

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2009**

**Svatava Pavlíčková**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Sociálně - výchovné působení v sociálních službách a lidská  
práva**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Mgr. Iva Kuchyňková**

**Vypracovala:**  
**Svatava Pavlíčková**

**Brno 2009**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Sociálně – výchovné působení a v sociálních službách a lidská práva“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 24.4.2009

Svatava Pavlíčková

Nejlepším lékem pro člověka je člověk.  
Nejvyšším stupněm léku je láska.

Paracelsus

# OBSAH

## Úvod

### Teoretická část

1. Historie sociální péče		1
Světová historie sociální péče	1	
Historie sociální péče v ČR do roku 1989	6	
Změny v sociální péči v ČR po roce 1989	9	
Vznik sociálního státu	12	
2. Lidská práva		13
Přirozenoprávní teorie	13	
Deklarace práv člověka a občana	15	
Lidská práva v ČR	16	
Lidská práva jako východisko osobního a obecného dobra	19	

### Praktická část

Úvod do praktické části		20
3. Reforma sociálních služeb		21
4. Sociální služby		22
Zařízení sociálních služeb	23	
Základní a fakultativní činnosti při poskytování sociálních služeb	24	
Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	25	
Sociální služby a příspěvek na péči	26	
Stupně závislosti	27	
Inspekce poskytování sociálních služeb	29	
5. Komunitní plánování		30
5.1. Principy a hodnoty komunitního plánování		31
6. Standardy kvality sociálních služeb		33
6.1. Standardy sociálních služeb a lidská práva		34
6.2. Typy standardů		35
6.2.1. Procedurální standardy		35
6.2.2. Personální standardy		36
6.2.3. Provozní standardy		36

7. Individuální plánování	37
7.1. Principy a zásady individuálního plánování	39
8. Sociálně - výchovné působení v sociálních službách	41
8.1. Přímé sociálně výchovné působení na základě individuálního plánování	41
8.2. Nepřímé sociálně – výchovné působení	42
9. Profesionální způsobilost zaměstnanců sociálních služeb	44
10. Optimalizace sociálně výchovného působení	48
Závěr	50
Anotace	51
Resumé	52
Přehled použité literatury	53
Příloha č.1	54
Příloha č.2	56
Příloha č.3	62
Příloha č.4	63
Příloha č.5	65
Příloha č.6	66
Příloha č.7	67

## Úvod

Tato bakalářská práce bude zaměřena na lidská práva, jejich dějiny, dopad přijetí Deklarace listiny základních práv a svobod na sociální politiku ČR jako členské země EU. Bude se zabývat sociálně výchovným působením v zařízeních sociální péče a lidskými právy z pohledu sociálního pedagoga.

V teoretické části bakalářské práce se pokusím osvětlit historii sociální péče, jak ve světě, tak i v ČR s cílem pochopit na základě tohoto vývoje nutnost reformy sociální péče a požadavku výrazného akceptování lidských práv pro osoby s postižením. Na základě historických událostí, které změnily pohled společnosti na člověka jako individualitu, změnily přístup k lidem s postižením a zasloužily se o současný stav sociální péče se pokusím osvětlit východiska nového přístupu k lidem s postižením, který je nyní zaváděn v rámci reformy sociální péče v ČR. Dále se v teoretické části bakalářské práce pokusím objasnit proces reformy sociálních služeb a nové požadavky na poskytovatele sociálních služeb, z níž vychází praktické nástroje pro uplatňování sociální politiky státu, kterými se budu zabývat v praktické části bakalářské práce.

Praktická část bakalářské práce bude vysvětlovat některé nové klíčové pojmy současné sociální politiky a bude si všímat praktických otázek týkajících se zavádění standardů sociální péče a objasňovat jejich požadovaný dopad na uživatele sociálních služeb. Praktická část bakalářské práce bude vycházet především z praktických znalostí a zkušeností potřebných k vyjádření k současné situaci v procesu přechodu na sociální služby zaměřené na člověka. V průběhu praktické části budu poukazovat na ty oblasti sociálně výchovné péče, kde praktické kroky nutné v procesu reformy sociální péče zaostávají za teoretickými poznatky a znalostmi a také za doporučeními MPSV a na základě těchto poznatků se pokusím osvětlit možné způsoby optimalizace.

Cílem mé bakalářské práce je objasnit nutnost změny sociálního politiky ČR v rámci EU, teoreticky a prakticky podpořit proces reformy sociálních služeb, zavádění plánování zaměřeného na člověka a standardizaci sociálních služeb.

## Teoretická část

### **1. Historie sociální péče**

Obecné tendence ve vývoji sociální péče přecházejí od nahodilých řešení k řešením koncepčním. Individuální aktivity sociální pomoci přerůstají díky pomoci bližnímu a humanistickým snahám v lokální aktivity a ty v aktivity, které organizuje stát. Vlivem demokratizace a revolučních změn se rozvíjí sociální politika, sociální stát a také mnohá mezinárodní sociální opatření, vzniklá na základě vzniku mezinárodních organizací. Mění se pohled na člověka, přístup k lidem s postižením a také způsob, jak stát realizuje pomoc potřebným.

#### **1.1. Světová historie sociální péče**

Na počátku lidské civilizace v prvobytně pospolné společnosti se sociální pomoc realizovala jako akt vzájemné pomoci a spočívala na rodové a kmenové pospolitosti. Vztah k postiženým určovaly životně existenční zřetele. Úsilí o zachování rodu vedlo k tomu, že se společnost jedinců nemocných a neschopných pracovat zbavovala (Základy speciální pedagogiky, IMS, 2003, str.52). V prvobytně pospolné společnosti jsou cíle výchovy jasně dány způsobem života. Muži jsou připravováni pro lov, boj a práce stavební, ženy pak především k domácím činnostem. Počátky sociální diferenciaci výchovy souvisí s rozpadem prvobytně pospolné společnosti. Vědomosti a tělesná zdatnost se stávají základními zdroji nadvlády a jsou typické při přípravě mládeže z řad vládnoucích vrstev (Jůva, 2003, s. 11). Tato diferenciaci porobenému obyvatelstvu vymezovala výchovu na pracovní přípravu a morální ukáznění.

V zemích Dálného východu, kde zhruba kolem roku 4000 př. n. l. začínají vznikat otrokářské despotie s absolutistickým panovníkem, vojskem a kněžstvem, se poprvé setkáváme se školami, které vznikají při chrámech a panovnických dvorech (Jůva, 2003, s. 11).

V mytologickém dávnověku byla duševní porucha pokládána za posedlost zlým duchem, nebo byla projevem trestu – zloby bohů, čemuž odpovídala i léčba. Spočívala



v zařikávání, modlitbách, vzývání, nebo vyhánění démonů z těla posedlých. Léčbou se zabývala kasta kněží<sup>1</sup>. Z roku 800 před Kr. pochází první preventivní opatření tzv. opatření Lykurgovo, které vychází z přesvědčení, že požívání lihovin má neblahý vliv na potomstvo, zejména na jeho duševní vývoj<sup>2</sup>.

V antickém Řecku se začíná rozvíjet pedagogika (pais – dítě, agein – vést). Velkou osobností té doby byl **Sokrates** (asi 470 – 399 př. n. l.). Při vyučování používal tzv. metodu dialogu. Použitím této metody vedl své žáky k tomu, aby našli pravdu sami – vlastním rozumem - hledali řešení problémů. Sokratův žák **Platón** ve své pedagogice požadoval vzdělávání veškeré mládeže z řad svobodných občanů. Platónova koncepce bývá považována za jeden z prvních pokusů o „polidštění společnosti“, osvobození člověka a plný rozvoj jeho kognitivních procesů (Jůva, 2003, s. 13). Dalším pokračovatelem tzv. „sokratovy linie“ byl **Aristoteles**, který je považován za jednoho z největších myslitelů starověku, založil roku 355 př. n. l. v Aténách gymnázium Lykeion. Třem složkám duše odpovídají dle Aristotela tři složky výchovy – výchova rozumová, tělesná a mravní. Aristoteles zdůrazňuje občanský aspekt výchovy a vyžaduje státní výchovu. Na rozdíl od Platóna vyřazuje z výchovy dívky.

V antické společnosti se začíná měnit chápání duševních poruch. **Hippokrates** (460 - 370 př. N. l.) dokazoval, že mentální onemocnění vzniká z poruch mozku a vypracoval první klasifikaci duševních poruch na základě tzv. humorální teorie<sup>3</sup>. Stoikové a epikurejci si při hledání vzniku příčin duševních poruch všímali vztahů mezi jedincem a společností. Nejvýznamnější římskou pedagogickou osobností byl **Markus Fabius Quintilianus**<sup>4</sup>. Řeckým a římským pedagogům byla vlastní idea harmonického rozvoje člověka (Jůva, 2003, s. 15). Ve starověké společnosti byl vnímán problematicky až jedinec s hlubším stupněm mentální retardace nebo s kombinovaným postižením. Dle dnešní klasifikace lehce mentálně postižený, by byl ve starověké společnosti vnímán jako by nebyl mentálně retardovaný. Starověký lékař znal pojem mentální retardace,

---

<sup>1</sup>Prvním dochovaným konceptem duševní poruchy je deprese popsána v lékařském dokumentu tzv. Eberově papyru, který vznikl kolem roku 1900 před Kristem. Depresi trpěl také král Saul, jak praví Starý zákon. Král Saul byl léčen Davidovou hrou na lyru. Kdykoli na Saula doléhal duch od Boha, bral David citaru a hrál na ni. Saulovi to přinášelo úlevu a bylo mu dobře, zlý duch od něho odstupoval.....(CEP 1. Sa 16:21-23) Dnes bychom řekli, že se léčil muzikoterapií.

<sup>2</sup>Zakazoval proto požívání lihovin v den sňatku, předpokládaje, že ten den dojde k početí. (Zeman, 1939, in Valenta, Matoušek 2007, str.22)

<sup>3</sup>tzv. humorální teorie vychází z toho, že v lidském těle jsou 4 základní šťávy: krev, hlen, žlutá a černá žluč. Jestliže dojde k poruše jejich vzájemného vztahu, dojde k onemocnění. Léčba spočívala v úpravě poměrů jednotlivých šťáv – pouštění žilou, projímadla, dávidla. (Zimulová, 2003, s. 5)

<sup>4</sup>Vyzvedával mimo jiné význam školní výchovy, která jedinci umožní, aby se naučil žít v kolektivu a poučil se z úspěchů i omylů druhých. Požaduje individuální přístup k žákům a odmítá tělesné tresty. (Jůva, 2003, s. 15).

její klasifikací se však ještě nezabýval. Již tehdy **Galenos Claudius** definoval symptomatické příznaky duševní poruchy. Později už jako lékař Marka Aurélie a jeho slabomyslného syna odlišoval slabomyslnost získanou od vrozené. Léčbu duševních chorob z římských lékařů nejvíce obohatil **Asklepiades** (124 – 56 př. n. l.) používající muzikoterapii, rekreační tělocvik, vodoléčbu, masáže a léčbu zaměstnáním. Přes bohaté teoretické poznatky se symbolem starověké péče o postižené stala *spartská skála*, na úpatí které končil krátký život postižených, jež otec „nezvedl z prahu svého domu“. Římská civilizace přejala v rámci kulturního odkazu i tuto tradici, jen skály Tajgeru byly nahrazeny řekou Tiber.

*„My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého.“ (Seneca)*

Ranný středověk navázal na vědění antických myslitelů. Prvky antické kultury a výchovy jsou přejímány jen potud, pokud jsou slčitelné s vírou a slouží potřebám středověkého světa. Péče o chudé měla zpočátku dobrovolný charakter, byla nahodilá a neorganizovaná. Velkou sociální otázkou středověku bylo tuláctví, žebrota a bezdomovectví, jako důsledek probíhajících válek. Úloha státu v tomto období postupně vystupuje do popředí.

Středověká šlechtická výchova se uskutečňovala na hradech. Obsah této výchovy tvořilo sedmero rytířských ctností (jízda na koni, plavání, vrh kopím, šerm, hra v dámu a skládání a zpěv veršů). Tato výchova měla připravit feudála na jeho sociální funkce. První středověké školy byly církevní (klášterní, katedrální, farní). Městské školy se objevují až v pozdním středověku. Tyto školy měly praktičtější zaměření (sedmero mechanických umění – zpracování vlny, zbrojířství, lodní plavba, zemědělství, lovectví, lékařství a divadelnictví).

Ve středověkých školách převládá mechanické pamětní učení, individuální přístup a přísné tresty. V pozdním středověku se vytváří podmínky pro rozvoj univerzit. Ve dvanáctém století jsou založeny první univerzity v Itálii (Bologna, Neapol), Anglii (Oxford, Cambridge), ve Francii (Sorbona v Paříži) a ve Španělsku (Salamanca). První středoevropskou univerzitou byla Karlova univerzita v Praze (založená v roce 1348). Církev se na těchto univerzitách snažila uplatnit svůj vliv a určovat tak cíl, obsah výuky a také vyučující (Jůva, 2003, s. 17).

Postoj k duševně postiženým jedincům byl ambivalentní. Na jedné straně byli považováni za šťastně vyvolené, na něž shlédl Bůh, na druhé straně byli považováni za

„zplozence ďáblový“. Duševní poruchy byly vyňaty z medicíny a staly se předmětem démonologie. Jsou dochovaná sdělení o mučení, upalování a popravách „posedlých ďáblem“. Duševně nemocní žili na pokraji společnosti, byli vrhání do žalářů a kobek, zavírání do klecí a v nich o svátcích vyváženi na náměstí pro pobavení ostatních lidí (Zimulová, 2003, s. 5).

Stejně jako ve starověku prosluly spartské skály, ve středověku to byly lodě bláznů, které značily přístup k duševně postiženým osobám. „Lodě bláznů“ byly středověkým „institutem péče o mentálně a jinak duševně postižené“. Již od ranného středověku vznikají klášterní hospitály jako útulky pro staré, nemohoucí a duševně nemocné osoby ( kolem roku 520 v Lyonu, dále pak v Kolíně nad Rýnem, v Paříži, Římě a jinde). Jsou zakládána azylová zařízení pro kretény ( při špitálech v Churu a Sitten ve Švýcarsku a v admonském klášteře ve Štýrsku).

Velký církevní reformátor **Luther** pobízí jistého šlechtice, aby nechal utopit mentálně postiženého chlapce, který „...*nedělal nic jiného než se cpal jídlem, tak jako čtyři rolníci o žních. Jedl, vyprazdňoval se, stále jen hudoval. Dotkl-li se ho někdo, začal vrískat a rvát, což nemělo konec. Když mu něco nešlo, plakal*“. Když se Luthera ptali, proč zaujal k tomuto dvanáctiletému chlapci tak přísný postoj, odpověděl, že „*takové bytí je jen hromada špatného masa bez duše*“ (Kysučan, 1982, in Valenta, Matoušek 2007, str.18).

V renesanci se znovuobjevují názory, že duševní nemoc není záležitostí teologickou, ale medicínskou. **Johannus Wierus** a **Felix Plater** (16. stol.) vytvořili teorie, v nichž uváděli příčinný vztah a souvislost mezi onemocněním mozku, nádory a duševními poruchami. V období renesance napsal basilejský lékař **Erasmus Plotter** „Pojednání o nemocích ducha“, kde vede hranici mezi poruchami vědomí, psychózami (v dnešním slova smyslu) a mentální retardací. Jeden z největších humanistů **J.A. Komenský** (1592-1670), ve svých dílech hájil (mimo jiné) nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň postižení. Obecný výchovný cíl viděl Komenský v duchu svého náboženského přesvědčení v přípravě k věčnému životu. Tato příprava má tři stupně, nejprve musí člověk poznat sebe a svět, dále pak ovládnout sebe a nakonec se povznést k Bohu. Komenský říká, že žáci mají být vychovávaní pro společnost, protože celý svůj život po odchodu ze školy stráví ve společnosti. Mohou se na to připravit, již společným vyučováním ve škole. Ve škole se učí vzájemnému styku, svornosti, učí se zachovávat jistý pořádek, žít podle zákonů (Karel Ourada, 2003, s. 31).

*...Je otázka, zda tedy i slepí, hluchí a zaostali mají být přibíráni ke vzdělávání? Odpovídám: 1. Z lidského vzdělávání se nevytímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají mít i účast na vzdělání. Ba spíše tím více pro ně větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama. Poněvadž je tedy vždycky někudy poskytnout přístup k rozumné duši, má se světlo vpouštět tudy, kudy je možno. Není-li však vůbec nikudy přístup, pak teprve má býti takový ponechán svému tvůrci. (Ale nevím, zda byl někde spatřen takový pařez, ve kterém by duše, utvářejíc zárodek, tj. tvořící si příbytek a nástroje, neponechala si žádného výhledu na venek a žádného přístupu k sobě). J. A. Komenský, Pampédie aneb Vševýchova*

V didaktice velké se Komenský zabýval první speciálně pedagogickou klasifikací žáků z hlediska jejich typologie. Komenský používal k edukaci žáků pedagogické principy, které jsou funkční i v dnešní době.

Spolu s příchodem moderního typu společnosti a chápání lidských práv přichází také změny v přístupu k postiženým občanům. **Filip Pinel** (1745 – 1826) je zakladatelem „morální léčby“, nastupuje jako lékař do špitálu v Bicetre, kde se setkává s lidmi, kteří žijí vyobcování na okraji lidské společnosti v nevytopených kobkách, kazajkách, bedněních, jídlo dostávajíce přímo do žlabu. Pinel před Konventem docílí toho, že jsou v Bicetre a později Salpêtrière i dalších špitálech sejmuty postiženým okovy a dozorcům odejmuty biče. Pinel je dnes označován jako muž, který sejmul duševně postiženým okovy a to symbolicky i fakticky. Represi nahrazuje léčbou založenou na morální akci, jejíž součástí bylo v rámci přirozených léků také to, co bychom dnes nazvali ergoterapií (Valenta, Muler, 2007, s.21).

Za zakladatele psychopedie a systematické péče o slabomyslné v Evropě a ve Spojených státech je považován lékař **Eduard Sequin**. Rozpracovává systém výchovy slabomyslných jedinců, který vychází z tzv. Sequinovy triády<sup>5</sup>. Zakládal fyziologické školy pro slabomyslné, kde byl kladen důraz na rozvoj, sebeobsahu, pracovní a estetickou výchovu. Působením vlivů pedagogiky **Rousseauovy**, **Pestalozziho** a dalších, kteří se zasazovali o pedagogiku, která by byla citlivější ve vztahu k dítěti, vzniká v Itálii tradice katolického pedagogického myšlení, vzniká tzv. saleziánské hnutí. Iniciátorem tohoto hnutí byl **Giovanni Bosco** (1815-1888), který vycházel z charitativní péče o sociálně slabou a delikventní mládež, které chtěl poskytnout lidsky

---

<sup>5</sup> Sequinova triáda: 1 - výchova činnosti (rozvoj motoriky, analyzátorů, senzomotoriky)  
2 – výchova myšlení (výuka trívia, utváření představ o světě a o společnosti)  
3 – výchova vůle (schopnost ovládnout své instinkty) (Valenta, Matoušek, 2007, str.22)

důstojný způsob života. V roce 1841 zřizuje v Turíně azyl pro opuštěnou mládež<sup>6</sup>. Jak dále uvádí Jůva, salesiánský systém výchovy se zakládá na umění získat srdce vychovávaného, toho lze dosáhnout jedině láskou, vyloučením tělesných a ponižujících trestů, sblížením s vychovávaným, přímou účastí na všech jeho činnostech, zaměstnáních a hrách. „*Bez lásky není důvěry a bez důvěry není výchovy*“ říká Bosco.

Velký vliv na péči o duševně postižené měli také tzv. „reformní pedagogové“. MUDr. **Ovid Decroly**, který inicioval v Belgii vznik diagnostických tříd pro slabomyslné žáky<sup>7</sup>, založil r. 1901 ústav pro slaboduché v Bruselu.

Mezi osobnosti speciální pedagogiky patří také teoretik waldorfské pedagogiky **Rudolf Steiner**, který je považován za zakladatele léčebné pedagogiky.

V novověku se rozvíjí tržní hospodářství, rostou sociální problémy zejména díky vzniku kapitalismu - dělnické třídy. Stát začíná cíleně a systematicky řešit sociální problémy. Jsou upravovány pracovní podmínky, např. zákaz práce dětí v noci, rozvíjí se sociální pojištění. Kníže **Otto von Bismarck** (1815 – 1898) se přičinil o vznik první soustavy povinného sociálního pojištění na světě. Zprostředkoval přijetí série průkopnických zákonů o sociálním pojištění. Od poloviny 30. let 19. stol. dochází postupně ke zvyšování odpovědnosti státu za sociální podmínky obyvatelstva.

## 1.2. Historie sociální péče v ČR do roku 1989

V 10. stol. dochází na našem území k zakládání špitální soustavy při kláštorech jednotlivých řádů. Duševně nemocní však do těchto špitálů byli přijímáni jen ojediněle. Léčba duševně nemocných spočívala v modlitbách, exorcismu a zaklínání démonů. V renesanci se začínají objevovat ideály humanismu. Ikonou humanistických snah je **J. A. Komenský**, podle něhož má být lidstvo sjednoceno na základě vědy všem přístupné a společné a na základě víry. Filosoficky je Komenský označován za člověka, který pod vlivem Descarta a Rotterdamského spojuje domácí reformační tradici s evropským

---

<sup>6</sup>O Boscově působení píše kardinál Tomášek „*Sv. Jan Bosco byl vskutku vtělenou dobrotou a laskavostí. V jeho dobrotě, laskavosti a otcovské péči nebylo však nikdy nic z dobroty falešné, změkčilé a slabošsky povolné. Nezavíral oči nad chybami hochů a neustoupil od toho, co žádala povinnost. Jeho dobrota byla spojena s moudrou přísností. Byl největším dobrákem na světě, avšak vzhledem k Boží urážce se stával neúprosným. Jeho dobrota byla čistě evangelijní, neboť v ní byla harmonicky spojena laskavost s odpuštěním, i přísnost se soucitem a trpělivostí. Jeho dobrota měla nadpřirozený pramen, který byl patrný v každém projevu*“ ( Jůva, s. 41).

<sup>7</sup>Ovid Decroly pro slabomyslné žáky vypracoval systém senzomotorických cvičení – tento přístup byl komplexní (překonal mechanické pojetí Sequina, Montessori a dalších velkých postav pedagogiky) (Valenta, Matoušek, 2007, str.22)

náboženským a filosofickým myšlením (Ouroda, 2003, str.22). Myšlenkou Komenského je, *že není nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden je postaven na vyšší stupeň než druhý. Nikdo nesmí být zanedbáván zcela* (Základy speciální pedagogiky, IMS, 2003, str.52). V 15. a 16. stol. se změnila struktura klášterních špitálů, organizace a administrativa přešla do městské správy. V městech a obcích se začínají otevírat městské špitály, které byly finančně dotovány z veřejných prostředků.

**Všeobecný školní řád z roku 1774** – první zákonné ustanovení na území naší země, který řeší školní docházku dětí, byl dílem **Johanna Ignáce Felbigera**, který zastával názor, že nenadaní žáci by měli být přítomni ve výuce a učitel by je pro jejich malé nadání neměl trestat. V roce 1780 byla v Praze zprovozněna Všeobecná nemocnice, při které byl vybudován samostatný Ústav pro duševně choré. V roce **1863** je vydán **zákon o domovském právu**, který je první legislativní úpravou zabývající se také péčí o tzv. „úchylné“ jedince. Stanovuje nárok postižených na sociální pomoc. Tento zákon v praxi přinesl rozvoj zemských ústavů pro duševně, tělesně a smyslově postižené. **Školní řád z roku 1905** umožnil s povolením zemských školních úřadů zřizovat zvláštní pomocné či podpůrné třídy, které by mohly navštěvovat kromě dětí smyslově postižených i děti méně nadané.

Ranný kapitalismus přinesl změnu v péči o postižené především v tom, že zařízení neplnilo pouze funkci azylovou, ale také rehabilitační, léčebnou a socializační (možnost zapojit se do pracovního procesu jako levná pracovní síla). Na tělesně postižené se v kapitalismu nahlíželo z pohledu neschopnosti pracovat, proto se začíná věnovat pozornost rehabilitaci postižených.

Myšlenku rehabilitační péče rozpracoval a realizoval **prof. Rudolf Jedlička** (1869 – 1926). V roce 1913 byl otevřen Jedličkův ústav pro zmrzačené v Praze na Vyšehradě, zajistil tak komplexní rehabilitační péči tělesně postiženým dětem. Rozpracoval obsáhlý plán rozvoje ústavu, kde byla mimo jiné – škola pro mrzáky, cvičné dílny, ortopedické dílny, statek a chorobinec s azylem. Největšího rozmachu dosáhl ústav za působení **Augustina Bartoše**, byly zřízeny dnes bychom řekli ergoterapeutické dílny – truhlářská, ciselerská, knihařská, vyšivačská a dílna na výrobu kobereců. Ve své práci uplatňoval speciální metody psaní, kde vyzvedal princip důsledné individualizace (Bartoš, A.,1943 in Základy speciální pedagogiky, IMS, 2003, str.54). Další

významnou osobností našeho ústavnictví a pedagogiky je Jan Chlup, který více než dvacet let pracoval v Jedličkově ústavu<sup>8</sup>.

Druhá polovina 19. stol. a začátek 20. stol. je obdobím výstavby psychiatrických lůžkových zařízení – léčeben. V roce 1871 založil **Karel Slavoj Amerling** (1807-1884) na Pražském hradě ústav pro slabomyslné děti Ernestinum, který také bezplatně řídil. Byl to první ústav pro slabomyslné v celém rakousko – uherském mocnářství, který provozoval Spolek paní sv. Anny. Karel Slavoj Amerling byl lékař, přírodovědec, pedagog. Požadoval pro své klienty základní vzdělání, ruční a zemědělské práce, pevný režim dne a nácvik sebeobslužných prací a hygieny. Diagnostikoval svěřence podle typologie vycházející z jejich fyziognomie<sup>9</sup>.

V Ernestinu také působil lékař, vědec a speciální pedagog **Karel Herfort**. Herfort v ústavu prosadil individuální přístup k chovancům, prohloubil jejich výuku a zavedl chorobopisy vycházející z vědeckých diagnostických metod (Valenta, Matoušek, 2007, str.24). Organizovaná péče o mentálně retardované v Čechách začíná právě založením Ernestina (Základy speciální pedagogiky, IMS, 2003, str.13).

Do vzniku Rakouska-Uherska byl vývoj na našem území podobný jako v celé Evropě. Sociální pomoc poskytovala nejprve církve a dobrovolné organizace. Na základě domovského práva byla pomoc svěřena do rukou obcí. Sociální zabezpečení se rozvíjelo postupně. Před vznikem ČSR byl přijat zákon o povinném úrazovém a nemocenském pojištění. Prezident **Tomáš G. Masaryk** působil jako aktivní reformátor v sociální politice, zasadil se o vznik ministerstva sociální péče, založení ústřední sociální pojišťovny. V dalším období se začíná prosazovat myšlenka preventivní péče, která vychází ze zásady, že je lepší postižení a onemocnění předcházet, než je napravit. Velká pozornost se věnovala rozvoji speciálních škol pro tělesně postižené, které byly zřizovány při ústavech již dříve vzniklých (Jedličkův ústav v Praze a Liberci, Kociánka v Brně, Zbůch u Plzně). Tyto ústavy byly roku 1948 zestátněny<sup>10</sup>. V tomto

---

<sup>8</sup>Chlup zastával názor, že tělesně postiženým je třeba dát všeobecné vzdělání, ale zároveň je individuálně podporovat a vyhledávat vlohy a schopnosti postižených. Završením celého pobytu v ústavu byl i odborný výcvik svěřenců.

<sup>9</sup> např. o jednom z těchto typů (atlet) Amerling píše, že *je lze lehce zmoci, ukáže-li se jim metla a odepře strava, jsou líní, nečistí, stále se dotazují, zuřivě koušou, někdy se používá k jejich zkrocení i svěrací kazajka. Jestliže chovanec kouše a plive, vloží se mu do úst střed ručnicku, uváže se za krkem a přiváže ke stoličce. Chovance je třeba přesvědčit, že pánem je ten, kdo ho zkrotil.* (Kysučan in Valenta, Matoušek, 2007, str.24)

<sup>10</sup> a přešly do správy Ministerstva sociální péče, které bylo v roce 1952 zrušeno. Zestátněné ústavy přešly pod správu Ministerstva zdravotnictví, v roce 1957 dále přešly do kompetence Státního ústavu

období se dále zakládají školy při zdravotnických zařízeních (nemocnice, dětské léčebny, ozdravovny). Rozhodujícím mezníkem bylo vydání školského zákona č.95/1948 Sb. o základní úpravě jednotného školství, kde byla poprvé věnována pozornost i rozvoji škol při zdravotnických zařízeních. Druhá polovina 20.století byla poznamenána rozsáhlým **integračním procesem začleňování dětí a mladistvých s postižením do běžných školských zařízení** a škol pro nepostižené (Základy speciální pedagogiky, IMS, 2003, str.54).

Jednou z organizací, na kterých se dá rámcově ukázat historický vývoj, rozsah a kvalita sociálních služeb nestátních organizací v ČR, je Charita (viz příloha č.1).

### **1.3. Změny v sociální péči v ČR po roce 1989**

Po společenských změnách v roce 1989 byla zahájena transformace ústavů sociální péče směrem k modernějším formám pobytové péče o klienty (zařízení rodinného typu integrované v běžné zástavbě, chráněné bydlení atp.). Páteří transformace jsou principy atomizace (rozbití velkých a uniformních „mlochů“ na flexibilnější zařízení), normalizace (tzn. normalizace života klientů, přičemž jsou tito integrováni do společenských struktur a aktivit většinou mimo pobytové zařízení, přiznává se jim právo vyrůstat v rodině, vzdělávat se v běžné škole, mít možnost vybrat si z nabídky volnočasových aktivit...) a humanizace (s ohledem na veřejné mínění majoritní společnosti s tím, že při jakémkoliv rozhodování o uživateli jsou upřednostňovány jeho potřeby před požadavky instituce, společnosti atd.) (Valenta, Matoušek, 2007, str.96).

V oblasti speciální pedagogiky je významným posunem přijetí nového školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a následných prováděcích vyhlášek, a to především vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Nová školská legislativa přinesla změnu terminologie při označování škol<sup>11</sup>.

---

sociálního zabezpečení, který je spravoval až do roku 1969. Po roce 1969 tyto ústavy přešly do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí.

<sup>11</sup>Zvláštní školy se staly školami praktickými, pomocné školy se transformovaly v základní školy speciální (Valenta, Matoušek, 2007, str. 29).



Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vypracovalo Rámcové vzdělávací programy. Problematika vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením je řešena v Rámcových vzdělávacích programech samostatně, a to v příloze upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Nový školský zákon stanoví, že žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a autismem mají právo vzdělávat se v základní škole speciální. Pro tyto žáky lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

Nový školský zákon za osoby se specifickými vzdělávacími potřebami považuje děti, žáky a studenty, kteří trpí *zdravotním postižením* (mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, vadami řeči, s více vadami, autismem, s vývojovými poruchami učení a chování), *zdravotním znevýhodněním* (se zdravotním oslabením, dlouhodobě nemocné, s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání), *sociálním znevýhodněním* (z rodinného prostředí s nízkým socio-kulturním postavením, se sociálním ohrožením – patologickými jevy, nařízenou ústavní výchovou, v postavení azylanta...). Pro děti a žáky se zdravotním postižením se zřizují školy, v rámci školy třídy, oddělení či skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Integrované vzdělávání je zabezpečeno povinností spádové základní školy přijmout žáka se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, pokud zástupce nezvolí jinou školu. Jednota spočívá v tom, že sociálně společenská integrace jako cíl se odvíjí od školní integrace jako prostředku. Školní integrace spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální.

Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů specifikuje podpůrná opatření při vzdělávání žáků se zdravotním postižením, kterými se rozumí využití specifických metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic, didaktických pomůcek, poskytování pedagogicko – psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě apod.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních stanoví obsah služeb, podle kterého vytváří podmínky pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků a naplňování jejich vzdělávacích potřeb, provádí prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží a sociálně patologických jevů, podporuje integraci žáků se zdravotním postižením, pomáhá při volbě vzdělávací cesty a následného profesního zaměření, vytváří podmínky pro práci s

žáky z řad národnostních menšin, etnických minorit, žáky nadané atd. Poradenská činnost se realizuje v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech<sup>12</sup> a ve školách v rámci práce výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa či školního speciálního pedagoga.

**Nestátní subjekty** zřizují alternativu ke státnímu systému pobytových služeb, a to většinou ve formě denních stacionářů. Nejvýznamnější zákon, který přispěl k obnově spolkové činnosti přijímá dne 27. března 1990 československé Federální shromáždění jako zákon č. 83/1990 Sb. „O sdružování občanů“ a zákon č. 84/1990 Sb. „O právu shromažďovacím“. První z těchto zákonů dává občanům velice demokratickou možnost sdružovat se, když dřívější termín spolek nahrazuje pojmem sdružení. Dle nejnovějších statistik je v České republice registrováno celkem 48 885 občanských sdružení, obecně prospěšných společností, nadací a nadačních fondů. Obecně je označujeme jako nestátní neziskové organizace (Anderle, str.). *„Občanská společnost je (...) i tou nejlepší pojistkou proti možnému nástupu autoritativních sil, které se vždy hlásí o slovo tehdy, kdy má společnost pocit otřesu či nejisté budoucnosti, a které mají pochopitelně tím lepší podmínky k ovládnutí země, čím více moci zůstává v centru. Komunisté dobře věděli, proč potřebovali ovládnout, zmanipulovat a podrobit si každý včelařský spolek...“* (Václav Havel - CO JE OBČANSKÁ SPOLEČNOST - projev 26.4.1999 v Minneapolis, USA).

Po čtyřicetileté odmlce začíná opět růst úloha občanských iniciativ, pro které se ustálilo označení nestátní neziskové organizace. V roce 1992 byla za účelem vytváření vhodného prostředí pro existenci a činnost občanského sektoru zřízena Rada vlády pro nestátní neziskové organizace jako stálý poradní orgán vlády. Pestrost a dostupnost služeb významně ovlivnilo také přijetí zákona o dobrovolnické službě s účinností od ledna roku 2003.

---

<sup>12</sup> Jednotlivá speciálně pedagogická centra jsou zaměřena na poskytování odborných speciálně pedagogických a poradenských služeb pro žáky s vadami řeči, se zrakovými vadami, se sluchovým postižením, s tělesným postižením a s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra a s více vadami (Valenta, Matoušek, 2007, str.33).

## 1.4. Vznik sociálního státu

Proces industrializace spojený s urbanizací přinesl zásadní průlom nejen do dělby a organizace práce, ale také do mezilidských vztahů. Především šlo o narušení tradičních mezilidských vazeb, růst významu sekundárních společenských skupin, oslabení sociální kontroly atp.) Tyto politické změny narušily i tradiční struktury sociální solidarity, které dříve tvořily základ sociální ochrany proti sociálním rizikům, a to rodinu, cechovní solidaritu, církevní a obecní charitativní aktivity. **R. M. Titmuss** konstatuje, že industriální společnost vytváří spolu s rozbitím starých chudinských zákonů nutně řadu „stavů závislosti“ jedince<sup>13</sup>. Člověka nelze činit za tuto závislost odpovědným a sociální služby musí uspokojit tyto specifické, ze společenské závislosti vyplývající potřeby jedince a rodiny.

Sociální stát vzniká jako odpověď na problémy vývoje kapitalismu. V 2. pol. 19. stol. vzrůstá vliv mobilizované společnosti, zejména dělnické třídy, která má přímý vliv na politické a sociální vztahy v rámci státu. Německý a rakouský konzervativní absolutismus, reprezentovaný reformátory **Bismarkem** a von Taaffem, ve snaze zbrzdít demokratizaci společnosti a zpomalit proces formování dělnických stran, zahájil etapu vytváření prvních pojišťovacích systémů. Sociální pojištění se tak stalo po dlouhé období symbolem sociálního státu. Sociální pojištění tvoří historické jádro sociálního státu, nelze ho však považovat za jádro moderního evropského státu, jak uvádí Večeřa. V moderních sociálních státech dochází k dekomodizaci<sup>14</sup> pracovní síly. Pracovní síla se stává zbožím, toto zboží je oceňováno a distribuováno na základě zákona nabídky a poptávky, stejně tak se stávají zbožím i lidské potřeby. Dochází k absolutizaci trhu, vzniká trh práce. Proces dekomodifikace pracovní síly je základem moderního sociálního státu a spočívá ve vytváření prostředků, jež jsou alternativou k prostředkům vyplývajících z participace na trhu.

---

<sup>13</sup> Tyto závislosti vyplývají z:

- přirozené závislosti (dětství, stáří)
- fyzické a psychické nemoci nebo neschopnosti
- kulturně (společensky) determinované závislosti (nezaměstnanost, potřeba vzdělání apod.)

(Večeřa, str.53)

<sup>14</sup> „Dekomodifikující“ stát je takový stát, kdy se mohou občané svobodně rozhodnout nepracovat, když to sami považují za nutné z důvodů zdravotních, rodinných, sebezvědomacích atp. (Večeřa, str.53).

## 2. Lidská práva

*Lidská práva jsou výbavou člověka na cestu nedokonalým světem, aby v něm mohl žít odpovědně. Odpovědnost je současně svobodou a osobní kázní a je ručením za slabší, kteří ji neunesou.*

Pro staré Řeky bylo samozřejmé, že člověk jako jedinec (řecky idiótes) vlastně vůbec není ve vlastním smyslu slova člověkem, že je spíše, jak řekl **Aristoteles**, zóon politikon, společenská bytost, která má vůči lidskému společenství povinnosti, jež lze mravně zdůvodnit a právně stanovit (Furger, str.141). Co Řekové teoreticky formulovali, to sdělují biblická vyprávění<sup>15</sup>. Poselství Nového zákona vyzývá k uvědomění, že člověk není spojen jen se svým národem a jemu zavázán, ale s celým lidstvem<sup>16</sup>. S povinností solidarity se křesťané ne vždy snadno vypořádali<sup>17</sup>. Křesťané přes všechny zvraty a chyby brali solidaritu opravdu vážně. Většina dnes zcela samozřejmých sociálních zařízení vznikla z angažovanosti ve věcech víry. Vznikly středověké útulky pro pocestné v kláštorech, špitály zbožných bratrstev, útulky pro postižené a také spořitelny výhodné pro lid. Všemi těmito iniciativami byly vybudovány pomocné struktury pro jednotlivé případy nouze a byla jimi také formována obec či stát jako celek.

### 2.1. Přirozenoprávní teorie

Přirozenoprávní teorie se formovala po staletí, rozmach zaznamenala v osvícenství 17. – 18. století a to pod vlivem sekularizace společnosti a rozvoje racionalismu. Přirozenoprávní teorie je založena na rozlišování práva pozitivního a práva přirozeného. Právo pozitivní je právo platné, existující, vytvořené lidmi. Na rozdíl od nedokonalého práva pozitivního je právo přirozené dokonalé. Základ přirozeného práva původně spatřovali teoretikové v božské prozřetelnosti, potom v přírodě a posléze v

---

<sup>15</sup> Člověk, Bohem stvořený Boží obraz, je zásadně společenský. „Není dobré, aby byl člověk sám“ (Genesis2:18).

<sup>16</sup> Každý je povolán do nového Božího lidu v Ježíši Kristu, v němž jsou všichni solidární a v konečném přikázání lásky vzájemně na sebe odkázáni natolik, že je tato solidarita, právě i s chudými, slabými a znevýhodněnými, nakonec rozhodující pro osud spásy člověka (srov. Mt . 25,31-46) (Furger, str.141).

<sup>17</sup> Tvrdí napomenutí, jež musí Pavel ve svém prvním listě vyslovit mladé obci křesťanů v Korintě, jsou toho důkazem, nikoli jediným (Jak 2,14n,Jan 40,20).

rozumu. Je vzorem, jímž má být pozitivní právo poměřováno. V optimálním případě se pozitivní právo přirozenému přibližuje. Za zakladatele osvícenství a moderní přirozenoprávní teorie je považován **Hugo Grotius**<sup>18</sup> (1583- 1645). Jeho učení bylo spíše volným shrnutím základních zásad obecně platné sociální etiky<sup>19</sup>.

Uceleněji a přesněji rozebral přirozenoprávní teorii anglický filosof **John Locke** (1632 – 1704). Ve svém díle „Dvě pojednání o vládě“ formuloval základní principy ústavy demokratického státu<sup>20</sup>. Stát má dle Locka být vytvořen na základě smlouvy a nemá si činit žádné nároky na absolutní moc. Dále vyzdvihoval základní práva člověka (právo na život, svobodu a majetek), která chápal jako věčná a nezcizitelná přirozená práva. Cílem státu se stal člověk a politický humanismus nastoupil svou cestu do dějin. Státní moc by měla již existovat pouze jako záruka pro sebeurčení člověka. Renesance a reformační hnutí na sebe působila navzájem, obě vyzvedávala váhu a význam osobnosti, její pojetí bylo však rozdílné. Reformace otevřela cestu ke svobodné odpovědnosti před tváří boží. Ve všech zásadách předávaných příštím století jako inherentní a nezcizitelná lidská práva, byl těžký závazek svobody, jež jediná dává lidskému jednání pravou hodnotu a zároveň je největším nebezpečím lidského zcestí“ (Komárková, str. 43).

K přehodnocení objektivních práv občanských v subjektivní práva lidská došlo v severoamerických koloniích. Osady vytvářené od r. 1620 emigranty, zakládaly své ústavy na různých smluvních základech inspirovaných zpočátku starozákonně, později pod vlivem Lockovým<sup>21</sup>. Od roku 1776 dochází ke vzniku celé řady deklarací práv, z nichž prohlášení státu Virginia nabylo největšího věhlasu. Je to deklarace, jak uvádí Komárková, která se stala předlohou **Lafayetovi** ke koncepci francouzské. Deklarace státu New Hampshire zařadila svobodu svědomí do přirozených práv. Z Lockovy filosofie následně vycházela Ústava USA z roku 1787, zejména jejich prvních 10 dodatků, označovaných jako „Bill of right“ – tj. Listina práv (Kejdová, Vaňková, str.44).

---

<sup>18</sup>Nizozemský právník, který je také považován za zakladatele novodobého mezinárodního práva ( Kejdová, Vaňková, str.43).

<sup>19</sup>Např. jedním z jeho hlavních principů byl požadavek: dodržovat dané sliby ( Kejdová, Vaňková, str.43).

<sup>20</sup>předně požadavek dělby moci na zákonodárnou, výkonnou a soudní. ( Kejdová, Vaňková, str.43).

<sup>21</sup>Prvním z nich byla Pensylvánie založená W. Pennem, která poprvé uzákonila úplnou náboženskou svobodu (Komárková, str. 40).

## 2.2. Deklarace práv člověka a občana

Deklarace lidských a občanských práv, přenesena z amerického kontinentu na francouzskou půdu se postupně stala právně-politickým statkem všech evropských národů. Dědičná objektivní práva Angličana, přehodnocená reformací, pojatá jako přirozená a inherentní sféra člověčenství, se proměnila v subjektivní práva, jež mají k dispozici státní moc, zřízenou pro jejich ochranu (Komárková, str. 40).

**Deklarace práv člověka a občana** přijatá na počátku Velké francouzské buržoazní revoluce 26.8.1789 deklaruje svobodu a rovnost všech lidí a za cíl každého politického sdružování pak zachování lidských práv. Po první světové válce se s přispěním prezidenta Wilsona z roku 1917 stala lidská práva součástí ústav střeoevropských států.

Za období krize občanských a lidských práv můžeme označit jednoznačně období II. světové války. Jak tvrdí Komárková „fašismus a nacismus jsou kontrarevolucí proti celým staletím evropské kulturní tradice“. Hitlerovo Německo zavedlo principiální nerovnost mezi Němci a Neněmci. Dle nacistické filosofie lidstvo jako celek neexistuje alespoň do té doby, dokud bude kromě Germánů existovat ještě jiná lidská rasa. Všechna vydobytá práva občana byla zrušena a Evropa i celý kulturní svět byl svědkem popření kulturních zisků století. Naproti tomu se buduje sovětský stát na základech marxismu v Leninově interpretaci, který nechtěl humanismus popřít, ale naplnit. Marx a **Engels** odmítli Lidská práva z důvodu, že socialistická společnost nepotřebuje požadavky lidskosti zakotvovat výslovnými proklamacemi<sup>22</sup>. Vliv Stalinovy ústavy na podobné požadavky byl velký a ovlivnil i Deklaraci práv OSN z roku 1948. Všechna práva Stalinovy ústavy platí za předpokladu konformity nejen se Sovětským zřízením, ale s celou jeho filosofií, jestliže je tento předpoklad splněn, je přidáno vše ostatní. Navzdory svému programovému humanismu se sovětský systém ocitl svými metodami blízko nacismu, že byly do očí spíše shody než rozdíly a to navzdory nové deklaraci práv (Komárková, str. 139).

Ve 20. století se katalogy lidských práv postupně rozvíjely a doplňovaly. Po II. světové válce přijala nově založená celosvětová organizace **OSN** dokument „Všeobecná deklarace lidských práv“. V roce 1950 byla přijata „Evropská úmluva na ochranu

---

<sup>22</sup> avšak Stalinova sovětská ústava z roku 1936 do sebe pojala novou deklaraci práv (Komárková, str. 135).

lidských práv a základních svobod“, která byla doplněna o Evropskou komisi pro lidská práva a Evropský soud pro lidská práva. Nejnovější celosvětová úprava je obsažena ve dvou mezinárodních paktech z roku 1966, které vstoupily v platnost v roce 1967<sup>23</sup>. Těmito pakty jsou: Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

OSN na počátku svého vzniku přijala Obecnou deklaraci práv člověka a občana, proklamovanou Valným shromážděním, Mezinárodní smlouvou o lidských právech přijatou v roce 1966. V preambulích všech dokumentů OSN se vychází z původního pojetí lidských práv. Svým prvním článkem znovu prohlašuje, že se všechny lidské bytosti rodí svobodné a rovné v důstojenství a právu. Kromě zákazu diskriminace z jakéhokoliv důvodu je zde právo na svobodu bydliště, pobytu v jiné zemi, právo azylu a právo nabývat a měnit státní občanství. Dále se zakotvují podobně jako v dřívějších deklaracích právo na svobodu svědomí, tisku a spolčování. Nově se rozšiřují o řadu práv sociálních, jež do té doby formulovala jen sovětská ústava. Sovětský blok tuto deklaraci odmítl s odůvodněním, že nedává materiální záruky pro uskutečnění uvedených práv. Lidská práva mohou být garantována jen demokracií a to založenou na občanské odpovědnosti. Nemá-li demokracie degenerovat, potřebuje neustálé obnovy své morální podstaty ve svědomí co největšího počtu občanů. Masaryk se dožadoval pro zdar demokracie neustálé revoluce hlav a srdcí (Komárková, str. 141). Lidská práva jsou institucí demokracie. Moderní demokracie vznikla jako neviditelná teokracie, jako systém obecné odpovědnosti.

### 2.3. Lidská práva v ČR

Stát a právo se na našem území rozvíjelo ve dvou historických etapách a to feudální od 9. stol. a kapitalistické od roku 1848. V období feudalismu, kdy se světská moc opírá o autoritu církve, je významnou událostí vznik husitství, které bylo počátkem reformace církve a celého filosofického a společenského systému. Útoky proti církvi vytvořily předpoklady pro vznik novodobého státu. Z husitsky orientované rodiny pocházející **Jiří z Poděbrad** byl významnou osobností tzv. období stavovského státu. Snažil se

---

<sup>23</sup>U nás byly vydány ve Sbírce zákonů pod č. 120/1967 Sb. (Kejdová, Vaňková, str.44).

vytvořit velký svaz evropských národů, který měl oslabit vliv církve a řešit mezinárodní spory.

Návrh mírové organizace se stal od roku 1464 předmětem diskusí a diplomatických jednání. V Evropě se tak poprvé v historii začíná rýsovat možnost vytvoření mírové organizace. Přes svůj neúspěch měla význam v tom, že prorazila pohusitskou izolaci Čech. Nadčasovost projektu Jiřího z Poděbrad se stala pravdou až realizací myšlenky Společnosti národů a Organizací spojených národů. UNESCO jako jedna z organizací OSN se k ideálům programu přihlásila při příležitosti jeho 500. výročí. Za vlády **Marie Terezie** se obnovují snahy o omezení moci církve, která však až za Josefa II. nabyla radikálnější formy, ten podřídil kontrolu církve státní moci. Rozvoj práva v období absolutismu vedl k upevňování přirozenoprávní teorie v habsburské monarchii.

V období buržoazní revoluce a v porevolučním období se vytváří předpoklady pro nástup konstituce a občanských práv. V dalším období nastupuje nová společenská síla – dělnictvo. Hlavním úkolem se stává boj za všeobecné volební právo a demokratické svobody, který končí vyhlášením samostatného Československa (Hungr, Vaňková, str. 50).

T. G. Masaryka je možno postavit vedle klasiků lidských práv a obhájců funkční svobody. Masaryk je přesvědčen, že člověk je hodnotou, poněvadž je určen k životu podle příkladu Kristova a jeho poslední domov je v transcendentnu. Masarykův humanismus se teocentrickým zdůvodněním ostře lišil od humanismu kontinentálního<sup>24</sup>. Masaryk prosazuje odpovědnou svobodu před tváří boží. Jeho výzva Ježíš, ne Ceasar, je výzvou k organizaci každého státu na principech dobrovolnosti, respektu k druhému, k odpovědné svobodě a vědomí povinností, zdůvodněné hranicí sociální podmíněnosti (Komárková, str. 65). 18.10.1918 doporučil T. G. Masaryk prezidentu Wilsonovi „Washingtonskou deklaraci“ vyhlášující československou nezávislost. Samostatná ČSR byla vyhlášena 28. října 1918. Právní kontinuita s habsburskou monarchií byla zachována<sup>25</sup> recepcí, tj. převzetím ABGB<sup>26</sup>. Na Slovensku se však používalo uherské obyčejové právo, tzn., že v ČSR platil tzv. právní dualismus

---

<sup>24</sup> Jeho demokracie byla v podstatě teokracií, kterou tak nenazýval, protože spojoval s pojmem teokracie sakrální přežitky autoritativních institucí, spojený s pojmem panovníků z boží milosti (Komárková, str.65).

<sup>25</sup> zákonem č. 11/1918 Sb.z. a.n. „o zřízení samostatného státu Československého“ ( Kejdová, Vaňková, str.23).

<sup>26</sup> Allgemeine burgerliches Gesetzbuch, které v Rakouské republice platí dosud (Kejdová, M., Vaňková, str.6).



(Kejdová, M., Vaňková, str.7). Ústava ČSR z roku 1920 zakotvila demokratické státní zřízení. Faktickým koncem bylo podepsání tzv. Mnichovské dohody z 30. září 1938<sup>27</sup>. V dalším období byla samostatnost ČSR dále oklešťována. České země byly postaveny do hlubší závislosti na Německu, až ústavní listina ČSR přestala platit úplně. Doba nesvobody je dobou od 30.9. do 4.4.1945, kdy byl přijat tzv. „košický vládní program“ na základě jednání československé vlády Národní fronty. Po osvobození byla obnovena účinnost ústavy z roku 1920, právně modifikovaná ústavními dekrety prezidenta. Od roku 1945 probíhal spor o další charakter státu, který vyvrcholil v únoru 1948, tehdy došlo k vládní krizi, když zástupci nekomunistických stran podali demisi a odstoupili. Tímto se dostala KSČ k moci a ústava z roku 1948<sup>28</sup>, která navazovala na Ústavní listinu z roku 1920, je také inspirována sovětskou ústavou z roku 1936. Tato ústava, která formálně zakotvovala demokratický systém, je příkladem rozporu mezi ústavním textem – zákony - a právní praxí. Docházelo ke křiklavému porušování lidských práv a to nejen omezením vlastnického práva<sup>29</sup>. Výkon lidských a občanských práv byl podmíněn požadavkem souladu se zájmy pracujícího lidu. Další ústavou vzniklou na našem území byla socialistická ústava z roku 1960<sup>30</sup>, která zakotvovala vedoucí úlohu KSČ ve státě i společnosti, byla zavedena hierarchie druhů vlastnictví, byl změněn název státu na ČSSR a státní znak.

Od roku 1989, kdy došlo ke zhroucení komunistického režimu, do roku 1992 došlo k přijetí 51 ústavních zákonů, které měly umožnit přeměnu společnosti. Základní charakteristiku současného českého státu je možno charakterizovat na základě textu Ústavy České republiky přijaté jako ústavní zákon č. 1/1993 a základních ustanovení Listiny základních práv a svobod (dále LZPS) schválené Federálním shromážděním ČSFR 9.1.1991<sup>31</sup>. Český stát je státem svrchovaným, má republikánskou formu a je státem demokratickým a právním. V preambuli LZPS se zdůrazňují přirozená práva člověka, práva občana a svrchovanost zákona. LZPS ve svém obecném ustanovení deklaruje zásady, na nichž jsou práva a svobody zakotveny a to především rovnost, nezadatelnost, nezcižitelnost a nepromlčitelnost těchto práv. Dále LZPS vyjmenovává

---

<sup>27</sup>V důsledku podepsání Mnichovské dohody ztratila ČSR asi 30% svého území. Dohoda znamenala také rozbití systému evropské bezpečnosti a vedla bezprostředně k II.světové válce (Kejdová, Vaňková, str.24).

<sup>28</sup>ústavní zákon č. 150/1948 Sb. z a n. ( Kejdová, Vaňková, str.27).

<sup>29</sup>na max. 50 zaměstnanců a 50 ha půdy ( Kejdová, Vaňková, str.28).

<sup>30</sup>byla přijata jako zákon 100/1960 Sb. ( Kejdová, Vaňková, str.28).

<sup>31</sup> publikovaná pod č. 23/1991 Sb. – a znovu vyhlášena usnesením ČNR dne 16.12. 1992 jako z. č. 2/1993 Sb. ( Kejdová, Vaňková, str.30).

základní lidská práva, práva politická, práva národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva a právo na soudní a jinou právní ochranu.

## 2.4. Lidská práva jako východisko osobního a obecného dobra

Lidská osoba je přes veškerou svou konečnost samoučel, byť podmíněný. Zřetel k ní má proto být, jak ve svém kategorickém imperativu zdůraznil **Immanuel Kant**, jako tzv. „zásada osoby“ výchozím bodem každé sociální etiky (Furger, str.145). Společenství je nezbytným předpokladem pro osobní rozvoj člověka. Obecné dobro – jako společné, vždy optimální dobro mnoha lidí žijících ve vzájemném propojení, utváření svého bytí, uspokojování potřeb – je cílem jakékoliv formy společnosti a to nikoli navzdory, ale z důvodu a ve prospěch úcty k jednotlivé osobě. Nemá-li se prosadit právo silnějšího, je zapotřebí aktivní formující péče, jež konkrétními opatřeními omezuje vznik příležitostí vedoucích k egoismu.

Při uplatňování modelu obecního dobra platí zásada subsidiarity a solidarity. Zásadou subsidiarity se rozumí požadavek, že všude tam, kde jednotlivec či menší skupina může způsobem všechny uspokojujícím zajistit obecné dobro, nemá a nesmí zasahovat větší, nadřazená instance. Kde toho nejsou schopni, vzniká pro konkrétní větší společenskou jednotku povinnost poskytnout pomoc (subsídium). Zásada solidarity vyžaduje od silnějšího stálý ohled na potřeby a zájmy slabšího. Autorita by však měla být respektována i v případě, že slabší nevyžaduje pomoc, a to např. jako kontrolní orgán.

## Praktická část

### Úvod do praktické části

V praktické části bakalářské práce popisují konkrétní nástroje reformy sociálních služeb. Současné změny se týkají jak vymezení sociálních služeb, tak i jejich jednotlivých fakultativních činností, nově je zaváděna metoda komunitního plánování, metoda individuálního plánování zaměřeného na člověka a standardizace sociálních služeb. Všechny zmíněné metody, které jsou v rámci reformy sociálních služeb poskytovatelé sociální služby povinni respektovat a uvádět je do praxe vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách.

Transformace sociálních služeb je rozsáhlou a dle mého názoru komplexní změnou, která mění stávající sociální služby na sociální služby zaměřené na člověka, výrazně mění sociální služby s důrazem na lidská práva a základní svobody a stanovuje požadovanou kvalitu, která je měřitelná pomocí standardů. Nejdůležitějším pojmem, který provází všechny kroky sociální reformy, je **sociální začleňování**. Díky transformaci sociálních služeb sociální politika státu srovnává změny v sociální oblasti celkovým změnám, které proběhly v naší společnosti díky demokratizaci od roku 1989. Praktická část bude tedy popisovat jednotlivé nástroje transformace sociálních služeb s cílem objasnit jejich komplexnost a vzájemnou provázanost.

Na základě poznatků získaných v zařízeních sociálních služeb, kde jsem získala požadovanou praxi budu komentovat jednotlivé kroky uskutečňované v rámci této reformy.

Praxi jsem vykonávala v domově pro osoby se zdravotním postižením – Nojmánek a to v rozmezí let 2007 – 2009. Domov pro osoby se zdravotním postižením – Nojmánek, poskytuje služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením, mladým dospělým od 19 do 26 let a dospělým od 27 do 64 let věku (více v příloze č. 6). Toto zařízení spadá pod Centrum sociálních služeb, příspěvkovou organizaci sídlící na adrese: Tábor 2298/22, 616 00 Brno (více příloha č. 5).

### **3. Reforma sociálních služeb**

**Lidé s postižením mají stejná zákonná, společenská a lidská práva jako ostatní občané.** Těmto lidem by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv, pokud to potřebují. Zákon o sociálních službách je významným mezníkem v modernizaci sociálních služeb. Uživatelům sociálních služeb zakotvuje jejich práva a poskytovatelům nové povinnosti. Poprvé v historii zákon jasně definuje, jak by sociální služby měly vypadat. **Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách uvádí, že sociální služby by měly za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je užívají, vycházet z jejich individuálních potřeb, aktivizovat je, posilovat a motivovat. Musí být poskytovány v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod jejich uživatelů. Podle tohoto zákona mají lidé užívající sociálních služeb příležitosti a možnosti plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. **Sociální začleňování** je nejdůležitější pojem v současné modernizaci sociálních služeb. Sociální vyloučení je charakterizováno jako vyčlenění člověka mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něho zapojit v důsledku nepříznivé životní situace. Sociální služba vede ke konkrétnímu sociálnímu začlenění konkrétního jedince, musí přispívat k jeho nezávislosti a samostatnosti a zapojovat ho tak do běžného života společnosti (Standardy kvality, výkladový sborník, str.9). V roce 2002 bylo poslání sociálních služeb upraveno ve znění standardu č. 1, který stanovuje, že cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, ale i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem života. Poskytované služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné<sup>32</sup>.

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli jednotlivce, zajišťují důstojný život a směřují k začleňování klientů. Sociální služby zajišťované státem prochází procesem transformace od roku 1989. Od té doby se rozšířila nabídka poskytovaných služeb v široké spektrum nejen státních, ale také neziskových,

---

<sup>32</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Praha, MPSV, 2002.

církevních organizací, samosprávou krajů, obcí a soukromými osobami. Po fázi rozšíření druhů sociálních služeb, sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé životní situaci je nyní upřena pozornost ke kvalitě sociálních služeb, nastavení pravidel a k přístupu ke klientům z řad zaměstnanců. V tomto procesu reformy sociálních služeb je základním principem sociální začleňování. Zásadní změnou je zaměření na konkrétní situaci klienta a z ní vycházejícího uplatňovaného principu individuálního poskytování sociálních služeb. Konkrétní sociální služba a její rozvoj by měla vždy vycházet z potřeb klientů, z jejich individuálních plánů. Nositelem kvalitních sociálních služeb je personál, který zajišťuje tyto sociální služby. Snaha o profesionalizaci koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a s nastolením požadavku odborné způsobilosti pracovníků sociálních služeb na všech úrovních.

Jedním ze základních rysů moderního systému sociálních služeb je, že reaguje na **potřeby** a je to právě potřeba, která pohání sociální rozvoj služeb. Specifikum potřeby nám stanoví, jaký druh služeb, kde a v jakém rozsahu je třeba. Sociální služby již nejsou poskytovány na základě určité, pevně stanovené normy, ale na základě individuálních potřeb daného jedince v konkrétní komunitě či občanské společnosti v rámci obce, kraje a státu na základě pětistranného partnerství, ze kterého vychází komunitní plánování, které je rozšířeno v rámci členství EU a má nadnárodní charakter, přičemž si ponechává specifické rysy v rámci kontinuity vývoje, kultury, ekonomie a politiky.

#### **4. Sociální služby**

Sociální služby jsou zaměřeny na lidi, jde o činnost poskytující lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. školství, bydlení, zdravotnictví, služby zaměstnanosti atd.). Sociální služba je služba veřejná.

Sociální služby dělíme podle cíle a zaměření do 3 základních skupin:

- a) sociální poradenství – každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího

předcházení. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou, která je vyjádřena v § 2 zákona o sociálních službách.

b) služby sociální péče – cílem služeb sociální péče je umožnit osobám v maximální možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá situace vyžaduje.

c) služby sociální prevence – cílem těchto služeb je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů. Služby sociální prevence se zaměřují na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobeným trestnou činností jiné osoby.

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být poskytovány sociální služby, a to služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

## **4.1. Zařízení sociálních služeb**

Zařízení sociálních služeb je samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb charakterizovaná adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe úzce navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb a nebo oblastí působnosti ( např. obec nebo její část).

Sociální služby jsou poskytovány v těchto zařízeních sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) týdenní stacionáře,
- c) denní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,

- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně-rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště ranné péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

Zařízení sociálních služeb mohou být zřizována samostatně, nebo lze provozovat společně dvě i více zařízení. Kombinací jednotlivých druhů zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační nebo integrovaná centra sociálních služeb (Králová, Rážová, str.61). Zákon definuje jednotlivé druhy sociálních služeb stanovením účelu sociální služby, vymezením okruhu osob, pro který je sociální služba určena, a výčtem základních činností, které tvoří obsah dané sociální služby. Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách pak stanoví, jaké úkony v rámci základních činností se u daného druhu sociální služby poskytují.

## **4.2. Základní a fakultativní činnosti při poskytování sociálních služeb**

Obsah každého druhu sociální služby je vymezen souborem základních činností. Jednotlivé základní činnosti se člení na úkony, jejichž rozsah a zaměření je upraveno v prováděcí vyhlášce k zákonu. Základní činnosti, kterými zákon vymezuje obsah každého druhu sociální služby, jsou nedílnou součástí dané služby, a proto jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy tyto základní činnosti zajistit. Poskytovatelé prokazují zajištění základních činností při podání žádosti o registraci na poskytování určitého druhu sociální služby (Králová, Rážová, str.62).

Vedle základních činností mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány také další, fakultativní činnosti. Tyto činnosti nejsou zákonem přímo stanoveny, jejich

vymezení záleží na nabídce poskytovatele nebo na přání osoby, která je uživatelem sociální služby. Poskytování těchto fakultativních činností není ze strany poskytovatele povinností, jedná se o nadstandardní činnosti, jejich zajištění závisí na možnostech poskytovatele. Fakultativní činností v pobytových zařízeních sociálních služeb může být například nadstandardní vybavení pokoje, vybavení elektrospotřebiči nebo jejich zapůjčování, zajišťování dopravy klientů do zařízení a zpět nebo při vyřizování jejich osobních záležitostí, nabídka pedikúry nebo manikúry a jiné služby (Králová, Rážová, str.62). Jedná se o takové služby, které nejsou obsaženy v základních činnostech, které u jednotlivých druhů sociálních služeb vymezuje zákon a prováděcí vyhláška<sup>33</sup>.

**Schopnost osoby obstarat si určité činnosti je také předmětem posuzování pro účely stanovování stupně závislosti a přiznání příspěvku na péči. Je tedy v rámci komplexnosti sociální reformy její nedílnou součástí, která koresponduje s novým pojetím sociální služby, která vyzvedává nutnost aktivizace uživatelů a tím výrazně podporuje jejich sociální začleňování. Uspokojování potřeb je nedílnou součástí běžného života každého občana. Pomoc při zvládnutí uspokojování potřeb v rámci sociální služby má své místo až tehdy, pokud již občan již není schopen si tuto potřebu zajistit sám, nebo s pomocí přirozené sociální sítě. Pokud se občan dostane do nepříznivé sociální situace v důsledku nezvládnutí uspokojování některých základních potřeb, neznamená to však, že by v rámci poskytování sociální služby určitým typem sociálního zařízení musel, či měl využívat všech možností podpory tohoto zařízení.**

### **4.3. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb**

Soubor povinností poskytovatelů stanovený zákonem o sociálních službách tvoří základ pro definování standardů kvality sociálních služeb a jejich nenaplnění může být považováno za delikt, za který je možné poskytovateli uložit pokutu.

Poskyvatelé sociálních služeb jsou dle § 88 a §89 zákona o sociálních službách povinni:

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,

---

<sup>33</sup>tzv. péčové základní činnosti jsou vymezeny ustanovením § 35 odst.1 písm. a), b), e), f), a h) až j) zákona. (Králová, Rážová, str.62)



- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožňují osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská a občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu a poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů nedostatečné kapacity volných míst,
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 ods. 3,
- j) v případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova.

#### **4.4.Sociální služby a příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit, aby si osoba dle svého uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé sociální služby, nebo prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby. V souvislosti s

přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči byly zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem před 1.1.2007. Osoby, kterým před tímto datem náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle zákona o sociálním zabezpečení se považují nyní za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

## 4.5. Stupně závislosti

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet úkonů, při kterých osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišují čtyři stupně závislosti<sup>34</sup>.

Úkony péče o vlastní osobu jsou každodenně opakující se úkony související zejména se zajištěním stravy a jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem. Jednotlivé úkony jsou rozepsány v příloze č.1 prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb. Mezi úkony péče o vlastní osobu patří: příprava stravy, podávání a porcování stravy, přijímání stravy, dodržování pitného režimu, mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě, stání, schopnost

---

<sup>34</sup> a) stupeň I (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více jak 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více jak 5 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti,  
b) stupeň II (středně těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více jak 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více jak 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti,  
c) stupeň III (těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více jak 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více jak 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti,  
d) stupeň IV (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více jak 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více jak 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti. (Králová, J., Rážová, str.17.)

vydržet stát, přemísťování předmětů denní potřeby, chůze po rovině, chůze po schodech dolů a nahoru, výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, orientace v přirozeném prostředí, provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu.

Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. Úkony soběstačnosti jsou rovněž v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky specifikovány prostřednictvím činností a je stanovena věková hranice, od které je potřeba pomoci a dohledu relevantní pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon. Jde především o úkony soběstačnosti a v jejich rámci o tyto činnosti: komunikace slovní, písemná, verbální, orientace vůči jiným fyzickým osobám, orientace v čase a mimo přirozené prostředí, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času, plánování života, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování), vaření, ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid domácnosti, péče o prádlo, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro účely stanovení stupně závislosti rovnocenné, je rozhodující počet nezvládnutých úkonů z obou skupin dohromady. Pokud je osoba schopna zvládnout úkon jen částečně, s pomocí jiné osoby, nebo pod dohledem, považuje se takový úkon za úkon, který osoba není schopna zvládnout. Pokud je však osoba schopna úkon zvládnout za použití kompenzační pomůcky, považuje se takový úkon za zvládnutelný jen v případech, kdy je to u jednotlivých úkonů v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky výslovně stanoveno. Při hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provedení úkonu.

Výše příspěvku je stanovena rozdílně pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Výše příspěvku je stanovena od 2000 Kč do 11000 Kč za kalendářní měsíc a to dle stupně závislosti.

## 4.6. Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, krajský úřad. Ministerstvo vykonává inspekci poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž vykonává funkci zřizovatele.

Předmětem výkonu inspekce je plnění zákonem uložených povinností poskytovatelům sociálních služeb, a to ve 3 oblastech:

- a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, podle §79 a §80 zákona, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle §84 zákona nevyžaduje,
- b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a §89 zákona,
- c) plnění kvality poskytovaných sociálních služeb podle § 99 zákona.

Postup při provádění inspekce se řídí zákonem o státní kontrole. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.

Jedná se o tyto standardy:

- č.1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- č.2 – Ochrana práv osob,
- č.3 – Jednání se zájemcem o službu,
- č.4 – Smlouva o poskytování sociální služby,
- č.5 – Individuální plánování průběhu sociální služby,
- č.6 – Dokumentace o poskytování sociální služby,
- č.7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- č.8 – Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje,
- č.9 – Personální a organizační zajištění sociální služby,
- č.10 - Profesní rozvoj zaměstnanců,
- č.11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- č.12 - Informovanost o poskytované sociální službě,
- č.13 - Prostředí a podmínky,
- č.14 - Nouzové a havarijní situace,
- č.15 - Zvyšování kvality sociální služby

Plnění standardů kvality se podle § 38 prováděcí vyhlášky hodnotí podle stupně plnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení. Zvláštní důraz je kladen na kritérium, které je označeno jako zásadní. Toto kritérium musí být hodnoceno 3 nebo 2 body, jinak poskytovatel nesplňuje příslušný standard. Výsledek hodnocení je čtyřstupňový, za každé kritérium se započtou<sup>35</sup> určité body. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, která musí obsahovat popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označením právních předpisů, které byly porušeny. V inspekční zprávě se dále uvádí označení inspekčního orgánu a inspektorů, případně přizvaných odborníků zúčastněných na inspekci, označení kontrolovaného poskytovatele, místo a čas provedení inspekce, předmět inspekce, zjištěné skutečnosti, označení dokladů a ostatních materiálů, o které se kontrolní zjištění opírá. Kopie inspekční zprávy v listinné podobě se zakládá do registru poskytovatelů vedeného podle §85 zákona. Do registru v elektronické podobě zapisuje krajský úřad informaci o výsledku provedené inspekce. Povinností inspektorů je seznámit kontrolovaného poskytovatele s obsahem inspekční zprávy a předat mu její stejnopis. Proti inspekční zprávě může poskytovatel podat písemné a zdůvodněné námitky a to ve lhůtě pěti dnů ode dne seznámení s inspekční zprávou, pokud inspektor nestanoví lhůtu delší. Řízení o námitkách upravuje zákon o státní kontrole (Králová, Rážová, str.142-143). Inspekční zpráva není veřejný dokument.

## **5. Komunitní plánování**

Komunitní plánování je plánování komunitou a pro komunitu a lidi žijící v ní. Je založeno na principu, že rozhodnutí, která ovlivňují určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je nejlepší činit v této lokalitě. Komunitní plánování je otevřený proces zjišťování potřeb, zdrojů a řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám. Klíčovou jednotkou je pro komunitní plánování obec. Obce mají již nyní povinnost starat se o sociální péči, ovšem především ve smyslu poskytovat občanům odbornou pomoc při poskytování služeb sociální péče<sup>36</sup>. Vytváření konkrétních podmínek pro sociální péči patří do samostatné působnosti obcí. V konceptu

---

<sup>35</sup> a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně  
b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,  
c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně,  
d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno

<sup>36</sup> zákon č. 114/1988

komunitního plánování jsou do procesu zapojeny všechny místní zúčastněné skupiny, tedy ti co zřizují (místní samospráva), ti, kteří služby poskytují, a také ti, kteří služby využívají. Komunitní plán je ovlivněn státní a regionální politikou. Je to prostředek, který také zpětně ovlivňuje regionální a státní politiku a její priority.

## 5.1. Principy a hodnoty komunitního plánování

- princip triády
- bez dohody není možné realizovat komunitní plánování sociálních služeb (KPSS)
- posílení principů občanské společnosti
- bez přítomnosti uživatelů služeb není možné realizovat KPSS
- demokratická spolupráce
- vše je veřejné
- svoboda vyjadřování
- rovnost mezi všemi účastníky
- průběh je stejně důležitý jako výsledek
- legitimita
- cyklický proces
- hledání nových lidských a finančních zdrojů
- přání lidí znamená více než normativy

Hodnoty zachycené v těchto principech odlišují metodu komunitního plánování od jiných plánovacích postupů, především s důrazem na aktivní roli uživatelů sociálních služeb a zastoupení jejich zájmů v procesu plánování, v zapojení širokého okruhu lidí a spolupracovníků do tvořivé práce, opakovaným sladčováním závěrů s potřebami uživatelů, důrazem na vyjednávání a zplnomocnění veřejnosti kontrolovat postup rozhodování i uskutečňování. V rámci metody komunitního plánování spolu plánují a spolupracují minimálně tři strany, a to uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé (princip triády).

**Komunitní plán** je svého druhu smlouva, ve které se navzájem zavazují (přinejmenším) tři strany, tj. uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé. Svobodný a informovaný souhlas musí být výsledkem svobodné rozpravy. Dohoda musí být nejen o záměrech, ale také o způsobu a postupu realizace odsouhlasených aktivit. Základním

požadavkem je posílení principů občanské společnosti. Každý má právo starat se o věci veřejné a společné. Komunitní plánování (dále jen KP) je z principu napojeno na městský (obecní) úřad čili zadavatele a propojuje aktivitu občanů s rozhodováním na úřadě. Teprve tehdy, dosáhneme-li svobodného, aktivního a rovného zapojení uživatelů na všech úrovních, můžeme hovořit o KP sociálních služeb. Do té doby jde o užitečné kroky na přípravě KP. Princip pozitivní diskriminace uživatelů je užitečný. Cílem pro uživatele je: „Už nikdy o nás bez nás“. Do sociálních služeb můžeme dodržování lidských práv a demokratických principů zavést jedině tehdy, budeme-li je sami dodržovat. V komunitním plánování má přednost souhlasné rozhodnutí - tj. „dokud nesouhlasí všichni, není odsouhlaseno nic“. Hlasování je nouzový prostředek, jímž přiznáváme, že se neumíme dohodnout. Komunitní plánování sociálních služeb se zabývá věcmi veřejnými. Informace o dění v KP jsou veřejně dostupné a jednání jsou otevřená. Informace o průběhu a výstupech KP jsou veřejnosti aktivně předávány v průběhu celého procesu. Každý má právo se vyjádřit a každý má právo mluvit. Je legitimní mluvit za sebe samotného i bez pověření, funkce či mandátu od zájmové skupiny. Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován. Organizace a procesy KP musí zajistit všem účastníkům rovnost postavení a hlasu v průběhu všech jednání. Jedině pak je možná spolupráce, při níž jsou ke společnému prospěchu využity jedinečné znalosti, zkušenosti, dovednosti a nakonec i formální a mocenská postavení jednotlivců. Kvalitně probíhající proces KP je pro komunitu stejně přínosný jako vlastní plán. Kvalita výstupů je přímo úměrná kvalitě jeho průběhu. V řízení KP musí být profesionalita, kompetentní lidé s jasnými zodpovědnostmi a pozicemi. Demokratické spolupráci, efektivní rozpravě, uzavírání dohod atd. účinně napomáhá dobrá koordinace, mediace a řízení, stejně jako dovednost budovat týmy, projektově řídit a plánovat.

Legitimitu sociálním službám dávají přání a potřeby uživatelů (budoucích uživatelů). Jsou základnou, na které stojí KP. Uživatelům je nutné vytvářet podmínky, aby mohli vyslovovat svá přání a potřeby a tam, kde to jde, i sami zkoumat. KP tvoří spirálu, v níž se fáze, témata a mnohé problémy cyklicky opakují a je nutné se jimi znovu zabývat na nové úrovni vývoje. Získávání finančních prostředků není možné bez konkrétního plánu. Při hledání zdrojů je nutné zohlednit zdroje již vytvořené a osvědčené. Řešení, v něž KP vyústí, budou **kompromisem přání a možností** místních lidských a finančních zdrojů. Hranice tohoto kompromisu však nejsou dány zvenčí. KP může být zaměřeno na jeden nebo více problémů v sociální oblasti. Šíře záběru musí být přiměřená

místnímu společenství, jeho podmínkám, přání lidí a lidským i materiálním zdrojům. KP je především dohodou mezi uživateli, zadavateli a poskytovateli o podobě sociálních služeb. Analýzy popisující stav sociálních služeb a jejich porovnání s normativy mohou být užitečnou pomůckou pro tuto dohodu, nemohou ji však nahradit.

## **6. Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Standardy popisují jak má vypadat kvalitní sociální služba. V rámci česko-britského projektu na podporu reformy sociálních služeb proběhlo testování standardů v pilotním olomouckém regionu. Poskytovatelé služeb, kteří standardy testovali v praxi, uvedli, že **nejvíce jsou dodatečné finanční zdroje zapotřebí v oblasti na vzdělávání, supervizi a na zlepšení informovanosti**. Výsledky zmíněného projektu dále ukázaly, že ve všech sledovaných oblastech lze začít ihned se zlepšováním kvality bez dodatečných finančních prostředků (Standardy kvality služeb, 2003). MPSV dále v tomto směru uvádí, že zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé životní situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb je reakcí na předchozí období, kdy instituce diktovaly způsoby poskytování služeb, často bez ohledu na individuální potřeby klienta. Hlavní snahou je odstranění systému, ve kterém uživatelé služeb zastávají pozici pasivních objektů. Jedním z cílů je také snaha o přeměnu medicínsky a ochrannitelsky orientované péče v systém, který by umožňoval osobám s postižením rozvoj osobnosti na základě jejich nezadatelných lidských práv.

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.



## 6.1. Standardy kvality sociálních služeb a lidská práva.

Lidská práva jsou pro občany České republiky garantovaná mnoha právními předpisy, kterými se stát zavazuje řídit a zároveň zavazuje občany svého státu k takovému chování, které by odpovídalo stanovené normě. Standardy vyžadují, aby se nad nimi zamysleli všichni zúčastnění a změnili svůj postoj ke každodenní práci. Ve standardech je především ukotvena povinnost zařízení **respektovat základní lidská práva** uživatelů služeb. Standardy jsou pojímány jako soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, nejenom jako návrh zákona nebo vyhlášky. Měřitelnost kritérií je důležitá pro poskytovatele i pro vnější hodnotitele služeb. Porovnáním kritérií lze zjistit, co v zařízení je a co není v pořádku a co je třeba změnit. Kvalita je popsána prostřednictvím souborů kritérií, o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby uživatelů i zadavatelů. Snahou MPSV bylo v tomto směru vytvořit takový soubor kritérií, podle něhož bude možné poznat, jestli podporují osobní růst a nezávislost uživatele (Valenta, Matoušek, 2007, str.233).

V oblasti sociální politiky je stát zavázán k dodržování Listiny základních práv a svobod a řadou mezinárodních úmluv, které ratifikoval. Mezi nejdůležitější patří – Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhláška č.120/1976 Sb.), Úmluva o ochraně lidských práv a svobod (sdělení FMZS č.209/1992 Sb.), Úmluva o právech dítěte (sdělení FMZS č.104/1991 Sb.), Úmluva proti mučení a jinému krutému nelidskému či ponižujícímu zacházení (sdělení MZV č.143/1988 Sb.) a Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení (sdělení MZV č.9/1996 Sb.) (Standardy sociální péče, str. 28).

Základní práva náleží každému bez rozdílu, avšak možnost bránit se je u některých lidí značně omezená, často si svá práva neuvědomují a pasivně přijímají, co je jim nabídnuto. Na zdůraznění toho, že lidská práva jsou nezadatelná a nezcizitelná i pro lidi s postižením či osoby ohrožené sociálním vyloučením, se objevují pojmy jako právo na život v přirozeném prostředí, právo účastnit se společenského života, právo volby, právo na přiměřené riziko atd. Tato dílčí práva nejsou vždy dostatečně respektována, avšak jejich porušení znamená většinou i porušení základních práv, která již patřičné ochranu požívají.

Dne 30.3.2007 byla ve Výboru OSN v New Yorku předložena k podpisu Úmluva o právech osob s postižením, která obsahuje články, které se zatím v závazných listoprávních dokumentech neobjevily. Jednotlivá ustanovení upravují například přístupnost budov, dopravních prostředků, informací, právo na osobní mobilitu, na rehabilitaci, na podporu při právních úkonech, právo na samostatný život v komunitě (čl.19) atp. Deklarace práv tělesně postižených, vydaná francouzskou Organizací tělesně postižených, stanovuje práva jako právo na nezávislý výběr způsobu života a místa, kde chce žít, právo na založení vlastní rodiny, právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc, právo na technickou pomoc, právo na účast na společenském životě. Další deklarací zakotvující práva lidí s postižením je Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením, vyhlášená na Valném shromáždění OSN v roce 1971. Tam, kde začínají práva jednoho, končí práva jiného. Nikdo nesmí zneužívat svých práv na úkor ostatních (čl.17 Evropské úmluvy). Povinnosti je třeba ukládat na základě a v mezích zákona. Poskytovatel sociální služby vyhodnocuje, jaká práva je klient schopen realizovat sám, a při jakých potřebuje pomoc, popř. naplňování kterých práv nelze zajistit. Je také důležité si uvědomit, že poskytovatel nemůže ukládat klientovi povinnosti, které nemají oporu v zákoně, ale povinnost respektovat práva ostatních mají také klienti, nejen zaměstnanci. Za porušování povinností jsou klienti odpovědní jako každý ostatní a to včetně odpovědnosti trestní či správní.

## **6.2. Typy standardů**

Standardy jsou číslovány a rozděleny do tří základních částí: procedurální, personální a provozní. Úplné znění standardů je obsaženo v příloze č.2.

### **6.2.1. Procedurální standardy**

Procedurální standardy č.1 - 8 stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Zaměřují se na cíle a způsoby poskytování služeb, sledují ochranu práv uživatelů a jednání se zájemcem o službu. Stanovují kritéria pro uzavírání dohod o poskytování služby a plánování průběhu poskytovaných služeb. Dále procedurální standardy vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně

závazným normám a stanovují, jakým způsobem si uživatelé mohou stěžovat na kvalitu či způsob poskytování služby a v neposlední řadě řeší návaznost služby na další zdroje.

### **6.2.2. Personální standardy**

Personální standardy č. 9 - 11 se věnují personálnímu zajištění služeb, vedení, podpoře a profesnímu rozvoji pracovníků i jejich pracovním podmínkám. Cílem těchto standardů je upřesnit požadavky na vedení a rozvoj pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Řeší počet pracovníků, jejich vzdělání a dovednosti potřebné k naplnění standardů kvality. Všímají si pracovních podmínek, které je třeba zajistit pro výkon kvalitní péče. Dále si všímají profesního rozvoje zaměstnanců a rozvoje týmů, jejich dovedností a schopností potřebných pro dosažení cílů poskytovatelů i osobních cílů uživatelů služeb.

### **6.2.3. Provozní standardy.**

Provozní standardy č. 12 - 17 definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Charakterizují předpoklady pro poskytování kvalitních služeb v takovém prostředí, které odpovídá svým charakterem potřebám cílové skupiny. Týkají se místní a časové dostupnosti služby, informovanosti o službě, řeší podmínky pro poskytování služeb a zajištění kvality a zabývají se také připraveností zaměstnanců řešit nouzové a havarijní situace. Dotýkají se ekonomiky a plánování zajištění zdrojů pro financování provozování.

*Vedení domova pro osoby se zdravotním postižením – Nojmánek v průběhu roku 2008 zpracovalo standardy kvality, kterými se tato organizace zavazuje k dodržování obecně platných a závazných standardů kvality sociální péče (viz. Příloha číslo 7). V organizaci měly proběhnout změny, které by naplnily závazek dodržování standardů, kterými stát zavazuje provozovatele k naplňování státní politiky v příslušné oblasti. Tato snaha organizace byla prověřena Inspekcí poskytování sociálních služeb, která vydala inspekční zprávu, která je uložena v registru poskytovatelů sociálních služeb a*

*stejnopis inspekční zprávy má k dispozici poskytovatel kontrolované sociální služby, což je v tomto případě CSS Brno.*

*Tato kontrola přinesla v zařízení personální změnu v podobě doporučení k odvolání stávající vedoucí organizace. Protože inspekční zpráva není veřejná, nejsou mi známa jiná doporučení a stanoviska inspekce a nebudu se v tomto směru kvalitou standardů v této práci dále zabývat.*

## **7. Individuální plánování**

Individuální plánování, nebo také plánování zaměřené na člověka bylo vyvinuto v 80. letech 20. století v důsledku nových přístupů k mentálně postiženým. Plánování a průběh sociální služby poskytované zařízením definuje standard č.5, který definuje poskytování služeb jako služeb vycházející z osobních cílů a potřeb uživatele. Zároveň tento standard jasně říká, že toto plánování má být postaveno především na schopnostech uživatele.

Plánování zaměřené na člověka představuje systematickou cestu pro vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením. Přináší do organizace stálý pohyb a rozvoj tak, jak se vyvíjí požadavky a představy lidí, jimž jsou služby poskytovány. V minulých dobách v našich sociálních službách převládalo individuální plánování z pohledu profesionálů, kteří vytvářeli plány výchovné, ošetrovatelské a terapeutické. Cíle těchto plánů jsou postaveny na specifikách dané profese. To, co mohou nabídnout profesionálové, je však vždy užší než to, co může nabídnout běžný život. Nejde zde o osobní cíle v pravém slova smyslu, ale jde o cíle, které stanoví poskytovatel a z kterých si teprve pak klient vybírá. Vytváření přílišné závislosti na formálních zdrojích je dalším problémem dřívějšího způsobu individuálního plánování. Dříve nebyly využívány neformální zdroje, kterými jsou rodina, přátelé, sousedé apod., kteří umožňují lidem udržovat a vytvářet si přirozené vazby, být součástí společnosti a žít běžným způsobem života.

Individuální plánování zaměřené na člověka, které se nyní v rámci zavádění standardů začíná promítat do praxe si musí umět poradit s nedostatky minulého zavedeného systému. Dříve byla na prvním místě diagnóza konkrétního člověka, nyní je až na druhém místě, nyní se využívá přirozený jazyk, ne profesionální terminologie. Do

popředí se dostávají silné stránky člověka a upřednostňují se schopnosti, nikoli negativa, nedostatky, vyplývající z omezení v rámci diagnostikovaného postižení. Definují se žádoucí změny v životě člověka. Vychází se z přání a potřeb člověka, nikoli z možností stávajících programů organizace poskytující služby.

Cyklus plánování zaměřeného na člověka se skládá z několika částí a to: **Mapování – plánování podpory – realizace plánu – měření výsledků.**

V rámci mapování je třeba vytvořit osobní profil a analyzovat míru potřeb daného klienta.

Osobní profil představuje souhrn toho, jak si klient představuje svůj život ve stanovených oblastech. K těmto oblastem zpravidla patří život doma, společenský život, vzdělání, pracovní uplatnění, zdraví a bezpečnost, chování a vztahy. Důležitou součástí osobního profilu je popis osobní historie a širších dlouhodobých cílů. Osobní profil nám umožňuje porozumět životním potřebám člověka, pro kterého tvoříme individuální plán. Dalším důležitým úkolem ve fázi mapování je analyzovat potřeby klienta.

Plánování zaměřené na člověka vyžaduje, aby v této skupině byly zastoupeny určité role: člověk, pro kterého je plán připravován, spojenec – důvěrník, klíčový pracovník, koordinátor, zapisovatel, moderátor, popř. opatrovník či další odborníci. Účastníci plánování by měli zajistit všechny uvedené role, přičemž jeden účastník může mít více než jednu roli. Funkci klíčového pracovníka odlišujeme od role tzv. Důvěrníka - spojence. Důvěrník - spojenec je pro uživatele takový pracovník organizace, ke kterému má důvěru, svěřuje se mu, radí se s ním apod. Funkci klíčového pracovníka i roli důvěrníka může zastávat jeden člověk, většinou je toto ideální spojení nereálné. Klíčový pracovník by měl mít jisté odborné kompetence, což zaměstnanec, ke kterému má uživatel nejblíže, mít nemusí (např. kuchařka, uklízečka).

Cílem plánování podpory je: **stanovit prioritní oblasti řešení, formulovat cíle ve smyslu osobních cílů v sociálních službách, identifikovat použitelné zdroje, stanovit jednotlivé kroky k naplnění osobních cílů, stanovit odpovědné osoby a termíny.** Plány jsou obvykle vytvářeny na období jednoho roku. Osobní cíle musí být měřitelné, musí být stanovena jasná kritéria naplnění. Ve fázi plánování je důležité myslet na to, že **smyslem sociálních služeb je sociální začlenění klienta, jehož podstatou je, že klient žije běžným způsobem života.** Nelze proto vycházet pouze z nabídky zařízení sociálních služeb (kroužky organizované zařízením, terapie, chráněné bydlení), ale je nutné přemýšlet o tom, jak klientovi umožnit využívat běžné zdroje.

Pracovníci sociálních služeb se při další fázi plánování tj. při realizaci plánu musí stát do značné míry advokáty, kteří práva klientů prosazují v ostatních systémech jako je školství, zaměstnanost, zdravotnictví apod.

Poslední fází plánování je měření výsledků, tedy hodnocení toho, do jaké míry se realizace plánu blíží naplánovaným cílům. Zde se ukáže jak se nám podařilo stanovit si jasná kritéria naplnění osobních cílů. Na základě zjištěných výsledků může být zahájena fáze mapování, tedy aktualizace osobního profilu a analýzy míry potřebné podpory.

## 7.1. Principy a zásady individuálního plánování

Plánování zaměřené na člověka zahrnuje oproti tradičnímu plánování některé klíčové specifické prvky. Prvním novým principem je **práce na základě osobního profilu**, který představuje důležité informace o minulém, současném a budoucím životě klienta. Dalším principem je **analýza na základě mapování potřeb klienta**, která nahrazuje dosud užívané zdravotní, sociální a psychologické diagnózy. Dalším principem je **zapojení přirozené podpory**, tedy profesionálů, kteří mají nebo mohou mít význam pro získání neformálních zdrojů a jejichž zapojení posiluje sociální začlenění klienta. Posunutí role pracovníků v sociálních službách směrem **k obhajování práv lidí s postižením** a k vymáhání jejich práv na jiných sociálních systémech je v rámci prosazování práv a svobod lidí s postižením nutností a dalším principem nově chápané sociální práce, jejímž nosným pojmem je sociální začleňování.

Z výše popsaného vyplývá, že zavádění systému individuálního plánování je proces týkající se celé struktury zařízení. Není tedy možné individuální plánování pojmout jako iniciativu, která navazuje na stávající systém sociální péče a na stávající hodnoty. Úspěšné individuální plánování předpokládá týmovou práci, musí se dotknout všech pracovníků, kteří musí být s novým přístupem k postiženým seznámeni a proškolení. Akceptace principů na kterých se výše zmíněná reforma sociální péče provádí musí být respektována, nikoliv jako formální ústupek zaměstnavatelů, ale jako fakt se kterým se jako zaměstnanec mohu, či nemusím ztotožnit. V případě neakceptace nového stylu

práce je dobré organizaci opustit. Bohužel případy neakceptace principů a formálnost plnění zadaných úkolů je velmi častým nedostatkem jedince i organizace.

*V zařízení „Nojmánkek“ se proces individuálního plánování započal iniciativou ke které zaměstnance pobídla vedoucí zařízení. Každý zaměstnanec zařízení měl kontaktovat vybrané uživatele, případně jejich opatrovníky a na základě požadavku zkvalitnění práce zařízení vypracovat vlastní dotazník, který měl mapovat stávající stav kvality nabízené sociální služby a podněty těchto respondentů ke zkvalitňování práce zařízení, popř. nabídky nově požadovaných sociálních služeb. Tento úkol byl zřejmě všemi pracovníky splněn. Výsledek této aktivity nebyl zaměstnancům předložen a nebyl vyhodnocen. Tato okolnost celou tuto, dle mého velmi správně zamýšlenou aktivitu devalvoval na úroveň splněné pracovní povinnosti, která v důsledku neměla žádný dopad na chod zařízení a splnila úkon formálně vykonané pracovní povinnosti.*

*V důsledku zavádění individuálního plánování zaměřeného na člověka byly v tomto zařízení zavedeny příslušné změny. Byli stanoveni klíčoví pracovníci pro každého uživatele zařízení se kterým byla sepsána příslušná dokumentace (viz příloha č. 3 a 4). Každý klíčový pracovník měl za úkol informovat svého uživatele o nových postupech v rámci vztahů a kompetencí uplatňovaných v sociální službě mezi uživatelem a poskytovatelem, seznam klíčových pracovníků byl vyvěšen na nástěnce na chodbě v zařízení. Proces zavádění individuálního plánování zaměřeného na člověka s ohledem na jeho důsledky a převratnost ve fungování sociální služby, především výše zmíněných vztahů - personál a uživatel nebyl dle mého názoru dostatečně informován. Nebyly v této organizaci v tomto směru uskutečněna žádná pracovní setkání ve kterých by probíhala komunikace na téma stávajících změn, které se musí dotknout chodu celého zařízení a tím pádem i práce každého zaměstnance. Tato skutečnost přispěla k pocitu dezinformace a postojům některých zaměstnanců k celé reformě sociálních služeb, kterým důsledek dílčích změn, mezi které patří individuální plánování a zavádění standardů kvality a jejich dopad, nebyl dostatečně objasněn.*

*Tuto skutečnost připisuji na úkor vedení organizace, která v rámci hierarchie pracovních vztahů a kompetencí měla za úkol správně svoje podřízené informovat a dle závažnosti probíhajících změn nastavit takový proces , který by se podobal zaškolování zaměstnanců, protože v procesu, který spouští tak rozsáhlé změny a není možné se uchýlit k prvkům formálnosti. Cíle a principy individuálního plánování, musí organizace vzít za své a požadovat od zaměstnanců naplňování těchto cílů. Vedoucí*

*pracovníci by měli jít v tomto směru příkladem, což se v tomto zařízení do období, než byla do funkce vedoucí Mgr. Kuchyňková nedělo.*

## **8. Sociálně - výchovné působení v sociálních službách**

### **8.1. Přímé sociálně - výchovné působení na základě individuálního plánování**

Sociálně výchovné působení na základě individuálního plánování je převratnou změnou v procesu socializace. Podrobně problematiku řeší standard kvality sociálních služeb č. 5 – plánování a průběh poskytování služeb, který jasně říká, že poskytovaná služba vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Pro hodnocení kvality poskytované služby je v této oblasti důležitým kritériem především využití vnitřních zdrojů uživatele. Přímé sociálně – výchovné působení se zaměřuje se na podporu individua a jeho přirozené sociální sítě.

V kontextu výše popsaných změn, jakými jsou především změna příspěvku na nabízení zcela jinou kvalitu sociální péče. Zažité stereotypy opatrovatelského komplexu realizované opatrovníky i zařízeními sociálních služeb, ve kterých lidem s postižením nebyla dána žádná možnost rozhodování o sobě samém, o míře rizika a zodpovědnosti by se měly stát minulostí. Mluvíme-li o sociálně-výchovném působení, musíme si uvědomit požadovaný dopad sociálních reforem, každé dílčí opatření v rámci sociálních služeb je podléhající požadovanému principu subsidiarity, která požaduje aktivitu na straně uživatele. Při naplňování cílů na základě individuálního plánování mohou pracovníci využít vlastních zdrojů, nebo může zařízení naplnit požadavek návaznosti na další zdroje. Tento požadavek je konkretizován ve standardu č.8.

Vymezení kompetencí mezi speciálním školstvím a sociální prací je dle mého dílčím produktem reforem sociální péče, která jasně formulovala priority a zásady sociální péče a sociální práce. **Speciálního školství má nezastupitelnou roli v rámci vzdělávání lidí s postižením a podléhá zákonným opatřením. Sociální pomoc, která je resortem ministerstva práce a sociálních věcí řízena plní v rámci socializace, resocializace, podpory lidí v tíživé situaci jiné poslání nežli speciálně pedagogické i když speciálně pedagogické znalosti a metody používá.**



## 8.2. Nepřímé sociálně výchovné působení

Nepřímé výchovné a socializační působení, probíhá díky režimu, prostředí, řádu. Toto nepřímé působení se týká všech zaměstnanců domova, kteří se podílí na denním režimu, tvorbě prostředí a přímé či nepřímé práci s uživateli. Touto problematikou se zabývá standard č 11 – profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

V rámci nepřímého výchovného působení má své stálé místo **prostředí**<sup>37</sup>. V širším kontextu můžeme hovořit o prostředí jako prostoru, který vytváří podmínky pro život člověka, nebo o prostředí jako o komplexu podnětů, které na nás působí a my na ně reagujeme. Velmi často se termín prostředí v sociálních službách používá k vyjádření věcně prostorové kvality, materiálního vybavení zařízení či popisu možnosti trávení volného času klientů na pozemku zařízení. Termín prostředí se však tímto výčtem zdaleka nevyčerpává. Pro moderní pojetí sociálních služeb je samozřejmé uvědomění si celé šíře a tím i možnosti přirozeného ovlivňování sociálně-výchovného procesu pomocí prostředí. Toto nové pojetí je požadováno v rámci standardů i individuálního plánování a musí se odrazit v praktickém fungování zařízení sociální péče. Uzavřené, institucionalizované prostředí, které neumožňovalo klientům sociálních zařízení možnost svobodného rozhodnutí, uvědomění si vlastních potřeb, vlastní sociální role, převzetí zodpovědnosti za svůj život, převzetí přijatelné míry rizika je již minulostí. Ovšem takovou minulostí, jejíž stín zatím nejsme schopni v plné míře vidět. Novým požadavkem na prostředí je otevření se novým možnostem které požaduje v rámci své sociální reformy metoda individuálního plánování a zavádění standardů kvality. Tyto nové požadavky na kvalitu společenského prostředí jsou odrazem uplatňování lidských práv člověka, resp. lidí s postižením.

Režim dne by měl být flexibilní, nikoli rigidní a měl by odpovídat požadavkům a potřebám klientů zařízení. V rámci režimu dne by měly být obsaženy potřeby klientů s ohledem na jejich věkové, individuální zvláštnosti, odlišné potřeby s přihlédnutím na jejich specifická omezení z důvodů postižení.

Řád zařízení by měl naopak jasně specifikovat možnosti klienta, formulovat požadované chování klientů, případné sankce za porušení práv a povinností. Řád zařízení by měl být srozumitelný pro všechny klienty zařízení.

---

<sup>37</sup> Otázkou prostředí se zabývá standard č. 14.

Věcně prostorové prostředí by mělo být uzpůsobeno s ohledem na specifické potřeby klientů s důrazem na druh postižení se kterým musí zařízení odborným způsobem pracovat. Kompenzační pomůcky potřebné k podpoře běžného způsobu života jsou nutností, nejedná se přitom jen o kompenzační pomůcky osobního charakteru, ale bezbariérovost v nejširším slova smyslu.

Nepřímé výchovné působení je také díky reformě sociální péče realizováno změnou příspěvku na péči. Nedotýká se jen příjemce sociální pomoci, opatrovníků, ale skýtá možnost zapojení širší sociální sítě dotyčného. Stát přispívá přímo osobě s postižením, která v rámci svých možností a schopností, popř. možností a schopností opatrovníka rozhodne o tom, jakou formu sociální pomoci bude využívat. Stát tedy nyní pobízí příjemce příspěvku na péči, aby sám rozhodl komu bude dále přerozdělovat přijatou finanční podporu. Jestliže jeho sociální zázemí a jiné okolnosti neumožňují, aby se sociální pomoc realizovala v jeho přirozeném prostředí, pak přichází na řadu institucionalizovaná sociální pomoc. Tato pomoc není již však prvotní a v rámci nepřímého socializačně – výchovného procesu tato stěžejní okolnost, tedy odlišné vyplácení příspěvku na péči hraje dle mého názoru nezastupitelnou roli.

*V domově Nojmánek považuji za největší nedostatek a projev nekompetentnosti v oblasti prostředí naprostou ignoraci profesionálního poradenství v oblasti bezbariérovosti. Tento nedostatek, který má za následek neefektivní vynakládání finančních prostředků zřejmě vychází z neznalosti potřeb konkrétních klientů zařízení na ředitelství CSS, nebo nekomunikativnost na profesní úrovni s odbornými pracovníky zařízení. V roce 2007 byla v zařízení provedena rekonstrukce podlah, přičemž otázka bezbariérovosti řešena nebyla, stávající prahy mezi některými místnostmi byly zcela zachovány. Tento nedostatek by mohl být řešen bez jakéhokoli dalšího finančního zajištění. V roce 2009 na pozemku zařízení byla vybudována terasa, která stála jistě nemalé úsilí. Tato terasa byla řešena naprosto nefunkčně, neodborně a nesyrově. Většina klientů tohoto zařízení, kteří chtějí tuto terasu využít jsou odkázáni na pomoc personálu, protože přístupová cesta k této terase vede jedině přes výtah, který nesmí klienti sami využívat, nebo přes schody, které jsou pro mnohé klienty velkou bariérou a s vozíčkem se sejít prostě nedají. Pokud by zařízení a vedení centra sociálních služeb využilo pro prohosodaření této finanční částky odbornou pomoc, která by reflektovala opravdové potřeby klientů, kterým chybí adekvátní přístupová cesta na pozemek a*

*navrhla odpovídající řešení byly by tyto peníze využity v zájmu zkvalitnění péče a podpory klientů tohoto zařízení.*

*Nemalou část klientů zařízení tvoří tzv. „vozičkáři“ a přitom je zařízení umístěno na kopci, který je pro tyto klienty přírodní bariérou a neumožňuje jim v plné míře bezbariérový pohyb ať už je v zařízení bezbariérovost zajištěna sebelépe. Nabízí se otázka vhodné polohy zařízení, či otázka vhodně zvolené cílové skupiny pro toto zařízení a také otázka efektivnosti vynaložených finančních prostředků s ohledem na potřeby klientů a tuto přirozenou bariéru, kterou bezesporu kopec je.*

## **9. Profesní způsobilost zaměstnanců sociálních služeb**

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

S přijetím nového zákona o sociálních službách vznikl nový požadavek na kvalifikaci především sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka stanoví zákon o sociálních službách v §1 odst.2, § 109 a §110 a ukládá pro toto povolání požadavek dalšího vzdělávání (§ 111 zákona o sociálních službách). Předpoklady pro výkon povolání pedagogického a zdravotnického pracovníka stanovují: zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče.

Standard č.9 řeší personální zajištění služeb s akcentem na odpovídající zajištění služby s ohledem na potřeby uživatelů. Dále tento standard zmiňuje strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky, osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Vedení by mělo dle tohoto standardu stanovit odpovídající strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak

technické a administrativní zázemí, a k tomu přizpůsobit pravidla pro výběr nových pracovníků, požadavky na jejich kvalifikaci, zaškolení atd.

Pro pracovníky v sociálních službách, kterým dříve k výkonu povolání stačil sanitářský kurz nyní zákon ukládá absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, který akredituje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Seznam těchto kurzů je uveden na internetových stránkách<sup>38</sup>. Tento kurz se skládá z obecné a zvláštní části. Celkový rozsah kurzu činí 150 výukových hodin. Vyhláška stanoví tematické okruhy, které musí každý kurz v obou částech obsahovat.

Obecná část kurzu obsahuje tyto tematické okruhy:

- úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality v sociálních službách,
- základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace,
- úvod do psychologie, psychopatologie, somatopedie,
- základy ochrany zdraví,
- etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidská práva a důstojnost,
- základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě,
- sociálně právní minimum,
- metody sociální práce.

Zvláštní část kurzu obsahuje tyto tematické okruhy:

- základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění,
- aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času,
- prevence týrání a zneužívání osob, kterým je poskytována sociální služba,
- základy výuky péče o domácnost,
- odborná praxe,
- krizová intervence,
- úvod do problematiky zdravotního postižení,
- zvládání jednání osoby, které je poskytována sociální služba, jestliže toto jednání ohrožuje její zdraví a život, nebo zdraví a život jiných fyzických osob, včetně pravidel šetrné sebeobrany.

---

<sup>38</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz).

Program dalšího vzdělávání a profesního rozvoje zaměstnanců je základní krok k dosažení kvality služby. Zákon ukládá povinnost dalšího vzdělání jen sociálním pracovníkům, ale v rámci transformace sociálních služeb, přechodu na nové principy a zásady sociální práce je nezbytné vyzvednout nutnost dalšího vzdělávání všech zaměstnanců, kteří se podílí na poskytování služby.

Další vzdělávání a profesní rozvoj zaměstnanců je v současné době s ohledem na standardizaci kvality sociálních služeb nutností.

Organizační struktura slouží ke koordinaci jednotlivých pracovních vztahů mezi pracovníky organizace tak, aby jejich aktivity byly správně a přehledně vedeny k dosahování cílů. Nutnost příslušné odbornosti na každé úrovni poskytované služby, požadavek odborné komunikace mezi všemi úrovněmi pracovních pozic pracovníků, jasné vymezení vyplývající z rozpisu činností pro každou pracovní pozici, pravidelné hodnocení a odměňování zaměstnanců dle jasných pravidel, to jsou aspekty, které jsou dílčími nástroji zvyšování úrovně poskytované sociální služby.

Vzhledem k tomu, že transformace sociálních služeb je změnou koncepční, požadavek změny koncepce se musí dotknout celého systému, který vytváří konkrétní sociální službu. S nutností způsobilosti k určitému povolání se pojí také téma zaškolování nových pracovníků, kterému by měla být věnována náležitá pozornost.

Klíčové téma v oblasti odborné způsobilosti je **zákonem nedefinovaný požadavek na vedoucího pracovníka** v sociálních službách, který je zodpovědný za koordinaci všech aktivit, jednotlivých kroků a teoreticky vzato by měl zaštitovat jak odborností, tak osobnostními předpoklady chod a směřování celého zařízení sociálních služeb. Ovlivňování celého chodu zařízení vedoucím pracovníkem je nezanedbatelné a to na všech úrovních vedoucích pozic.

*V domově Nojmánek se v procesu transformace sociálních služeb udály tyto personální změny:*

- *ošetřovatelé se formálně přejmenovali na pracovníky v sociálních službách.*

*Zaměstnavatel nabídl dotčeným pracovníkům, kteří by nebyly ochotni na tento přechod přistoupit rozvázání pracovního poměru spojený s vyplacením odstupného.*

*Tohoto využila v tomto zařízení jen jediná pracovnice. Zároveň zaměstnavatel nabídl těmto zaměstnancům absolvování příslušného akreditovaného kurzu pro pracovníky v sociálních službách, který byl hrazen zaměstnavatelem.*

*Tato skutečnost nebyla s náležitou vážností předložena vedením příslušným pracovníkům. Tato změna byla komunikována jako formalita a prakticky se nedotkla rozpisu činnosti těchto pracovníků a to jak formálně tak ani prakticky.*

- *po inspekci kvality sociálních služeb uskutečněné na podzim roku 2008, byla navrhnutá dvouměsíční výpověď stávající vedoucí zařízení, kterou přijala. Mnou viděná nedostatečnost v práci této vedoucí je ne odbornost, nerespektování principů transformace sociálních služeb a nedůslednost. Tato vedoucí nevykonávala kontrolu pracovníků a jasným způsobem s nimi nekomunikovala cíle organizace, nedefinovala požadované chování a jednání v rámci pracovních vztahů a neřešila problém hierarchie pracovních vztahů s ohledem k profesní způsobilosti a vnitřní struktury organizace. Sama často tvrdila, že k výkonu práce v zařízení sociálních služeb není potřeba speciálního vzdělávání, že to může dělat každý. Profesní způsobilost vedoucí v tomto případě ovlivňovala chod celého zařízení. Sama byla zdravotní sestrou do doby jmenování do funkce vedoucí tohoto zařízení, což by nebylo překážkou, pokud by tuto svoji hranici překročila adekvátním způsobem, stala se manažerkou zařízení sociálních služeb a vzala za své cíle transformace sociálních služeb.*

*Změny, které probíhají v rámci transformace sociální péče jsou změnami systematickými, jednotlivé dílčí změny navazují na jiné a až v celku vytváří požadované změny.*

*Další okolností, která v oblasti personálního zajištění služby zaostává za teorií, která by měla být manuálem k vytváření služeb zaměřených na člověka a které vytváří lidi, kteří by měli být garantem kvality a to nejen po stránce profesní, ale také osobnostní je nerespektování požadavku odbornosti a neřešení adekvátním způsobem konfliktů mezi personálem. Vedoucí organizace je garantem kvality poskytované služby, odbornosti, vytváří sociální klima. Jasná pravidla pro chování pracovníků jsou pochopitelně vymezena zákonem, ale dodržování morálních nepsaných pravidel by měl vedoucí organizace uhlídat jasným vymezením chtěného či nechtěného chování a případnými postihy za chování překračující stanovený rámec. V této organizaci se vyskytoval prvek „silných loktů“, které znepríjemňovali pracovní život těm pracovníkům, kteří se jim znelíbily. Tyto silné lokty pramenily (a bohužel ještě pramení) především z nejasné hierarchie v rámci organizační struktury této organizace, nejednoznačnosti cíle sociální služby, pomyslým soubojem mezi pedagogickými pracovníky a zdravotnickým personálem, který není dostatečně vzdělán v oblasti cílů sociální služby,*

*přezaměstnaností, která v důsledku vede k pletichaření na pracovišti a vytváří nežádoucí návyky práce a to nejen v oblasti výkonnosti, ale především ve vytváření kvalitního prostředí pro sociální službu a koresponduje s pojmem firemní kultura. Přezaměstnanost v této organizaci je ovšem přezaměstnaností jen zdánlivou, protože mnohé činnosti, které by pracovníci v sociálních službách a hlavně zdravotnický personál měl činit, nečiní. Rozpis činností některých pracovních pozic neodpovídá potřebám zařízení. Krátce působící vedoucí zařízení Mgr. Kuchyňková se tuto skutečnost pokoušela změnit, správným způsobem započala dialog s personálem na toto téma a dala dotčeným pracovníkům vypracovat rozpis činností opravdu v rámci pracovní doby konaných. Tato vedoucí byla v době trvání své pracovní neschopnosti vedením CSS odvolána, byla jí nabídnuta funkce sociální pracovníce v jiném zařízení sociálních služeb pod CSS.*

## **10. Optimalizace sociálně - výchovného působení**

Na základě v praxi ověřených zkušeností se zaváděním nových trendů v sociálních službách musím konstatovat, že v práci zmíněný česko-britský projekt, který v rámci podpory reformy sociálních služeb testoval standardy v pilotním olomouckém regionu, došel ke stejnému závěru, který se ukázal i mně při vyhodnocování praxe zavádění standardů kvality sociálních služeb v zařízení „Nojmánek“. Poskytovatelé služeb, kteří v rámci tohoto projektu standardy testovali v praxi, uvedli, že **nejvíce jsou dodatečně finanční zdroje zapotřebí v oblasti na vzdělávání, supervizi a na zlepšení informovanosti**. Výsledky zmíněného projektu dále ukázaly, že ve všech sledovaných oblastech lze začít ihned se zlepšováním kvality bez dodatečných finančních prostředků. Já jsem se ve své práci nezaměřovala na potřebu dodatečných finančních prostředků, nicméně závěr, že nedostatky v zavádění standardů, nejsou často materiální či technické, ale především v oblasti lidských zdrojů. To je téma na kterém by se mělo pracovat především. Sociální služby poskytují lidé lidem a toto je pro mne spatřovaný základ na kterém tyto služby stojí.

Optimalizaci sociálně – výchovného působení spatřuji v důsledném uvedení teorie reformy sociálních služeb do praxe. Reforma sociálních služeb je dle mého názoru kvalitně zpracovaná, respektuje výdobytky naší kultury mezi které velkou měrou patří respekt lidským právům, respektuje jedince bez ohledu na druh postižení a požaduje jejich uvedení do praxe. To s sebou přináší nesnáze ve formě bariér. Bariéry, které

nám znesnadňují přijmou a v praxi uplatňovat nové požadované normy a zásady, které přináší standardizace kvality sociálních služeb a metoda individuálního plánování naráží především na naše vnitřní bariéry. V tomto směru je nutné pracovat na podpoře a správném zaškolení pracovníků zařízení sociálních služeb, kteří by měli být vojáky v procesu obhajoby lidských práv pro lidi znevýhodněné, lidi s postižením či v nepříznivé životní situaci. V tomto procesu uvádění do praxe nových přístupů k lidem s postižením, zavádění nových metod práce je zapotřebí klást důraz především na lidské kvality a z nich vycházet. Dále je zapotřebí důslednosti a podpory v oblasti speciálně vědných disciplín, jako je speciální pedagogika, sociální pedagogika, sociologie a další společensko vědní disciplíny. Musíme mít na paměti, že transformace sociálních služeb se v důsledku dotýká celé společnosti a dle mého názoru jednoznačně vede k její humanizaci. Pokud můžeme přispět k pocitu, že jeden člověk s postižením se bude cítit více jako člověk uděláme mnoho nejen pro něj, ale také pro celou společnost. Pokud v rámci zavádění nových norem pro sociální práci můžeme udělat něco pro celý systém sociálních služeb, uděláme mnoho pro společnost. V rámci optimalizace sociálně – výchovného procesu si musí pracovníci sociálních služeb uvědomit, že nesou na svých bedrech poslání humanizace v rámci kterého by se v této oblasti měli stát profesionály.



## Závěr

Na základě historického vývoje sociálních služeb, bych chtěla připomenout úlohu křesťanských a humanistických hnutí, osobností světových dějin, kteří se podíleli na budování světa, kde mohou i méně šťastní, méně bohatí, méně zdraví žít důstojný život. Humanistické myšlenky, křesťanská láska a samozřejmě činy, které směřují k naplnění ideálů, byly a jsou často vykoupeny porážkou se střetem s „mocí“. Nebýt dílčích neúspěchů v humanistickém směřování, nebýt stálé snahy po těchto hodnotách možná bychom stále viděli lodě bláznů a spartskou skálu jako součást sociální politiky státu. Na cestě k humanizaci společnosti není neúspěchu, každý krok činěný správným směrem, každý střet s malostí a to i vlastní, má svoji váhu.

Především pracovníci v sociálních službách by měli disponovat znalostmi z oblasti humanismu a dále je rozvíjet v praxi. Měli by mít stálou snahu o polidštění společnosti, protože právě v dnešní době, tak často zapomínáme na hodnoty, které měnily a mění svět jsou zapotřebí.

Na závěr bych chtěla projevit uznání těm lidem, kteří lidská práva ve své práci respektují a podílí se na vytvoření systému, který bude životaschopný jak pro uživatele, tak pro zřizovatele sociální péče.

## **Anotace**

Moje bakalářská práce se zabývá lidskými právy. V teoretické části práce se zabývám historií sociálních péče. V praktické části popisuji změny, které nastaly po roce 1989, především současnou reformu sociálních služeb. Osvětluji metody, kterými se sociálně- výchovná práce uplatňuje a standardy kvality sociálních služeb, kterými se řídí. Pozitivní a negativní stránky uplatněné sociální péče osvětluji a vyvozují závěr. Závěr této práce obsahuje projev uznání těm, kteří lidská práva ve své práci respektují a podílí se na vytvoření systému, který bude životaschopný jak pro uživatele, tak pro zřizovatele sociální péče.

**Klíčová slova:** lidská práva, sociální služby, reforma sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb.

My bachelor's diploma focuses on human rights. In theoretic part of text I am focusing on history of social work. In practical I write about changes, which becomes after 1989 year, foremost about contemporary reform of social work I describe proceedings of social work and its standards quality social work. I explain positive and negative experiences with quality of social work and deduce conclusion. Final of my diploma involve respect for this workers, who respect human rights.

**Key words:** human rights, social work, reform of social work, standards quality social work,.

## Resumé

V první části bakalářské práce objasňuji historii sociální péče a to jak světovou, tak historii sociální péče v ČR. V této části zvláště zdůrazňuji v podkapitole vznik sociálního státu jako mezník ve vývoji sociální péče.

Ve druhé části této práce se zabývám lidskými právy a zmiňuji důležité mezníky ve vývoji lidských práv. Těmito mezníky, mezi které patří vznik přirozenoprávní teorie a přijetí deklarace lidských práv se zabývám hlouběji. Dále pojednávám o lidských právech v ČR a zabývám se obhajobou požadavku přijetí lidských práv jako východiska osobního a obecného dobra.

Ve třetí části práce, která již spadá do části praktické pojednávám o reformě sociálních služeb.

Ve čtvrté části definuji sociální služby na základě zákona 108/2006. Uvádím nově definované typy zařízení sociálních služeb, povinnosti a poskytovatelů sociálních služeb. Zabývám se příspěvkem na péči a stupni závislosti příjemců sociální pomoci.

V páté části bakalářské práce popisuji metodu komunitního plánování a uvádím její principy a zásady.

V další části rozebírám standardy kvality sociálních služeb, které vysvětluji.

V části sedmé uvádím metodu individuálního plánování a zabývám se jejími principy a zásadami.

V osmé části specifikuji sociálně-výchovné působení v sociálních službách a to jak přímé sociálně-výchovné působení na základě individuálního plánování, tak nepřímé sociálně-výchovné působení prostřednictvím prostředí a řádu.

V deváté části řeším problematiku profesní způsobilosti zaměstnanců s ohledem na nové požadavky vzniklé na základě přijetí zákona o sociálních službách.

V poslední desáté části bakalářské práce předkládám náměty, které na základě praktických zkušeností by měly vést k optimalizaci sociálně-výchovného působení v zařízení sociálních služeb

## Seznam použité literatury

- Valenta, M., Muller, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. 3. doplněné a upravené vydání. Praha 2007. PARTA, s.r.o.. ISBN 978-80-7320-099-2
- Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument (Únor 2003)
- Standardy kvality sociálních služeb*. (2002) Praha, MPSV.
- Kraus, B., Poláčková, V., *Člověk, prostředí, výchova*. Brno 2001. PAIDO. ISBN 80-7315-004-2
- Jůva, V., jun. a sen., *Stručné dějiny pedagogiky*. 2003. Brno PAIDO. ISBN 80-7315-062-X
- Furger, F., *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. Praha 2003. ACADEMIA. ISBN 80-200-1061-0
- Večeřa, M., *Sociální stát, Sociologické nakladatelství*. Knihovna FSS MU
- Mareš, P., *Sociologie nerovností a chudoby*. Sociologické nakladatelství. Knihovna FSS MU Brno
- Komárková, B., *Původ a význam lidských práv*. 1986. Švýcarsko. CRAMERIUS. ISBN 3 85 770 088 2
- Kejdová, M., Vaňková, Z., *Právo a sociální politika*. 2007. IMS. Brno.
- Hungr, P., Vaňková, Z., *Teorie práva 1*. 2007. IMS. Brno.
- Kejdová, M., Vaňková, Z., *Základy občanského práva*. 2007. IMS. Brno.
- Králová, J., Rážová, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2008. ANAG. ISBN 978 80 7263 462 0.
- Standardy kvality sociálních služeb-výkladový sborník pro poskytovatele*. 2008. MPSV.
- Standardy kvality sociálních služeb*. 2002. MPSV (internetová publikace, kterou již dnes není možné dohledat, zřejmě je stažena ze stránek MPSV)

## Příloha č. 1

**Charita** byla založena 30. března 1921 se v Brně. Diecézní Svazy hned po svém zřízení podporovaly zakládání nejmenších organizačních jednotek charity: farních odborů, takzvaných "Ludmil". Byly zakládány proto, aby byla charita propagována do nejširších vrstev lidu ve farnostech a obcích, a také aby byl utvořen základ k organizaci charity.<sup>39</sup> Pod správu Svazu Charity v Brně spadá množství sociálně-zdravotních ústavů, které provozují většinou církevní řády a kongregace. V brněnské diecézi pracuje 11 dětských opatroven, 6 sirotčinců, 3 ústavy pro nevidomé, 2 pro slabomyslné, 2 starobince, 6 chorobinců, učňovský ústav, několik ozdravoven, útulky pomocnic v domácnosti atd. V období hospodářské krize se k nim přidávají polévkové ústavy, ústavy pomáhající nezaměstnaným a chudým. Brněnský Svaz vydržuje samostatně ozdravovnu pro ženy a dívky v Dalečíně, polévkový ústav a podomní ošetřování chudých nemocných v Batelově a od r. 1934 útulek pro mravně ohrožené dívky na Kamenné ulici v Brně (dnes nově otevřený Domov pokojného stáří). Státní či veřejné subvence tehdy takřka neexistovaly, nebo jen ve velmi omezené míře. Hlavním zdrojem příjmů byly sbírky, almužny a drobné milodary lidí, kteří byli často sami chudí.

Ve výroční zprávě brněnského Svazu Charity z roku 1939 se píše: "*Hlavním naším úkolem jest péče ústavní, t. j. zakládání, vydržování a podporování sociálně charitativních ústavů. Naší snahou jest, zachytiti co nejvíce dětí osiřelých, zanedbaných, slabomyslných a umístiti je do odborných ústavů, kde se jim dostává pečlivé výchovy a zaopatření, takže se stávají řádnými členy lidské společnosti.*" Z vlastních prostředků tehdy vydržoval brněnský Svaz Charity mnoho ústavů<sup>40</sup>. Chudinský odbor uděloval podporu v potravinách, poukázkách na nákup potravin a poukázkách na obědy. V hotovosti se poskytovaly podpory na léčení a léky, cestovné a placení činží. Byly organizovány sbírky šatstva a obuvi a tyto věci se pak rozdávaly potřebným. Další oblastí byla pomoc uprchlíkům, kteří byli podporováni zejména potravinami a šatstvem. Nacistický totalitní režim měl zájem o soustředění veškeré dobročinné a sociální péče, aby ji mohl lépe kontrolovat. Bylo proto vytvořeno pro celý Protektorát Národní ústředí sociální a zdravotní péče v Praze, v kterém byly zahrnuty jak všechny složky katolické Charity, tak také ostatní dobročinné organizace. V roce 1942 byla založena Sociální pomoc v Protektorátu Čechy a Morava. Jejím úkolem bylo soustředit českou dobrovolnou sociální péči a prostředky k ní potřebné. Stávající dobročinné organizace zůstaly zachovány, byla však vybudována rozsáhlá síť pověřenců a jejich spolupracovníků. Charita musela bojovat, aby byla zachována její činnost v plném rozsahu všech služeb a nebyl jí vytčen jen určitý pracovní úkol (např. péče o staré a postižené).

---

<sup>39</sup> Charitě na Moravě i v Československu se dostalo uznání i na fóru mezinárodní Charity na mezinárodním sjezdu charitní práce v Amsterdamu r. 1927. 10. října 1929 došlo ke společné úmluvě Zemského ústředí charity, Zemské péče o mládež, Československého červeného kříže a Masarykovy ligy proti tuberkulóze o spolupráci na poli sociálním a zdravotním.

<sup>40</sup> Útulek pro mravně ohrožené dívky na Kamenné ulici v Brně, který spravovaly školské sestry. Opatrovnu pro děti, současně polévkový ústav a ústav pro ošetřování chudých nemocných v Batelově v péči sester sv. Rafaela z Moravce. Polévkový ústav v Novém Domově. V celé diecézi pak fungovaly další 42 ústavy, spravované většinou řeholními řády, které Charita dle svých možností podporovala: dětské opatrovny, sirotčince, ústavy pro studující mládež, nevidomé a slabomyslné, starobince, chorobince, učňovský domov, ozdravovny, nemocnice a ústavy zprostředkování práce.

Po válce se role státu posilovala, Charita snažila zmírnit následky války, a přispívala proto všem, kteří její pomoc potřebovali. Tisíce sirotků, opuštěných dětí, duševně nebo tělesně postižených, přestárlých a práce neschopných našlo v našich ústavech vskutku svůj druhý domov<sup>41</sup>. Ústavy rázu léčebného a ošetrovacího a také mateřské školky byly k **1. 1. 1949 zestátněny. Postupně se také začíná naplňovat snaha státu vybudovat státní chorobineckou a starobineckou péči a nahradit takto péči Charity.** Další charitní aktivitou byla zotavná péče o mládež. Zdravotní stav dětí ve městech, zvláště v Brně, nesl citelné následky nedostatečné výživy a strádání po dobu války. Ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách patřila k nejvýznamnějším složkám charitní činnosti<sup>42</sup>. Po Únoru 1948 začaly události nabírat zcela jiný směr. 31. března 1948 byla zavedena národní správa. Výnosem min. vnitra z 27. 1. 1949 pak byl změněn název na Česká katolická charita. Roku 1949 byly zestátněny léčebné a ošetrovací ústavy a činnost ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách přešla pod Československý červený kříž<sup>43</sup>. Státní dozor nad činností Charity vykonával Státní úřad pro věci církevní, později Ministerstvo školství a kultury.

Po revoluci v listopadu 1989 byl odstraněn komunistický vliv v ČKCH. Koncem ledna 1990 přichází do ČKCH nové vedení, jehož jádro tvoří Výbor křesťanské pomoci. Výbor křesťanské pomoci splývá s Charitou. Ústřední rada rozhodla o přijetí organizačního řádu a nových stanov ve kterých je Charita podřízena České biskupské konferenci.

---

<sup>41</sup> V letech 1946-48 sdružoval Svaz Charity v diecézi brněnské 55 ústavů, z toho 13 denních útulků, 7 dětských domovů, 10 internátů pro studující mládež, 2 učňovské domovy, 1 ústav pro mládež mravně narušenou, 3 ústavy pro nevidomé, 12 domovů pro přestárlé, 4 nemocnice a 3 ústavy pro slabomyslné. Z těchto ústavů vydržoval Svaz Charity v Brně 4 ústavy a 2 ústavy mimo Brno.

<sup>42</sup> Od Pomocné služby amerických katolíků dostala OZSR ambulantní vůz a při stanici OZSR Svazu Charity v Brně byla začátkem září 1946 otevřena ambulance, ve které byli chudí nemocní jednou týdně zdarma prohlédnuti a ošetřeni lékařem.

<sup>43</sup> Došlo k reorganizaci Charity, úřadovny jednotlivých diecézních charit byly zrušeny a DKCH tak de facto ukončila svou činnost. Dle nových stanov ČKCH z roku 1963 bylo prostřednictvím ČKCH "zabezpečováno uspokojení kulturních potřeb duchovenstva a věřících." Katolické charitě tak byla dána úplně jiná, a to velmi podivná úloha. Česká katolická charita, zařízení katolické církve pro uplatňování milosrdné lásky k bližním, stojícím především mimo církve, se místo o bližní "starala" o potřeby církve samé, o přestárlé členy řeholních řádů a kongregací, které byly na podzim roku 1950 zrušeny.

## Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

### 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby	ne

### 2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

### 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem	ano

o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby ano

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje ne

#### 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby	ne

#### 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

#### 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba	ano



- poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby ne
- c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby ne

## 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti	ne

## 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

## 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	ne

kritérium není zásadní

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje ne

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

## 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

## 12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

### 13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a ne individuálně určeným potřebám osob	
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

### 14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

### 15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne

Autor: Odbor 22

Poslední aktualizace: 16.12.2008

### Příloha č. 3

Jméno: .....

Narozena: .....

Diagnóza: těžká mentální retardace, DMO, EPI, epileptický syndrom

Druh pobytu: denní

Používané kompenzační pomůcky:

ZTP/P

Způsobilost k právním úkonům:                      ano                      ne

Opatrovník:

---

#### Osobní profil:

..... dochází do stacionáře denně již 6. rok. Je zde adaptovaná, do stacionáře se vždy těší. V jejím chování jsou často prvky agresivity - upoutává na sebe pozornost (štípání, bouchání...). Upoutává na sebe pozornost také objímáním a projevy sympatií. Snaží se komunikovat (jak umí!) – napodobování zvuků zvířat, ukazování částí těla apod.) ..... je schopna sebeobsluhy - umí si umýt ruce, odnést a přinést hrneček na čaj, umí se také najíst sama – jen tuto dovednost sama nerozvíjí je třeba ji motivovat pochvalami a pobízet ji k sebeobsluze. .... je třeba otevřít náruč a věnovat se jí, resp. pracovat s ní.

Ráda se věnuje činnostem, které zná a umí je dobře, proto při nácviu nových sociálních a pracovních návyků (které nejsou doma pěstované) je třeba chválit, chválit, chválit.

Dává přednost hře ve dvojici než ve skupině, přesto by se měla i nadále pěstovat sociální adaptabilitu a žádoucí sociální chování, tzn. přiměřeně zapojovat do skupinových činností.

Při práci s Lucií je třeba důslednosti a jednotného přístupu.

Rozhovoru k IPPA – rozhovor proběhl formou rozmluvy a ilustrace. Ilustrovali jsme ..... na obrázku a kreslily jsme co má, či nemá ráda. Sdělila, že nemá ráda sluníčko a ráda by se naučila psát.

**Rizikové oblasti:** - agresivita – při projevech agresivity je třeba netolerovat ji a odvést ..... ze skupiny. Až afekt či agresivní chování odezní opět ji do skupiny zařadíme. V přístupu volíme laskavou důslednost. .... musí vědět, že je přijímána, ale nežádoucí projevy chování netolerujeme.

- malá pracovní výdrž- ..... je schopna pracovního nasazení a soustředění na určitý druh činnosti velmi krátkou dobu, proto je třeba pracovat s ní po chvilkách a nechat ji prostor k odpočinku, raději krátce, než vůbec, či s donucením.

- únava – ..... je často ve stacionáři unavená a spavá, zřejmě vlivem léků. Proto s ní pracujeme kdy je to možné.

#### **Osobní cíle:**

Dlouhodobé cíle: - zmírnění výskytu agresivity ve skupině

- zapojení ..... do aktivit mimo zařízení ( vycházky )

- upevňování žádoucích sociálních návyků

- upevňování sebeobslužných návyků

Krátkodobé cíle: termín splnění : 30.7.2008

- stolování s ostatními uživateli v denní místnosti

příloha č. 4

*Jméno:*

*Datum narození:*

*Diagnóza: lehká mentální retardace*

*Používané kompenzační pomůcky: 0*

*Průkaz ZTP/P, zbavena způsobilosti k právním úkonům, opatrovníkem je matka*

---

*Osobní profil:*

*V zařízení je adaptovaná, má navázaný sociální kontakt s ostatními uživateli, při kterém však často využívá dominantní postavení. V sebeobsluze je samostatná. Při pracovních činnostech je nutný nepřímý dohled. Pracovní tempo i výdrž jsou v normě vzhledem k postižení. ....je aktivní a ráda se zapojuje do všech aktivit ať jde o práci v keramické dílně, výtvarné činnosti, sportovní aktivity, práce na zahradě apod. Sociální nevyzrálost se projevuje závislostí na rodině. .... je třeba v pracovních a jiných činnostech vést k trpělivosti a soustředěnosti při práci, zvláště jde-li o pracovní postup, který nemá ještě zautomatizovaný. To bývá často problém. Jinak je velmi šikovná a angažovaná.*

*Ve stacionáři se příliš fixuje na určitého dospělého u kterého hledá opěrný bod v situacích se kterými si neví rady. Tuto situaci je třeba respektovat a posilovat .... v kompetencích a postupném osamostatňování.*

*Rizikové oblasti:* *časté usměrňování ostatních uživatelů je třeba netolerovat, byt' se jedná o jev dlouhodobý.*

*Rozhovor k IPPA:* *Rozhovor proběhl ve „vychovatelně“ u čaje. .... velice ráda povídala o sobě a všech svých přáních, které by chtěla realizovat.*

*Danka byla poučeno o tom, kdo je klíčový pracovník a co je jeho úkolem. Poučení proběhlo formou vytváření textu s doplňováním obrázků – pro lepší zapamatování. Z rozhovoru je patrné, že je ve stacionáři spokojená. Jejím jediným přáním je hrát na flétnu.*

*Osobní cíle:* *krátkodobé cíle:* *navázat kontakt s hudebním kroužkem, lidovou školou umění atp.*

*dlouhodobé cíle:* *docházet na výuku hry na flétnu.*

*- Termín splnění: 1.10. 2008*

**Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace  
Tábor 2298/22, 616 00 Brno**

Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace města Brna, zastřešuje řadu odborných pracovišť poskytujících řadu sociálních služeb, které v průběhu života může potřebovat každý člověk, pokud se dostane do nepříznivé životní či sociální situace. Jestliže k takovéto situaci dojde, naše organizace si přeje, aby služby pro uživatele byly zajištěny na odborné úrovni, důstojně a v příjemném prostředí.

Centrum sociálních služeb, příspěvkové organizace, poskytuje pomoc a podporu založenou na individuálním přístupu, hodnotách demokracie, lidských právech a sociální spravedlnosti osobám v nepříznivé sociální situaci ve městě Brně. Naše příspěvková organizace zabezpečuje rozvoj materiálně technické základny zařízení služeb sociální péče, sociální prevence, odborného sociálního poradenství, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a provoz dalších účelových zařízení Města Brna.

Naším cílem je pomáhat uživatelům žít aktivní a důstojný život v zařízeních organizace za podpory jejich soběstačnosti, poskytovat sociální služby ve vysoké kvalitě a na vysoce odborné úrovni v souladu s individuálními potřebami osob v nepříznivé sociální situaci a dosáhnout jejich sociálního začlenění s podporou umožnit jim využívat přirozených vazeb s okolím.

Naše služby jsou financovány z rozpočtu Magistrátu města Brna, z MPSV a sociální služby azylové domy jsou financovány z prostředků EU.

## Domov pro osoby se zdravotním postižením

### Poslání

Posláním Domova Nojmánek je nabízet podporu a pomoc uživatelům se sníženou soběstačností s mentálním a kombinovaným postižením, jejichž stav vyžaduje soustavnou péči jiné fyzické osoby.

### Cíl

Cílem poskytované služby je pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností, vedoucích k sociálnímu začlenění.

### Cílová skupina

Poskytujeme služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením, mladým dospělým od 19 do 26 let a dospělým od 27 do 64 let věku. Služby neposkytujeme osobám závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, osobám s chronickým duševním onemocněním. Podmínky přijetí uživatele sociální služby  
Podmínkou přijetí do domova je podání žádosti o umístění a splnění podmínek zařazení do cílové skupiny.

*Důvody pro odmítnutí poskytnutí sociální služby:*

- závislost na alkoholu,
- závislost na omamných látkách,
- chronické duševní onemocnění,
- agresivní sklony.

### ***Principy poskytované služby***

Zaměstnanci Domova Nojmánek dbají na dodržování základních lidských práv uživatelů služeb sociální péče. Cílem všech odborných pracovníků (zdravotnických, výchovných, sociálních) je podpora možnosti uživatele vést v maximální míře běžný způsob života, ke každému uživateli přistupují individuálně dle jeho zdravotního postižení a chrání jeho soukromí. Zařízení shromažďuje a zpracovává pouze takové údaje, které jsou nezbytné k zajišťování služeb poskytovaných uživatelům. Veškerá získaná data jsou chráněna dle směrnice CSS.

### ***Vstup uživatele do služby***

Domov Nojmánek se prezentuje formou webových stránek a letáků, které jsou průběžně umístěny na informačních vývěskách ve zdravotnických zařízeních, v jiných zařízeních sociálních služeb, sociálních odborech úřadů městských částí města Brna. Další formou prezentace jsou výstavy výrobků našich uživatelů, převážně keramických, v klubu Leitnerova a ve výstavní síni divadla Reduta.

Pokud má potenciální uživatel na základě takto získaných informací o naší nabízenou poskytovanou službu zájem, zkontaktuje se s vedoucí zařízení a domluví si osobní schůzku v Domově Nojmánek. Vedoucí zařízení nebo jím pověřený pracovník provede žadatele o službu zařízením a seznámí zájemce s jeho provozem a všemi možnostmi nabízené služby. Poté proběhne pohovor s žadatelem při kterém se zjistí co zájemce od naší služby očekává, jaké osobní cíle by měla služba naplňovat, jaká bude její forma, průběh, podmínky, způsob poskytování, její cena. V případě, že se zájemce rozhodne využít služeb právě našeho zařízení, podá si

písemnou žádost o přijetí na Centru sociálních služeb, příspěvkové organizaci, Tábor 2298/22, Brno. Žádost o přijetí je zaevidována a žadatel zařazen do sociálního pořadníku. Tuto žádost posuzuje komise pořádaná na Centru sociálních služeb, příspěvkové organizaci. Komise může odmítnout zájemce o službu z důvodů nedostatečné kapacity zařízení, nebo nesplnění kritérií pro cílovou skupinu uživatelů. Pokud komise Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace, rozhodne kladně o přijetí uživatele, je zájemce o službu kontaktován a je s ním sjednán termín uzavření smlouvy. Sociální pracovníce Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace, uzavírá se zájemcem o službu písemnou „Smlouvu o poskytování sociální služby“. Tato smlouva obsahuje, osobní údaje, údaje o ubytování, stravování, úkonech péče, ostatní služby (léčebné tělesná výchova, rehabilitace), místo, cílová skupina a čas poskytování služby, výše úhrady a způsob jejího placení, obsahuje ujednání a dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, cíle které má sociální služba naplňovat, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy.

### ***Metody práce s uživatelem***

V Domově Nojmánek se uskutečňují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, tyto činnosti probíhají za spolupráce celého kolektivu zaměstnanců Domova Nojmánek a to jak formou individuální, tak formou skupinovou. Postupy výchovy a vzdělávání jsou individuální, odvíjí se od typu a stupně postižení. Primární je nácvik sebeobsluhy, dále rozumová a smyslová výchova, pracovní a výtvarné činnosti, hudební a pohybová výchova, rehabilitace. Organizují se vycházky, výlety, účast na kulturních a společenských akcích.

Při všech těchto činnostech je postupováno dle individuálního plánu, který je součástí dokumentace uživatele.

Podporou je vést uživatele v maximální míře k samostatnému životu. Osobní plán uživatele obsahuje kroky, které směřují k naplnění cílů a jsou zaznamenávány v jeho osobní dokumentaci do které má právo uživatel, nebo jeho zákonný zástupce nahlédnout. Každý uživatel má právo výběru klíčového pracovníka v přímé ošetrovatelské péči, který je zodpovědný za naplňování jeho osobních cílů a jeho osobních potřeb.

### **Způsob, jakým jsou uživatelé zapojováni do rozhodování o využití sociální služby**

Uživatel nebo jeho zákonný zástupce si na počátku pobytu stanovuje osobní cíle, které jsou zahrnuty v jeho osobním plánu. Uživatelům je umožněna pomoc při uplatňování práv, jejich osobních záležitostí, nácviku dovedností o zvládání péče o vlastní osobu a pomoc při soběstačnosti.

Zařízení přizpůsobuje čas k poskytování služeb, potřebám cílové skupiny uživatelů, respektuje jejich přání, zájmy a potřeby. Služba je poskytována v čistém, příjemném prostředí, všichni uživatelé mají přístup do vnitřních a venkovních prostor zařízení, to vše při zachování všech bezpečnostních pravidel.

### ***Způsob vyřizování stížností***

Všichni uživatelé i jejich zákonní zástupci mají právo na podání stížnosti a připomínek na způsob a kvalitu poskytování služeb. Poskytovatel je povinen do 14-ti dnů stížnost řešit a dle dohody se stěžovatelem písemně, nebo ústně odpovědět. Uživatel, nebo zákonný zástupce může podat stížnost ústní nebo písemnou formou, o které je veden řádný písemný zápis, který obsahuje formu řešení a případné



odstranění problému. Stížnosti lze podávat i anonymní formou, kde je možné využít i schránku k tomu určenou, která je označena pro tyto účely a je umístěna ve vstupním prostoru Domova Nojmánek a tím je dodržena možnost anonymity. Tato forma stížnosti se řeší do 14-ti dnů a její řešení je písemné a umístěné na nástěnku v blízkosti této schránky. Stížnost není důvodem pro ukončení služby, ani k diskriminačnímu jednání ze strany poskytovatele služby.

V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti se může uživatel nebo jeho zákonný zástupce domáhat svých práv nebo se odvolat u :

- ředitel Centra sociálních služeb, příspěvková organizace, Tábor 2298/22, 602 00 Brno Ing. Ivo Sedláček, telefon 541421911;
- vedoucí odboru sociální péče Magistrátu města Brna, Koliště 19, 602 00 Brno Ing. Miroslav Foltýn telefon 542173721;
- veřejný ochránce práv ombudsman, kancelář veřejného ochránce práv Údolní 39, 602 00 Brno JUDr. Otakar Motejl telefon 542542777.

### ***Ukončení poskytování služby***

Uživatel, nebo jeho zákonný zástupce může smlouvu vypovědět bez udání důvodů. Výpovědní lhůta, jak ze strany uživatele, tak ze strany poskytovatele, činí jeden kalendářní měsíc po měsíci ve kterém byla výpověď podána. Poskytovatel může smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:

- zamlčení výše příjmů, nebo jeho změn,
  - neuhrazení úhrady za ubytování a stravu,
  - zamlčení údajů o skutečnosti podmiňující přijetí do Domova Nojmánek,
- Smlouvu je také možné ukončit po vzájemné dohodě obou stran.

### ***Spoluúčast uživatele na sociální službě***

Spolurozhodování uživatele lze zaznamenat při vstupu uživatele do sociální služby, a to při uzavírání smlouvy a stanovování si osobních cílů individuálního plánu. Uživatel se také účastní při rozhodování o ukončení smlouvy a o způsobu poskytování sociální služby.

### ***Materiální a technické zabezpečení realizace sociální služby***

Služba je poskytována v Brně, Masarykově čtvrti, ulice Neumannova 251/11, která je dobře dostupná i městskou hromadnou dopravou. Jedná se o bezbariérově upravenou vilu ze začátku minulého století o velikosti půdorysu cca 650 m<sup>2</sup>, ležící ve velké upravené zahradě o rozloze cca 4000 m<sup>2</sup>. V zahradě je upravené hřiště a velký altán. Dům i zahrada jsou upraveny tak, aby se zde mohli pohybovat i uživatelé na různých typech invalidních vozíků.

Budova má čtyři podlaží. V suterénu je sklep, kde se nachází tři místnosti skladů, plynová kotelna, prádelna, dílna domovníka a velká keramická dílna s vypalovací pecí. V přízemí je kuchyň, jídelna, denní místnost, dvě šatny pro uživatele, 2 WC pro uživatele, 1 WC pro zaměstnance, 1 WC pro návštěvy, 1 sklad, sprcha, pracovna vedoucí. První patro má dvě místnosti pro rehabilitaci - koupelna s WC a tělocvična s masážním stolem, dvě místnosti pro pracovní terapii, 2 WC pro uživatele, 1 WC pro zaměstnance, šatna zdravotnických pracovníků, šatna výchovných pracovníků, šatna pomocnic. Ve druhém patře se nachází 5 pokojů pro uživatele s celkem 11 lůžky. Plocha pokojů je od 15 do 20 m<sup>2</sup>. Dále je zde pracovna, 2 WC pro uživatele, koupelna se sprchou a koupacím lůžkem, kuchyňka, obývací kout se sedací soupravou a TV přijímačem.

V domově je zajištěn nepřetržitý, týdenní a denní provoz.



CSS, příspěvková organizace  
Tábor 2298/22  
621 00 616 00 Brno  
tel. 541 421 911

Domov Nojmánek  
Neumannova 251/11  
602 00 Brno  
tel.: 543 245 450  
e-mail :

[css\\_nojmanek@seznam.cz](mailto:css_nojmanek@seznam.cz)

## **Cíle a způsoby poskytování sociální služby**

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.

Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.

Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

### **Typy poskytovaných služeb**

- ❖ Domov pro osoby se zdravotním postižením
- ❖ Týdenní stacionář
- ❖ Denní stacionář

Služba je poskytována ambulantně i pobytově, pro 12 uživatelů v denním stacionáři, pro 3 uživatele v týdenním stacionáři a pro 8 uživatelů v celoročním pobytu (celková kapacita zařízení je 23 uživatelů).

V denním stacionáři je služba poskytována v pracovní dny t. j. pondělí – pátek (mimo svátky připadající na pracovní dny) od 6.30 hodin do 16.30 hodin.

V týdenním stacionáři od pondělí do pátku, včetně svátků připadajících na pracovní dny, v době od 6,30 hodin do 17,30 hodin.

V domově je poskytována služba nepřetržitě, celoročně.

Služby denního stacionáře jsou poskytovány zájemcům z Brna a okolí, služby týdenního stacionáře a domova jsou poskytovány zájemcům z celé ČR.

### **Místo realizace služeb**

Domov Nojmánek je součástí Centra sociálních služeb, příspěvková organizace, Tábor 2298/22, 616 00 Brno, jehož zřizovatelem je Magistrát města Brna. Jeho náplní činnosti je poskytování sociálních služeb osobám s mentálním a kombinovaným postižením, jejichž stav vyžaduje stálou fyzickou péči jiné osoby.

Naše zařízení je umístěno v klidné části města Brna, dobře dostupné městskou hromadnou dopravou. Jedná se o třípodlažní vilu ze začátku minulého století, o velikosti půdorysu cca 650 m<sup>2</sup>, umístěnou v rozsáhlé bezbariérově upravené zahradě cca 4000 m<sup>2</sup>. Součástí zahrady je hřiště a altán. Budova byla rekonstruována v roce 1994 upravena tak, aby se v ní mohli pohybovat i uživatelé na různých typech invalidních vozíků. Součástí rekonstrukce byla i instalace výtahu.

### **Personální zajištění**

Tyto služby jsou zajišťovány celkem 20 pracovníky ( 20 plných úvazků ), 1 pracovníkem CSS, 2 pracovníky dodavatelské firmy, která zajišťuje úklid zařízení a jedním pracovníkem na poloviční úvazek s dohodou o pracovní činnosti.

Vedoucí zařízení, který je podřízený řediteli CSS, 1 sestra pověřená vedením zdravotnického úseku, 6 sester s registrací ve směnném provozu, 6 pracovníků sociální péče ve směnném provozu, 1 diplomovaný fyzioterapeut, 1 vychovatelka, 2 pracovníci sociální péče, 1 sociální pracovníce, 1 pracovník prádelny, 1 domovník (zaměstnanec jiné složky CSS), 2 uklízečky (dodavatelská firma), 1 pracovník na výdej stravy (dohoda o pracovní činnosti).

## **Poslání**

Naším posláním je vytvoření skutečného domova pro naše uživatele s mentálním a kombinovaným postižením a se sníženou soběstačností, pomoc opatrovníkům, příbuzným či jiným osobám pečujícím o naše uživatele ke kvalitnímu osobnímu životu, možnosti seberealizace v pracovním procesu i k dobrému odpočinku a načerpání nových sil pro další práci i péči o své blízké. Podporou uživatele v udržování přirozené vztahové sítě – to je žít běžným, kvalitním způsobem života a respektováním jejich svobodné vůle i rozhodování ve výběru aktivit za předpokladu zachování pocitu svobody a přirozeného života v bezpečném a domácím prostředí, usilujeme o to, aby zůstali součástí rodinného a místního společenství.

## **Cíl**

Domov má maximální snahu umožnit osobám v nepříznivé životní situaci zůstat součástí přirozeného společenství, žít důstojným běžným způsobem, pomoci jim využívat nabídky i jiných místních institucí, poskytujících služby veřejnosti, zachovat přirozené vztahové sítě, jak v rodině, tak i v širší společnosti.

Naším cílem je poskytovat služby odborně, bezpečně, ve vysoké kvalitě a tím zachovat a dále rozvíjet důstojný a plnohodnotný život osobám, které je v našem zařízení využívají. Případně těmto osobám dopomoci k návratu a začlenění do běžného života.

### **Tyto cíle se snažíme uplatňovat:**

- ❖ dle možností a schopností integrovat osoby se zdravotním postižením do běžného života společnosti,
- ❖ rozvíjet sociální kompetence uživatele,
- ❖ podporovat vztahy uživatele s rodinou a blízkými přáteli, organizovat společné akce,
- ❖ podporovat dobrý zdravotní stav uživatelů, udržovat a zlepšovat jejich pohybové schopnosti a dovednosti prostřednictvím rehabilitace, fyzioterapie, prováděné odborným zdravotnickým personálem,
- ❖ aktivizovat dobrý psychický stav uživatelů sociálně terapeutickými činnostmi ( drama- terapie, muzikoterapie, canisterapie),
- ❖ navazovat na výsledky výchovně vzdělávacího procesu ve škole, upevňovat a rozvíjet dovednosti a vědomosti pomocí výchovně vzdělávacích činností prováděných odborným pedagogickým personálem,
- ❖ umožnit seberealizaci uživatelů prací v textilní a keramické dílně, při výrobě koberců, košíků, obrazů a suchých vazeb,
- ❖ podporovat zájmy a koníčky uživatelů pomocí individuální a skupinové zájmové činnosti v oblasti sportovní a kulturní,
- ❖ umožnit prezentaci dovedností a schopností uživatelů na veřejnosti.

## **Cílová skupina**

Naše služba je určena uživatelům:

- ❖ s lehkým, středně, těžkým, těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení s kombinovanými

- ❖ vadami
- ❖ pro muže i ženy
- ❖ věkovou strukturou mladí dospělí ( 19 – 26 let ) a dospělí ( 26 – 64 let )
- ❖ služba je určena uživatelům z celé ČR

Služby neposkytujeme:

V souladu s ustanovením § 91 zákona č.108/2006Sb., může Domov Nojmánek odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb se zájemcem pokud:

- ❖ Domov neposkytuje takovou službu o kterou zájemce žádá
- ❖ pokud Domov nemá dostatečnou kapacitu
- ❖ zdravotní stav zájemce vyžaduje stálou odbornou zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení
- ❖ pokud stav zájemce vyžaduje akutní zdravotnickou péči
- ❖ pro onemocnění, které zabraňuje pobytu v tomto zařízení
- ❖ pokud zájemce požaduje služby, na které nemáme registraci
- ❖ zájemce požaduje takové služby, které nemůžeme zajistit z důvodů provozních, odborných, finančních a nelze je zajistit ani externě
- ❖ nemožnosti naplnit osobní cíle a potřeby zájemce o službu
- ❖ pokud zájemce nespadá do cílové skupiny
- ❖ služby neposkytujeme osobám užívajícím alkohol a jiné návykové látky, osobám s poruchami chování, lidem s duševními chorobami, autismem, osobám s agresivními a jinými sklony znemožňujícími soužití v kolektivu; osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje vysoce odbornou zdravotnickou péči, trvalý lékařský dohled či stálou péči odborného pracoviště

### **Plnění cílů**

Tyto cíle realizujeme poskytováním ošetrovatelské, rehabilitační a zdravotní péče, podáváním jídla a léků, krmením, nácvikem soběstačnosti, pracovní výchovou, jejíž součástí je mimo jiné jednoduchá práce na zahradě, jednoduchá práce v kuchyni, včetně nácviku přípravy jídel a moučníků, hudební a estetická výchova, práce v šicí a keramické dílně.

Šicí dílna je vybavena šicím strojem a tkalcovským stavem, keramická dílna je vybavena vypalovací pecí. Pro Uživatele je ve třídě k dispozici osobní počítač s naučnými programy a hrami. Pravidelně uživatelům zajišťujeme návštěvu kulturních, společenských, sportovních a vzdělávacích akcí, jednodenní tematické výlety, dle zájmu uživatelů zajišťujeme i ozdravné pobyty. Účast na jednotlivých aktivitách je dobrovolná, na základě vlastní vůle a rozhodnutí uživatele.

Pro zlepšení základního pohybového fondu uživatelů slouží prostory rehabilitace, které jsou vybaveny koupacím lůžkem s hydraulickým zvedákem, perličkovým roštem, rotopedem, léčebným pohybovým přístrojem MOTomed, magnetoterapie, elektrickým zvedákem a různými dalšími cvičebními, polohovacími a stimulačními pomůckami. Odborně vzdělaný fyzioterapeut poskytuje uživatelům léčebnou tělesnou výchovu, individuální nápravu motorických poruch, vodoléčebné procedury aplikované na končetiny, masáže a fyzikální terapie.

### **Dlouhodobé cíle**

Postupně dochází v našem zařízení k vylepšování interiérů. V nedávné době byla celá budova vymalována, byla kompletně vyměněna podlahová krytina, klientům byly zakoupena moderní polohovací lůžka, na střešní okna byly instalovány barevné rolety, na ostatních oknech byly instalovány žaluzie. Byla zakoupena nová zvedací zařízení, byla zakoupena nová vypalovací pec na keramiku, proběhla celková rekonstrukce prádelny. Do budoucna plánujeme dovybavení rehabilitace novými přístroji a pomůckami, případně zakoupení vířivé vany, elektrooléčby s tenzními středofrekvenčními a nízkofrekvenčními proudy, čímž tak zkvalitníme rehabilitační péči o naše uživatele. V současnosti probíhají rozhovory s uživateli, kteří mají možnost se vyjádřit k výzdobě vlastních pokojů i jiných prostor, aby jim toto prostředí bylo příjemné. Průběžně dochází k jejich realizaci. Vzhledem k opotřebenému nábytku, kterým je Domov Nojmánek vybaven, naplánovali jsme kompletní výměnu nábytku (i formou zakázkové výroby) – realizace závisí na dostatečné výši finančních prostředků v rozpočtu. Rovněž plánujeme další etapu úprav zahrady.

### **Principy**

Prvotní jsou vždy potřeby a zájmy uživatelů. Klademe důraz na individuální přístup ke každému uživateli s respektováním jeho zdravotního stavu, individuálních potřeb a možností vycházejících z jeho zdravotního postižení.

Při poskytování sociálních služeb vychází naše zařízení z principů obsažených v takzvané Bílé knize v sociálních službách.

### **1. Nezávislost a autonomie**

Respektujeme uživatele našich sociálních služeb, podporujeme jejich individualitu, nezávislost, učíme je vyjádřit vlastní názory a přání a zároveň přijímat i odpovědnost za vlastní rozhodnutí.

Princip zachování nezávislosti předpokládá nejen vysoký morální standart všech zaměstnanců, kteří přicházejí s uživateli denně do styku, ale i jejich pozitivní lidský přístup k uživatelům, k sobě navzájem i ke všem ostatním lidem, což jsou důležité hodnoty, které chceme našim uživatelům předávat.

### **2. Začlenění a integrace**

Už sama povaha našeho zařízení dává najevo, za jak důležitý považujeme princip integrace. Život v zařízení umožňuje našim uživatelům být nedílnou součástí jejich přirozených komunit, netrpět sociální izolací.

Umožňujeme uživatelům zapojit se do běžného života, proto s nimi navštěvujeme nejrůznější divadelní představení, výstavy, ale i zajímavé instituce, jako jsou například nádraží, specializované obchody, kostely, volnočasové aktivity, které se konají mimo stacionáře. To napomáhá uživatelům našich služeb zorientovat se ve spoustě oblastí, rozhodnout se, jakým způsobem života chtějí žít, čeho jsou schopni samostatně a čeho pouze s dopomocí, aniž by byli nuceni natrvalo, či na delší časový úsek, opouštět svoje domovy a rodiny. Rovněž nácvik sebeobsluhy, probíhající denně v rámci výchov v našem stacionáři, napomáhá celkové sociální rehabilitaci a integraci našich uživatelů.

### **3. Respektování potřeb**

Svoji činností se snažíme naplňovat nejen potřeby uživatelů, ale i jejich rodin. Existenci našeho provozu jim nabízíme jistou formu odlehčení při péči o jejich blízké postižené, možnost nebýt vyloučen z pracovního a společenského života jen proto, že jsem se rozhodl pečovat o svého blízkého.

Dalším naším úhlem pohledu na princip respektování potřeb je vědomí, že pouze soustavnou prací s uživateli, jejich morálním a praktickým rozvojem, je můžeme naučit své potřeby vyjádřit, specifikovat, uvědomit si dosah svých přání a jejich reálnou možnost splnitelnosti. Snažíme se nejen pečovat o naše uživatele v oblastech, v nichž neovládají se o sebe postarat sami, ale především zvyšovat jejich vlastní kompetence tak, aby se jejich potřeby rozvíjely, byly stále rozmanitější a zároveň, aby je uživatelé dokázali po průpravě v našem zařízení a nácviku, uspokojovat sami.

### **4. Kvalita**

Kvalitu poskytovaných sociálních služeb se snažíme průběžně zvyšovat jak materiálním zajištěním stacionáře, tak i profesionálním složením našich zaměstnanců. Pracuje zde vychovatel-speciální pedagog, který se uživatelům věnuje po odborné stránce v rámci arteterapie, fyzioterapeut uplatňující nejnovější poznatky ve svém oboru, zdravotní sestry zajišťující vysoký standart zdravotní a ošetrovatelské péče, dohlížející na úroveň hygieny v zařízení a pracovníci sociální péče, napomáhající uživatelům ve všech oblastech jejich činnosti a zajišťující celkový komfort jejich pobytu ve stacionáři.

Všichni zaměstnanci se vzdělávají samostudiem či se účastní seminářů, školení a kurzů dle svojí kvalifikace. Součástí poskytování kvalitních sociálních služeb je i přijímání podnětů od uživatelů a jejich blízkých. Podněty mohou přijímat všichni zaměstnanci buď ústně a dle jejich povahy je řešit sami na místě či odvést s nimi dotyčného za vedoucí stacionáře. Rovněž přijímáme podněty písemnou formou – jak předáním do rukou kterémukoliv zaměstnanci nebo vhozením do schránky přání a stížností. Tato písemná forma může být buď podepsaná, či anonymní. Na všechny stížnosti reagujeme písemně do 30-ti kalendářních dnů. Na podepsanou stížnost předáváme odpověď buď osobně stěžovateli nebo zasíláme poštou. Na anonymní stížnosti reagujeme písemně a jsou veřejně vyvěšeny v přízemí budovy stacionáře u vstupu do budovy, kde se s nimi mohou seznámit všichni případní zájemci. Takto se snažíme zajišťovat nejen kvalitu, ale i objektivitu a transparentnost služeb námi poskytovaných (viz. Pravidla podávání, vyřizování a evidence stížností).

### **5. Rovnost**

Naše zařízení samozřejmě respektuje i princip rovnosti přístupu k sociálním službám. V žádném případě nediskriminujeme žadatele o sociální služby či jejich uživatele. Nehledíme na věru, pohlaví, sexuální orientaci, způsob života - jsme omezeni registrací nabízených služeb, cílové skupiny, kapacitou budovy a hygienickými normami. Vědomí rovnosti, spravedlnosti a rovnoprávnosti udržujeme rovněž mezi našimi uživateli - jak ve vztahu mezi sebou navzájem, ve vztahu k nám, zaměstnancům, tak i k intaktní populaci.

## **6. Partnerství**

I na princip partnerství lze pohlížet z více stran - především se jedná o partnerství mezi námi (poskytovatelem - zařízením - zaměstnanci) a uživateli (jejich rodinami), to je nejužší vztah v rámci sociálních služeb. Do tohoto vztahu se ovšem dle povahy sociálních služeb zapojují další nejrůznější subjekty, jako například školy provozující praxi v našem zařízení, zájmová sdružení, asistenti, dobrovolníci atd.

Služby sociální péče, zejména pobytové, jsou v tomto regionu nezbytně nutné z důvodu velké poptávky převyšující nabídku.

Naše služba, kterou poskytujeme je maximálně nutná z důvodu poskytování péče uživatelům v zařízení rodinného typu a způsobem poskytované péče, která se snaží co nejvíce přizpůsobit domácímu prostředí.

V Brně, 4. 9. 2008

Sloupská Dagmar - vedoucí zařízení

## **Jednání se zájemcem o sociální službu**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Zájemce o službu (osoba, která má zájem o poskytování sociálních službu v Domově Nojmánek) se dozví o našem zařízení z internetových stránek Centra sociálních služeb, příspěvková organizace, Tábor 2298/22, 616 00 Brno ( [www.css.brno.cz](http://www.css.brno.cz)), stránek Statutárního města Brna pod Domovy, na vývěsních tabulích sociálního odboru MmBrna i na jednotlivých úřadech městských částí, z informačních letáků umístěných ve zdravotnických zařízeních, na prezentačních akcích Domova Nojmánek, z tisku, případně médií. Dále se zájemci o službu Domova Nojmánek o nás mohou dozvědět při dnech otevřených dveří, který probíhá jedenkrát ročně, mikulášských a vánočních besídkách, výstavách výrobků našich uživatelů v klubu Leitnerova a schůzkách s rodiči.

Pokud zájemce projeví zájem o službu, naváže telefonický nebo osobní kontakt se sociální pracovnící, s vedoucí Domova Nojmánek nebo sociální pracovnící Centra sociálních služeb v Brně, Tábor 2298/22, 616 00 Brno. Pokud se zájemce obrátí nejprve na CSS, je mu poskytnut kontakt na naše zařízení, kde se pak získá ucelené informace o poskytované službě, o podmínkách a způsobu poskytování služby. Jsou mu také sděleny podmínky úhrad za poskytované služby dle zákona číslo 108/2006 Sb. a „Směrnice CSS o úhradách“ č. 1/2008.

Pokud žadatel nadále jeví zájem o službu poskytovanou Domovem Nojmánek a nenavštívil dosud naše zařízení, domluví si osobní návštěvu domova, při které se seznámí s prostory celého zařízení, s provozem, s podmínkami chodu zařízení a nabízenými službami. Osobní jednání dále probíhá v kanceláři sociální pracovníce.

V případě, že oběma stranám vyhovují podmínky případného podání žádosti o přijetí do zařízení, sociální pracovník, (v jeho nepřítomnosti vedoucí zařízení, či úseková sestra) zjišťuje, co zájemce od služby očekává, jaké má představy, plány a osobní cíle, které by měla sociální služba splňovat. Zájemci jsou nabídnuty materiály, prostřednictvím kterých by se lépe seznámil s nabízenou službou, jako jsou např. letáky, fotografie, kronika, video záznamy, na kterých lze vypořádat aktivity našich uživatelů.

Zájemci je seznámen s „Provozním řádem“ a „Domácím řádem“, je mu rovněž poskytnut čas na rozmyšlení. V případě, že zájem přetrvává, může opět kdykoliv kontaktovat zařízení o upřesnění či doplnění informací a osobně si pak převezme tiskopis „Žádosti o přijetí“, který vyplní, doloží další potřebné náležitosti (jednotlivě jsou vypsány v tiskopise „Žádosti“), kterou pak předá sociální pracovníci zařízení, v případě její nepřítomnosti vedoucí zařízení, či úsekové sestře. Tyto osoby, které jednají se zájemcem o službu, se musí přizpůsobit možnostem zájemce komunikovat a jednat. Kladou důraz na to, aby byl zájemce seznámen se všemi možnostmi a podmínkami poskytované služby a aby všem informacím porozuměl.

Zájemcům o službu je potřeba rozumět a i oni musí chápat, co mohou očekávat od nabízené služby. To znamená, že zájemcům se zdravotním postižením je potřeba vše dobře vysvětlit, i když přicházejí s doprovodem opatrovníků. Je také důležité zjistit přání a cíl uživatele a on sám od služby očekává.

- Se zájemci, kteří dobře neznají český jazyk (s jazykovou bariérou), se dohodnout pomocí tlumočnicka (případně oslovit i konzulát příslušné země). Je také potřeba se dohodnout na řešení počátečních problémů, které může jazyková bariéra způsobit.
- Zájemcům s vážným sluchovým postižením umožníme případně služby tlumočnicka ve znakové řeči a ve spolupráci s Unií pro neslyšící (Palackého třída 120, Brno) nebo s Centrem denních služeb pro sluchově postižené (Vodova 35, Brno) se dohodnout na způsobu dorozumívání.
- Zájemcům se závažným zrakovým postižením podrobně popsat zařízení a posléze individuálně přímo ve stacionáři posoudit, zda by pobyt zde neohrožoval tohoto zájemce na zdraví, pro nebezpečí úrazu

Pokud zájemce o službu žádost vyplní a doloží potřebnými dokumenty, předá ji sociální pracovníci domova, která je postoupí komisi CSS, Tábor 2298/22, 616 00 Brno, ta rozhodne o zařazení do pořadníku, či její vyřazení. O výsledku rozhodnutí pak informuje žadatele (viz. směrnice CSS). V případě uvolnění místa v poskytované službě, komise CSS rozhodne o umístění žadatele do Domova Nojmánek a písemně ho informuje. Poté je žadatel je pozván k podpisu „Smlouvy o poskytnutí sociální služby“.

Po podpisu smlouvy poskytovatel podporuje zájemce při vytváření osobních cílů, zároveň se snaží udržet představy zájemce v reálné rovině a dále se společně dohodnou, jaké jsou možnosti těchto cílů dosáhnout, při tom bere v úvahu sociální a zdravotní diagnózu zájemce, možnosti a omezení z ní plynoucí a reálnost splnění požadovaných cílů. (viz pravidlo č. 5). Dalším důležitým bodem jsou podmínky úhrad za poskytovanou službu, které jsou nedílnou součástí smlouvy a řídí se směrnicí CSS.

V Brně, 24. 8. 2008  
zařízení

Sloupská Dagmar - vedoucí

## **Pravidla podávání, vyřizování a evidence stížností**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelnou osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnostech uvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti, s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje písemně v přiměřené lhůtě.

Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

Naši uživatelé, jeho opatrovníci nebo rodinní příslušníci mají právo a možnost si stěžovat připomínkovat nebo vznášet podněty na kvalitu a způsob poskytované sociální služby. Při podání stížnosti, námětu nebo připomínky nejsou nijak ohroženi, ani sankciováni. Naši uživatelé jsou při komunitách informováni o způsobu a možnostech podávání stížností. Rovněž jsou o této možnosti informováni opatrovníci a to formou schůzek, vývěsek a nástěnek umístěných v prostorách budovy. Noví uživatelé jsou s touto skutečností seznámeni ihned při nástupu. S pravidly podávání stížností jsou také seznámeni zaměstnanci Domova a to prokazatelně proti podpisu.

Zařízení má za tímto účelem stanovena vnitřní pravidla - Směrnice č. 3/2003, - pravidla pro přijímání, evidování a vyřizování stížností.

Knihy stížností je uložena u vedoucí Domova. Přijímat a vyřizovat stížnosti jsou oprávněni: Vedoucí zařízení, sociální pracovnice, sestra pověřená vedením zdravotnímu úseku.

**Připomínka** je drobná kritika, je vyřizována ústně, odpovězeno je písemně.

**Podnět** je námět na zlepšení kvality poskytované služby.

**Stížnost** vyjadřuje nespokojenost uživatele, opatrovníka nebo rodinného příslušníka, vyžadující řešení a také návod jak vylepšit služby, které poskytujeme

### **Přijímání a podávání stížností:**

Stížnost, připomínka nebo podnět může být podána:

- **Ústně** – kterémukoliv zaměstnanci zařízení, ten po té stížnost sdělí pracovníkům oprávněným vyřizování stížností, kteří tuto stížnost zaznamenají do knihy stížností pod pořadovým číslem
- **Písemně** – stěžovatel odešle stížnost na adresu: Domov Nojmánek, Neumannova 11, 602 00 Brno, nebo tuto stížnost může předat v písemné formě kterémukoliv zaměstnanci Domova Nojmánek, který je povinen předat tuto stížnost osobě, určené k vyřizování stížností
- **Elektronickou formou** – na emailovou adresu Domova [css\\_nojmanek@centrum.cz](mailto:css_nojmanek@centrum.cz). Oprávněná osoba tuto stížnost vytiskne, udělí evidenční číslo a zapíše do knihy stížností.
- **Anonymně** – pro tento druh stížnosti je určena zelená schránka, která je umístěna v přízemí na chodbě u vchodových dveří. Tato schránka je kontrolována 1x týdně a kontroluje ji pracovník k vyřizování stížností. Odpověď na tuto stížnost bude vyvěšena na nástěnce u této schránky.

Všechny tyto stížnosti zapíše zaměstnanec oprávněný k přijímání a řešení stížnosti pod pořadovým číslem. Ten pak svolá poradu k řešení, kde se prověří okolnosti a oprávnění podané stížnosti. Bereme také ohled na mezilidské vztahy, vše posuzujeme s rozvahou, abychom ochránili zájmy uživatele, jednáme v mezích slušnosti.

Pokud si uživatel stěžuje na konkrétního zaměstnance, platí zde presumpce nevinny až do předložení věrohodných důkazů či svědectví, které by vinu jednoznačně prokázaly.

Pokud je prošetřená stížnost neoprávněná, neplynou stěžovateli žádné nevýhody.

V případě, že při prošetření stížnosti vyplyne pochybení zaměstnance, bude tento zaměstnanec seznámen s výsledkem šetření a dojde k níže uvedeným sankcím a to podle závažnosti provinění:

- Domluva, pohovor, případně písemné napomenutí s výzvou odstranění chyb, případně s uhrazením škody pokud nějaká vznikla
- Odebrání osobního hodnocení na dobu, kterou určí vedoucí Domova a to podle závažnosti pochybení
- Ukončením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, pokud bude provinění opakované

### **Zásady dodržované při podání stížnosti**

Stížnost, připomínka i podnět podaný kterýmkoliv způsobem bude zaevidována do „knihy stížností, připomínek a podnětů“. Každá stížnost uživatele bude zapsána do tohoto záznamu a zápis bude obsahovat:

- Evidenční číslo stížnosti
- Datum, přijetí stížnosti
- Popis události, která ke stížnosti vedla
- Jméno pracovníka, který stížnost zaevidoval



- Jméno stěžovatele
- Postup řešení stížnosti
- Přijatá opatření včetně termínu plnění
- Jména a podpis pracovníka, který stížnost řešil
- Způsob a datum oznámení vyřízení stížnosti stěžovateli

Stěžovatel při podání stížnosti nebude ničím ohrožen ani nebude vystaven diskriminujícímu jednání ze strany poskytovatele. Pokud byla stížnost tlumočena, má pracovník, který získal důvěru uživatele povinnost zachovávat mlčenlivost. Stížnost bude posuzovat pověřený pracovník a bude řešena celým pracovním kolektivem. Stížnost bude vyřízena do 30-ti kalendářních dnů a odpověď na tuto stížnost bude písemná s konkrétní a účinnou nápravou.

Stížnost bude založena v knize stížností v kanceláři vedoucí Domova a bude likvidována podle skartačního řádu CSS p.o.

Není-li uživatel nebo jeho zástupce spokojen s vyřízením a průběhem stížnosti, může se obrátit na nadřízené orgány, kterými jsou:

- **Ředitel CSS** - Ing. Sedláček Ivo, Tábor 2298/22, 616 00 Brno
- **Zřizovatel** - Magistrát m. Brna, odbor sociálních služeb, Ing. Miroslav Foltýn  
Koliště 19, 602 00 Brno
- **Kancelář veřejného ochránce práv** – JUDr. Otakar Motejl, Údolní 39, 602 00 Brno

#### **Stížnosti zaměstnanců:**

Stížnosti, podněty a připomínky mají možnost podat i zaměstnanci Domova to touto formou:

- **Ústně** - vedoucí domova nebo úsekové sestře
- **Písemně** – zasláním na adresu vedoucí Domova, Domov Nojmánek, Neumannova 11, 602 00 Brno
- **Elektronickou formou** na emailovou adresu Domova [css\\_nojmanek@centrum.cz](mailto:css_nojmanek@centrum.cz)

Všichni zaměstnanci se dohodli, že nebudeme přijímat anonymní stížnosti zaměstnanců. Při nespokojenosti řešení stížnosti zaměstnanců mohou se tyto zaměstnanci obrátit na:

- **Ředitele CSS** - Ing. Sedláček Ivo, Tábor 2298/22, 616 00 Brno
- **Zřizovatele** - Magistrát m. Brna, odbor sociálních služeb, Ing. Miroslav Foltýn  
Koliště 19, 602 00 Brno
- **Kancelář veřejného ochránce práv** – JUDr. Otakar Motejl, Údolní 39, 602 00 Brno

V Brně, 13. 8. 2008  
zařízení

Sloupská Dagmar - vedoucí

## **Pravidla uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.

Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Zájemcem, žadatelem o službu, je míněna konkrétní osoba nebo její opatrovník ( dále jen zájemce, žadatel).

Podklady pro uzavření smlouvy zpracovává sociální pracovnice zařízení. Po úspěšném jednání se zájemcem a kladném rozhodnutí komise CSS o umístění zájemce v požadované službě, sociální pracovnice písemnou formou informuje konkrétního žadatele o službu a pozve jej k sepsání „Smlouvy o poskytování sociální služby“. Sepsání smlouvy probíhá v kanceláři sociální pracovnice, kde před tímto podpisem si sociální pracovnice znovu ověří, že zájemce skutečně porozuměl podmínkám ve smlouvě uvedených a že s nimi souhlasí. Případně ještě zodpoví dotazy.

Smlouva je písemně vyhotovena, ve třech exemplářích. Po podpisu smlouvy uživatelem, jsou všechna vyhotovení postoupena k podpisu řediteli CSS. Po jeho podpisu je jedno z vyhotovení předáno uživateli, jedno zůstává na CSS a jedno je založeno v dokumentaci uživatele v Domově Nojmánek, která je uložena v uzamykatelné skřínce v kanceláři sociální pracovnice, přístup k ní má i vedoucí Domova a její zástupce – úseková sestra.

Při podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby musí uživatel rozumět obsahu a účelu dohody při komunikačních bariérách (cizí jazyk, smyslové poruchy,...), má právo na sjednání tlumočnicka (viz. *vnitřní pravidla jednání se zájemcem o nabízené sociální službě*). Uživatel, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům, je zastoupen opatrovníkem, v případě, že je způsobilý, podepisuje smlouvu sám.

Současně s uzavřením této smlouvy je vytvořen individuální plán s ohledem na potřeby a osobní cíle uživatele, které má služba naplňovat. Od osobních cílů uživatele a jeho možností, ale také možností poskytovatele, se dále odvíjí rozsah a průběh poskytování sociální služby vymezený ve smlouvě.

Individuální plán, ve kterém jsou tyto cíle stanoveny, je dále rozpracováván v adaptační době, která v našem Domově trvá jeden měsíc, aby si uživatel v tomto časovém úseku mohl zvolit svého klíčového pracovníka. Individuální plán, je součástí komplexní dokumentace uživatele.

Smlouva obsahuje:

- Identifikace smluvních stran
- Preambuli – úvodní ustanovení
- Místo a předmět smlouvy
- Rozsah a způsob poskytování sociální služby
- Výše úhrad a způsob jejího placení
- Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem
- Výpovědní důvody a výpovědní lhůty
- Doba platnosti smlouvy
- Ostatní ujednání
- Závěrečné ustanovení

Případné změny, které mohou nastat v průběhu poskytované služby, jsou upravovány dodatkem ke smlouvě, který je vyhotoven ve třech exemplářích. Postup její realizace je stejný jako při podpisu smlouvy o poskytování služby.

### **Odstoupení od Smlouvy o poskytování sociální služby:**

#### ***I. Odstoupení od smlouvy ze strany uživatele***

5. kdykoliv
6. bez udání důvodu
7. písemné oznámení

#### ***II. Odstoupení ze strany poskytovatele služby***

8 **závažné změny fyzického nebo psychického zdraví** uživatele oproti jeho stavu při zahájení poskytování služby, pro které by nebylo možné dohodnuté podmínky nadále realizovat – o této situaci je povinen pověřený pracovník zařízení s uživatelem, zákonným zástupcem či jeho opatrovníkem jednat, hledat řešení (zápisy) a klienta na tuto skutečnost písemně upozornit a to tak, že :

- stav uživatele již po změně nedopovídá cílové skupině;
- stav uživatele vyžaduje služby, které nejsou poskytovány a naše zařízení je nejsou schopny zajistit.

- **opakované a hrubé nedodržování dohodnutých podmínek s vnitřními předpisy** - o této situaci je nutné, aby pověřený pracovník zařízení s uživatelem, jeho opatrovníkem jednal, hledal řešení a uživatele na tuto skutečnost písemně upozornit;

- **nezaplacení úhrady za poskytnutí sociální služby** - uživatel, jeho opatrovník musí být na tuto skutečnost sociální pracovníci zařízení nejdříve písemně upozorněni a pokud nezajistí okamžitě úhradu dluhu, bude ze strany poskytovatele (Centrum sociálních služeb) od smlouvy odstoupeno;

- **zamlčení výše přiznaného příspěvku na péči nebo jeho změn, zamlčení důležitých údajů podmiňujících přijetí do zařízení poskytující sociální službu;**

- **úmrtí klienta** (viz metodika zařízení poskytující sociální službu);

- **uplynutím sjednané doby, po kterou měla být služba poskytována.**

Ve všech případech odstoupení od smlouvy ze strany poskytovatele je vyhotoveno sociálním pracovníkem Domova písemné oznámení o důvodu odstoupení od smlouvy, které je doporučenou poštou odesláno uživateli, popřípadě jeho opatrovníkovi.

### *III. Odstoupení vzájemnou dohodou obou stran*

V Brně, 28. 3. 2008  
zařízení

Sloupská Dagmar - vedoucí

## **Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

Poskytovatel má pro postup výše pro každou osobu určeného zaměstnance.

Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Domov Nojmánek má stanovená pravidla pro vytváření individuálních plánů, které vychází především z osobních cílů a potřeb každého uživatele a jeho vnitřních zdrojů.

Zaměstnanci Domova znají rozsah služeb, které Domov Nojmánek poskytuje a snaží se je zprostředkovat uživatelům na základě jejich individuálních plánů. Vytvořený individuální plán je závazný. Všichni naši zaměstnanci jsou si vědomi, že toto plánování jim má napomoci ke zkvalitnění a zefektivnění jejich práce, k systematickému přehledu o dosažených výsledcích, rozvoji uživatelů.

### **Individuální plánování služby**

Individuální plán je dokument, kterým se zaměstnanec ubírá při poskytování služeb. Popisuje stručnou charakteristiku uživatele, jeho možnosti, dovednosti a cíle. Individuální plán je sestaven klíčovým pracovníkem a to ve spolupráci se sociální pracovníci, vychovatelkou, fyzioterapeutem a úsekovou sestrou. Klíčový pracovník nejlépe zná a zhodnotí přání a potřeby uživatele. U nekomunikujících uživatelů je tento plán sestaven i za spolupráce opatrovníka.

Při nástupu nového uživatele do zařízení je s novým uživatelem při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, sestaven individuální plán. Stanovené osobní cíle uživatele v tomto plánu nejsou součástí smlouvy, ale její přílohou, neboť v průběhu prvních čtyř týdnů po nástupu si uživatel zvolí

svého klíčového pracovníka, který s ním rozpracuje a doplní jeho individuální plán. Jedná se o tzv. adaptační fázi, která slouží k tomu, aby se uživatel seznámil s kolektivem a zaměstnanci, s pravidly docházky a soužití ve stacionáři.

V průběhu této doby zároveň pracovníci zjišťují uživatelskou míru rozumových schopností, sociální a emoční inteligenci, preferované formy komunikace, zájmy, manuální zručnost, potřeby, úroveň smyslových a rozumových schopností, tělesný stav, úroveň smyslových analyzátorů, atd.

### **Obsah individuálního plánu:**

Individuální plán obsahuje krátkou a stručnou charakteristiku uživatele, popsaný osobní cíl, a to krátkodobý a dlouhodobý. U krátkodobého cíle je uveden datum s termínem plnění tohoto cíle (zpravidla tři měsíce). U dlouhodobého cíle je uveden datum s termínem plnění 12 měsíců. Oba tyto cíle vychází z přání, z aktuálních možností a schopností uživatele a možností poskytovaných služeb. V individuálním plánu jsou také popsány cíle, myšlení, rehabilitační a aktivizační činnosti. Obsahuje postup plnění individuálního plánu a zhodnocení plánu s datem a podpisy účastníků plánování. IP může být v průběhu termínu plnění aktualizován a proto může obsahovat dodatky, které si uživatel v této době ještě naplánoval nebo čeho by chtěl ještě dosáhnout.

Při naplňování osobních cílů preferujeme kvalitní rozvoj schopností a dovedností uživatele před časovým hlediskem, aby nedocházelo ke stresu.

Individuální plán je vyhotoven ve třech exemplářích, z nichž jeden je založen v sociální dokumentaci, jeden je uložen v dokumentaci uživatele v místnosti sester-ve druhém poschodí v uzamykatelné skříňce. Jedna nevytištěná pracovní podoba je v PC sociální pracovnice. Tato podoba slouží k aktualizaci a poznámkám.

Plán osobních cílů každého uživatele se aktualizuje po dosažení cílů, respektive při požadování změny osobních cílů samotným uživatelem. Uživatelé jsou vedeni k tomu, aby přemýšleli o svých osobních cílech a dokázali (za pomoci klíčového pracovníka) formulovat své požadavky na jejich změnu. U méně aktivních uživatelů napomáhá vytvářet toto klíčový pracovník za spolupráce opatrovníka.

V týdenním stacionáři Nojmánek byli klíčovými pracovníky určeny registrované sestry a pracovníci sociální péče.

Tito zaměstnanci jsou v nepřetržitém kontaktu s uživateli, pracují s nimi, a tedy nejlépe znají zájmy, potřeby a možnosti všech jednotlivých uživatelů.

Všichni uživatelé znají svého, klíčového pracovníka. Uživatel má možnost změnit svého klíčového pracovníka, pokud mu tento nevyhovuje.

### Hodnocení cílů a stanovení nových cílů :

Hodnocení cílů probíhá dle termínu plnění uvedeného v individuálním plánu. Je zhodnoceno, zda došlo k naplnění cílů a jejich dosažení. Po tomto hodnocení jsou stanoveny další nové cíle. V případech, kdy nelze cíl stanovit, vychází pracovní tým ze znalosti osobnosti uživatele a spolupráce s blízkými.

Na pracovních schůzkách jsou všichni pracovníci seznamováni s individuálními plány jednotlivých uživatelů, s jejich cíli, způsoby realizace, průběhem plnění a s vyhodnocením.

Plánování poskytované péče pomáhá zpřehlednit a zvýšit efektivitu poskytovaných služeb. Umožňuje sledovat vývoj uživatele.

V Brně 29. 1. 2008  
zařízení

Sloupská Dagmar - vedoucí

## **Ochrana práv uživatelů sociální služby**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod

osob a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel postupuje.

Domov ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky, vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití. Řídíme se obecně platnými zákony (např. zákon 108/ 2006 o sociálních službách, prováděcí vyhláška č. 505, Zákoník práce...), závaznými normami, pravidly občanského soužití.

Při ochraně práv vycházíme z principu, že každý má právo na ochranu svých práv a svobod, dokud nezačne porušovat práva ostatních. Základní lidská práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství.

Ochrana práv našich uživatelů je velmi důležitým prvkem v činnosti personálu ve vztahu k individualitám, potřebám, ke stupni postižení, k aktuálnímu zdravotnímu, případně psychickému stavu a ve vztahu k vlastní bezpečnosti jednotlivých uživatelů.

Nejdůležitějším a nejsložitějším úkolem nás všech je rozpoznávat a znát tyto individuální potřeby našich uživatelů a zodpovědně přistupovat k řešení této problematiky. Zaměstnanci se řídí etickými kodexy ( etický kodex vychovatelů, zdravotní sestry, pracovníků sociální péče, vedoucích ), které jsou vyvěšeny na nástěnkách. Etický kodex celého stacionáře je vyvěšen hned při hlavních dveřích u vchodu do budovy, stejně tak jako základní práva uživatelů

Základní principy ochrany práv uživatelů vychází z :

- Listina základních práv a svobod
- Ústava ČR
- Deklarace o právech mentálně postižených
- Charta práv tělesně postižených osob

Uživatele našich služeb vnímáme jako svébytné osobnosti, mající nezadatelná práva na ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, právo na osobní volbu a přístup k informacím, podaných pro ně srozumitelnou formou, ochranu před všemi formami zneužívání a diskriminace atd.

Uživatelé našeho zařízení se mohou dostat do takových situací, kdy mohou být omezeni ve svých právech. Naší snahou je preferovat zájmy jednotlivců, ovšem ne za cenu omezení práv druhého nebo pokud by riziko bylo tak velké, že by mohl být klient ohrožen na životě.

Pro zjištění spokojenosti uživatelů pořádáme pravidelně tzv. komunity se všemi uživateli a službu konajícími zaměstnanci , abychom zjistili zda nemají nějaký problém nebo je něco netrápí, o jakou činnost mají zájem atd.

### **Práva uživatelů Domova Nojmánek**

Oblasti v nichž by mohlo dojít v Domově v souvislosti s poskytováním sociálních služeb k porušení práv uživatelů :

- ❖ Právo na osobní svobodu
- ❖ Právo na soukromí
- ❖ Právo na důstojné zacházení
- ❖ Právo na svobodu pohybu
- ❖ Právo kontaktu s rodinou
- ❖ Ochrana osobních údajů
- ❖ Právo na vzdělání a jeho doplňování
- ❖ Ochrana před zneužíváním a diskriminací
- ❖ Právo na svobodnou volbu
- ❖ Právo na podání připomínky, stížnosti na poskytované služby
- ❖ Právo na kvalifikovanou péči

### **Pravidla respektování a dodržování práv uživatelů (pro ochranu práv uživatelů)**

- 1) Respektování práva na soukromí a zachování lidské důstojnosti při uspokojování základních hygienických potřeb
  - uživatel má své osobní věci v prostoru k tomu určenému. Personál i ostatní uživatelé respektují soukromé vlastnictví, nezasahují do něho
  - právo na respektování soukromého prostoru nemůže být zcela dodrženo ve společných prostorách ,  
pokud uživatel potřebuje být chvíli sám, bude mu vyhověno (v jeho pokoji)
  - neporušujeme intimitu při udržování hygieny. Uživatelé jsou vedeni k samostatnosti, i když je zaměstnanec nablízku. Uživatelé jsou chráněni před zraky ostatních při sprchování, používání toalety  
– zavřenými dveřmi, závěsem. Důsledně dodržujeme intimitu při výměně hygienických vložek a plen.
  - uživatelé mají možnost stýkat se s kamarády, pobývat ve skupině, která je jim nejbližší (v rámci možností)
  
- 2) Respektování práva uživatele na projevení svobodné vůle
  - uživatel má možnost přijmout nebo odmítnout službu, podporu a pomoc
  - uživatel má právo vyjádřit své potřeby a zájmy, má právo na výběr komunikace, kterou s ním bude jednáno (aby všemu porozuměl a necítil se být do něčeho nucen)
  - uživatel má právo si vybrat činnost, které se chce věnovat, při střetu zájmu uživatele a poskytovatele se upřednostňuje zájem klienta
  - uživateli je umožněn v rámci možností a s určitým dohledem volný pohyb po budově a na zahradě (při zachování bezpečnostních pravidel – nesmí být ohrožen jeho život, zdraví a život ostatních uživatelů)
  - má právo na odmítnutí stravy nebo stravování
  
- 3) Ochrana osobních údajů
  - osobní údaje uživatele jsou uloženy v uzamčené skříňce v kanceláři vedoucí zařízení
  - zdravotní dokumentace se nachází v uzamčené pracovně zdravotní sestry
  - zaměstnanci stacionáře dodržují vnitřní směrnice CSS p.o. o ochraně osobních údajů
  - zaměstnanci jsou poučeni, že nesmí odnášet osobní dokumentaci z budovy
  - fotografie uživatelů jsou uveřejňovány jen se souhlasem uživatele, případně opatrovníka
  
- 4) V osobním kontaktu respektujeme uživatele jako svébytnou osobu
  - jednáme s uživateli jako s dospělou osobou, která má právo o sobě rozhodovat a vyvarujeme se těchto postojů personálu vůči němu:
    - a) zneschopňování – snažíme se jen o podporu v sebeobslužných i dalších činnostech, nevykonáváme je za něj, když je schopný zvládnout je, jen částečně pomáháme a podporujeme
    - b) infantilizace – nejednáme s uživateli jako s malými dětmi
    - c) zastrašování – nevyhrožujeme uživatelům trestem nebo nápravným opatřením
    - d) ignorování – nemluvíme před ním ve 3. osobě, jako kdyby tam nebyl
    - e) vnučování – respektujeme jeho právo na výběr, pouze ho motivujeme k činnosti
    - f) vysmívání – neshazujeme jeho jednání nebo oblékání
    - g) ponižování – zaměstnanci musí mít důvěru v jeho schopnosti, povzbuzují jej v jeho činnosti
    - h) nálepkování – zaměstnanci vždy oslovují jménem nebo mluví o uživateli jako o osobě s jménem a příjmením, neoznačují uživatele tím, jak se chová nebo jeho postižením
  - vedeme uživatele k zodpovědnosti za své chování, nevyřizujeme za něj drobné spory nebo problémy, pouze mu pomáháme orientovat se ve společenských vztazích
  
- 5) Respektujeme právo uživatelů na další vzdělávání a rozvíjení svých schopností a zájmů, právo na svobodnou volbu zaměstnání

- uživatelé mají splněnou povinnou školní docházku (viz věk. skupina přijímaných uživatelů ),
- klienti mají možnost si plánovat dle svých zájmů činnosti, kterými se chtějí věnovat a ve kterých se chtějí dále vzdělávat (viz individuální plány)
- výchovní pracovníci aktivují uživatele ve výchovně vzdělávacích činnostech, motivují je v touze po dalším vzdělávání, které by přispívalo k jejich socializaci
- respektujeme tempo uživatele v činnostech i při komunikaci, zohledňujeme sníženou komunikační schopnost, volíme jiný způsob komunikace (alternativní)
- pracovní činnosti ve stacionáři jsou dobrovolné a výrobky neslouží k výdělku
- podporujeme uživatele, kteří se chtějí zapojit do pracovního procesu, umožňujeme jim zajímat se o nabídky pracovních příležitostí pro zdravotně postižené nebo v účasti na kurzech pro přípravu na zaměstnání

6) Podporujeme právo na život v přirozeném (rodinném) prostředí

- úzce spolupracujeme s rodinami uživatelů, s většinou z nich jsme každodenně v osobním kontaktu (případně telefonickém) a hledáme společné cesty ke spokojenosti všech zúčastněných stran
  - máme snahu, aby uživatelé mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.
- Podporujeme uživatele v sebeobsluze, v samostatnosti v jednání.

7) Respektujeme a umožňujeme podat stížnost, požádat o radu nebo pomoc

- podání stížnosti dle pravidla . č. 7
- uživatel má možnost se obrátit na kteréhokoliv zaměstnance s žádostí o radu nebo pomoc a zaměstnanec mu vyhoví, pokud je to v jeho kompetenci nebo zprostředkuje pomoc u jiného právního nebo fyzického subjektu

8) Pracovníci stacionáře hájí práva uživatelů na veřejnosti a snaží se co nejvíce zařazovat klienty do běžného života

- návštěvy muzeí, divadel, výstav
- cestování MHD
- spolupráce s ostatními zařízeními, kde se setkávají s jiným společenským prostředím
- vycházky do okolí stacionáře, do přírody, do parku, do historické části Brna
- pobyty v rekreačních zařízeních

V Brně, 13. 8. 2008  
zařízení

Sloupská Dagmar - vedoucí

## **Pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace**

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to nevyžaduje charakter sociální služby, nebo na žádost osoby.

Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby,

Základní pravidla a postupy pro zabezpečení ochrany osobních údajů fyzických osob v rámci příspěvkové organizace Centra sociálních služeb Brno ( dále jen CSS ) dle zákona č. 101/2000 Sb. O

ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů stanovuje Směrnice CSS č. 2/2003.

Domov Nojmánek shromažďuje takové údaje, které jsou nezbytné pro poskytování bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Naše zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

Pro potřeby péče se shromažďují tyto potřebné soubory údajů o jednotlivých uživateli. K základním údajům patří:

- Jméno a příjmení
- Datum narození
- Rodné číslo
- Adresa trvalého bydliště uživatele
- Telefonní číslo - opatrovníka, rodičů, blízkých osob
- Opatrovník – jméno, datum narození, bydliště, telefon, zaměstnání, osobní a rodinná anamnéza ( zdravotnická, sociální )
- Diagnóza
- Název a číslo zdravotní pojišťovny
- Jméno, adresa, telefon praktického a odborných lékařů
- Kopie aktuálních lékařských zpráv, potvrzení aktuální medikace
- Kopie průkazu ZTP, ZTP/P
- Aktuální výše ID
- Aktuální výše příspěvku na péči
- Individuální plány

Všichni zaměstnanci vědí, za jakým účelem jsou tyto údaje shromažďovány a kde jsou uloženy.

Všechny tyto údaje jsou uloženy v sociální dokumentaci uživatele v kanceláři sociální pracovnice v uzamykatelné skřínce, v ošetřovatelské dokumentaci uživatele, která je uložena v pracovně sestery ve druhém poschodí budovy v uzamykatelné skřínce, od které má klíče pouze služba konající sestra, sestra pověřená vedením úseku a vedoucí zařízení.

Kniha „hlášení sestery“ je uložena v přízemí v uzamykatelné skřínce, klíč má pouze služba konající sestra. Dokumentace potřebná k výchovné činnosti je uložena ve vychovatelně v prvním poschodí Domova a klíč od této místnosti má pouze vedoucí zařízení a vychovatelky.

V Domově Nojmánek je vedena tato dokumentace:

- Ošetřovatelská dokumentace
  - anamnézu
  - diagnózu
  - základní údaje o uživateli, datum narození, rodné číslo, bydliště, číslo zdravotní pojišťovny, adresu
    - a telefon opatrovníka
  - rozpis podávaných léků
  - dávkování Nutrisonu
  - aktuální zprávy odborných lékařů, včetně propouštěcích zpráv
  - záznam vážení a měření TK
  - Kniha „hlášení sestery“ – obsahuje krátká hodnocení ošetřovatelské péče během dne a noci
  - Sociální dokumentace
    - pořadník uchazečů o umístění
    - smlouvy s uživateli služby
    - předpisy úhrad uživatelů
    - podklady pro úhradu plateb
  - Dokumentace potřebná k výchovné činnosti
    - přehled výchovných a aktivizačních činností
    - kniha denních činností - třídní kniha

Požadavky jiných osob o umožnění přístupu k dokumentacím řeší individuálně vedoucí zařízení v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb.



Zaměstnanci jsou poučeni o zásadách používání a o ochraně osobních údajů uživatelů a jsou povinni zachovávat mlčenlivost. Všichni zaměstnanci také vědí, kdo má k osobním údajům přístup a kde a jak zjistí potřebné informace.

Archivace a skartace se řídí v Domově Nojmánek „Archivačním a skartačním řádem“ vydaným ředitelstvem Centra sociálních služeb, příspěvková organizace, Tábor 2298/22, 616 00 Brno vydaným dne 1. 1. 2006.

V Brně, 25. 3. 2008

Sloupská Dagmar - vedoucí řízení