ve státě.

Lidská práva jsou v Česku soudně vymahatelná systémem českého soudnictví. Po vyčerpání vnitrostátních možností se občané mohou obracet také na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku, a to v rámci Rady Evropy (Sobek a kol., 2007b).



### **1.3 Zájem o lidská práva osob s mentálním postižením**

Lidská práva jsou vlastní všem občanům, v žádném případě nevyjímaje osoby s mentálním postižením<sup>1</sup>. Jejich práva ovšem nebyla dlouhou dobu formálně plně uznávána. V šedesátých letech se tedy naplno objevila silící potřeba řešit tento stav, kdy byly lidé s mentálním postižením, potažmo jejich rodiny, de facto chápány jako občané druhé kategorie. V této době vznikla Evropská liga společností mentálně handicapovaných (Švarcová, 2001). Požadavkem Ligy, týkajícím se lidských práv, bylo, aby společnost poskytovala lidem s mentálním postižením potřebné služby nikoliv na bázi dobročinnosti, ale na základě práv těchto lidí. Započalo se období, trvající dodnes, kdy se mezinárodní orgány začaly věnovat vytváření oficiálních pravidel a doporučení pro ochranu práv osob s postižením, tedy i osob s mentálním postižením. Stalo se tak právě díky tlaku „zdola“, který byl a je jako vždy podnětem pro legislativní vývoj. Pokusíme se shrnout ty nejdůležitější dokumenty, které byly hybateli vývoje péče o osoby s mentálním postižením ve druhé polovině 20. století (Švarcová, 2001).

V roce 1961 byla schválena Evropská sociální charta. Tato charta byla dlouho jediným mezinárodním dokumentem, týkajícím se lidských práv, který výslovně zmiňoval osoby s postižením jako osoby mající lidská práva (Švarcová, 2006).

Důležitým krokem v oblasti lidských práv osob s mentálním postižením bylo přijetí Deklarace práv mentálně postižených osob Valným shromážděním OSN o deset let později, v roce 1971. Deklarace obecně specifikuje oblasti, ve kterých je třeba dbát zvýšené ochrany osob s mentálním postižením, aby nedocházelo k porušování jejich práv. V podstatě jsou zde shrnuty východiska současných trendů podpory osob s mentálním postižením (Švarcová, 2006).

OSN se zabývala i nadále problematikou lidských práv osob s mentálním postižením, resp. postižením vůbec. V roce 1981 přijalo Valné

---

<sup>1</sup> Listina základních práv a svobod zaručuje základní lidská práva všem občanům bez rozdílu.

shromáždění Světový akční program pro osoby s postižením. Program vytyčil dva hlavní cíle: rovné možnosti a plné zapojení postižených osob do společenského života a rozvoje (OSN, el. zdroj, cit. 2009-02-24).

Švarcová (2006) dále upozorňuje na významný mezinárodní dokument přijatý v roce 1987 Radou Evropy. Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání ukládá mimo jiné sledovat dodržování lidských práv v zařízeních, ve kterých jsou umístovány osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Završením Dekády OSN pro osoby s postižením (1983-1992) bylo přijetí Standardních pravidel pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Tato pravidla nejsou právně závazná, ale ukazují cestu ke zlepšování kvality života osob s postižením a k naplňování jejich lidských práv. Konečně v roce 1991 přijalo Valné shromáždění Zásady ochrany a zlepšování zdraví osob s mentálním postižením, soubor pravidel na ochranu osob s mentálním postižením (OSN, el. zdroj, cit. 2009-02-24).

#### **1.4 Situace v České republice**

V České republice nastal trend lidských práv osob s postižením až na samém počátku 90. let 20. století, kdy společenské změny umožnily zabývat se veřejně některými tématy, které byly do té doby v oficiální politice státu tabu. Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů umožnil zoficiálnění mnoha občanských iniciativ, občanských sdružení apod., které začaly aktivně pracovat na zrovnoprávnění osob s postižením, na jejich kvalitním a aktivním zapojení do běžného života tak, jak tomu již nějakou dobu před tím bylo běžné na západ od nás.

Ke slovu se dostaly i programy a organizace na podporu osob s mentálním postižením. Tyto skupiny občanů nebyly před listopadem 1989 brány jako plnohodnotní a rovnoprávní členové tehdy oficiálních organizací občanů s postižením (Titzl, nepublikované materiály). Mnoho z organizací má jako jednu z priorit právě ochranu práv osob s mentálním postižením a s tím související vedení lidí s mentálním postižením k uvědomování si

vlastních práv (např. Sdružení pro podporu osob s mentálním postižením, Rytmus, QUIP – Společnost pro změnu, Portus, či mezinárodní organizace Inclusion Europe apod.). V Brně sídlí pobočka MDAC (Mental Disability Advocacy Center), která se zabývá lidskými právy osob s mentálním či psychosociálním postižením. O pomoc v oblasti lidských práv se mohou občané s mentálním postižením obracet také na síť občanských poraden, případně na vládního zmocněnce pro lidská práva nebo na veřejného ochránce lidských práv (ombudsmana). Otázkou ochrany lidských práv osob s mentálním postižením se dlouhodobě zabývá také Liga lidských práv.

Důležitým legislativním krokem se stalo datum 1. 1. 2007, kdy vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zmiňuje povinnost všech poskytovatelů sociálních služeb poskytovat pomoc svým klientům při uplatňování práv a oprávněných zájmů<sup>2</sup>. Oblast ochrany lidských práv v rámci sociální služby se promítá také ve Standardech kvality sociálních služeb. Tento dokument je souborem kritérií, podle kterých se hodnotí kvalita sociálních služeb zaručená zákonem o sociálních službách. Jedním z kmenových standardů je právě ochrana práv uživatelů sociálních služeb (MPSV, 2002).

Potřebu zvýšené ochrany a specifikace lidských práv občanů se zdravotním, resp. mentálním postižením samozřejmě reflektují i další právní předpisy České republiky. Především výchozí dokument národní legislativy Ústava ČR, jejíž součástí je Listina základních práv a svobod, která zaručuje základní práva všem občanům bez rozdílu. Další právní dokumenty, které musí bezezbytku s ústavou korespondovat, dále specifikují jednotlivé oblasti lidských práv a především je prakticky uvádějí v život a případně určují sankce, které hrozí za jejich porušení (právo na život, na práci apod.).

Další důležitou součástí oficiální ochrany lidských práv osob s postižením se stalo ustavení Vládního výboru pro zdravotně postižené

---

<sup>2</sup> z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - §35 odst. 1 pís. j.

občany usnesením vlády ČR č. 151 v roce 1991. Jeho předsedou je premiér vlády ČR, prvním místopředsedou ministr práce a sociálních věcí, druhým místopředsedou ministr zdravotnictví a třetím místopředsedou předseda Sboru zástupců organizací zdravotně postižených. Cílem práce výboru je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením. Vládní výbor vypracoval několik národních plánů problematiky osob se zdravotním postižením, které reflektují i např. to, na jakých oblastech je třeba v jednotlivých ministerských rezortech zapracovat, aby se co nejvíce eliminovaly možnosti porušování práv občanů s postižením (Vláda ČR, el. zdroj, cit. 2009-02-24).

Bohužel stále chybí v naší legislativě tzv. antidiskriminační zákon, který je součástí legislativ mnoha evropských zemí. Tento zákon by mohl být dalším významným dokumentem ochrany práv lidí s postižením (Štěpánková, M., Čížinský, P., 2007).

### **1.5 Způsobilost k právním úkonům**

Při úvahách o právech osob s mentálním postižením je důležité zmínit také institut způsobilosti k právním úkonům. Občanský zákoník definuje způsobilost k právním úkonům jako „způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti“<sup>3</sup>. Vzniká v plném rozsahu plnoletostí, tedy dosažením 18 let. Oproti tomu zákon rozlišuje ještě způsobilost fyzické osoby mít práva. Tuto způsobilost každý člověk bezpodmínečně nabývá okamžikem narození a ztrácí okamžikem smrti, člověk nemůže být této způsobilosti nikterak zbaven.

Předpokladem způsobilosti k právním úkonům je jistá psychická, zejména rozumová vyspělost. V případě osob s mentálním postižením jsou rozumové schopnosti více či méně sníženy. V případech, kdy je to nutné z důvodu ochrany oné osoby nebo společnosti, může být osoba omezena či

---

<sup>3</sup> § 8 z. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům (Sobek a kol., 2007b). Za osobu, jež byla omezena či zbavena způsobilosti k právním úkonům, jedná v záležitosti soudem stanovených právních úkonů soudem stanovený opatrovník.<sup>4</sup>

Hlavním důvodem a smyslem omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům je ochrana zájmů samotné osoby. Tento institut by se měl používat v minimální míře nezbytné pro efektivní ochranu práv. Člověk by neměl být zbavován nebo omezován ve způsobilosti k právním úkonům z důvodu pouhé existence mentálního postižení. Vždy by mělo být přihlíženo ke schopnostem a potřebám konkrétního člověka, které se samozřejmě v čase vyvíjejí. Podpora a právní zastupování druhou osobou by měly probíhat pouze v míře nezbytné (Sobek a kol., 2007b).

V České republice je omezena nebo zbavena způsobilosti k právním úkonům velká část lidí s mentálním postižením, což má zásadní vliv na životní možnosti těchto lidí. Vždy se jedná o velký vliv do osobního života a statusu. Lidé jsou často omezeni více, než je nezbytné z hlediska jejich schopností (Inclusion Europe, SPMP ČR, 2002).

Institut zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům má řadu nedostatků, ať už v rámci jeho procesu, nebo v oblasti naplnění jeho cílů a zákonné funkce. Problematický může být samotný proces občanského řízení u soudu, kdy je o člověku, který má být nějakým způsobem omezen ve způsobilosti k právním úkonům, často rozhodováno bez vyjádření osob, které jsou s oním člověkem v nejužším styku, případně bez vyjádření osoby, o které se rozhoduje. Dalším problémem, může být pouze formální určení opatrovníka, který tím, že není s osobou nikterak osobně svázán, nemusí svou roli plnit tak, jak by bylo třeba. Palčivým problémem je také riziko zneužití institutu úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům u uživatelů pobytových sociálních služeb ústavního typu. Zbavení způsobilosti je v mnoha případech používáno k omezování osobních práv uživatelů jako

---

<sup>4</sup> § 26 z. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

záminka organizačních opatření pro zajištění řádu v zařízení (Inclusion Europe, SPMP ČR, 2002).

## **2. Dospělost osob s mentálním postižením**

### **2.1 Fenomén dospělosti**

Dospělost je fáze lidského života, kterou není snadné, ne-li nemožné, jednoznačně vymezit. Záleží totiž na perspektivě, ze které na ni pohlížíme. Tyto perspektivy se v jednotlivých možnostech pojmání dospělosti vzájemně prolínají. Stručný psychologický slovník říká, že dospělost je období vrcholu zrání jedince a většinou je dělena na emocionální, biologickou, kognitivní a sociální (Hartl, 2004). Šiška (2005) navíc upozorňuje na nutnost respektovat při vymezení dospělosti systémové sociokulturní a právní faktory.

Z právního pohledu se dospělým stává jedinec po dosažení určitého věku daného zákonnými normami. V tomto věku se všeobecně předpokládá jistá psychická zralost člověka. Do rukou je mu vložena odpovědnost za svůj život, což je spojeno s mnohými právy a povinnostmi.

Na charakteristiku dospělosti z hlediska emocionální, kognitivní a sociální vyspělosti se z pohledu vývojové psychologie zaměřuje mimo jiné M. Vágnerová (2007). Podle ní se psychosociální aspekty dospělosti projevují v mnohých oblastech. A to jak ve změnách osobnosti člověka, tak i v jeho socializačním rozvoji. Dospělý člověk se osamostatňuje (resp. tento proces dokoná) a to jak finančně, fyzicky, tak i duševně. Což s sebou přináší možnost a hlavně schopnost rozhodovat se s ohledem na následky, tyto následky zvažovat a nést za ně odpovědnost. Dospělý člověk má většinou reálnou představu o svých schopnostech a možnostech, což může přinášet větší sebedůvěru v jednání a v rozhodování. Dospělý člověk většinou lépe zvládá odklad uspokojení svých aktuálních potřeb například kvůli potřebám jiných či potřebám celospolečenským. Dokáže tak lépe ovládat své emoce.

V rámci socializace dospělý člověk přestává být závislý na orientační rodině a zakládá rodinu novou. Velkou roli hraje profesní oblast člověka, která nejen že přináší onu ekonomickou nezávislost, ale také člověka nutí naučit se fungovat v kvalitativně nových vztazích.

Také Šiška (2005) vymezuje dospělost z pohledu socializace, a to jako soubor jakýchsi sociálních faktorů nebo sociálních událostí, kterými se dospělost může vyznačovat nebo které mohou dosažení statusu dospělosti bránit. Patří sem např. ukončení školní docházky, s tím související nástup do zaměstnání, odchod od rodičů a založení nové rodiny, dosažení zletilosti spojené se získáním občanského průkazu a dalších dokumentů, volební právo pasivní i aktivní.

Z předešlých možných ukazatelů a charakteristik dospělosti vyplývá opravdová obtížnost nalezení definice, která by s jistotou ukázala, kdo je a kdo není dospělý. Už jenom proto, že jsou biologické faktory stálé, ale faktory sociokulturní podléhají změnám ve společnosti (Pipeková, 2006a), ve společnosti, v čase.

## **2.2 Osoba s mentálním postižením v období dospělosti**

Společnost k lidem s mentálním postižením často přistupuje způsobem, který nerespektuje dospělý věk těchto osob. V důsledku toho mohou být osoby s mentálním postižením kráceny na svých právech i povinnostech. Příčin může být více. Svou roli mohou sehrát předsudky vůči osobám s mentálním postižením, které je ve společnosti chápáno jako stigma. Hlavním problémem je podle Vágnerové (2004) obtížnost dorozumění s těmito lidmi, ztížený odhad jejich reakcí, odlišnost jejich chování od očekávané normy.

Další příčinou může být i existence statusu omezení, resp. zbavení způsobilosti k právním úkonům. Toto omezení, jehož prvotním účelem je ochrana osoby, které se bezprostředně týká i ochrana společnosti, může ve vztahu ke společnosti vysílat signál jisté nedostatečnosti osob s mentálním postižením a může tak ovlivňovat chování druhých směrem k nim.

Svou roli v oblasti jednání s lidmi s mentálním postižením hraje přirozeně to, že člověk s mentálním postižením je v tomto období zralý spíše biologicky než psychosociálně (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2001). Možné problémové psychosociální oblasti osob s mentálním postižením v období dospělosti jsou shrnuty v tabulce č. 1 (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2001, s. 86).

**Tab. č. 1: Možné problémy v dospělosti u lidí s mentálním postižením**

<b>Problémové oblasti</b>	<b>Komentář</b>
Rozhodování o sobě samém	<i>Nedostatečné kompetence pro samostatné rozhodování, jedinci zůstávají i v dospělosti v pozici závislého dítěte.</i>
Samostatné bydlení	<i>Nutnost chráněného bydlení.</i>
Navazování partnerských vztahů	<i>Potřeba se nemusí vytvářet, někdy nejsou vytvořeny podmínky k navázání kontaktu s druhým pohlavím, osoby žijící v rodině mají tuto možnost ztíženou převážně svými rodiči.</i>
Sexualita	<i>Potřeba bývá saturována autostimulací, mohou se objevit nápadnosti v chování, sexuální agresivita či sexuálního zneužívání druhými lidmi.</i>
Rodičovské role	<i>Není naplněna, vhodná je regulace rodičovství.</i>
Profesní uplatnění	<i>Většinou nejsou schopni uplatnit se na volném trhu práce, jsou vhodné chráněné dílny.</i>
Ekonomická nezávislost	<i>Jsou většinou ekonomicky závislí na rodině a státu.</i>

Lidé s mentálním postižením zůstávají často i v dospělosti v jisté míře závislí na svém okolí, potažmo na společnosti. Samozřejmě v závislosti na stupni postižení a na okolních podmínkách v tom nejširším slova smyslu.



Blízké i široké okolí by se mělo snažit v co největší míře podpořit osobu s mentálním postižením ve vývoji směrem k co největší samostatnosti a naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro dospělost v daném sociokulturním prostředí (Pipeková, 2006a). Kromě přímé podpory v rámci sociálních služeb, rodiny, v rámci zaměstnání apod. je velmi důležitá osvěta směrem k ostatní veřejnosti, která může ovlivnit, zda bude fenomén dospělosti vnímán a především uznáván v celé své rozmanitosti a dospělí s mentálním postižením chápáni jako skutečně rovnoprávné bytosti<sup>5</sup>.

### **3 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

Tématem ani účelem této práce není zmapovat historii péče o osoby s mentálním postižením. Pokud se však chceme zabývat současnou situací v oblasti residenčních služeb pro osoby s mentálním postižením, nemůžeme se této oblasti úplně vyhnout.

#### ***3.1 Historie institucionální péče o osoby s mentálním postižením***

Podoba sociálních služeb je vždy a všude zákonitě ovlivněna minulými zkušenostmi. Vývoj v oblasti sociálních služeb (dříve spíše sociální péče) u nás často probíhal a probíhá se značným zpožděním, což je dáno naší politicko-geografickou situací. Hranice mezi dřívějším pojetím člověka s mentálním postižením jako objektem sociální péče a současným chápáním člověka s mentálním postižením jako subjektem sociální podpory může často ještě být velmi neostrá a pozvolná.

Po staletí byli lidé s mentálním postižením součástí svých rodných komunit, jejichž přirozeným úkolem bylo se o tyto lidi postarat. 19. století přineslo do této oblasti nový trend, který markantně ovlivnil péči o osoby s mentálním postižením až do současnosti. Po celé Evropě postupně začaly vznikat první novodobá ústavní zařízení, která měla lidem s mentálním

---

<sup>5</sup> Z tohoto principu vychází např. kritérium 1.5, podle kterého se posuzuje naplňování Standardu č.1 ve Standardech kvality sociálních služeb (MPSV, 2002).

postížením přinést možnost žít „mezi svými“, stranou od společnosti, jež tímto způsobem zajišťovala péči o své občany, kteří ji potřebují. Z pár ojedinělých pokusů se postupně stala jediná obecně přijímaná možnost péče o osoby s mentálním postižením (Mühlpachr, 1999).

Ve druhé polovině 20. století docházelo v USA a v Západní Evropě k postupným změnám. Se stoupající životní úrovní společnosti stoupal i význam kvality života lidí. Společnost si začala uvědomovat, že lidé s postižením zavření za zdmi ústavů mají omezený přístup k běžnému životu. Ačkoliv je o ně v ústavech všeobecně postaráno, je jim upíráno právo žít v komunitě. Začaly proto vznikat různé formy komunitního chráněného bydlení a menších domovů pro osoby s mentálním postižením. Tento trend pokračuje do současnosti, kdy je kladen velký důraz na co největší samostatnost a možnost rozhodování o svém životě (Čornejová, 2007).

U nás k podobným změnám začalo docházet až později. V období socialismu byla státem podporována idea velkých ústavů sociální péče, kde byla soustředěna většina osob s mentálním postižením. Ústavy většinou sídlily v nevyhovujících prostorách zámeckých objektů mimo lidská sídla. Péče v zařízeních byla převážně zdravotní a sociální. Ústavy byly často přeplněny, což značně omezovalo soukromí klientů (chovanců). Převažovala v nich kolektivní péče, čímž byla značně potlačována osobnost jedinců. Obyvatelé ústavů byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobožováni od povinné školní docházky. K pozvolným změnám v této oblasti začalo docházet až v 90. letech, která přinesla vhodné prostředí pro vznik nových forem sociálních služeb (Pipeková, 2006a).

### **3.2 Současná péče o osoby s mentálním postižením**

Po pádu socialistického režimu v roce 1989 u nás začaly díky silné poptávce vznikat nové organizace, které nabízely své služby lidem s mentálním postižením. Tyto služby přinášejí alternativu

k celoživotním pobytům v ústavu a usnadňují osobám s mentálním postižením, případně jejich pečovatелům život v běžné komunitě.

Dlouhou dobu však ve státě chyběla účinná legislativa, která by oblast sociálních služeb upravovala. V sociálních službách byla znát absence pravidel jejich financování. Stát tak prakticky protežoval pouze ústavní péči, na niž jejím uživatelům přispíval. Stále platila předrevoluční legislativa, která neznala novodobé služby jako chráněná bydlení, odlehčovací služby, osobní asistence a další, jejichž provozování a financování fakticky nebylo podchyceno zákonem. Citelně tak chyběla i možnost nějakým způsobem kontrolovat kvalitu těchto služeb. Po dlouhých přípravách a politických změnách nakonec 1. 1. 2007 vešel v platnost nový zákon o sociálních službách, který sociální služby oficiálně sjednotil a zrovnoprávnil (Zimmermanová a kol., 2006).

### **Zákon o sociálních službách**

Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením např. z důvodu zdravotního postižení. Posláním zákona je v ochraně práv a zájmů lidí, jejichž práva by mohla být porušena z důvodu nepříznivé životní situace. Takovou podporu umožňují sociální služby, které dávají člověku ohroženému sociálním vyloučením možnost participovat na každodenním životě společnosti, což znamená přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu (MPSV, 2006).

Pro účely naplnění těchto podmínek má zákon následující zásadní nástroje (MPSV, 2006):

- každý člověk má garantováno bezplatné sociální poradenství
- lidem závislým na pomoci druhých ve zvládnání péče o sebe je poskytován státem „příspěvek na péči“

- lidem závislým na pomoci druhých je umožněno si svobodně vybrat z nabídky sociálních služeb podle svého uvážení, finančních a jiných možností a preferencí
- zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí, a to vždy tak, aby v první řadě zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů a podporovaly je v aktivním přístupu k životu
- zákon vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji

Pro účely zákona jsou sociální služby rozděleny do tří základních kategorií: *sociální poradenství*, které musí být součástí každé sociální služby; *služby sociální péče*, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka; *služby sociální prevence*, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy (MPSV, 2006).

Sociální služby se podle zákona dělí také podle prostředí, ve kterém jsou svým uživatelům poskytovány: *terénní služby* probíhají přímo v prostředí, kde člověk žije, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas (např. osobní asistence, pečovatelská služba apod.); *ambulantní služby* jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních; *pobytové služby* jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, resp. celoročně žije - např. domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením apod. (MPSV, 2006; z. č. 108/2006).

### **Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality jsou nedílnou součástí zákona o sociálních službách. „Jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“<sup>6</sup>. Podle Valenty (2007) se jedná o první pokus o komplexní řešení

<sup>6</sup> z. č. 108/2006, o sociálních službách

kvality sociálních služeb u nás. Vznikly po dlouhých diskuzích mnoha odborníků a obecně popisují, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Standardy jsou vnímány jako soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, což je důležité jak pro poskytovatele služeb, tak i pro jejich vnější hodnotitele

Standardů je celkem 17 a jsou rozděleny do tří skupin (MPSV, 2002):

- *procedurální standardy*: nejdůležitější; stanovují podobu poskytování služby; uvádějí, na co je třeba zaměřit pozornost při jednání se zájemcem o službu, jak ji přizpůsobit individuálním potřebám; část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako je stížnostní postup apod.
- *personální standardy*: věnují se personálnímu zajištění služeb; vycházejí z toho, že kvalita služby je přímo závislá na pracovnících
- *provozní standardy*: definují podmínky pro poskytování sociálních služeb (prostory, dostupnost, ekonomické zajištění apod.)

### **3.3 Residenční služby pro osoby s mentálním postižením**

Lidé s mentálním postižením často potřebují po celý život podporu v mnoha každodenních situacích. K této potřebě je třeba přihlížet i při výběru způsobu života a způsobu bydlení. Část lidí s mentálním postižením zůstává ve svých rodinách i v dospělosti, mnoho jich stále žije v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v ústavní péči. Stále ojediněle se u nás objevují alternativní druhy bydlení lidí s postižením. Jedná se o podporované bydlení, kdy člověk setrvává ve svém vlastním příbytku a je mu poskytována podpůrná služba zvenčí v takovém rozsahu, aby byl schopen zvládat běžné i méně běžné životní situace. Další možností je tzv. chráněné bydlení, residenční sociální služba alternativní domovu pro osoby se zdravotním postižením (Inclusion Europe, 2008).

#### **Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení dlouhodobá pobytová služba, jež má charakter individuálního nebo skupinového bydlení za přiměřené pomoci asistenta.

V rámci služby je poskytována strava nebo pomoc při jejím zajištění, dále ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při prosazování práv. Tato služba se ze zákona poskytuje za úplatu (Černá a kol., 2008).

Chráněné bydlení je jednou z možností, jak může člověk s mentálním postižením uplatňovat své právo žít běžným životem, jež odpovídá jeho věku. Sociální služby jsou mu poskytovány v běžném prostředí, ve kterém za pomoci těchto služeb může vytvářet svou síť sociálních vztahů. Má možnost si takové vztahy vybírat, což mu může pomoci stát se přirozeně nezávislejším a samostatnějším, díky podpoře, kterou mu tato síť může poskytovat.

Chráněné bydlení může mít několik forem (Pipeková, 2006b). Zřejmě nejčastější formou u nás je *chráněné bydlení v rámci služeb domova pro osoby s mentálním postižením*. Bydlení se většinou nalézá v areálu zařízení. Život klientů tohoto chráněného bydlení je dále provázán s domovem, je ovšem zabezpečeno větší soukromí klientů. Další možností jsou *chráněné byty*, které se nacházejí v běžné sídelní zástavbě. Byty jsou zpravidla majetkem obcí, neziskových organizací nebo v některých případech i domovů pro osoby s mentálním postižením. Do bytů pravidelně dochází asistent, dle potřeby klientů. Chráněné bydlení může být provozováno také prostřednictvím *komunitního bydlení*, často se jedná o statek nebo rodinný dům. V komunitě spolu s klienty žijí také asistenti.

Služeb chráněného bydlení mohou využívat lidé se všemi stupni mentálního postižení, protože se jedná o službu vysoce individualizovanou.

### **Domovy pro osoby s postižením**

Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ, el. zdroj, cit. 2009-03-21) žilo v roce 2007 ve více jak 200 domovech pro osoby se zdravotním postižením téměř 16 000 občanů České republiky. Jak velké je mezi nimi procento osob

s mentálním postižením nelze zjistit, ovšem dá se předpokládat, že tato skupina osob tvoří mezi obyvateli domovů většinu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením<sup>7</sup> v současné době nabízejí dvě formy pobytů – týdenní a celoroční. Rozdílovým faktorem mezi těmito dvěma formami pobytu je různý stupeň vyjmutí uživatele sociálních služeb z přirozeného prostředí. Ovšem při posuzování výhod a nevýhod obou forem pobytu v domovech hraje důležitou roli kvalita poskytovaných služeb v daném zařízení (Valenta, Müller a kol., 2007).

Domovy by měly poskytovat tyto služby: bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, asistenci, kulturní, sportovní, rekreační a zájmovou činnost, případně pracovní uplatnění, výchovu a vzdělávání. Organizačně domovy fungují podle oddělení (děleny např. podle charakteru a stupně postižení), podle možností vzdělávání, podle potřeby rehabilitace apod. Výchova je v domovech zaměřena na nejpotřebnější fyzické a psychické schopnosti, na získávání návyků v sebeobsluze, ve společenském styku, na získávání pracovních dovedností. Výchova by měla být individualizovaná podle potřeb jednotlivých klientů (Valenta, Müller a kol., 2007).

Domovy jsou druhem sociální služby, která má hluboké kořeny v minulosti. Většina z nich se stále nachází v budovách, jejichž účel byl původně tomu dnešnímu na hony vzdálený. Často leží na okraji obcí, tvoří areály, ve kterých probíhají všechny aktivity jeho obyvatel. Problémem je často také velká kapacita těchto institucí, která sebou nese nejenom menší soukromí klientů, ale i zhoršené možnosti individuálního přístupu ze strany personálu domovů. Klienti se často musí v mnoha oblastech podříditi pravidlům a dennímu řádu instituce. U obyvatel v domově kvůli charakteru instituce často stále hrozí společenská exkluze.

---

<sup>7</sup> Před přijetím z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se tyto instituce nazývaly ústavy sociální péče. Po přijetí této úpravy se měly všechny ústavy sociální péče přejmenovat na domovy pro osoby se zdravotním postižením, k čemuž ovšem v mnoha případech dosud oficiálně nedošlo a zařízení stále používají starý název.

Leckde existují bariéry mezi klienty a zaměstnanci zařízení. Především ty lidské, které stále nevnímají člověka s mentálním postižením jako člověka se všemi právy a se svou důstojností. Zaměstnanci nemusí být dostatečně seznámeni se svými kompetencemi, což může vést k neefektivnímu fungování celého zařízení (Mühlpachr, 1999).

Mühlpachr (1999) se dále zamýšlí nad riziky ústavní péče ve smyslu jejích důsledků, především z hlediska dlouhodobého pobytu v zařízeních. Nejzávažnějším rizikem je podle něj tzv. *hospitalismus*, což je stav, kdy je člověk natolik adaptovaný na umělé a nepřirozené podmínky života v zařízení, že je pro něj obtížné adaptovat se na podmínky mimo zařízení. U člověka s mentálním postižením tento jev ztěžuje možnost úspěšného zapojení do společnosti, případně do jiné formy bydlení. Dalším problémem může být skutečnost, že zařízení bývají často zřízena *pro osoby stejného pohlaví*, což může být příčinou nežádoucího sexuálního chování či skrytou příčinou jiných forem problémového chování. Problémové chování může být důsledkem také tzv. *ponorkové nemoci*, kdy stereotyp v každodenním chodu zařízení může snižovat práh tolerance k určitým podnětům. Stereotyp může fungovat i v chování a myšlení personálu, který tak může jen stěží přijímat nové postupy a přístupy ve své práci. Navíc stereotypní nazírání na klienty může být překážkou v poskytování kvalitní individuální péče s ohledem na vývoj potřeb. V místě, jakým je pobytové zařízení sociálních služeb, také stoupá riziko *šikany*, tedy násilného chování vůči klientům (jako fyzické, tak po psychické stránce). Šikana může vzniknout na základě nerovnoměrných a nerovnoprávných vztahů mezi klienty a zaměstnanci.

Je zřejmé, že v problematice domovů dochází v posledních letech k jistým změnám, které ještě zintenzivněly přijetím nového zákona o sociálních službách, který přinesl také změnu názvu z dříve užívaného ústavu sociální péče. Některé domovy se snaží transformovat svou podobu do jiných typů sociálních služeb, které by život svých klientů přiblížily co nejvíce životu běžnému. Rozsah změn ovšem záleží na managementu domovů a jejich zaměstnanců.



## 4 Lidská práva v souvislosti s poskytováním sociálních služeb osobám s mentálním postižením

V minulosti nebyl na oblast lidských práv osob s mentálním postižením kladen v rámci sociálních služeb důraz jako nyní. Podle Sobka (2007b) převládal klasický ústavní model, který se soustředil spíše na lékařský a výchovný model. Podle prvního byl obyvatel ústavu pacientem, o jehož dalším životě rozhoduje především zdravotnický personál. Podle výchovného modelu byl člověk s mentálním postižením „velké dítě“, na které je nutné celoživotně výchovně působit. Tento ústavní model stavěl člověka do pasivní pozice, kdy o něm rozhoduje někdo jiný. V současném pojetí sociálních služeb se stává jejich uživatel aktivním partnerem v procesu jejich plánování i poskytování. Stává se tak i aktivním činitelem v oblasti svých práv.

Lidská práva jsou v každodenním životě člověka za každých okolností chráněna soustavou zákonů, ústavou počínaje. Existují ovšem situace, z hlediska porušování lidských práv potenciálně nebezpečnější než jiné, u kterých je výhodné vymezit a ošetřit oblast lidských práv speciálními dokumenty. Takovou oblastí je i poskytování sociálních služeb. Zde mohou z důvodu jakési závislosti uživatele sociální služby na jejím poskytovateli lehce vznikat nerovnoměrné vztahy, jež by mohly potenciálně vést k porušování práv uživatele. Oblastí ochrany práv uživatelů sociálních služeb se věnuje především zákon o sociálních službách.

Jednou ze zásad zákona o sociálních službách je, že *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“<sup>8</sup>*. Z tohoto

<sup>8</sup> § 2 odst. 2. z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

úryvku tedy vyplývá, že při poskytování sociální služby musí být ze zákona vždy respektována a dodržována lidská práva a svobody uživatelů a současně musí být také zajištěna podpora uživatelů při aktivním naplňování svých práv (Sobek a kol., 2007b).

Aplikaci základních práv a svobod do konkrétních situací poskytování sociálních služeb představují standardy kvality sociálních služeb, na základě kterých jsou formulována závazná pravidla pro dobrou praxi (Sobek a kol., 2007b).

Do vytváření kvalitních sociálních služeb, které respektují lidská práva všech zúčastněných, musí být zapojeni všichni zaměstnanci organizace, což posiluje sounáležitost, porozumění důležitosti lidských práv a zájem o kvalitu společné práce. Další obecnou podmínkou kvalitní sociální služby je vnímání klientů jako zákazníků, kteří mají svá práva, individualitu, osobní názor, své soukromí a právo na rozhodnutí. Posledně jmenované musí vždy vycházet ze vzájemného porozumění (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2001).

#### **4.2 Rizikové oblasti lidských práv v domovech pro osoby se zdravotním postižením**

Jak říká Listina základních práv a svobod<sup>9</sup>, lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech a základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu. Lidé s mentálním postižením i bez, žijící v ústavní instituci nebo ne, ti všichni mají stejná práva. Sobek a kol. (2007b) připomíná, že základní lidská práva nemohou být omezena z důvodu pobytu v zařízení. Sociální služba musí být vytvořena tak, aby v jejím průběhu nebyla omezena práva uživatelů. Dále podotýká, že základní lidská práva nemohou být omezena kvůli zájmům poskytovatele sociálních služeb (nebo tzv. v „zájmu“ uživatele služeb), a to např. z důvodu bezpečnosti, ochrany zdraví apod. Tyto záležitosti musí být ošetřeny jinými způsoby, než je zásah do práv uživatelů. Tato práva mohou být omezena pouze a jedině zákonem. Je také důležité

---

<sup>9</sup> Hlava první, čl. 1 a 3

mít na paměti, že naplnění lidských práv není zpravidla právním úkonem, takže i člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům nemůže být zbaven lidských práv.

Předchozí oblasti shrnují základní principy lidských práv, které mohou být rizikové v rámci sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a především v rámci residenčních forem těchto služeb. Současný důraz na lidská práva v zařízeních sociálních služeb, který je dán zákonem o sociálních službách, klade vysoké nároky na zaběhnuté pracovní postupy v těchto zařízeních, na lidi, kteří pracují přímo s lidmi s mentálním postižením, na management zařízení. Na druhé straně stojí rizika vycházející ze samotné podstaty ústavní péče, fungování domova pro osoby se zdravotním postižením jako instituce. V souvislosti s organizací těchto institucí musí zákonitě vznikat třecí plochy mezi fungováním zařízení a lidskými právy jejich uživatelů (viz níže).

V rámci ústavní péče o osoby s mentálním postižením lze identifikovat konkrétní oblasti lidských práv, u kterých existuje zvýšené nebezpečí jejich porušování. Stanovení těchto oblastí je také jedním z kritérií naplňování Standardů kvality sociálních služeb (Standard 2. Ochrana práv a uživatelů). Existuje několik hledisek, které mohou rizikové situace pomoci odhalit (MPSV, 2002):

- *míra závislosti uživatele služby na poskytovateli*, kdy míra rizika porušování práv je v přímé úměře s mírou závislosti; tu zvyšují faktory jako věk, zdravotní stav nebo např. zbavení způsobilosti k právním úkonům
- *délka poskytované služby*, kde opět platí přímá úměra; s rostoucí délkou služby může klesat citlivost poskytovatele služby k porušování práv uživatelů
- *vztah mezi nabídkou služby a poptávkou po ní*, kdy v případě převisu poptávky nad nabídkou může být poskytovatel méně motivován nacházet nedostatky své služby

- *míra odpovědnosti poskytovatele služby za ochranu práv uživatelů vůči třetím subjektům, např. ze strany dalšího uživatele.*

Tyto jevy se v takových zařízeních mohou objevit, např. pokud nejsou dostatečně ošetřeny interními předpisy nebo pokud s těmito předpisy personál dostatečně nepracuje, není s nimi seznámen nebo s nimi není vnitřně sžitý.

Na oblasti potenciálně rizikové v porušování práv uživatelů bytových sociálních služeb se soustředí např. zpráva z návštěv ústavů sociální péče veřejného ochránce práv (Veřejný ochránce práv, 2006), nebo publikace občanského sdružení Portus (Sobek a kol., 2007a, 2007b), z nichž následující oblasti vycházejí. Všechny oblasti zároveň vycházejí z Listiny základních práv a svobod (LZPS), případně dalších všeobecně uznávaných „lidskoprávních“ dokumentů a jiných právních dokumentů:

**Právo na osobní svobodu.** Toto klíčové lidské právo je garantováno na řadě míst LZPS.<sup>10</sup> Je zaručeno každému bez ohledu na pohlaví, věk, zdravotní stav a další okolnosti. Bez naplnění tohoto práva nelze uvažovat o dalších lidských právech. V rámci sociálních služeb můžeme pod právo na osobní svobodu zahrnout tyto záležitosti:

- *volbu místa pobytu* kdy by uživatel sociální služby měl mít možnost zvolit si jiné zařízení, či jiné místo a druh pobytu. K takovému rozhodnutí je třeba, aby uživatel znal různé alternativy služeb, které by pro něj byly vhodné. Hrozí nebezpečí, že zaměstnanci určitého zařízení neinformují uživatele o různých možnostech z obav z jejich možného odchodu. Navíc v residenčních zařízeních často dochází k situaci, kdy některý ze zaměstnanců je zároveň také opatrovníkem uživatele, což může v tomto případě přivodit jasný střet zájmů, kdy zájmy instituce mohou převládnout nad zájmy klienta.

---

<sup>10</sup> Např. obecně pojatý článek 2 odst. 3, který uvádí, že „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“, který zaručuje každému právo žít svobodně podle svých přání, aniž by ho někdo k něčemu nutil, kromě zákonem stanovených případů. Dále článek 8, který praví, že „osobní svoboda je zaručena“. Právo na osobní svobodu je prostoupeno i dalšími články, které ošetřují např. svobodu pohybu a pobytu, svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání apod.

- *svobodu pohybu*, a to jak v rámci zařízení (mříže mezi odděleními, zamčená budova), tak i mimo něj (uzavřený areál, chybějící doprovod). V pobytových sociálních službách často nastává problém v režimových opatřeních. V zařízení musí z důvodů personálních a provozních existovat řád, kterému se jeho obyvatelé musí podrobit. Klienti tak většinou nemohou opouštět zařízení či svůj pokoj v jakoukoliv hodinu. Ti, kteří potřebují doprovod, jej zase nemají zajištěný kdykoliv podle svých potřeb, ale podle možností a ochoty personálu.

Problém může být i v přístupu personálu k riziku, kdy personál ve snaze omezit rizikové situace svých klientů neadekvátně zamezuje vzniku rizikových situací.<sup>11</sup>

Zásahem do svobody pohybu v zařízeních poskytující sociální služby jsou i tzv. opatření omezující pohyb osob, které upravuje zákon o sociálních službách<sup>12</sup> a dále metodika Ministerstva práce a sociálních věcí. Můžeme je rozdělit do tří skupin (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007): *fyzická restrikce* (úchopové techniky), *mechanická restrikce* (kurty, kazajky, izolace, síťová a klecová lůžka), *chemická restrikce* (tlumivá medikace). Tato opatření lze v rámci sociálních služeb používat jen, pokud dojde k přímému ohrožení zdraví nebo života uživatelů nebo jiných lidí, a to po dobu nezbytně nutnou a pokud méně omezující způsoby selhaly. Rozsah a povaha omezení musí být přiměřená. Odst. 5 § 89 také nepřímě stanovuje povinnost dělat taková preventivní opatření, která by zabránila použití restriktivních opatření. Prevencí může být individuální práce s klienty, školení personálu, jeho početní navyšování, úpravy prostředí apod.,

---

<sup>11</sup> Např. klient projeví přání chodit do knihovny v obci. Personální podmínky nedovolují doprovázet klienta do této knihovny. Klient projeví přání zvládat cestu sám. Personál by měl zhodnotit rizika hrozící klientovi po cestě, a pokud se dají snížit nácvikem cesty, měl by k tomuto nácviku přistoupit. Může ale nastat situace, kdy personál místo práce „navíc“, kterou pro ně nácvik představuje, často povolí klientovi návštěvu knihovny pouze s doprovodem, a tak klient může navštěvovat knihovnu pouze, pokud to zrovna umožní časový rozvrh personálu.

<sup>12</sup> Z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - § 89

což může být v mnoha případech ústavních zařízení obtížné naplňovat. A to z důvodů kapacitních, personálních, finančních apod.

- *možnost volby*, kam spadá mimo jiné rozhodování o svém časovém rozvrhu, jídelníčku, způsobu bydlení, výběru spolubydlících, o své životosprávě. V pobytových zařízeních mohou být překážkou opět především režimová opatření, týkající se uspořádání dne v zařízení, povinné účasti na akcích a programech zařízení. Této velmi důležité oblasti týkající se každodenního života se budeme dále podrobněji zabývat v následující kapitole.

**Právo na soukromí.** I toto právo je v LZPS garantováno hned na několika místech.<sup>13</sup> Zasahuje opět do několika oblastí života. Jsou jimi:

- *oblast bydlení*, kdy prostor, který uživatel obývá, by měl být plně pod jeho kontrolou. Měl by rozhodovat o tom, kdo do obydlí vstupuje, měl by mít možnost svůj pokoj zamknout. Personál by měl do pokoje v nepřítomnosti jeho obyvatele vstupovat pouze po předchozí domluvě nebo v případě nebezpečí. Samozřejmostí by mělo být klepání personálu před vstupem do místnosti a vyčkání odpovědi. Uživatel by měl mít možnost zvolit si, spolubydlícího či samostatné bydlení, čemuž mohou vadit např. kapacitní podmínky zařízení. Uživatel služby by měl mít dále možnost zařídit si pokoj dle svého vkusu a přání. I o způsobu úklidu by měl mít uživatel možnost spolurozhodovat.
- *rozhodování o svém zevnějšku*, co se týče oblečení, účesu, líčení, délce vousů apod. Tato oblast by neměla být korigována žádnými vnitřními předpisy. Také oblast osobní hygieny by neměla být regulována. Uživatel by měl mít možnost provádět hygienu dle svých

---

<sup>13</sup> Článek 7 zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Článek 10 garantuje právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Článek 12 praví, že obydlí je nedotknutelné a bez souhlasu obyvatele není povoleno do něj vstoupit. V odst. 3 článku 10 jsou zvláště chráněny osobní údaje, jejichž ochranu, zpracování a další dále upravuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

potřeb, ne tak, jak mu to stanoví domácí řád. Uživatel by si v případě potřeby měl možnost zvolit, kdo mu bude asistovat při výkonu hygieny. Měla by být zachována maximální diskretnost (umožnit zamknout se, provádět hygienu v intimním prostředí apod.)

- *ošetření osobních údajů*, což představuje např. mlčenlivost personálu, zjišťování pouze údajů potřebných v souvislosti se sociální službou, zachování listovního tajemství klientů apod.

**Právo na ochranu osobního a rodinného života.** Toto právo úzce souvisí s právem na soukromí. Ošetřuje jej např. LZPS.<sup>14</sup> Problémy ochrany osobního a rodinného života uživatelů pobytových sociálních služeb mohou být v několika oblastech:

- *kontakt s rodinou a přáteli* bývá často omezen. Na vině může být např. vzdálenost bydliště od zařízení. Obyvatelé zařízení totiž často pocházejí z různých koutů republiky, kapacitní a jiné důvody neumožňují jejich pobyt poblíž rodiny. Opětovným problémem může být nedostatečná kapacita personálu, či jeho neochota pomoci uživateli situaci s častějšími návštěvami rodiny řešit.
- *partnerský život a sexualita*. Obyvatelé zařízení jsou často omezováni v možnosti najít si partnera a žít s ním v partnerském svazku faktem, že zařízení je cílené pouze na příslušníky jednoho pohlaví nebo neumožňuje plnit požadavky svých klientů na společné bydlení se svým partnerem (z kapacitních důvodů, z důvodů předpisů zakazujících smíšené soužití v zařízení). Může dojít k potírání nebo přehlížení sexuálních potřeb obyvatel různými zákazy nebo neinformováním obyvatel o pravidlech bezpečnosti a úskalí možného rodičovství.

**Právo účastnit se společenského života v běžném prostředí.** Toto právo je ošetřeno v zákoně o sociálních službách<sup>15</sup>, podle něhož je jedním

---

<sup>14</sup> Článek 10 hovoří o právu všech občanů na ochranu před neoprávněnými zásahy do soukromého a osobního života.

<sup>15</sup> §2 a §3 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ze základních zásad posilovat sociální začleňování uživatelů služeb. Sociální služby by měly pomoci dosáhnout na příležitosti a možnosti, které napomáhají uživatelům plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Naplňování tohoto práva může být velmi diskutabilní v souvislosti s pobytovými sociálními službami ústavního typu. Obyvatelé jsou segregováni v oblasti bydlení a často i práce. Některá zařízení se snaží poskytovat co nejvíce služeb a aktivit pro své klienty přímo ve svém areálu. Překážkou může být opět nedostatek personálu nebo neochota pracovat s rizikem klientů.

**Právo na kvalifikovanou lékařskou péči se souhlasem.** I obyvatelé pobytových zařízení sociálních služeb mají právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotní pojišťovny<sup>16</sup>. V praxi je ovšem často obtížné toto právo dodržet, kvůli komplikacím při dopravě k lékaři a při shánění doprovodu a asistence, kterou mnozí klienti u lékaře potřebují.

Jakýkoliv lékařský zákrok může být proveden pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta, uživatele pobytových sociálních služeb. Uživatel by měl být také informován o všech lécích, které užívá. Personál zařízení zde může plnit roli prostředníka mezi lékařem a uživatelem. Může přiměřeným způsobem uživateli vysvětlit situaci, výhody, nevýhody a alternativy léčby. Uživatel má možnost léčbu odmítnout. Komplikace může nastat u osob se zbavenou způsobilostí k právním úkonům, kdy by se měl souhlasu účastnit také opatrovník. Hrozí riziko, že opatrovník rozhodne v souladu se svými zájmy, a tím může zcela obejít přání člověka, o kterého se jedná.

**Právo na důstojné zacházení.** I toto právo má oporu v LZPS.<sup>17</sup> K uživateli sociální služby by mělo být přistupováno přiměřeně k jeho věku. Měl by mít možnost zvolit si způsob, jakým jej budou ostatní oslovovat, zda

---

<sup>16</sup> § 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>17</sup> Článek 10 říká, že každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, dobrá pověst, osobní čest a dobré jméno.



mu budou tykat nebo vykat. Měl by mít přístup k aktivitám přiměřeným jeho věku, podle toho, co je v jeho věku ve společnosti přirozené.

**Právo na práci a odměnu za ni.** Pracovní oblast je řešena v LZPS hned v několika článcích.<sup>18</sup> Práce může být prostředkem nejen získávání finančních prostředků, ale i zvyšování sebevědomí a prohlubování nezávislosti prostřednictvím sociálního začlenění. Zařízení sociálních služeb by teda v zájmu svých zásad daných zákonem o sociálních službách mělo podporovat pracovní uplatnění svých uživatelů a připravovat je pro něj. Obyvatelé pobytových služeb mohou v rámci zařízení vykonávat dobrovolně různé práce. Pokud se nejedná o pracovní aktivity v rámci ergoterapie, musí klienti dostávat za svou práci odměnu, v opačném případě by se jednalo o zneužívání klientů. Zařízení by mělo dále co nejvíce podporovat pracovní zařazení svých klientů mimo zařízení.

## **5 Právo na svobodné rozhodování klientů rezidenčních zařízení sociálních služeb očima případové studie**

Jak jsme si nastínili v předchozích kapitolách, lidská práva osob s mentálním postižením se v současné době těší stoupajícímu zájmu odborné a částečně i laické veřejnosti i legislativy. Právo na svobodné rozhodování, které je tématem další části této práce, je jednou z klíčových rizikových oblastí lidských práv osob s mentálním postižením.

Právo na svobodné rozhodování jako nedílná součást osobní svobody a autonomie člověka prostupuje životem každého z nás v dlouhodobém horizontu i v každodenním koloběhu. Prostupuje všemi oblastmi lidského života, všemi ostatními lidskými právy.

Člověk s mentálním postižením může být v tomto právu ohrožen. Ať už kvůli vnějším vlivům, jako např. předpokladu okolí nebo společnosti,

---

<sup>18</sup> Článek 26 praví, že „každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost“. Článek 28 říká, že „zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky“. Článek 29 upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které „mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“.

že určitý člověk s mentálním postižením není kompetentní mít právo rozhodovat, nebo z důvodu pobytu v nějaké instituci, jejíž organizační podstata toto právo může omezovat.

Jak již víme, stále mnoho osob s mentálním postižením žije v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Ačkoliv zákon o sociálních službách a především Standardy kvality sociálních služeb dávají těmto institucím návod, jak je možné a nutné právo na rozhodování uživatelů řešit, jsou pobytové sociální služby specifickým druhem sociálních služeb, kdy většina rozhodování v životě jejich uživatelů je úzce spjata s těmito institucemi. Proto je třeba možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování (případně jeho hranice) v domovech pro osoby se zdravotním postižením sledovat a uvažovat o nich, aby se co nejvíce snižovalo riziko porušování tohoto práva. Tato práce by ráda přispěla k průzkumu podob a příčin možného porušování práva na svobodné rozhodování uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.

## **5.1 Teoretický kontext problematiky práva na svobodné rozhodování**

Ačkoliv se může zdát, že se oficiální odborná a legislativní rétorika přiklání k tomu, že člověk s mentálním postižením má právo svobodně se rozhodovat<sup>19</sup>, v každodenní realitě se stále hledají a nacházejí důvody, proč by mělo být mentální postižení překážkou v naplňování tohoto základního lidského práva.

Osoby s mentálním postižením, jak jsme již uvedli v kapitole 2.2, mohou mít podle všeobecných norem nedostatečné psychické kompetence

---

<sup>19</sup> Listina základních práv svobod např. zaručuje *každému člověku bez rozdílu* osobní svobodu a právo žít svobodně podle svých přání, aniž by ho někdo k něčemu nutil, kromě zákonem stanovených případů. Také např. zákon o sociálních službách přímo určuje, že při poskytování služeb musí být základní lidská práva a svobody dodržovány. Toto tvrzení potvrzují např. i autoři odborných publikací (např. Sobek a kol.), ale i existence skupin sebeobhájců a jejich uznání v mnoha odborných publikacích (např. Černá a kol., 2008; Šiška, 2005; Valenta, Müller a kol., 2007) jako nástroje aktivního rozhodování osob s mentálním postižením.

pro samostatné rozhodování. I tento předpoklad může být za určitých okolností relativní. Pro pochopení této relativity je potřeba vymezit pojem svobodné rozhodování a uvědomit si, že svoboda a nezávislost tohoto rozhodování má své přirozené hranice.

Jak jsme si již řekli, v dospělosti je člověk již plně odpovědný za svůj život. Má právo o něm rozhodovat. Společnost uznává možnost dospělého člověka rozhodovat o svém životě s ohledem na následky svých rozhodnutí. Všeobecně se také předpokládá, že dospělý člověk má většinou reálnou představu o svých schopnostech, že dokáže své aktuální potřeby korigovat s ohledem na ty dlouhodobé nebo s ohledem na potřeby druhých. Tento mýtus za všech okolností racionálního a „správného“ (rozuměj uvážlivého) rozhodování dospělých lidí je však dnes a denně popírán jednáním většiny z nás. Spousta dospělých lidí dělá v každodenním životě rozhodnutí, která mají s racionalitou pramálo společného. Ale přesto jim právo rozhodovat o svém životě není upíráno. Také Sobek a kol. (2007b) uvádí, že podle psychologických výzkumů jsou naše rozhodnutí z velké části ovlivněna nevědomými a iracionálními impulsy – pocity, intuicí, dojmy a zážitky.

Důležitá je také poznámka, že rozhodování je do určité míry dovedností, kterou je možno rozvíjet a ovlivňovat zvenčí (Sobek a kol., 2007b). Každý člověk potřebuje pro své rozhodnutí dostatek informací, které mu pomohou orientovat se v dané věci, a na základě těchto informací se rozhodnout.

Také člověk s mentálním postižením potřebuje takové podmínky. Ty mu může zajistit v případě pobytových sociálních služeb např. asistent, jenž by měl člověku s mentálním postižením pomoci orientovat se ve vlastních preferencích, rozhodovat se a také vyjadřovat svá přání (Černá a kol., 2008). Pochopení situace může zprostředkovat např. pomocí příkladů, názorných pomůcek, modelových situací apod. Důležitou úlohu přitom hraje komunikace. Je nutné nejen, aby člověk mohl informace o rozhodované záležitosti přijmout, ale také aby mohl své rozhodnutí pro sebe vhodným způsobem vyjádřit (Sobek a kol., 2007b). Oba tyto směry toku informací kladou vysoké nároky na asistenty, případně další

zainteresované, kteří by měli mít schopnost tuto komunikaci vzhledem k potřebám člověka s mentálním postižením správně kódovat i interpretovat.

Ožehavým tématem vztahu člověka s mentálním postižením a např. asistenta podporujícího samostatné rozhodování je možný názorový rozpor mezi oběma účastníky. V takovém případě se může u asistenta objevit tendence upřednostňovat svůj názor nad názorem člověka s mentálním postižením, aniž se snaží zhodnotit důvod a důsledek rozhodnutí z perspektivy svého klienta. Asistent může chtít ochránit svého klienta před špatným rozhodnutím, na které má každý člověk právo, a to za každou cenu. Takové jednání může v řadě případů vést k ochuzení člověka a s mentálním postižením o možnost získávat zkušenosti pro další život pomocí minulých chybných rozhodnutí (Sobek a kol., 2007b). Ještě silnější je toto riziko u pobytových sociálních služeb, kde je přítomen neustálý konflikt mezi právy klienta a odpovědností zařízení (Veřejný ochránce práv, 2006). Z hlediska mezilidského vztahu má zase pracovník obvykle přehled o všech aspektech života svého klienta a může mít pocit většího nároku na podílení se na klientově rozhodování.

Neopominutelným hlediskem, jež může ovlivňovat míru naplňování práva na svobodné rozhodování osob s mentálním postižením, je otázka hloubky postižení a s tím spojené míry závislosti na poskytované službě. Potřebná podpora k svobodnému rozhodování a míra rizika porušení práva v této oblasti roste přímou úměrou s mírou závislosti na službách. Podobným rizikem může být i míra způsobilosti k právním úkonům člověka s mentálním postižením. Ačkoliv právo na rozhodování není samo o sobě právním úkonem, může do řady právních úkonů zasahovat.

Svobodné rozhodování se může týkat mnoha oblastí života. Rozhodnutí se mohou lišit podle toho, jak široký okruh lidí mohou ovlivnit, jak fatální důsledky mohou mít (Sobek a kol., 2007b). Je proto nutno zdůraznit, že by širší oblastí, ve kterých je člověk s mentálním postižením s adekvátní podporou schopen svobodně rozhodovat, měla být přizpůsobena možnostem člověka. Vždy by měla být zvážena rizika možných rozhodnutí a jejich důsledky pro člověka s mentálním postižením

nebo pro jeho okolí. Součástí ochrany práva člověka s mentálním postižením svobodně se rozhodovat by měla v každém případě být také ochrana člověka před přílišným rizikem vyplývajícím z jeho rozhodnutí. Zde leží bezesporu veliká odpovědnost na asistentech, opatrovnících a dalších osobách v okolí člověka s mentálním postižením – rozpoznat míru potřebné podpory a míru přijatelného rizika.

Bazální oblastí svobodného rozhodování jsou běžné záležitosti každodenního života. Sobek a kol. (2007b) připomíná, že člověk s mentálním postižením zpravidla může o těchto záležitostech rozhodovat, samozřejmě s podporou adekvátní jeho potřebám.

Právo svobodně se rozhodnout o každodenních záležitostech při pobytu v rezidenčních zařízeních sociálních služeb spočívá dle zprávy ombudsmana z návštěv ústavů sociální péče především v možnosti druhu činností, zvolit si četnost a dobu pro hygienické úkony, moci si vybrat stravu, oblečení, bydlení, svobodně se rozhodnout kde a s kým bude bydlet, mít možnost vybavit si pokoje podle své představy, rozhodnout se, jak ho bude personál oslovovat apod. (Veřejný ochránce práv, 2006).

V pobytových zařízeních sociálních služeb se mohou podle výše zmiňované zprávy vyskytnout překážky, které by mohly v případě jejich nesprávného procedurálního ošetření ohrozit právo na svobodné rozhodování svých klientů. Jsou jimi jistá režimová opatření, nutná pro zabezpečení chodu zařízení. Tato opatření by však měla za každých okolností být v souladu s právem na svobodné rozhodování. Dalším problematickým bodem může být nedostatečný počet pracovníků v přímé péči, což může mít za následek ztíženou možnost individuální podpory při rozhodování ve smyslu uvedeném výše v textu, případně ve smyslu potřebné asistence při některých uživatelem preferovaných činnostech.

Každé pobytové zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením má podle zákona o sociálních službách zpracovány vnitřní předpisy týkající se rizikových oblastí porušování lidských práv. Každé zařízení může mít takové oblasti definovány a ošetřeny jiným způsobem (MPSV, 2002). Je proto obtížné analyzovat rizika porušování práva

na svobodné rozhodování ve všeobecné rovině. V rámci výzkumného šetření jednoho případu lze vystopovat některá hlediska práva na rozhodování v konkrétním zařízení. Výsledek ovšem může napomoci při analyzování podmínek v dalších zařízeních.

## **5.2 Metodologické poznámky**

*Cílem* následujícího výzkumného šetření bylo analyzovat oblast práva na svobodné rozhodování klientů s mentálním postižením domova pro osoby se zdravotním postižením. *Základní otázkou*, kterou jsem si ve výzkumném šetření položila, bylo: Jakým způsobem je uplatňováno právo na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením? Obecně formulovaný záměr se v praxi rozbil na několik dílčích témat, které jsem formulovala v *dalších výzkumných otázkách*. Ty mě pomohly celý problém rozložit do snadněji uchopitelnějších celků. Výzkumným šetřením jsem chtěla přinést podklady k otázkám: Jak je právo na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením chráněno? Jaké jsou možné podoby porušování práva na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením? Do jaké míry je dodržování práva na svobodné rozhodování v zařízení věnována pozornost? Co má v zařízení vliv na dodržování tohoto práva?

Během výzkumného šetření jsem vycházela z předpokladu, že nelze zkoumat oblast zacházení s právem na svobodné rozhodování bez zkoumání kontextu, ve kterém je toto zacházení uskutečňováno. Prostředí zařízení jsem proto považovala za důležitý aspekt zkoumané oblasti.

Protože je oblast svobodného rozhodování velmi široká, z praktických důvodů bylo třeba vymezit několik konkrétních témat, na která je možné se během šetření zaměřit a která se mohou stát ukazateli míry svobodného rozhodování uživatelů pobytové sociální služby. Východiskem pro mě byla již zmíněná zpráva ombudsmana z návštěv ústavů sociální péče (Veřejný ochránce práv, 2006), která hodnotí právě oblast svobodného

rozhodování z několika hledisek: v možnosti zvolit si *režim dne a druhy činností*, moci si vybrat *stravu, oblečení, bydlení* (svobodně se rozhodnout kde a s kým bude bydlet, mít možnost vybavit si pokoje podle své představy), rozhodnout se, jak ho bude personál *oslovovat*.

Charakter výzkumného cíle a výzkumných otázek mě směřoval ke *kvalitativnímu přístupu*. Různorodost podmínek v residenčních zařízeních v otázce práva na svobodné rozhodování a obtížnost zevšeobecnění těchto podmínek a jejich důsledků pro právo na rozhodování mě přivedlo k *výzkumnému designu případové studie*. Ta umožňuje podle Hendla (2005) zachycení složitosti vztahů ve své celistvosti. Její užití předpokládá, že podrobným prozkoumáním jednoho případu můžeme lépe porozumět i jiným případům.

Zcela zásadním krokem pro realizaci případové studie byl výběr případu konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením. Při výběru vhodného případu jsem vycházela z klasifikace podle Yina (cit. podle Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) a zvolila *studii typického (reprezentativního) případu*, jehož cílem je zachycení obvyklých podmínek a okolností zkoumaných jevů a situací, je tak vhodný pro zkoumání organizace a procesů v ní probíhajících. Chtěla jsem najít takové zařízení, kde jsem mohla teoreticky předpokládat běžné a pro zařízení požadovaného typu charakteristické situace týkající se práva uživatelů na svobodnou volbu. Kritériem pro výběr pro mě byla velikost zařízení co do kapacity (100 - 150 uživatelů), dále přiměřená dojezdová vzdálenost z místa bydliště, cílová skupina zařízení (dospělé osoby s mentálním postižením). Dalším významným aspektem výběru případu bylo také získání souhlasu ředitele zařízení pro provedení výzkumného šetření. Na základě všech uvedených kritérií jsem vybrala jeden z domovů pro osoby se zdravotním postižením na Vysočině, jehož cílovou skupinou jsou dospělí muži s mentálním nebo kombinovaným postižením. Přesná název zařízení a jeho sídlo zůstanou v anonymitě. Autor nepovažuje tento údaj za podstatný vzhledem k účelu této práce. Výzkumné šetření zde probíhalo v rozmezí března až dubna 2009.

Charakteru výzkumného cíle jsem podřídila i výběr výzkumných metod. Zvolila jsem kombinaci několika metod, které navzájem doplňovaly informace o zkoumaném jevu z různých perspektiv. Hlavní metodou byl polostrukturovaný *rozhovor* zaznamenaný na diktafon. Rozhovor mi umožnil získat i nepřímé informace, umožnil mi také druh těchto informací korigovat podle toho, jak byly nastavené výzkumné otázky šetření. Uvědomuji si nebezpečí této metody spočívající především v možném zkreslení informací účastníky, což jsem se snažila co nejvíce eliminovat získáváním informací o problému z více stran, aby byla podpořena platnost těchto informací.

V menší míře jsem použila také metodu *analýzy dokumentů*, bylo ale problematické nahlédnout do některých z nich nebo pořizovat kopie, z důvodu rozhodnutí zřízení. Dále jsem okrajově použila metodu nezúčastněného *pozorování*, jež mi umožnilo částečně ověřovat informace získané jinými metodami.

Po provedení výběru vhodného případu podle výše zmíněných kritérií jsem kontaktovala ředitele zařízení se žádostí o spolupráci, s vysvětlením účelu práce a s popisem opatření týkajících se zaručení anonymity klientům zařízení i zařízení samotnému. Před prvním vstupem do zařízení jsem získala dostupné informace o zařízení především z jeho internetových stránek a z poslední zveřejněné výroční zprávy z roku 2007. Většina dalších jednání s vedením zařízení poté probíhala prostřednictvím vedoucí sociální pracovnice zařízení, která mi byla nápomocna při organizaci výzkumného šetření přímo v terénu.

Nejdříve jsem absolvovala rozhovor právě s vedoucí sociální pracovnící. Rozhovor probíhal částečně podle předem připravených otázek, další otázky vyplývaly ze situace. Tématem rozhovoru byly obecné informace o chodu zařízení, informace o chodu zařízení z hlediska konkrétních oblastí svobodného rozhodování, o předpisech vycházejících ze Standardů kvality sociálních služeb. Během rozhovoru jsem měla možnost nahlédnout do těchto dokumentů, především do částí týkajících se mnou šetřené oblasti, vyhotovení kopie mi nebylo umožněno.



Dalším krokem byly rozhovory pěti několika klienty zařízení, rozhovory probíhaly podle předem připravených okruhů. Výběr klientů k rozhovoru byl proveden náhodně podle ochoty klientů ke spolupráci, a to v odděleních zvolených sociální pracovníci. Oddělení byla volena podle toho, zda byli klienti právě přítomni v prostorách zařízení či byli právě mimo zařízení např. z důvodu pracovních povinností. Rozhovory probíhaly v místnosti, ve které byla přítomna i sociální pracovnice, do rozhovorů ale nijak nezasahovala. Rozhovory se týkaly práva na svobodné rozhodování v konkrétních sledovaných oblastech, jak jej vnímají klienti zařízení, jak je z jejich pohledu aplikováno do každodenní praxe zařízení. Otázky byly formulovány především pomocí příkladů konkrétních situací.

Poslední částí výzkumného šetření v terénu byly rozhovory pomocí předem připravených okruhů otázek s deseti vybranými zaměstnanci zařízení. Princip jejich výběru a výběru oddělení byl totožný s principem výběru klientů-účastníků šetření. Tématem bylo právo na svobodné rozhodování klientů v konkrétních sledovaných oblastech z pohledu zaměstnanců, otázky byly opět z velké části formulovány pomocí příkladů konkrétních situací. Zajímala jsem se především o osobní postoje zaměstnanců k danému tématu, o jejich postoje vůči Standardům kvality sociálních služeb aplikovaným na zařízení, které se dotýkají sledovaných oblastí.

Během výzkumného šetření bylo třeba dodržovat jisté *etické zásady* (Švaříček, Šedová a kol., 2007):

- *Poučený souhlas.* Každý rozhovor jsem začínala vysvětlením předmětu a účelu rozhovoru podle účastnickových potřeb, seznámila jsem účastníka s průběhem rozhovoru, s druhem záznamu rozhovoru. Účastníci dostali prostor k dotazům. Poté mohli s poskytnutím rozhovoru souhlasit nebo jej odmítnout. Rozhovor nebo jeho část mohli na svou žádost kdykoliv přerušit.
- *Důvěrnost.* Účastníkům byla zaručena naprostá anonymita v rámci dalšího nakládání se zjištěnými daty.

### 5.3 Prezentace a analýza zjištění

V další části se pokusím zachytit některé z hlavních závěrů výzkumného šetření v domově pro osoby se zdravotním postižením. Některá témata, jimž se budeme věnovat, vznikaly postupným objevováním v průběhu analýzy dat získaných během šetření, některá byla předem daná v souladu s teoretickými poznatky o problému. Než se dostaneme k objasnění těchto témat, popíšeme si charakteristiky a vlastnosti zkoumaného zařízení, které nejsou nepodstatné pro analýzu zkoumané problematiky.

#### Charakteristika domova pro osoby se zdravotním postižením

Vybraný domov pro osoby se zdravotním postižením je krajskou příspěvkovou organizací. *Cílovou skupinou* zařízení jsou dospělí muži s mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením. *Posláním* zařízení je v oficiálních dokumentech formulováno následovně: Zajištění důstojného života osobám s mentálním postižením. Poskytování individuální pomoci a podpory tak, aby mohli v budoucnosti vést plnohodnotný, pohodlný a kvalitní život jako jejich nehandikepovaní vrstevníci.

Zařízení zajišťuje v souladu se zákonem o sociálních službách<sup>20</sup> zdravotně-ošetrovatelské služby, kulturně-společenské, pracovní, sportovní, zájmové a výchovně vzdělávací služby, a to s přihlédnutím ke stupni postižení klienta. Dále poradenské služby v oblasti sociálních vztahů, zdravotně ošetrovatelských, majetkových, sociálních a právních situací klienta.

**Charakteristika prostředí zařízení.** Zařízení se nachází v obci, kde je včetně klientů domova trvale hlášeno 300 obyvatel. Nejbližší město je vzdáleno zhruba 5 km. V obci se nachází obchod se smíšeným zbožím a pohostinství.

Areál zařízení se rozkládá na rozlehlém pozemku, sestává se z několika vícepatrových budov, kde sídlí administrativa, technické zázemí, kuchyně, ubytovací prostory některých klientů. Tyto budovy jsou přibližně

<sup>20</sup> z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - § 48

50 let staré. Součástí ubytovací kapacity zařízení je i několik v posledních letech postavených přízemních objektů s pergolami a přístřeškem. Na zbytku pozemku je travnatá plocha s altánem a záhony využívané klienty zařízení. Každé oddělení má k dispozici alespoň jednu kuchyňku, jídelnu a denní místnost. V areálu je tělocvična, dílna klientů, herna s počítači s přístupem k internetu, rehabilitační místnost.

**Charakteristika uživatelů.** V současné době je zařízení plně kapacitně vytíženo, žije zde 100 uživatelů – mužů ve věku 18 až 62 let. Všichni uživatelé jsou zde na celoročním pobytu. Průměrný věk uživatelů je zhruba 35 let. Uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům je 91, uživatelů s omezenou způsobilostí k právním úkonům 7 a 1 uživatel je plně způsobilý k právním úkonům. Polovina uživatelů má diagnózu středně těžká mentální retardace, čtvrtina má diagnózu lehké mentální retardace, čtvrtina těžké a hluboké. Někteří uživatelé zařízení mají ještě přidruženou smyslovou nebo tělesnou vadu, 3 uživatelé jsou označeni jako imobilní.

**Charakteristika uspořádání.** Uživatelé zařízení sociálních služeb jsou rozděleni do 8 oddělení. Při zařazování uživatelů do jednotlivých oddělení se přihlíží především k hloubce postižení. Na každém oddělení bydlí od 7 do 15 uživatelů, pracuje 4 až 5 zaměstnanců přímé péče. Uživatelé jsou ubytováni ve 24 jednolůžkových, ve 22 dvoulůžkových, 3 třílůžkových pokojích. Uživatelé s nejtěžším postižením bydlí v 1 pěti- a ve 3 šestilůžkových pokojích.

**Charakteristika personálu.** Domov pro osoby se zdravotní postižením má více než 60 zaměstnanců, v přímé péči pracuje 40 pracovníků. Zařízení je největším zaměstnavatelem v okolí. Za přímou práci s klienty jsou odpovědní pracovníci úseku bydlení uživatelů služby. Úsek zahrnuje činnost pracovníků sociální péče, zdravotních sester a speciálního pedagoga. Garantuje veškerou činnost zaměřenou na rozšiřování vědomostí, dovedností a návyků, fixaci získaných společenských a pracovních návyků realizovanou v zařízení, dále činnost pracovní, rekreační a zájmovou. Zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči. V čele každého oddělení je

vedoucí oddělení, který vede oddělení po stránce organizační a hospodářské.

Sociální úsek, jeho činnost zajišťuje sociální pracovníce, zabezpečuje sociální a sociálně právní záležitosti klientů. Poskytuje sociální pomoc, zpracovává písemné údaje. Zajišťuje podklady pro rozhodnutí o pobytu a podklady pro výpočet úhrad. Zajišťuje účetní agendu úhrad, kapesného a osobních účtů svěřenců. Provádí metodickou a poradenskou činnost.

Zdravotní úsek, jehož vedoucí zdravotního úseku ve spolupráci s lékaři zajišťuje specializovanou ošetrovatelskou péči o uživatele služby. Provádí metodickou a poradenskou činnost. Odpovídá za kontrolu a dodržování hygieny v ústavu.

Více jak polovina zaměstnanců v přímé péči má středoškolské vzdělání s maturitou, zbytek zaměstnanců je vyučen a má absolvován rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. Pracovníci se celoročně účastní různých kurzů vzdělávání pracovníků v sociálních službách (např. zavádění standardů kvality do praxe, ochrana práv uživatelů, individuální plánování apod.). V posledních dvou letech se na jednotlivých odděleních konají externí skupinové supervize.

### **Zhodnocení stavu práva na svobodné rozhodování v domově pro osoby se zdravotním postižením**

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb je nedílnou součástí dokumentů upravujících fungování zařízení sociálních služeb po všech stránkách, což jsem měla možnost ověřit na základě rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící a na základě nahlédnutí do samotných vnitřních dokumentů zařízení. Dokumenty vycházejí především ze Standardů kvality sociálních služeb.

Zařízení má zpracovánu vlastní metodiku plnění jednotlivých standardů, který odpovídá charakteristikám a potřebám uživatelů, sociálních služeb, jež využívají, a charakteristikám organizace. Z tohoto pro zařízení klíčového dokumentu vycházejí další písemné dokumenty, pravidla a směrnice pro organizaci zařízení a práci s uživateli. Na vytváření konceptu

plnění standardů se podíleli především vedoucí pracovníci zařízení a jednotlivých oddělení, za konzultace některých dalších pracovníků přímé péče, kteří měli, podle slov sociální pracovnice, zájem. Jako podklad sloužila také metodika MPSV Průvodce poskytovatele Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Většina pracovníků se postupně účastnila seminářů k zavádění standardů kvality a k ochraně práv uživatelů, seznamování se standardy kvality a právy uživatelů probíhalo také na pracovních poradách oddělení.

Podle názoru vedoucí sociální pracovnice, tvorba metodiky a písemných dokumentů z ní vycházející neznamenal pro oblast ochrany práv uživatelů větší změny. Díky novým písemným dokumentům téměř nedošlo ke změnám v kvalitě poskytovaných služeb. Většinou se jednalo o oficiální a písemné definování nepsaných postupů a pravidel, které byly zavedeny v praxi již dříve. Tuto informaci nepřímo potvrdila i pracovnice sociální péče: „Děláme věci stejně, jako dřív, akorát teď to děláme podle předpisů.“

Právo na svobodné rozhodování uživatelů je v dokumentech zařízení klíčovou oblastí, ve které by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služby k porušení práv uživatelů. Tomuto tématu věnuje pozornost nejen vedení zařízení, ale také zaměstnanci na pravidelných poradách na odděleních a nyní i v rámci supervizí.

Metodika plnění standardů kvality vymezuje kolem dvaceti konkrétních situací (týkajících se bydlení, průběhu dne, volného času, jídla apod.), kdy by mohlo k porušení tohoto práva dojít. Každá situace je doprovázena příkladem chybného a správného praktického řešení. Podle slov vedoucí sociální pracovnice se v těchto příkladech snaží hledat rovnováhu mezi právem na svobodné rozhodování uživatele a možnostmi zařízení. Tato hranice a omezení svobodného rozhodování se promítá do jednání a praktického chování zařízení a pracovníků vůči uživatelům služby. Omezení mohou vznikat jak na straně množství variant, mezi kterými může uživatel volit, tak na straně umožnění uživatelům ze strany zařízení a personálu volit z dostupných variant.

## **Zhodnocení stavu práva na svobodné rozhodování v konkrétních oblastech života v domově pro osoby se zdravotním postižením**

Možnosti svobodného rozhodování v zařízení se dají zhodnotit pomocí konkrétních oblastí každodenního života klientů domova pro osoby se zdravotním postižením. Při hodnocení jednotlivých oblastí je třeba zaměřit se na to, do jaké míry dávají předpisy zařízení a personál přednost přímým opatřením a restrikcím před adekvátní informační a jinou podporou uživatelům.

**Režim dne.** Uživatelé mají zpravidla možnost do jisté míry ovlivnit časový rozvrh svého dne. Pokud nemají uživatelé např. pracovní povinnosti, mohou ráno vstávat podle svého uvážení, vedoucí jednotlivých oddělení ovšem mohou stanovit časový interval, během kterého mají uživatelé vstávat („jinak by určitě někteří klidně spali celý den“). Podobně je to u večerního uléhání ke spánku (pracovnice sociální služby popisuje situaci, kdy měli uživatelé úplnou volnost ve výběru hodiny, kdy půjdou spát: „někteří byli vzhůru dlouho do noci a přes den se jim pak chtělo spát, takže to nešlo“). Aktivitu během dne si uživatelé volí sami. Uživatelům jsou alternativně nabízeny některé společné aktivity, kterých se mohou zúčastnit, odmítnutí je možné. Pracovníci také pomáhají uživatelům s vyhledáváním aktivit a akcí mimo zařízení, podle zájmu jednotlivých klientů a časových možností pracovníků. Někteří uživatelé dojíždějí několik dní v týdnu do zaměstnání, většinou v lehkém průmyslu nebo v zemědělství.

*Problematickým se může jevit především stanovený interval pro vstávání a uléhání. Uživatelům by mělo být umožněno řídit délku dne podle svých potřeb a přání. Před striktním časovým omezením by měla být dána přednost vůli uživatele a jeho případnému informování o prospěšnosti dostatečného spánku apod. Pomoci by také mohla podpora klienta ve vytváření si vlastního pravidelného rozvržení dne, který ovšem může být podle potřeb kdykoliv upraven.*

*Uživatelé jsou také přirozeně omezeni ve výběru pracovních a volnočasových aktivit z důvodu personálních a organizačních podmínek. K žádným aktivitám ovšem nejsou nuceni.*

**Strava.** Uživatelé se v zařízení stravují společně v jídelnách jednotlivých oddělení. Jídlo je dodávané v určité hodiny z centrální kuchyně, uživatelé nemají možnost výběru z více jídel. Každé oddělení disponuje vlastní kuchyňkou, kde je možné si za asistence personálu připravit individuálně jednodušší pokrmy. Uživatelé mají možnost nakoupit si potraviny pro vlastní spotřebu v obchodu v obci, většina klientů si ale nechává potraviny hromadně dovážet podle objednávky.

Výběr pokrmů a potravin, které bude uživatel konzumovat, mohou pracovníci podle předpisů ovlivnit, pokud by např. mohlo potenciálně dojít k poškození zdraví uživatele, např. z důvodu dietních opatření.

*Uživatelé jsou omezeni ve výběru pokrmů z důvodu nedostatečné nabídky ze strany zařízení. Také v oblasti přípravy vlastních pokrmů mohou být omezeni z důvodu personálních. Uživatelé s dietním stravovacím režimem, jsou zařízením plně omezeni ve výběru stravy. Před tímto striktním opatřením by měla být dána přednost zvážení rizika vyplývajícího pro uživatele z takového jednání a adekvátnímu informování uživatele o rizicích nedodržování dietní stravy.*

**Oblékání.** Při výběru oblečení a celkové úpravy zevnějšku je z velké části respektována volba uživatele, ovšem s přihlédnutím na čistotu a počasí. Oblečení nakupují uživatelé společně s pracovníky většinou v obchodech v blízkém městě.

*Při oblékání hrozí riziko nepřiměřených zásahů do této životní oblasti. Zejména pokud má pracovník na rozdíl od uživatele odlišný názor nebo vkus.*

**Bydlení.** V zařízení o určení či změně pokoje rozhoduje vedení společně s vedoucím oddělení a klíčovým pracovníkem uživatele, a to s přihlédnutím k přání klienta a možnostem zařízení. Při vstupu do zařízení mohou uživatelé uvést své preference ohledně bydlení. Vedení se jim v rámci svých možností snaží vyhovět. Uživatelé mohou spolurozhodovat o tom, s kým budou sdílet svůj pokoj. Zařízení má dostatek jedno a dvoulůžkových pokojů. Při vybavování pokojů je počítáno s přáním uživatelů

vybavit si pokoj vlastním nábytkem a dalším vybavením, případně si nábytek vybrat.

*Na většině oddělení mohou uživatelé volit typ pokojů, který chtějí užívat. Odlišná situace je na oddělení s uživateli s těžkým postižením, kde prostorové podmínky vícelůžkových pokojů nedovolují respektovat případné přání uživatelů využívat jiný typ bydlení.*

**Oslovování.** V zařízení si uživatelé s pracovníky většinou navzájem tykají. U nových uživatelů závisí na vzájemné domluvě. Někteří uživatelé jsou v zařízení již delší dobu a od počátku jejich pobytu jim personál tyká. Nově přichozí pracovníci jsou instruováni k tomu, aby uživatelům vykali, důvěrnější oslovování používají až po vzájemné dohodě.

*V této oblasti je reálné riziko, uživatelům nebyly podány dostatečné informace o možnostech volby oslovování. Uživatelé, pobývající v podobných zařízeních celý život, jsou navyklí na důvěrný způsob oslovování, o jiné možnosti neví, tedy ji ani nepožadují.*

**Ostatní (káva, cigarety apod.).** Uživatelé mají omezený přístup k cigaretám a např. kávě. Na tyto položky mají z kapesného zařízením vyhrazenou určitou měsíční částku, zbytek kapesného za tyto věci utratit nesmí. Důvodem tohoto opatření má být ochrana zdraví uživatelů, jež tak na sebe z velké části přebírá zařízení.

*Uživatelé jsou v tomto bodě částečně omezeni ve svém rozhodování. Před striktním určením částky, kterou je z kapesného možné za tyto produkty utratit, by měl být dána přednost zhodnocení skutečného rizika pro uživatele vyplývajícího z tohoto jednání a adekvátnímu informování uživatelů o těchto rizicích.*

**Zhodnocení vlivů na oblast práva na svobodné rozhodování v domově pro osoby se zdravotním postižením**

Hranice svobodného rozhodování je v zařízení vymezena několika hlavními oblastmi:



Za prvé jsou to *prostorové a organizační podmínky*, dané charakterem budov a umístěním celého areálu zařízení, charakterem nabízených služeb a předpisy platící pro zařízení. Uživatelé mohou realizovat rozhodnutí pouze taková, která jsou v daném prostoru a za dané organizace reálná a možná.

Druhou oblastí jsou *personální podmínky* zařízení. Na tuto oblast se můžeme dívat z několika hledisek. Jedním hlediskem je omezené personální zastoupení, které přímo souvisí s organizačními podmínkami. Ty umožňují zaměstnancům věnovat se uživateli a naplnit jeho individuální představy o potřebách jen po určitý čas.

Dalším hlediskem jsou postoje a názory zaměstnanců na možnosti a kapacitu svých klientů, na jejich kompetentnost ke svobodnému rozhodování. Někteří zaměstnanci jsou přesvědčeni, že ne všichni uživatelé mají z důvodu svého postižení schopnost činit rozhodnutí. A to rozhodnutí jakákoliv (z výpovědi pracovníka sociální péče o klientech s těžkým postižením: „tihle lidé přeci žádný názor nemají, neumí se rozhodnout“), nebo rozhodnutí, která jsou podle pracovníků umírněná nebo nejvhodnější pro danou situaci („kapesné by celé utratili za kafe“). S tímto hlediskem souvisí další hledisko, a to uznání svobodné volby i přes existenci přiměřeného rizika nebo možnosti chybného rozhodnutí.

Velmi záleží na tom, jak instituce, potažmo personál, chápe a definuje svobodné rozhodování svých klientů. Od toho se odvíjí, jak bude personál k právu na svobodnou volbu svých klientů v konkrétních případech přistupovat. Svobodné rozhodování neznámá „hození uživatele do vody“ bez jakékoliv podpory. Mělo by být chápáno jako možnost volby s adekvátní podporou, a to jak s podporou dostatečného množství adekvátních informací, tak s podporou fyzickou a psychickou ze strany personálu.

Posledním hlediskem je hledisko zkušenostní a dovednostní. Uživatelova možnost svobodně rozhodovat do velké míry závisí na schopnostech pracovníků adekvátně jej podpořit v procesu rozhodování („nemají pochopitelné reakce“, „neumí dát najevo svoje přání nebo rozhodnutí“, „neumíme jejich přání odhadnout“, „nechápu, co jim říkám“). Máme tím na mysli dovednosti podpořit uživatele v pochopení možných

variant, ve vyjádření svých rozhodnutí a v samotné jejich realizaci. Riziko neodhadnutí přání a schopností a také míry potřebné podpory stoupá přímo úměrně hloubce postižení uživatele.

Třetí oblastí, jejíž charakteristika se s předchozí oblastí prolíná, je *míra závislosti uživatelů* na poskytovaných službách. V podstatě odlišná je v zařízení praktická situace uživatelů, kteří jsou na službách závislí méně, a uživatelů závislých více z důvodu těžkého postižení nebo komunikačních problémů. Méně závislí uživatelé mají více možností a méně omezení pro např. výběr aktivit, bydlení, stravy apod. U opačné skupiny uživatelů se svobodné rozhodování v podstatě do těchto oblastí nepromítá. Důvodem jsou nejen překážky vycházející přímo z charakteru jejich postižení, ale také všechny předchozí oblasti vymezující hranice svobodného rozhodování v zařízení.

Z analýzy rizikových oblastí a hledisek, které mají na tyto oblasti vliv, vyplývá, že velký dopad na konečné zacházení s právem na svobodné rozhodování mají v zařízení pracovníci v přímé péči. Ačkoliv oficiální filozofie a politika zařízení vykazuje jisté sporné momenty v oblasti práva na svobodné rozhodování, větším problémem mohou být v této oblasti postoje některých konkrétních pracovníků, kteří nemusí být s oficiální filozofií zařízení a konceptu lidských práv naplno vnitřně souzněni.

## **5.4 Závěry výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat oblast práva na svobodné rozhodování klientů s mentálním postižením domova pro osoby se zdravotním postižením. Výzkumné šetření přitom hledalo odpovědi v několika oblastech:

*Jak je právo na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením chráněno?* Právo na svobodné rozhodování je v domově pro osoby se zdravotním postižením chráněno soustavou dokumentů a vnitřních předpisů. Klíčovým dokumentem zařízení týkajícím se této oblasti je metodika plnění standardů

kvality sociálních služeb. Vymezuje konkrétní situace, ve kterých by mohlo být právo na svobodné rozhodování klientů narušeno, a přináší příklad chybného a správného praktického řešení, které se snaží hledat rovnováhu mezi právem na svobodné rozhodování uživatele a možnostmi zařízení.

*Do jaké míry je dodržování práva na svobodné rozhodování v zařízení věnována pozornost?*

Právo na svobodné rozhodování uživatelů je v dokumentech zařízení klíčovou oblastí, ve které by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služby k porušení práv uživatelů. Tomuto tématu věnuje pozornost nejen vedení zařízení, ale také zaměstnanci na pravidelných poradách na odděleních a v rámci supervizí.

*Jaké jsou možné podoby porušování práva na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením? Co má v zařízení vliv na dodržování tohoto práva? I přes ošetření oblasti práva na svobodné rozhodování v dokumentech a předpisech zařízení, může ve všech šetřených oblastech docházet k většímu či menšímu riziku omezení práva uživatelů na svobodné rozhodování. To, jak moc nebo zda vůbec je riziko v těchto oblastech a v konkrétních situacích konkrétních uživatelů naplněno, závisí na možnostech zařízení, možnostech a schopnostech personálu a na typu a hloubce postižení konkrétních uživatelů. Variabilita působení těchto faktorů v rámci zařízení je dána oficiálními postoji zařízení formulovanými v různých dokumentech, ale především různými postoji ze strany personálu, který je zodpovědný za uvádění těchto dokumentů do praxe.*

### **Náměty pro další výzkumná šetření**

Tématika práva osob s mentálním postižením na svobodné rozhodování v domově pro osoby se zdravotním postižením je velmi široká. Zjištění výzkumného šetření naznačilo témata, která by mohla a měla být v dalších pracích podrobněji prozkoumána. Předně by bylo možné zaměřit se blíže na prostředky, které by mohly riziko porušování práva na svobodné rozhodování klientů domova pro osoby se zdravotním postižením co nejvíce

účinně snížit. Dále by se budoucí výzkumné šetření mohlo více zaměřit na postoj samotných uživatelů k dodržování jejich práva na svobodné rozhodování. Dalším námětem by byla např. podrobnější analýza postojů pracovníků zařízení k oblasti práva na svobodné rozhodování osob s mentálním postižením.

Budoucí výzkumné šetření by se také mělo více zaměřit na kvalitativní výzkumnou metodu pozorování, které by mohlo pomoci získat více bezprostředních informací o skutečných jevech a vztazích ve zkoumaném prostředí, což by mohlo mít pozitivní vliv na validitu dat získaných jinými metodami šetření.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit možné rizikové oblasti porušování lidských práv u dospělých uživatelů residenčních sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Podrobněji se výzkumné šetření věnovala právu na svobodné rozhodování.

Člověk s mentálním postižením má stejná lidská práva a svobody jako všichni ostatní. Dodržování lidských práv osob s mentálním postižením je ohroženo více, než dodržování práv jiných skupin obyvatel. Toto riziko stoupá spolu se závislostí člověka na sociálních službách. U uživatelů sociálních služeb typu domova pro osoby se zdravotním postižením, který je stále dominantní sociální službou využívanou osobami s mentálním postižením, je tato závislost značná, především vzhledem k tomu, že zařízení má vliv na velkou část oblastí života svých klientů. Stoupají tedy i rizika porušování práv uživatelů těchto služeb.

Současná legislativa ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost důsledně chránit práva svých uživatelů. Účinným krokem je v takovém případě definování možných problémových oblastí porušování lidských práv v zařízení. O to se snažila, naplněním svého cíle, také tato práce. Uvědomění si rizik může vést k efektivní ochraně práv uživatelů v těchto oblastech.

Výzkumné šetření přineslo zhodnocení hranic práva na svobodné rozhodování v zařízení typu domova pro osoby se zdravotním postižením a praktické důsledky těchto hranic na konkrétní oblasti života obyvatel vybraného zařízení. Důležitým hlediskem, které ovlivňuje míru dodržování práva na svobodné rozhodnutí, je oficiální politika zařízení, zohledněná v dokumentech a předpisech. I přes ošetření oblasti práva na svobodné rozhodování v dokumentech a předpisech zařízení, která samotná také mohou vykazovat jisté nedostatky, může v zařízení docházet k většímu či menšímu riziku omezení práva uživatelů na svobodné rozhodování. To, jak moc nebo zda vůbec je riziko v těchto oblastech a v konkrétních situacích konkrétních uživatelů naplněno, závisí na možnostech zařízení,

možnostech a schopnostech personálu a na typu a hloubce postižení konkrétních uživatelů.

Výsledek šetření a této práce by mohly sloužit jako jeden z informačních zdrojů o dodržování práva na svobodné rozhodnutí v podobných zařízeních nejen pro dospělé osoby s mentálním postižením.

- ČERNÁ, M. (ed.). *Časopis psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1395-3.
- Čornejová, K. *Postoje učitelů v ochranných bydleních k problematickému způsobu života dospělých lidí s mentálním postižením*. Brno, 2007. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy Univerzity.
- HANUŠ, J. (ed.). *Lidé a právo: náhled na obecnou plainost a kulturní diferenciaci*. Brno: Český ústav pro studium demokracie a kultury, 2001. ISBN 80-85959-88-6.
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7387-040-2.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj učební práce*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2512-3.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1991. ISBN 80-7-55-949-3.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Právní aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2008. ISBN 80-7313-121-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Právo osob s mentálním postižením ve světle soulavných educačních vědomí*. Brno: MSD, 2008. ISBN 80-86633-40-3.
- LOMM, J. *Průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha: LORM, 2006.

## Použité zdroje

### Knihy a publikace

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2001. ISBN 978-80-7315-144-7.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- Čornejová, K. *Postoje asistentů v chráněných bydleních k problematice právní způsobilosti dospělých lidí s mentálním postižením*. Brno, 2007. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy Univerzity.
- HANUŠ, J. (ed.). *Lidská práva: nárok na obecnou platnost a kulturní diferenciaci*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2001. ISBN 80-85959-86-0.
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha, Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2512-3.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) 2006a. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, J. 2006b. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- LORM. *Průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha: LORM, 2006.

- SOBEK, J. a kol. 2007a. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, o. s., 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.
- SOBEK, J. a kol. 2007b. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, o. s., 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
- Štěpánková, M., Čížinský, P. *Antidiskriminace: pravdy a mýty o rovnosti*. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 2007.
- ŠVARCOVÁ, I. VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením III: právo na vzdělání, kurikulární aspekty podpory*. Praha: IPPP ČR, 2001.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TITZL, B. *Politika totalitního (totalitárního) režimu vůči zdravotně postiženým*. (nepublikované materiály).
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- ZIMERMANOVÁ, P. a kol. *Průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha: LORM, 2006.
- Výroční zpráva za rok 2007 zkoumaného domova pro osoby se zdravotním postižením, 2008.



## Internetové zdroje

- ČSÚ. *Síť vybraných zařízení sociální péče v roce 2007*. [on-line]. [Cit. 2009-03-21]. Dostupný na [www: <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/32n01-el>](http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/32n01-el)
- INCLUSION EUROPE. *Lidská práva lidí s mentálním postižením: národní zpráva, Česká republika*. Praha: Inclusion Europe, SPMP ČR, 2002. [on-line]. [Cit. 2009-01-14]. Dostupný na [www: <http://www.inclusion-europe.org/documents/1387.pdf>](http://www.inclusion-europe.org/documents/1387.pdf) ISBN 80-902494-4-2.
- INCLUSION EUROPE. *Rovnost práv pro všechny: přístup lidí s mentálním postižením k právům a spravedlnosti*. Inclusion Europe, 2005. [on-line]. [Cit. 2009-01-14]. Dostupný na [www: <http://www.inclusion-europe.org/documents/2074.pdf>](http://www.inclusion-europe.org/documents/2074.pdf) ISBN 2-87460-028-8.
- INCLUSION EUROPE. *The Specific Risks of Diskrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs: Report of a European Study: Volume 3: Country Reports and Stakeholder Interviews*. Inclusion Europe, 2008. [on-line]. [Cit. 2009-01-14]. Dostupný na [www: <http://www.inclusion-europe.org/documents/CNS%20Volume%203.pdf>](http://www.inclusion-europe.org/documents/CNS%20Volume%203.pdf) ISBN 2-87460-095-4.
- MPSV ČR. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha: MPSV, 2006. [on-line]. [Cit. 2009-01-12]. Dostupný na [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf >](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf)
- MPSV ČR. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002. [on-line]. [Cit. 2009-01-12]. Dostupný na [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf) ISBN 80-86552-45-4.
- OSN. *Mezinárodní právo: osoby s postižením*. [on-line]. [Cit. 2009-02-24]. Dostupný na [www: <http://www.osn.cz/mezinarodni-pravo/?kap=50>](http://www.osn.cz/mezinarodni-pravo/?kap=50)
- VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zpráva z návštěv zařízení: Ústavy sociální péče pro tělesně postižené dospělé*. Brno, 2006. [on-line]. [Cit. 2008-12-19]. Dostupný na [www: <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=421>](http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=421)

- VLÁDA ČR. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. [on-line]. [Cit. 2009-02-24]. Dostupný na [www: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>](http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/)
- internetové stránky zkoumaného domova pro osoby se zdravotním postižením

### Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění p. p.
- Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění p. p.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění p. p.

### Annotation

Subject of this work are areas which are possible risk areas of rights abuse in residential social services, which are intended for the adults with learning difficulties.

The work analyses the specifics of the human rights of people with learning difficulties and also the protection of these rights in residential social services. The work analyses the areas of human rights which could be abused because of the very existence of this type of services. The work is mainly focused at the risk of these things.

The work is based on the compilation of literature and documents regarding the theme and it is also based on the case study of the residential social services.

## **Anotace**

Předmětem této bakalářské práce jsou možné rizikové oblasti porušování lidských práv v pobytových zařízeních pro dospělé osoby s mentálním postižením, resp. v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Práce se zabývá specifiky lidských práv u dospělých osob s mentálním postižením, jejich ošetřování v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Analyzuje, v jakých oblastech může z podstaty těchto zařízení docházet k porušování lidských práv jejich obyvatel. Blíže se zaměřuje na právo svobodného rozhodování.

Práce je vystavěna na kompilaci literatury a právních dokumentů, týkajících se tohoto tématu, a případové studii domova pro osoby se zdravotním postižením.

## **Annotation**

Subject of this graduation theses are possible risk areas of rights abuse in residential social services, which are intended for the adults with learning difficulties.

The work pursues the specifics of the human rights of people with learning difficulties and also the protection of these rights in residential social services. The work analyses the areas of human rights which could be abused because of the very essence of this type of services. The work is mainly aimed at the right of free choice.

The work is based on the compilation of literature and documents regarding this theme, and it is also based on the case study of the residential social service.