

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**Uplatňování práv mentálně postižených
v domovech pro osoby se zdravotním postižením**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracovala:

Jarmila Gergelčíková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Uplatňování práv mentálně postižených v domovech pro osoby se zdravotním postižením“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno

Jarmila Gergelčíková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také mé kolegyni Mgr. Vladěce Novákové za hodnotné rady a podporu a v neposlední řadě děkuji svým rodičům za trpělivost a pochopení při zpracování této práce.

.....

Jarmila Gergelčíková

Obsah

Úvod.....	2
1 Mentální retardace	4
1.1 Výklad pojmu	4
1.2 Specifika osob s mentální retardací	6
1.3 Příčiny vzniku a četnost mentální retardace v populaci	7
2 Historie (ústavní) péče o mentálně postižené	9
2.1 Vývoj péče o postižené ve světě.....	9
2.2 Vývoj péče o postižené v českých zemích	11
3 Lidská práva, způsobilost k právním úkonům, institut opatrovníka	13
3.1 Lidská práva mentálně postižených.....	13
3.2 Způsobilost k právním úkonům u lidí s mentálním postižením	15
3.3 Institut opatrovníka.....	16
4 Zákon o sociálních službách	22
5 Standardy kvality sociálních služeb.....	24
5.1 Obecná charakteristika standardů sociálních služeb	24
5.2 Standard č. 2 – Ochrana práv uživatelů.....	25
5.3 Situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv	26
5.3.1 Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu	26
5.3.2 Právo na nedotknutelnost osoby.....	30
5.3.3 Právo na ochranu soukromí.....	31
5.3.4 Právo na osobní a rodinný život.....	32
5.3.5 Právo na důstojné zacházení	36
5.3.6 Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko	36
5.3.7 Právo vlastnit majetek	39
5.3.8 Právo na práci a odměnu za ni	41
5.3.9 Právo na vzdělání	43
5.3.10 Právo stěžovat si.....	44
Závěr	48
Resumé.....	50
Anotace	51
Klíčová slova	51
Annotation.....	51
Keywords	51
Seznam použité literatury	52
Přílohy.....	54

Úvod

Motto: *„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nezávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“*

Adrian D.Ward

„Prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné postižené a staré lidi. Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá i rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. I jejich společenská situace je poměrně nejasná a nejistá. Stále se ještě někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizeni“ do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální“, na očích.“¹

Úvodní odstavec cituji proto, abych nastínila, co mě vedlo k tomu, zabývat se problematikou mentálně postižených. V povědomí spoluobčanů je stále velmi málo informací o životě těchto lidí, i když od devadesátých let 20. stol. se situace značně zlepšuje.

Ve své práci seznámím čtenáře s pojmem mentální retardace, vysvětlím, co je mentální postižení, jaká je jeho klasifikace, specifika lidí trpících tímto postižením a také popíši příčiny jeho vzniku. Proto, že toto postižení provází lidstvo od počátku celé jeho existence, osvětlím ze získaných zdrojů postoj a péči našich předků o mentálně postižené a uvedu začátky institucionální péče od historie do současnosti.

Dále objasním pojem lidská práva, uvedu dokumenty, které je garantují a také se zaměřím na omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům a s tím spojené opatrovnictví.

¹ Švarcová, I. Mentální retardace. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 11 s. ISBN 80-7178-506-7

S přijetím nového Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcího předpisu – vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., která je souborem kritérií naplňování standardů kvality sociálních služeb, přichází velká řada změn a především zcela jiný náhled na péči o tyto lidi.

V další kapitole definuji standardy kvality sociálních služeb a uvedu, jaké změny jejich zavedení přineslo v praktické péči o uživatele. Na to naváží kapitolou, týkající se práv mentálně postižených lidí v zařízeních sociálních služeb. Následovat bude popis standardu č. 2, který se samotnými právy uživatelů sociálních služeb zabývá.

Cílem mé práce je zjistit, zda jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením vytvořeny podmínky pro respektování a prosazování všech práv mentálně postižených, resp. do jaké míry se těmto zařízením daří práva mentálně postižených naplňovat.

Pro tento účel jsem vybrala tři zařízení Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace města Brna. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek, Srdíčko a Tereza. Tyto domovy jsem vybrala proto, že mají dlouholeté zkušenosti v poskytování péče o mentálně postižené uživatele a také proto, že jsem ve dvou z nich pracovala na pozici sociálního pracovníka. Z vlastní zkušenosti mohu srovnávat změny, které v uplatňování práv uživatelů v zařízeních nastaly. V rámci každého ze zařízení se pokusím na příkladech několika vybraných uživatelů demonstrovat, jakým způsobem se zaměstnancům daří naplňovat práva uživatelů a s jakými eventuálními obtížemi se přitom setkávají.

1 Mentální retardace

1.1 Výklad pojmu

Termín mentální retardace je vlastně složeninou dvou latinských slov. Slovo mentální je odvozeno z latinského „mens“, ve 2. pádě „mentis“ – mysl, rozum a slovo retardace pochází z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožd'ovat. V překladu tedy sousloví mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje. V průběhu staletí byla vytvořena celá řada definicí mentální retardace.

Popis mentální retardace, jak jej chápeme v dnešním slova smyslu, se poprvé objevil v Egyptských papyrových svítcích, nalezených v Thébách. Tyto svitky jsou datovány do období kolem roku 1500 před Kristem a popisují postižení těla i mysli, vztahující se k úrazům hlavy a mozku.

U nás nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace od Dolejšího (1973), která se snaží o syntézu všech hledisek. *„Mentální retardace je vývojovou poruchou integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničitelností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní: na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustraci stresu i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“*²

Americká asociace pro mentálně retardované definuje mentální postižení jako souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. (AAMR) používá následující definici: *„Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace,*

² Bartoňová, M., a kol. Psychopedie. 1.vyd. Brno:Paido, 2007, 13 s. ISBN 978-80-7315-144-7

sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“³

Z tohoto vymezení vyplývá, že pojem mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší. Definice vytvořená sebeobhájci čili dospělými lidmi s mentálním postižením, kteří se také v České republice snaží prosazovat svoje názory a zájmy, má podobný trend jako citovaná americká definice. Podle této formulace jde o lidi, kteří mají „*problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci*“. Postižení je také popsáno oblastmi, v nichž mají lidé obtíže a v nichž potřebují podporu.⁴

Hlavními znaky mentální retardace jsou:

- nízká úroveň rozumových schopností, projevujícím se hlavně v nedostatečném rozvoji myšlení, omezenou schopností učení, obtížně adaptaci na běžné životní podmínky,
- postižení je vrozené,
- postižení je trvalé, přestože je možné zlepšení, které je dáno závažností či příčinou postižení, výchovnými a terapeutickými vlivy.

Hloubku či stupeň mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V platnosti je členění mentální retardace dle desáté revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992. Mentální postižení spadá do oboru psychiatrie a obvykle se dělí na následující kategorie:

F 70 lehká mentální retardace IQ 69-50

F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49-35

F 72 těžká mentální retardace IQ 34-20

F 73 hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 jiná mentální retardace

³ Matoušek, O., a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupina práce s nimi. Praha: Portál, 2005, 111 s.

⁴ Matoušek, O., a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupina práce s nimi. Praha: Portál, 2005, 111 s.

F 79 nespecifikovaná mentální retardace⁵

Ve své práci se budu dále zabývat osobami s mentálním postižením a osobami mentálně postiženými s kombinovanými vadami, ve škále od lehké až po hlubokou mentální retardaci. Pro tento typ postižení můžeme v odborné literatuře nalézt dvojí terminologii: mentální retardace a mentální postižení. Tyto termíny jsou užívány v podstatě synonymně, a proto jsou v práci dále, užívány oba. V sociálních službách se v posledních desetiletích pro tuto cílovou skupinu užívá termín lidé s postižením.

1.2 Specifika osob s mentální retardací

Typickým znakem poznávacích schopností je dle Vágnerové (2004) omezenější potřeba zvědavosti a určitá poznávací pohodlnost, učení něčemu novému pro ně není příliš atraktivní. Mentálně postižení jedinci obvykle bývají pasivnější, proto musí být motivováni jiným způsobem. Jsou schopní akceptovat materiální odměnu (např. oblíbené jídlo), pozitivně reagují i na pochvalu. Bývají ochotní učit se za podpory jiného člověka, k němuž mají pozitivní vztah. Jejich postoj k problémům bývá rovněž pasivní, obvykle očekávají jejich řešení od někoho jiného nebo na ně rezignují. Důsledkem toho je silnější závislost na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem. Někdy mohou reagovat i agresivně, toto chování je třeba chápat jako projev zoufalství v situaci, které nerozumějí a nedovedou ji řešit.

Pro myšlení osob s mentální retardací je charakteristická schopnost logicky používat pouze známé a konkrétní. Myšlení většinou není abstraktní, snižená je schopnost vyčlenění podstatného, objevují se chyby ve spojení pojmů. Myšlení mentálně postižených je rovněž typické značnou stereotypností, nepružností a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Mentálně postižení se dovedou mechanicky naučit určitá pravidla, ale nejsou schopni je v praxi účelně aplikovat.

Paměť osob s mentální retardací také vykazuje svá specifika. Fáze zapamatování probíhá delší časové období kvůli častým poruchám pozornosti. Pro zapamatování je tedy nutné mnohačetné opakování.

⁵ Bartoňová, M., a kol. Psychopedie. Brno: Paido, 2007, 14-15 s.

Typickým znakem řečového projevu mentálně postižených je nápadná jednoduchost vyjadřování ve velmi krátkých větách a jednoznačných, konkrétních pojmech. Řeč bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska. Nápadná bývá méně přesná výslovnost. Učení u těchto lidí je převážně mechanické, asociální.

„V oblasti emotivity dochází u lidí s mentální retardací k velké citové otevřenosti a spontánnímu projevování emocí. Emoce jsou projevovány bezprostředně a v dětském věku je vyšší tendence podléhat afektu.“⁶ U mentálně postižených se často projevuje větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě a podráždění. Tito lidé se řídí především emocionálními impulsy, je pro ně problematické ovládnout se.

1.3 Příčiny vzniku a četnost mentální retardace v populaci

Od dávných dob je příčina vzniku duševních chorob a tím i mentálního postižení vykládána nábožensky jako trest boží. Tento názor přetrval v evropské kultuře až do 19 století.

Na etiologii mentální retardace se podílí řada činitelů vnitřních i vnějších, z nichž značná část nebyla dosud rozpoznána. Řada podrobných studií posledních let prokázala, že mentální retardace nemívá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností vnitřních a vnějších faktorů. K nejčastěji uváděným činitelům patří:

1. Dědičnost – intelektové schopnosti dítěte jsou výsledkem intelektového nadání rodičů.
2. Sociální faktory – snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově.
3. Další environmentální faktory – zahrnují infekční onemocnění matky, během těhotenství, alkoholismus, špatná výživa v těhotenství a podobně, ale i infekční onemocnění, špatná výživa, úrazy v kojeneckém věku.
4. Specifické genetické příčiny – dominantně podmíněné, recesivně podmíněné, podmíněné poruchou chromozomů, podmíněné chromozomálními abnormalitami.
5. Nespecificky podmíněné poruchy – příčiny neobjasněné.⁷

⁶ Lečbych, M. Mentální retardace v dospívání a mladém dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 32 s. ISBN 978-80-244-2071-4

⁷ Pipeková, J., a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, 126 s.

„Většina příčin mentální retardace však zůstává stále neznámá. V případě lehké mentální retardace se v literatuře uvádí, že 50–80% případů má neurčený původ. Lehká mentální retardace může být způsobena dědičností v rámci rodiny, (tzv. „familiární retardace“), genetickou transmisí, variací normálního rozložení četnosti, organickým poškozením CNS. Středně těžká mentální retardace může mít také dědičný podklad, ale častěji se objevují traumata, infekce CNS, metabolické choroby a další faktory, které působí výrazné změny CNS, které vedou k nezvratnému poškození. U těžké a hluboké mentální retardace se jedná zpravidla o kombinovaná postižení a objevují se malformace CNS a infekce způsobující poruchy struktury a funkce mozkové činnosti.“⁸

Dle Švarcové (2000) tvoří mentálně postižení jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými a nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku a jejich počet stále stoupá. Vzrůst však může být výsledkem lepší evidence mentálně postižených a rovněž jako důsledek snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Díky stále se zdokonalující lékařské péči o děti v nejranějších stádiích vývoje se zachraňují děti, které by bez této intenzivní péče nezůstaly naživu.

„Přesný počet mentálně postižených v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentální retardací trpí asi 3% občanů. Podle některých pedagogicko-psychologických výzkumů je intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku. Těžce mentálně poškozených je asi 0,1% v populaci, čili v ČR asi 10 tisíc.“⁹ Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí.

⁸ Malá, 2002. In Lečbych M. Mentální retardace v dospívání a mladém dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 27-28 s. ISBN 978-80-244-2071-4

⁹ Švarcová, I. Mentální retardace. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 32 s. ISBN 80-7178-506-7

2 Historie (ústavní) péče o mentálně postižené

To, jak se péče a institucionální péče o mentálně postižené vyvíjela ve světových a našich dějinách, popíše následující kapitola. Nebylo vždy samozřejmostí, že společnost věnovala těmto lidem pozornost. Péče o mentálně postižené byla odrazem své doby a současně s vývojem společnosti k humanitě se také vyvíjela.

2.1 Vývoj péče o postižené ve světě

Péče o mentálně retardované má pohnutou historii. V jednotlivých etapách společenského vývoje se tato péče odehrávala v úzkém sepětí s politickou a ekonomickou situací a kulturní úrovní té doby. Přístup k jedincům s postižením byl vždy výrazně ovlivněn duchem doby a převládajícím dobovým názorem.

„Ve společnosti prvobytně pospolné převažovalo u lidí magické myšlení, převládal strach z nadpřirozených sil. Péče o mentálně postižené spočívala v používání magických ochranných symbolů. Exorcismus (vyhánění ducha) byl chápán jako způsob léčby. V obdobích prvních civilizací se stal chrám první internační institucí léčebnou i trestní. Na abnormity nebylo nahlíženo jiným způsobem, patřily do společnosti jako její součást. Převládá zde péče extramurální (rodinná), další možností je vyobcování ze společnosti, což vedlo k jisté smrti postiženého.“¹⁰

„Antické myšlení, které dbalo na ideál krásy těla i ducha, předpokládalo, že v zájmu společnosti je vyobcování či vyhubení jedinců duševně nemocných (posedlých démonem) a postižených.“¹¹ O duševně nemocné a tělesně handicapované se nepečovalo, v mnoha případech se takových dětí rodiče zbavovali hned po narození. Římané topili takto postižené děti v řece Tibeře, Řekové je ve Spartě vrhali dolů ze spartských skal. Na počátku druhého století po Kristu bylo obvyklou praktikou prodávat děti s postižením kočovným společnostem pro zábavné účely a pro pobavení nebo je prodávat jako otroky na nejtěžší práce. V lepším případě přežívali na okraji společnosti. Tento způsob myšlení přetrvával v určité podobě přes středověk, renesanci, až do doby osvícenství.

¹⁰ Pipeková, J. a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, 170 s. ISBN 80-85931-65-6

¹¹ Černoušek. 1994 In Lečbých, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 69 s. ISBN 978-80-244-2071-4

V období středověku měla péče o postižené převážně dobročinný charakter, byla značně nahodilá a probíhala živelně. Poskytovala ji především církev – s přibývajícím vlivem křesťanství tak vznikají hospitaly – nemocniční zařízení a sirotčince při kláštorech. Stále velká většina mentálně postižených žila v chudobě a živila se žebrotou. S příchodem renesance jsou zaznamenány změny od středověké charity k humanitě a lidskosti i ve vztahu k postiženým lidem. Renesance se snaží o hledání pravdy za pomoci věd. Bojovala proti pověrám, čarodějnictví. Přesto dochází dle Pipekové (1998) k vyčleňování mentálně postižených jedinců ze společnosti, známé jsou lodě bláznů, které měly izolovat a segregovat duševně postižené ze společnosti „zdravých“ lidí.

„Na přelomu 17. a 18. století začali být lidé s duševní nemocí postupně přesouvání do nově vznikajících velkých ústavů, což je do značné míry chránilo před smrtí na ulici či svatou inkvizicí. Podmínky v těchto ústavech však byly do značné míry podobné věznicí a zásadní revoluce v přístupu k „šílenství“ přichází až s Philipem Pinelem, který otevírá cestu k morální léčbě a zasluhuje se o to, aby lidé s duševní nemocí či postižením byli vnímáni jako nemocní, kteří zasluhují léčbu. V 19. století dochází k postupné specializaci jednotlivých ústavů, vznikají nově profilované instituce nemocnice, trestnice, polepšovna apod.“¹²

První ústavy pro lidi s mentální retardací byly zakládány v 1. polovině 19. století. První z nich založil Guggenbühl v Interlaken. Tento ústav se stal známým a byl často napodobovaný. Ukázalo se, že dítě s mentální retardací je vychovatelné. V druhé polovině 19. století se začíná rozrůstat počet zvláštních škol, poskytujících mentálně postiženým dětem vzdělání. Pro nedostatek financí a malé nadšení pedagogů pro práci však tyto zařízení zanikají.

Na přelomu 19. a 20. století vznikla v mnoha zemích celá řada velkých ústavních zařízení, čítajících desítky klientů. Nové trendy se však zaměřují na to, aby tito lidé žili v menších zařízeních rodinného typu. Začíná se prosazovat nejen zájem o existenční potřeby, ale i o léčbu, vzdělání a rehabilitaci, především však na zájmy chovanců a individuální přístup k nim.

¹² Černoušek, 1994, in Lečbych, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého 2008, 69 s. ISBN 978-80-244-2071-4

„Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů, nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě.“¹³

2.2 Vývoj péče o postižené v českých zemích

„Organizovaná péče o mentálně retardované v Čechách začíná založením Ernestina v roce 1871 v Praze. Zakladatelem a prvním ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Další významná jména v historii péče o mentálně postižené MUDr. Karel Herfort, zakladatel české dětské psychiatrie, Josef Zeman, propagátor pomocných tříd pro děti mentálně retardované, František Čáda atd.“¹⁴

V období první republiky se péče o klienty v ústavních zařízeních začala značně měnit. Od dřívější restriktivních praktik se začíná více orientovat na zájmy chovanců je prosazován zájem o existenční potřeby, o léčbu a rehabilitaci.

V období vlády komunistické strany v naší zemi, byl do naší právní úpravy převzat tzv. sovětský model sociálního zabezpečení, a tedy i sociálních služeb. Zatímco za první republiky byly sociální služby poskytovány obcemi a dobročinnými spolky (v rámci tzv. chudinské péče), od roku 1956 přešla kompetence poskytování sociálních služeb do rukou státu. Lidé s mentální retardací v zařízeních byli zbavováni řady sociálních a právních kompetencí zdůrazňovala se jejich bezmoc a odkázanost na péči. Sociální péče navíc nebyla individualizována.

„V bývalém Československu druhé poloviny 20. století tak převládá pod vlivem komunistického režimu segreganční postoj a lidé s mentálním postižením jsou izolováni v ústavech sociální péče, které jsou zpravidla budovány v odlehlejších částech republiky. Ze stany odborníků je systematicky propagován názor, že ústavní péče je pro lidi s mentálním postižením nejvhodnější variantou.“¹⁵

¹³ Švarcová, I. Mentální retardace. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 138 s. ISBN 80-7178-506-7

¹⁴ Eisová, 1983 in Pipeková, J., a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 171 s. ISBN 80-85931-65-6

¹⁵ Lečbych, M. Mentální retardace v dospívání a mladém dospělosti. 1. vyd. Olomouc: 2008, 70 s. ISBN 978-80-244-2071-4

Do roku 1989 i v průběhu 90. let byl i v praxi kladen důraz na celodenní ústavní péči. Problematika práv obyvatel ústavu byla řešena pouze okrajově, obyvatel ústavu byl chápán jako pacient o jehož životě rozhoduje lékař a zdravotnický personál.

„Na začátku devadesátých let minulého století se situace začala postupně měnit. Vznikaly nové služby, které měly často charakter chráněného prostředí – stacionáře a chráněné dílny, kde uživatelé tráví celý den nebo týden. Služby se zaměřovaly na smysluplné vyplnění času dětí a dospělých s mentálním postižením. Kromě užitečného trávení času se některá zařízení snažila o rozvoj dovedností uživatelů a o zvyšování jejich samostatnosti.“¹⁶

Uvolnění poměrů po roce 1989 znamenalo nárůst počtu nestátních neziskových organizací poskytujících péči mentálně postiženým a také církve pokračuje v staletí trvající tradici péče o tyto občany.

Ústavy sociální péče mají dosud v péči o lidi s mentálním postižením ničím nezastupitelné poslání a plní úkoly, na jejichž plnění není v současné době připravena žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt. Představy o jejich okamžitém zrušení jsou proto nejen naivní, ale i nezodpovědné. (Švarcová, 2000)

Minulé kapitoly umožnily čtenáři seznámit se s pojmem mentální retardace, nastínily vývoj péče a ústavní péče o tyto lidi. Aby bylo možno lépe navázat na cíl, který tato práce má, považuji za důležité pojednat o lidských právech, způsobilosti k právním úkonům a institutu opatrovníka. Veřejnost často neodlišuje tyto pojmy, nezná rozdíl mezi lidskými právy a právními úkony. Sami opatrovníci lidí omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům mají často zkreslené představy o své funkci. Následující řádky tyto pojmy osvětlí.

¹⁶ Matoušek, O., a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupina práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 115 s. ISBN 80-7367-002-X

3 Lidská práva, způsobilost k právním úkonům, institut opatrovníka

V této kapitole se budu zabývat lidskými právy, způsobilostí k právním úkonům a opatrovnictvím. Právě u mentálně retardovaných jsou pro jejich postižení, velmi často jejich lidská práva porušována. K ochraně práv konkrétně této skupiny postižených, byla přijata deklarace, která je respektována v řadě zemí a jejíž bližší popis je nutné uvést. Tito lidé jsou často omezeni či zbaveni způsobilosti k právním úkonům, mají své opatrovníky. Význam pojmů přiblíží následující řádky. Na příkladu některých uživatelů bude demonstrováno, jak k nim jejich opatrovníci přistupují.

3.1 Lidská práva mentálně postižených

Poprvé v historii byl tento pojem zakotven v prohlášení nezávislosti USA (1776), které poprvé formulovalo lidská práva – život, svobodu a úsilí o štěstí jako základní program společnosti a podobně ve francouzské revoluční Deklaraci práv člověka a občana z roku 1789.

„Termín lidská práva (human rights) je relativně novým slovním obratem, se kterým se setkáváme v právní vědě, státovědě, politologii a politickém životě až po druhé světové válce. Před druhou světovou válkou se ve smyslu lidských práv hovořilo o přirozených právech (natural rights) nebo právech člověka (the Rights of man)“.¹⁷

Po vzniku Organizace spojených národů v roce vznikl dokument pod názvem *Všeobecná deklarace lidských práv*, byl první, v němž byl výraz, „*lidská práva*“ použit. Tento dokument, se stal inspirací pro tvorbu souhrnu lidských práv mnoha zemí. Vychází z ní i Listina základních práv a svobod, kterou přijala Česká národní rada na základě usnesení č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky.

„Osoby s mentálním postižením obtížně komunikují, což je zbavuje možnosti, aby sami prosazovali svá práva a vyžadovaly jejich dodržování. Proto byla na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971 vyhlášena Deklarace

¹⁷ Bartoňová, M., a kol. Psychopedie. 1. vyd. Brno: Paido, 2007, 15-16 s. ISBN 978-80-7315-144-7

o právech mentálně postižených osob. Tato deklarace má sloužit na ochranu práv mentálně postižených. Mezi tato práva patří:

- Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
- Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
- Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
- Pokud je to možné, má mentálně postižený právo žít v kruhu vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
- Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
- Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li to předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
- Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.¹⁸

¹⁸ Švarcová In Bartoňová, M., a kol. Psychopedie. 1.vyd. Brno: Paido, 2007, 17-18 s. ISBN 978-80-7315-144-7

Z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že základní práva a svobody jsou garantovány všem občanům ČR. Člověk s mentálním postižením má garantována svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení a kromě nich má člověk s mentálním postižením řadu dalších práv. Může to být např. právo na služby úřadu práce, právo na poskytnutí zdravotní péče, právo na sociální službu apod.

Pokud je člověk s postižením uživatelem sociální služby, má navíc ještě další práva, která mu zaručuje Zákon O sociálních službách č. 108/2006 Sb. o kterém bude pojednáno ve čtvrté kapitole této práce a která pro něj vyplývají ze smlouvy o poskytování sociální služby. Lidé s mentálním postižením jsou vzhledem k povaze svého postižení extrémně rizikovou skupinou z hlediska možného porušování práv. Nedokáží vždy správně vyhodnotit situaci a porušování práv se sami dokáží jen špatně bránit. Často jsou zvyklí se podřizovat a nemají dovednost hájit své zájmy, špatně komunikují. Základní práva a svobody mají zaručeny i lidé omezení ve způsobilosti nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům.

3.2 Způsobilost k právním úkonům u lidí s mentálním postižením

U všech lidí s těžšími formami mentálního postižení hraje významnou roli problematika omezení způsobilosti k právním úkonům, případně úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům. Řada lidí s mentálním postižením je omezena ve způsobilosti nebo zbavena způsobilosti k právním úkonům. V žádném případě to však neznamená, že jsou tyto lidé zbaveni způsobilosti mít práva. Bohužel to tak někdy bývá nesprávně vnímáno jak samotnými lidmi s postižením, tak jejich okolím. V čem je tedy rozdíl mezi lidskými právy a právními úkony:

Do oblasti právních úkonů patří například:

- uzavírání smluv,
- nakládání s finančními prostředky,
- nákup a prodej majetku,
- uzavírání manželství apod.

Způsobilost k právním úkonům tedy znamená vlastními právními úkony nabývat a pozbývat práva a brát na sebe povinnosti. Dle českého právního řádu tuto schopnost člověk nabývá v plném rozsahu zletilostí, to je dovršením osmnáctého roku věku, případně uzavřením manželství. Co se rozumí způsobilostí k právům a povinnostem a co způsobilostí k právním úkonům přesně stanoví Občanský zákoník č. 40/1964 Sb., v platném znění.

Mezi základní lidská práva patří například:

- osobní svoboda a svoboda pohybu,
- právo na ochranu osobního a rodinného života,
- právo na ochranu soukromí,
- právo na důstojné zacházení apod.

Způsobilost mít práva a povinnosti nabývá každá fyzická osoba okamžikem narození. Již tedy samotnou svou existencí je každý člověk subjektem práv a povinností bez rozdílu, osoby mentálně postižené nevyjímaje. Způsobilost k právům a povinnostem deklaruje Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb.

V jakých případech je možné člověka omezit či zbavit způsobilosti k právním úkonům stanoví občanský zákoník a vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní zásah do integrity člověka, rozhoduje o něm pouze soud. Hlavním smyslem institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům je především ochrana samotné omezované osoby do budoucna. Omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům nesmí vést ke zbytečnému omezování člověka a zásahům do základních lidských práv.

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům se tedy týká pouze těch oblastí, které skutečně jsou právním úkonem. V ostatních věcech, které právním úkonem nejsou, má člověk omezený ve způsobilosti nebo zbavený způsobilosti stejná práva jako kterýkoliv jiný občan.

3.3 Institut opatrovníka

V případech, kdy soud rozhodne o omezení způsobilosti k právním úkonům či jejímu zbavení, za osobu omezenou či zbavenou k právním úkonům jedná její soudem ustanovený opatrovník. Jeho úkolem je činit za svého opatrovance právní úkony, ke

kterým není opatrovanec způsobilý. Jedná se především o právní úkony majetkového i nemajetkového charakteru.

Opatrovníci si však často neuvědomují, že jejich kompetence se týká pouze oblasti právních úkonů. Nesprávně předpokládají, že mohou například rozhodovat o tom, zda smí jejich opatrovanec navázat partnerský vztah, pít kávu nebo kouřit, jak dlouhé má mít vlasy, jak má trávit volný čas a podobně. V těchto případech může mít opatrovník maximálně pozici rádce, který vysloví svůj názor. Opatrovník by měl vždy vycházet ze zájmů svého opatrovance a respektovat jeho názory.

Jak jsem již v úvodu uvedla, pro zpracování práce jsem si vybrala tři domovy pro osoby se zdravotním postižením sídlící ve městě Brně. Jedná se o domov Nojmánek na Neumannově ulici, domov Srdíčko na Šelepově ulici a domov Tereza na ulici Terezy Novákové. Zním poměrně dobře jejich uživatele a opatrovníky z praxe a na jejich konkrétních případech se pokusím demonstrovat přístup některých opatrovníků a to, jakým způsobem se zaměstnancům daří postupovat v prosazování práv uživatelů a s jakými eventuálními obtížemi se přitom setkávají.

V následující kazuistice se zaměstnanci domova ve své práci potýkají s tím, že opatrovníci zasahují do práv svých dospělých dětí způsobem, který není adekvátní situaci a snaží se rozhodovat o věcech, o kterých by si mohl člověk s postižením rozhodovat klidně sám. Vysvětlit rodičům mentálně postiženého člověka, že mají sice právo za něj uzavřít smlouvu, prodat či koupit majetek apod., ale neměli by mluvit do způsobu trávení volného času, je někdy velmi nelehký úkol, o čemž svědčí i příběh Bány.

Báře je 30 let a v domově je již několik let. Je plně mobilní, pohybuje se zcela samostatně. Trpí středně těžkou mentální retardací, s okolím téměř nekomunikuje, dorozumívá se spíše gesty a posunky. Má také postižený sluch, a proto nosí sluchadlo. Ráda tráví čas v keramické dílně a také se ráda věnuje domácím pracím – nejraději pomáhá v kuchyni s utíráním nádobí. Tuto činnost ráda a často vyhledává. Je spíše samotářská, kolektivu ostatních uživatelů se spíše straní, do společných činností se prakticky nezapojuje. Dokáže si vytvořit blízký vztah například k jednomu zaměstnanci nebo uživateli, se kterým pak chce trávit čas prakticky nepřetržitě. Žije sama s matkou, která ji v domově pravidelně navštěvuje a bere si ji často k sobě domů. I přesto, že

matka neustále zdůrazňuje, jaké udělala Bára od dětství pokroky, její přístup vůči ní je někdy paradoxně až příliš ochranný.

Bářinou nejoblíbenější činností je výpomoc v kuchyni – nejraději utírá nádobí po obědě a večeři. Tuto činnost sama aktivně vyhledává, a i když je její pracovní tempo spíše pomalé, je ráda, když se může zapojit. Jednoho dne však sociální pracovníci navštívila Bářina matka s dotazem, proč Bára utírá v kuchyni nádobí, když je v domově k tomu určený personál. Sociální pracovníce se jí snažil vysvětlit, že Bára není do žádné činnosti nucena a že výpomoc v kuchyni je její svobodnou volbou. Matka s tímto vysvětlením ale nebyla spokojena a sdělila, že si nepřeje, aby Bára nadále v kuchyni pracovala. Tato situace byla řešena diskusí s ostatními zaměstnanci, kteří se shodli na tom, že by bylo vhodné Báru i přes negativní postoj matky v její činnosti podpořit, protože v jejím případě jde spíše o koníčka, smysluplné trávení času a z toho plynoucí pocit vlastní užitečnosti než o reálně odvedenou práci. Z diskuse dále vyplynulo, že matčin zákaz ohledně přístupu Báry do kuchyně je z pohledu zaměstnanců nadměrným zásahem do Bářiných práv ze strany matky a že by s ní tato situace měla být opětovně prodiskutována. Při opětovném rozhovoru s matkou trvala na svém odmítavém stanovisku a nedbala ani na Bářiny prosby, že chce v kuchyni pomáhat opravdu zcela dobrovolně. Sociální pracovníce matce zdůraznila, že volba trávení volného času je zcela v Bářině kompetenci a že by tudíž ani jako matka a opatrovnice v jedné osobě neměla do této sféry vůbec zasahovat. Bářina matka však trvala na svém stanovisku. Zaměstnanci domova však byli přesvědčeni, že zakázat Báře vstup do kuchyně rozhodně není v Bářině nejlepším zájmu, a tak ji tam i nadále – přes nesouhlas Bářiny matky – nebrání. Po nějaké době si vzala matka Báru na víkend domů a poté, co ji přivezla zpět do domova, požádala sociální pracovníci o rozhovor. Sdělila jí, že ji velmi mile překvapilo, nakolik se Bára osamostatnila, že jí během víkendu v kuchyni velmi pomohla, a když viděla, jaké dělá pokroky a jak ji ta práce současně baví, že už nebude trvat na tom, aby Bára do kuchyně nesměla. A tak si zaměstnanci i Bára oddechli, že už do kuchyně nemusí tajně. Bára se od té doby dál rozvíjí, a když ji někdo vidí dnes při práci v kuchyni, nepozná, zda jde o uživatele nebo zaměstnance.

Tato oblast je citlivá zvláště v případech, kdy opatrovníkem dospělého člověka s mentálním postižením je jeho rodič. Základní lidská práva dospělých osob s mentálním postižením nemohou být omezena rozhodnutím rodičů či příbuzných.

Někteří rodiče však mají sklony zasahovat do práv svých dospělých dětí. Změna jejich postoje je pro ně náročná. Poskytovatel sociální služby, které jejich dítě-opatrovanec využívá, se pak dostává do situací, kdy musí řešit zasahování do práv uživatelů ze strany jejich vlastních rodin. Úlohou poskytovatele je citlivé prosazování práv uživatele což znamená leckdy rodičům vysvětlovat a přesvědčit je, aby své děti viděli „jinými očima“ to znamená jako dospělé osoby.

V případě, že opatrovník není schopen pochopit, že nemá právo zasahovat do základních lidských práv opatrovance a dlouhodobě jedná v rozporu s jeho zájmy, měl by být podán návrh k soudu, aby rozhodl o změně opatrovníka. Návrh k soudu může podat každá osoba způsobilá k právním úkonům, která se domnívá, že opatrovník svoji funkci nevykonává v zájmu svého opatrovance. Může jím být i poskytovatel sociální služby¹⁹. „Poskytovatel sociální služby by měl řízení iniciovat také v případech, kdy je zbavení nebo omezení způsobilosti ve zjevném nepoměru ke skutečné situaci a schopnostem dané osoby.“²⁰

Jsou bohužel i opatrovníci, kteří o svého opatrovance nejeví prakticky žádný zájem. Pro tyto lidi končí péče o vlastní dítě v okamžiku jeho umístění do domova. V tuto chvíli o něj začínají pečovat zaměstnanci domova a někteří rodiče získají snadno pocit, že se od této chvíle už starat vůbec nemusejí. Opak je ale pravdou. Umístěním do domova se přece neztrácejí svých rodičovských práv – i když to tak někdy v praxi vypadá. Stále jsou rodiči se svými právy, ale i povinnostmi vůči postiženému dítěti. Problém nastává ve chvíli, kdy je zapotřebí vyřešit nějaký problém, který však nelze vyřešit bez souhlasu rodičů. Co však dělat, když jakékoliv komunikace natož spolupráce s rodiči není možná? Ve chvíli, kdy hrozí, že takováto situace ohrozí zdraví či dokonce život postiženého člověka, je zapotřebí jednat rychle a v krajním případě zasáhnout i do rodičovských práv, jak o tom svědčí případ Františka.

Františkovi je 16 let. Trpí středně těžkou až těžkou mentální retardací kombinací s poruchou autistického spektra. Má také poruchu sluchu – na pravé ucho je zcela hluchý, na levém uchu má jen zbytky sluchu, verbálně nekomunikuje. Do domova se dostal v roce 2008, kdy mu byla nařízena ústavní výchova. František je neustále

¹⁹ Sobek, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. Praha: Portus, 2007, s. 36-37

²⁰ Sobek, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 28 s. ISBN 978-80-239-9399-8

v pohybu a vydává hučivé zvuky, reaguje na jednoduchá gesta, nesouhlas dává najevo zvýšeným hučením a kýváním se. Je v celku samostatný, nají se samostatně, hygienu zvládá s dohledem, s dopomocí je schopen se obléci. Je také schopen vykonávat jednoduché manuální činnosti (navlékání korálků, přiřazování tvarů, skládání kostek...) pod dohledem a při správné motivaci. Vzdělává se v autistické třídě, zřízené MŠ a ZŠ Kociánka. Velkým motivačním prvkem je pro něj jídlo. František chodí velmi rád ven a rád jezdí tramvají. František má oba rodiče – zákonné zástupce. Ani jeden z rodičů však o něj nejeví zájem, nechodí chlapce navštěvovat, nejsou se zaměstnanci domova ani se synem v žádném kontaktu.

Zdravotní stav Františka se v poslední době zjevně zhoršil, jeho projevy by se dalo popsat jako křeče. Na základě ambulantního vyšetření bylo zaměstnancům domova sděleno, že je potřeba udělat Františkovi vyšetření mozku – CT a EEG a vyšetření oční. Jelikož byl proveden pokus o EEG, který se nezdařil kvůli jeho neochotě spolupracovat, bylo nutné tato vyšetření provést v celkové anestezii, ke které bylo nezbytné získat souhlas zákonného zástupce. Bez něj není možné tato vyšetření u nezletilého provést. Protože se jednalo o Františkovo zdraví a situaci bylo zapotřebí co nejrychleji vyřešit, ale současně se zaměstnancům nedařilo kontaktovat ani jednoho z rodičů, podali zaměstnanci domova k soudu návrh na ustanovení opatrovníka. Soud naštěstí rozhodl v poměrně krátké době a ve prospěch Františka, kterému byl stanoven opatrovník pro úkon podpisu potřebných souhlasů s vyšetřeními. Bylo tak zachováno jeho právo na lékařskou péči a nedošlo tak k ohrožení jeho zdraví.

I tehdy, pokud je s opatrovníkem komunikace možná, neznamená to ještě, že má mentálně postižený člověk vyhráno. I opatrovník totiž může jednat – a to mnohdy naprosto vědomě – proti zájmům svého opatrovance. Jedním z častých nešvarů, kdy se zájmy uživatele dostávají do střetu se zájmy opatrovníka je otázka hospodaření s financemi. Protože mentálně postižení lidé jsou ve většině případů zbaveni způsobilosti k právním úkonům, nemohou si například dojít na poštu vyzvednout peníze, ale jsou v tomto směru odkázáni na své opatrovníky. Problém pak nastává ve chvíli, kdy si opatrovník peníze, které patří opatrovanci přisvojuje a využívá je ke své osobní spotřebě, místo toho, aby z nich hradil potřeby postiženého člověka. Právě v tomto případě je však možné proti opatrovníkovi zakročit tak, jak to udělali zaměstnanci v případě Pavla.

Pavlovi je 12 let, trpí těžkou psychomotorickou retardací a epileptickými záchvaty. Trpí také poruchou zrakového vnímání – je téměř nevidomý. Je imobilní, verbálně nekomunikuje a vyžaduje celodenní péči a pomoc při všech úkonech péče o vlastní osobu. Před přijetím do domova byl v péči matky. Matka ale byla alkoholička, navíc drogově závislá, své děti často ponechávala v péči svých rodičů a nakonec spáchala sebevraždu. Otec o Pavla a jeho sourozence také nejeví zájem, má jinou rodinu. Pavlovi byla soudem nařízená ústavní výchova a zaměstnankyně orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPODu) zajistila formálně jeho přijetí do domova. Při příchodu do domova byl Pavlův zdravotní stav velmi špatný. Byl podvyživený, velmi apatický a neustále plakal kvůli bolestem a trávicím problémům. Ačkoliv se doposud nevzdělával, po příchodu do domova byl Pavel zapsán do povinné školní docházky, zajišťované speciálními pedagožkami z MŠ a ZŠ Kociánka. V rámci domova se s Pavlem pracuje v konceptu bazální stimulace. Díky tomu, že je prakticky nevidomý, má velmi rád zvukové hračky a hudbu. Při projevech radosti výská a tleská rukama. Rád se v kleče pohybuje po rehabilitačním koutku a hraje si s různými materiály, které vydávají zvuky. Také rád chodí ven. Stal se z něj veselý chlapec plný života. Momentálně začal pravidelně navštěvovat solné jeskyně, které mají velmi dobrý vliv na jeho zdravotní stav. Má velmi rád vodu, proto také chodí s ostatními uživateli do vířivky.

Pavlův otec – přestože o Pavla nejeví prakticky žádný zájem – je nadále jeho zákonným zástupcem bez jakýchkoli omezení práv. Má tedy jako jeho zákonný zástupce mimo jiné právo na správu jeho peněz. Otec ale za Pavla neplatil úhrady za jeho pobyt v domově a Pavlovy dluhy vůči domovu neustále narůstaly a otec – přestože podepsal splátkový kalendář – nikdy nic nezaplatil. Do domova se dostavil pouze jedinkrát, když přišel kvůli podpisu smlouvy a splátkového kalendáře. Důvodem jeho návštěvy však nebyl jeho zájem o Pavla, ale strach ze soudního jednání, které mu hrozilo. Po smrti matky vznikl Pavlovi nárok na výplatu pojistného z jejího životního pojištění. Zaměstnanci také Pavlovi vyřídili jak sirotčí důchod, tak příspěvek na péči. Tyto částky byly poměrně vysoké a hrozilo, že by si otec po její výplatě peníze ponechal a Pavlovi by nic nedal. Aby nedošlo k poškození Pavlových práv, bylo nutné zažádat u soudu o stanovení opatrovníka. Tento návrh byl podán, soud jej přijal a stanovil pro tento případ opatrovníka, kterým je pracovnice OSPODu. Jejím prostřednictvím jsou každý měsíc Pavlovy příslušné peníze vyplaceny. Peníze z pojištění matky byly použity na úhradu Pavlových dluhů za pobyt v domově a ze sirotčího důchodu a příspěvku na péči jsou mu pravidelně hrazeny úhrady za pobyt a ještě mu zbudou peníze na zajištění jeho dalších potřeb.

4 Zákon o sociálních službách

„I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb.“²¹

Tento zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 2 uvádí že: *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“*

Nový zákon přinesl rovněž několik následujících změn:

- V zákoně byl upraven tzv. příspěvek na péči.
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb.
- Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip – o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Tento tzv. registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.
- Zákon stanoví rovněž předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

Zákon definuje celkem 14 druhů služeb sociální péče, které *„...napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší*

²¹ Matoušek, O., a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 39 s. ISBN 978-80-7367-310-9

možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“ (§38 Zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) kategorii dosavadních ústavních zařízení označuje jako domovy pro osoby se zdravotním postižením. Právní úprava stanoví, že: V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou ze zákona poskytovány tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²² Konkrétní úkony, spadající pod tyto činnosti, dále rozpracovává vyhláška č. 505/2006 Sb.

V § 2 zákona č. 108/2006 Sb., se mimo jiné uvádí, že: *„Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“* „Člověk s mentálním postižením je tedy v rámci moderních sociálních služeb respektován jako občan a jako dospělá osoba. To je důležité i z pohledu lidských práv. Právě dospělá osoba je totiž na rozdíl od dítěte nositelem všech základních lidských práv.“²³

²² Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, § 48, odst. 1,2

²³ Sobek, J., a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 7 s. ISBN 978-80239-9400-1

5 Standardy kvality sociálních služeb

Následující řádky nabídnou možnost seznámit se standardy kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií, pomocí kterých je posuzována kvalita sociální služby. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., který je prováděcím předpisem Zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v platném znění. Důležité pro tuto práci je také bližší popis standardu č. 2, který se týká ochrany práv uživatelů v zařízeních sociálních služeb.

5.1 Obecná charakteristika standardů sociálních služeb

Od roku 2002 se vypracovávají a zavádí do zařízení sociálních služeb tzv. Standardy kvality sociálních služeb. Tyto standardy zahrnují všechny prvky péče o uživatele, v našem případě o mentálně postižené tak, aby se naplnila jejich práva na důstojný a smysluplný život. Jejich úplné využití nastalo až přijetím již výše zmíněného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Standardy se týkají všech sociálních služeb a jsou tedy formulovány obecně. Shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Chceme-li zjednodušeně představit co standardy obsahují, můžeme říci, že se jedná o dokument, kterým každé zařízení sociálních služeb představí a popíše, jak vypadá služba jím poskytovaná, co lze od služby očekávat. Stanoví, na co je třeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Věnují se personálnímu zajištění služeb, kladou velký důraz na dovednosti a vzdělání pracovníků, vedení, podporu a na podmínky, které pro práci mají. Na jejich tvorbě se vždy podílí celý kolektiv zaměstnanců a uživatelů služby, nelze je tvořit zvenčí, protože pouze kolektiv lidí – zaměstnanců a uživatelů, který se denně setkává, dokonale se zná, je dokáže společně definovat a lze je tedy považovat za všeobecně přijímanou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Každý standard je rozčleněn do několika kritérií, která slouží poskytovatelům a uživatelům jako měřítko toho, do jaké míry jsou jejich služby poskytovány kvalitně.

I v České republice se stále silněji prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka bez postižení, žijícího v přirozeném společenství. „Tento způsob hodnocení

se promítá i do Standardů kvality sociálních služeb vypracovaných MPSV ČR. Standardy zatím nemají legislativní zakotvení, nicméně MPSV ČR jich využívá při rozhodování o dotacích pro nestátní subjekty poskytující sociální služby a také jako kontrolní nástroj k posuzování činnosti zařízení, které jsou ministerstvem přímo řízeny.²⁴

5.2 Standard č. 2 – Ochrana práv uživatelů

Jak již bylo výše uvedeno, zařízení sociálních služeb mají vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb, které shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Pro moji práci je důležité zabývat se zejména standardem č. 2, který se týká dodržováním a respektováním práv uživatelů poskytovatelem sociální služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování. Práva uživatelů můžeme rozdělit na základní lidská práva a svobody, které vyplývají z mezinárodních úmluv a ústavních norem české republiky a další práva zakotvená v zákonech a v jejich prováděcích předpisech. Pravidly občanského soužití rozumíme dodržování psaných i nepsaných etických a zvykových norem mezi lidmi. Ochrana práv se stává hlavním principem v činnosti poskytovatelů sociálních služeb a je měřítkem kvality sociálních služeb. Úkolem sociálních služeb je podporovat naplňování práv uživatelů v rámci zařízení i mimo ně, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pro kvalitní poskytování služby je nezbytné, aby zaměstnanci znali dobře práva uživatelů a rozuměli dobře právní úpravě, která se jich týká. Základní lidská práva nemohou být omezena z důvodu pobytu v zařízení.

„Z hlediska poskytovatele se však požadavek na důsledné dodržování práv může často zdát těžko splnitelný. Snaha poskytovatelů může narážet na otázky bezpečnosti, odpovědnosti, na omezení dané nevhodnými prostorami, nedostatkem personálu apod. I přes tyto problémy však naplnění práv lidí s mentálním postižením zůstává základním požadavkem a hlavním znakem kvalitní sociální služby.“²⁵

Vyhláška č. 505/2006 Sb., stanoví, že pro naplnění tohoto standardu je zásadní zejména to, aby měl každý poskytovatel sociální služby písemně zpracována „vnitřní

²⁴ Matoušek, O., a kol. Sociální práce v praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 112 s. ISBN 80-7367-002-X

²⁵ Sobek, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 9 s. ISBN 978-80-239-9399-8

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.“²⁶

Při posuzování kvality poskytovaných služeb, kromě zpracování těchto pravidel v písemné podobě, je při posuzování kvality poskytovaných služeb také zkoumáno, zda podle nich poskytovatel postupuje, resp. zda jsou v běžné praxi skutečně dodržována.

5.3 Situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv

Situace, ve kterých by mohlo v souvislosti s poskytováním pobytových sociálních služeb dojít k porušení práv uživatelů, nyní podrobněji rozeberu a upozorním na úskalí s nimi spojená a na chyby či nedostatky, kterých se poskytovatelé sociálních služeb v souvislosti s těmito pravidly někdy dopouštějí.

K porušení práv by mohlo dojít zejména v následujících oblastech:

- právo na osobní svobodu a svobodu pohybu,
- právo na nedotknutelnost osoby,
- právo na ochranu soukromí,
- právo na osobní a rodinný život,
- právo na důstojné zacházení,
- právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko,
- právo vlastnit majetek,
- právo na práci a odměnu za ni,
- právo na vzdělání,
- právo stěžovat si.

5.3.1 Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu

V rámci poskytování sociálních služeb můžeme do práva na osobní svobodu zahrnout: volbu místa pobytu, svobodu pohybu v zařízení i mimo něj a možnost volby. V praxi to tedy znamená, že by uživatel (klient) sociální služby neměl být nucen

²⁶ Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., příloha č. 2

pobývat v zařízení proti své vůli, měl by mít možnost se volně pohybovat v rámci (areálu) zařízení i mimo něj a měl by mít možnost rozhodovat o časovém harmonogramu dne a o aktivitách, kterým se bude během dne věnovat. O naplňování tohoto práva nesvědčí např. mříže mezi patry či odděleními v budově, zamčená brána areálu znemožňující jeho opuštění, pevně daný režim dne či aktivity naplánované hromadně pro všechny uživatele bez rozdílu.

„Nevhodným zásahem do osobní svobody jsou „pedagogické“ tresty, udělované zaměstnanci zařízení: omezení pohybu a vycházek, příkázání určité práce za trest, omezení televize, cigaret, koníčků apod. Používání takovýchto trestů není u dospělých osob přijatelné. Zásahem do osobní svobody jsou rovněž vynucované volnočasové aktivity. Klient je nucen jet na výlet, na který jet nechce, účastnit se společné návštěvy kina, bazénu apod. Zejména v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou uživatelé povinni podrobit se režimovým opatřením vycházejícím z provozních a personálních omezení poskytovatele.“²⁷ Jako příklad lze uvést budíček a rání rozcvička, podávání jídla v určitý čas, večerka a podobně.

Použití omezovacích prostředků v zařízeních sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 89. Formy opatření omezující pohyb osob jsou: fyzické úchopy, místnost zařízená k bezpečnému pobytu, užití léků. Jejich použití vždy musí předcházet použití ostatních méně omezujících způsobů, které mohou situaci řešit. Pro použití omezovacích prostředků platí tato obecná ustanovení:

- Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných osob, a to pouze po nezbytně nutnou dobu.
- Uživatelé sociálních služeb mají právo na důstojné zacházení, péči a úctu i při nezbytnosti omezit jejich pohyb
- K omezení pohybu uživatele lze přistoupit pouze tehdy, když byly bez úspěšného výsledku vyzkoušeny všechny ostatní možné strategie pro zabránění takovému jednání uživatele, kterým ohrožuje zdraví či život svůj

²⁷ Sobek, J., a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 43 s. ISBN 978-80239-9400-1

nebo jiné osoby, a rizika vyplývající z omezení pohybu uživatele jsou větší než rizika vyplývající z jeho omezení.

- Poskytovatel sociálních služeb je povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. Osoba musí být vhodným způsobem informována a může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb
- Rozsah a povaha omezení musí být přiměřená míře aktuálního ohrožení a individualitě uživatele. Omezení musí být ukončeno hned, jak pomine situace ohrožení.
- Poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.

Milan z domova Srdíčko, je jedním z uživatelů, jehož příběh by mohl být příkladem prosazování práva na osobní svobodu jednat určitým způsobem. Pakliže jsem doposud zmiňovala hlavně to, že mentální lidé si nejsou většinou vůbec vědomi toho, že mají právo o něčem rozhodovat a prosazovat vlastní názory a přání a pokud už si jsou svých práv vědomi, nejsou schopni je prosadit adekvátním a přiměřeným způsobem, neplatí to tak u všech. Někteří uživatelé – zvláště ti s lehčím stupněm mentálního postižení – si jsou svých osobních práv vědomi velmi dobře a dovedou se velmi vehementně dožadovat jejich dodržování – ovšem opět ne vždy způsobem přiměřeným situaci. I jim je však zapotřebí vysvětlit, že jejich práva nejsou neomezená, nicméně někde začínají a někde končí. Končí zpravidla právě tam, kde začínají práva druhého člověka, třeba jejich spolubydlicího na pokoji, což je případ následující kazuistiky.

Milanovi je 52 let a je uživatelem domova od roku 2007. Oba jeho rodiče již zemřeli, pravidelně si ho o víkendu bere sestra nebo bratr. Milan se domů vždy velmi těší. Trpí středně těžkou mentální retardací. Pohybuje se samostatně, koordinace pohybů je ale zpomalená, není schopen napodobit nový pohyb. Problémy mu dělá orientace v novém prostředí. Dva roky mu trvalo, než se zorientoval v prostorách domova. Potřebuje doprovod na vycházky i při cestování MHD. Je těžké udržet jeho zájem pro určitou činnost, po chvíli ho práce přestane bavit a odchází dělat něco jiného. Schopnost soustředění je nízká, ale při individuálním přístupu a dopomoci je

schopen vytvářet výrobky z hlíny – kuličkové misky. Milan je velmi společenský, s každým navazuje kontakt, každého zdraví, podává mu ruku. Ve skupině je oblíbený, řeč je srozumitelná, používá mluvní stereotypy. V sebeobsluze potřebuje pomoc při hygieně, dohled při oblékání, ukládání oblečení a zejména potřebuje pomoc v neznámém prostředí. Ze zájmů a koníčků má rád míčové hry – košíkovou, přehazovanou a bocciu. Navštěvuje pravidelně taneční kurzy, plavání, kuželky. Zúčastňuje se ozdravných pobytů.

Milan si rád dá kávu a kouří, cigarety mu kupuje jeho sestra. Již při jeho příchodu do domova mu bylo sděleno, že v prostorách domova je kouření zakázáno a že může chodit kouřit na přilehlou zahradu, kam chodí kouřit také někteří zaměstnanci. Brzy se ale ukázalo, že Milan je poměrně silný kuřák, který vykouří i krabičku denně. Jednou navštívil sociální pracovníci jeho spolubydlící Tonda a stěžoval si, že Milan často kouří i na pokoji, aniž by tam poté vyvětral a že je v pokoji nesnesitelný zápach. Tonda začal vyhrožovat, že pokud se situace nevyřeší a Milan nepřestane na pokoji kouřit, tak už s ním nebude chtít bydlet a odstěhuje se k jinému uživateli. Sociální pracovnice následně celou situaci začala s Milanem řešit. Milan se velmi rozčílil a argumentoval tím, že pokud chce kouřit a ničit si zdraví je to přece jeho věc a nikdo nemá právo mu do jeho rozhodnutí mluvit. Sociální pracovnice ho ujistila, že samozřejmě má právo kouřit, ale současně ho upozornila na to, že kouření na pokoji je závažným porušením vnitřních pravidel domova, se kterými byl na začátku seznámen a že soustavné porušování tohoto pravidla by mohlo v krajním případě vést až k ukončení poskytování služby. Sdělila mu také Tondovo stanovisko k celé věci a to, že s ním nechce bydlet, pokud bude Milan na pokoji kouřit. Dala mu najevo, že mu nikdo kouření nezakazuje, ale že je zapotřebí dodržovat určitá pravidla tak, aby neomezoval práva ostatních uživatelů, v tomto případě hlavně jeho spolubydlícího Tondy. Milan se zalekl jednak toho, že by jeho zlovyk mohl vést jednak k tomu, že by musel z domova odejít a jednak k tomu, že by pravděpodobně v Tondovi ztratil dobrého kamaráda a slíbil, že již na pokoji kouřit nebude. Zjistil, že kouření v přítomnosti ostatních zaměstnanců je pro něj mnohem příjemnější, neboť si s nimi může zároveň popovídat. Oba spolubydlící byli tedy nakonec spokojeni – Milan proto, že měl u kouření společnost a Tonda proto, že se mu na pokoji lépe dýchalo a nemusel se nikam stěhovat.

5.3.2 Právo na nedotknutelnost osoby

Uživatel by měl mít právo rozhodovat o svém vzhledu, měl by mít možnost rozhodnout se, kdy se bude koupat, jak dlouho a jak často, kdo mu bude pomáhat s osobní hygienou, právo na použití zástěn při osobní hygieně a jiných choulostivých situacích, právo zamknout se v koupelně či na WC. Právo není naplněno, pokud jsou uživatelé nuceni nosit jednotné oblečení nebo je uživateli pořizováno oblečení bez konzultace s ním a jeho přímé účasti při nákupu, pokud má uživatel přiděleného pracovníka, který zajišťuje jeho osobní hygienu, pokud je uživateli zajišťována hygiena za přítomnosti dalších osob (personálu či jiných uživatelů).

Mentálně postižení lidé jsou velmi ohroženou skupinou z pohledu možného zneužití. Nedokáží situace, kdy hrozí zneužívání rozpoznat a špatně se brání. Úkolem poskytovatele sociální služby je ochránit uživatele před zneužíváním určitými opatřeními. Jedním ze způsobů je omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, který jsem již rozebrala v předcházející kapitole.

„Aktivní ochranou před zneužíváním a porušováním práv rozumíme soubor opatření, jehož důležitou součástí je práce s uživatelem a podpora jeho dovednosti sám se před zneužíváním a porušováním práv chránit. Stejně jako se člověk s mentálním postižením může naučit přecházet rušnou ulici, může se také naučit, jak má reagovat např. v situaci, kdy od něj někdo žádá peníze. Tato možnost ochrany je silnou stránkou kvalitní sociální služby. Pokud sociální služba plní v tomto směru svoji úlohu, není nutné k ochraně klientů používat omezení způsobilosti v takové míře, jak se tomu děje v současnosti. Aktivní sociální práce v oblasti ochrany práv přispívá k tomu, že se lidé s mentálním postižením stávají méně zneužitelní.“²⁸

Během své praxe jsem se nesešla s příkladem zneužívání a tedy porušením práva na nedotknutelnost osoby ani ze strany zaměstnanců zařízení či jejich uživatelů navzájem. Ve všech třech zařízeních jsou důsledně dodržována pravidla pro soukromí uživatelů při hygieně a při převlékání. Individuálně v doprovodu zaměstnance mají uživatelé možnost vybrat a zakoupit si své oblečení, zvolit si kdo jim bude pomáhat s hygienou a podobně.

²⁸ Sobek, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 88 s. ISBN 978-80-239-9399-8

5.3.3 Právo na ochranu soukromí

Toto právo zaručuje uživatelům nedotknutelnost jejich obydlí. Kontrolu nad tím, kdo a kdy do obydlí vstupuje, možnost odepřít personálu či jiným lidem vstup do obydlí, možnost si svůj pokoj zamknout, mít v rámci obydlí uzamykatelný prostor na své osobní věci, rozhodnout se, zda chce bydlet sám, či sdílet obydlí s jinou osobou, možnost vybavit si svůj příbytek vlastním nábytkem a vyzdobit si jej podle svého vkusu a přání. Toto právo není naplněno, pokud: personál či jiní lidé vstupují do bytu či pokoje uživatele bez jeho vědomí a výslovného souhlasu, uživatel nemá od svého pokoje klíč a nemůže si jej tedy zamknout, uživatel je ubytován do aktuálně volného pokoje bez možnosti volby spolubydlíčího, nemá možnost mít na pokoji vlastní nábytek.

Bezpodmínečně nutné je klepání personálu při vstupu do pokoje a vyčkání na odpověď. Personál nemá právo s osobními věcmi uživatele jakkoliv manipulovat bez jeho souhlasu. To se týká i úklidu pokoje a skříní. Není přijatelné, aby personál (ale například ani rodiče dospělého uživatele) prováděli úklid skříní bez souhlasu uživatele, rozhodovali o tom, co se vyhodí apod.²⁹

„Na poskytovatele sociálních služeb se vztahuje zákon o ochraně osobních údajů. Poskytovatel je tedy povinen se tímto zákonem důsledně řídit a poučit uživatele (případně opatrovníka) o všech jeho právech plynoucích z tohoto zákona. Poskytovatel nesmí zjišťovat údaje, které nepotřebuje znát v souvislosti s poskytováním služby, a po skončení poskytování služby je povinen provést likvidaci získaných osobních údajů podle pravidel stanovených v zákoně. Součástí ochrany osobních údajů je rovněž závazek mlčenlivosti personálu. Poskytovatel služeb musí zamezit tomu, aby si zaměstnanci vyměňovali informace o klientech například cestou do práce v přeplněném autobuse. Poskytovatel rovněž musí zajistit soukromí k vyřizování telefonátů, respektování listovního tajemství apod.“³⁰

²⁹ Sobek, J., a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Praha: Portus, 2007, s. 45

³⁰ Sobek, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 71-72 s. ISBN 978-80-239-9399-8

Právo na ochranu soukromí bylo vždy v zařízeních dodržováno a naplňováno. Sami uživatelé navzájem, především zásadu zaklepání, když chtějí navštívit druhého uživatele, důsledně dodržují. To, že je ochrana soukromí dodržována, potvrdily i závěry z provedených inspekcí.

5.3.4 Právo na osobní a rodinný život

Naplňování tohoto práva znamená, že uživatel má právo na – osobní, telefonický či písemný – kontakt s rodinou, s přáteli a kamarády, právo na zachování vazeb se svým přirozeným prostředím a navazování vazeb nových, právo na partnerský a sexuální život – včetně práva sdílet společně s partnerem pokoj či byt. Toto právo není naplňováno, pakliže je uživateli jakýmkoliv způsobem bráněno v kontaktu s rodinou a přáteli, pokud uživatel nemá možnost telefonovat, nemá možnost soukromí pro přijetí návštěvy – být s návštěvou o samotě, návštěvní hodiny jsou výrazně omezeny, personál netoleruje jiné než přátelské vztahy mezi uživateli, partnerské a sexuální vztahy a projevy jsou personálem potlačovány nebo dokonce trestány.

Pakliže rozporuplné pocity a reakce někdy vyvolává už jen názor, že mentálně postižení lidé mají právo určitým způsobem rozhodovat o svém životě a své budoucnosti, pravá bouře nastává, když někdo vyjádří názor, že mají právo také na prožívání vlastní sexuality. Tento názor se často setkává – a to někdy bohužel i u odborné veřejnosti a pracovníků v oblasti sociálních služeb – s nepochopením, ba až s odporem. Odpůrci tohoto práva často argumentují tím, že takto postižení lidé „ani neví, co sex je“ a tudíž nemohou mít žádné sexuální potřeby. Když se potom u člověka sexuální potřeba projeví, bývá to ze strany těchto lidí vnímáno jako něco vysoce nežádoucího, co je třeba zarazit, potlačit hned v zárodku. I mentálně postižení lidé – přestože si v oblasti sexuality zdaleka neuvědomují všechny důsledky a souvislosti – mají v oblasti sexu podobné potřeby jako ostatní, zdraví lidé. A úkolem zaměstnanců sociálních služeb není tyto potřeby tlumit a potlačovat, nýbrž umožnit člověku, aby jim mohl dát průchod. Jakým způsobem to udělat tak, aby bylo zachováno právo mentálně postiženého na prožívání vlastní sexuality a současně těmto projevům nevystavovat jeho okolí, vymysleli zaměstnanci domova Nojmánek v případě Ondry.

Ondra je nejmladším uživatelem domova Nojmánek, je mu pouhých 22 let. Trpí hlubokým mentálním postižením, ale je přitom plně mobilní a je schopen se tedy po Domově volně pohybovat. Vzhledem ke stupni svého postižení ale potřebuje péči ostatních zaměstnanců při všech úkonech péče o svoji osobu (strava, oblékání, přebalování – je plně inkontinentní). Není schopen komunikace s ostatními, spokojenost dává najevo úsměvem až hlasitým smíchem. Jedním z mála požitků, které si umí opravdu vychutnat, je jídlo, které vyhledává prakticky neustále a v téměř jakémkoliv množství. Jeho pozornost upoutávají různé zvuky, proto si nejraději hraje s různými předměty, které tyto zvuky vydávají. Velmi rád také chodí na vycházky, protože i okolí je zdrojem pro něj velmi zajímavých zvuků. V Domově je již od dětských let, jeho otec, který je současně jeho opatrovníkem, ho v Domově pravidelně navštěvuje a bere si ho domů na víkendy.

Kromě zvýšeného apetitu se u Ondry projevuje také zvýšená sexuální dráždivost, kterou Ondra ventiluje prakticky neustálou masturbací. Vzhledem ke svému postižení si však neuvědomuje, že tato činnost je soukromou záležitostí každého člověka a neměla by být provozována veřejně. Ondrovým nejoblíbenějším místem pro tuto činnost však dosud byla pánská šatna u vchodu do zařízení, kde byl na očích jak ostatním uživatelům a zaměstnancům, tak i rodinným příslušníkům a dalším nově příchozím. Vzhledem k tomu, že si někteří uživatelé i jejich rodinní příslušníci začali na tuto skutečnost stěžovat, bylo zapotřebí tuto situaci nějak vyřešit. Vedoucí zařízení a sociální pracovníce si tedy domluvily schůzku s Ondrovým otcem, na které mu tento problém předestřely. Otec zpočátku toto chování svého syna odmítal, argumentoval tím, že v jeho přítomnosti – tedy především v domácím prostředí – Ondra prakticky vůbec nemasturbuje a že tedy jeho zvýšená potřeba masturbace v zařízení musí být nějakým způsobem spojená s tímto prostředím, které ho pravděpodobně nějakým způsobem přivádí do napjatého stavu a tuto tenzi Ondra ventiluje právě masturbací. Když mu ale vedoucí zařízení nabídla byť jen krátkodobou změnu zařízení, aby tato domněnka mohla být potvrzena či vyvrácena, Ondrův otec toto odmítl s tím, že si Ondra obtížně zvyká na jakékoliv nové prostředí a že by už jen samotná změna prostředí a personálu u něj vyvolala velké napětí. Když se ale poté na vlastní oči přesvědčil o tom, že Ondra tuto činnost v Domově provozuje skutečně prakticky nepřetržitě, a když mu bylo personálem sděleno, že v Ondrově případě jde v tomto směru často až o sebepoškozování, přislíbil

s Ondrou navštívit sexuologa a požádat ho o pomoc při řešení této situace a event. nasazení léčby. Po návštěvě sexuologa, který Ondrovi skutečně předepsal užívání léků, které by jeho sexuální potřebu měly snížit, však k žádnému výraznému zlepšení nedošlo. Zaměstnancům začínalo být jasné, že tady léky nepomůžou a že bude nutné tuto situaci vyřešit jiným způsobem. Rozhodli se, že se přestanou snažit o to, aby snížili frekvenci Ondrova sebeuspokojování, ale spíše o to, aby tuto činnost Ondra nevykonával na očích ostatním. Vyčlenili proto v přízemí jednu malou místnost, kterou nově vymalovali a od okolních prostor ji oddělili neprůhledným barevným závěsem. Zaměstnanci se rozhodli využít toho, že se Ondra rád houpe – jeho nejoblíbenějším místem na zahradě je právě dřevěná houpačka – a nainstalovali do této místnosti látkovou houpačku, aby zde měl Ondra pohodlí. Ondra se zpočátku vůči této místnosti tvářil nedůvěřivě a nechtěl v ní setrvávat, zvláště pokud tam zůstal sám, ale když zjistil, že se mu v houpačce dobře sedí, a když mu zaměstnanci navíc v místnosti zapojili rádio, takže mohl poslouchat hudbu, přece jen si po nějakém čase na tuto místnost zvykl a opustil své místo v šatně. Po nějak době tuto místnost začal sám vyhledávat a navštěvovat. Nyní už zde může v klidu odpočívat a klidně i masturbovat, aniž by tím rušil ostatní uživatele. Tímto způsobem se zaměstnancům podařilo docílit toho, že byla zachována jak práva Ondrova, tak i práva ostatních uživatelů.

Všichni zaměstnanci v oblasti sociálních služeb se v oblasti práv svých uživatelů potýkají s podobnými problémy. Na problém prožívání vlastní sexuality jsem narazila v případě Ondry z domova Nojmánek. Zaměstnanci domova Srdíčko ale řešili tento problém posunutý ještě o kousek dál a sice jak dopřát dvěma mentálně postiženým lidem, kteří nevědí nic o nechtěném těhotenství a ochraně před ním. Ale jak naplnit právo na sexuální a partnerský život tak, aby jim umožnění tohoto práva v konečném důsledku spíše neublížilo? Jak se s tím zaměstnanci popasovali, vypráví příběh Jany a jejího přítele Rudy.

Janě je 27 let a je užívatelkou celoročního pobytu, trpí lehkou mentální retardací. Do domova nastoupila po smrti matky, ta ji během svého života velmi opečovávala a Jana se prakticky neuměla o sebe postarat. Je zbavena způsobilosti, jiné příbuzné nemá. Opatrovníka jí tedy dělá obecní úřad v místě jejího trvalého bydliště. Jana dostává pravidelně kapesné, nezná však hodnotu peněz a neumí pochopit, že si nemůže dovolit všechno a že si musí rozmyslet, na co peníze použije. Když ji

zaměstnanci nabijí kredit na telefonu, je schopna ho ihned provolat. Dopoledne dochází do textilní dílny, ráda vyšívá, plete. Čte časopisy a knížky, začala navštěvovat knihovnu, nejdříve s vychovatelkou a nyní už i sama. Chodí na vycházky, vždy však s doprovodem svého přítele. Jezdí na ozdravné pobyty a letní tábory, s ostatními uživateli navštěvovala taneční. Jiných aktivit se nijak zvlášť neúčastní, nechce se jí.

I přesto, že Jana bývá občas hodně náladová, si v domově našla přítele, na kterého se velmi upnula a začala s ním trávit prakticky veškerý volný čas. Společně se účastní programu domově, vycházek, výletů i akcí pořádaných sdružením mentálně postižených. Jednou přišla Jana v doprovodu svého přítele Rudy za sociální pracovníci s dotazem, zda by bylo možné, aby s Rudou sdíleli společný pokoj. Sociální pracovnice byla tímto dotazem nejprve zaskočena, protože se s požadavkem společného soužití muže a ženy v domově doposud nesešla. Sdělila Janě, že tuto situaci musí probrat s ostatními zaměstnanci. Zaměstnanci si byli vědomi toho, že mezi Janou a Rudou dochází k častým projevům intimního chování, a proto se obávali, že by při společném soužití mohlo časem dojít i k nechráněnému pohlavnímu styku. Současně si ale byli vědomi toho, že i lidé s mentálním postižením mají právo na prožívání své sexuality a na plnohodnotný partnerský život. Bylo zapotřebí situaci vyřešit tak, aby oba mohli partnersky žít, ale aby současně nedošlo k nechtěnému otěhotnění Jany. Po rozhovoru s Janou a Rudou, při kterém jim byla vysvětlena možná úskalí partnerského soužití, bylo rozhodnuto, že nejvhodnějším řešením celé situace bude, když zaměstnanci naučí Janu pravidelně užívat hormonální antikoncepci. Po dohodě s Janou jí byla domluvena návštěva u gynekologa. Jana ji absolvovala za doprovodu jedné ze zaměstnankyň a gynekolog jí na základě nezbytných vyšetření antikoncepci skutečně předepsal. Janě bylo vysvětleno, že antikoncepci je nutné brát denně přibližně ve stejnou dobu a bylo s ní domluveno, že pilulku vezme vždy po večeři. Jana zpočátku zapomínala a pravidelné užívání antikoncepce musel tedy hlídat personál, ale po nějaké době si Jana tento rituál zafixovala a nyní již antikoncepci bez problémů sama užívá. Tímto byl učiněn první důležitý krok na cestě k jejich společnému soužití. Bylo tak odstraněno riziko nechtěného otěhotnění, ale současně byla zachována právo na sexuální a partnerský život.

5.3.5 Právo na důstojné zacházení

Uživatel má právo na to, aby s ním bylo zacházeno přiměřeně jeho věku, aby měl možnost rozhodnout se, jak bude oslovován a zda si bude s personálem a ostatními uživateli tykat či vykat. Toto právo je porušováno, pokud personál označuje jednotlivé uživatele nevhodnými přezdívkami, místo jmen používá (hovorové) diagnózy či infantilní oslovení (zdrobněliny).

V individuálních plánech, které mají vypracovány všichni uživatelé, je otázka, jak budou uživatelé oslovováni vždy řešena. Každý uživatel má právo se rozhodnout, jak bude oslovován. Ve všech zařízeních mojí práce se uživatelé i personál dohodli, že se budou oslovovat křestními jmény, je respektováno přání uživatelů, kteří chtějí, aby se jim vykalo.

5.3.6 Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko

Uživatel (klient) by měl mít vždy možnost se svobodně rozhodnout, a to i tehdy, pokud toto rozhodnutí s sebou přináší určité riziko. Právě existence tohoto rizika však bývá důvodem, proč je právo na svobodné rozhodnutí uživatelům s mentálním postižením leckdy upíráno. Poskytovatelé by se měli snažit o vytvoření bezpečného, ale co nejpřirozenějšího prostředí – jehož nedílnou součástí je určité riziko vždy – neměli by se ale snažit toto riziko ze života uživatelů zcela odstranit nebo jim odpírat přirozený způsob života s odkazem na existenci daného rizika. Mezi takovéto běžné činnosti spojené s určitým rizikem patří například: samostatný pohyb mimo zařízení, samostatné využívání prostředků městské hromadné dopravy nebo používání domácích spotřebičů. K porušování tohoto práva dochází, pokud klient nemá možnost samostatně opustit zařízení s odůvodněním, že by ho mohlo přejet auto, nemůže cestovat MHD, protože by se mohl ztratit, veškeré jídlo je mu připravováno a domácí práce jsou vykonávány personálem, aby se uživatel nezranil.

Posilování práv a svobody uživatelů s sebou vždy nese určité riziko. Dobrá sociální služba se vyznačuje snahou vyvážit míru svobody uživatelů na straně jedné a míru přiměřeného rizika na straně druhé. Úkolem poskytovatele není vytvářet bezpečné prostředí tím, že toto riziko odstraní, což není v silách žádného poskytovatele, ale naučit se s ním pracovat. Přiměřené riziko je v životě přijatelné a platí to i pro lidi

s mentálním postižením. Povinností poskytovatele sociálních služeb je snižovat pravděpodobnost, že riziková situace uživateli ublíží. Nedostatečná péče a podpora může pro uživatele představovat nebezpečí. Stejně nebezpečný je však i přehnaně ochranný přístup, který znemožňuje lidem s mentálním postižením prožít důstojný život.³¹

Schopnost zvládnout pro běžného člověka tak obyčejné věci jako dojet si do obchodu nakoupit nebo třeba vyzvednout knihy v knihovně však předpokládá schopnost samostatně se pohybovat v ulicích a být schopný se zorientovat nejen v terénu, ale i v situacích, které nás mimo bezpečí domova mohou potkat. Obzvláště mentálně postižení lidé nejsou zpravidla příliš schopni předvídat a ne vždy dovedou dění kolem nich správně vyhodnotit, a proto z hlediska některých zaměstnanců zůstává jejich pobyt pouze v areálu domova pro uživatele tou nejbezpečnější variantou. Riziko spojené s pohybem po ulicích, s přecházením silnic apod. podstupujeme všichni denně. Stejně jako zdraví lidé by měl mít i mentálně postižený člověk možnost se rozhodnout, zda toto riziko podstoupí a pokud dojde k názoru, že ano, mělo by mu to být, samozřejmě s využitím určitých rizikových patření, umožněno. Jak se zaměstnanci domovů vyrovnali s Vojtovým a Lídovým přáním „dojet si sám na nákup“ je vidět v následujících kazuistikách.

Vojta v loňském roce oslavil 50. narozeniny. Tuto skutečnost dost prožíval, spojoval příchod 50. narozenin s příchodem stáří a blížící se smrti, což navenek projevoval depresivními a někdy až morbidními řečmi o blížícím se konci svého života. Vojta je uživatel s lehkým mentálním postižením v kombinaci s Downovým syndromem. Je plně mobilní a soběstačný ve většině činností. Zvládne se sám obléct, najíst, zvládne se i podepsat a hospodařit s menší částkou peněz. Je rovněž dlouholetým uživatelem Domova a za tu dobu si vytvořil zejména k některým dlouholetým zaměstnancům, velmi blízký vztah. Jeho velkým koníčkem je folklór, má rád lidové písně, cimbál, kroje i knížky o folklóru. Vojtovi rodiče žijí v domově důchodců v Brně, jeho opatrovníkem je jeho bratr, který ho pravidelně navštěvuje, nosí mu peníze a nějaké dobroty „na přilepšenou“.

³¹ Sobek, J., a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Praha: Portus, 2007, s. 35

Vojta je také hodně mlsný a má rád sladkosti, které mu dlouho kupovali zaměstnanci Domova. Na cestě do obchodu je totiž zapotřebí překonat poměrně rušnou silnici a zaměstnanci se obávali, že by toto Vojta nezvládl. Vojta však po nějakém čase projevil přání vybrat si sladkosti sám, což ovšem znamenalo absolvovat cestu do obchodu. Poměrně dlouhou dobu tedy Vojta chodil nakupovat v doprovodu některého ze zaměstnanců. Po několika měsících se však osmělil natolik, že požádal zaměstnance, zda by mohl do obchodu chodit sám. Zaměstnanci z tohoto požadavku byli zpočátku velmi rozpačití, obávali se zejména toho, že by se Vojtovi při přecházení silnice mohlo něco stát a také případné vlastní zodpovědnosti, pokud by se tak stalo. Tato situace musela být také řešena s Vojtovým bratrem opatrovníkem. Když mu tuto možnost sociální pracovnice nastínila, bratr to však také odmítl s tím, že to Vojta nezvládne. Zaměstnanci se po společné poradě nakonec rozhodli Vojtu v tomto přání podpořit a začali s ním trénovat cestu do obchodu nejprve tak, že ho po cestě začali upozorňovat na různá úskalí a nebezpečné či neobvyklé situace, které by mohly nastat a na způsoby jejich řešení. Po nějaké době pak začaly s Vojtou do obchodu chodit už spíše jako dohled, který sledoval, jak Vojta cestu zvládá a jak si umí poradit s případnými problémy a zasahovali pouze v případě, kdy to bylo nezbytně nutné. Po několika měsících tohoto intenzivního nácviku nabyli zaměstnanci i Vojta dojmu, že teď už celou situaci zvládne bez problémů. Sociální pracovnice tedy znovu promluvila s opatrovníkem, který poté, co slyšel od zaměstnanců i samotného Vojty, jak probíhal nácvik cesty do obchodu a jak se mu v poslední době podařilo cestu zvládnout, nakonec souhlasil s tím, aby Vojta vyrazil do obchodu zcela samostatně. Vojta tedy již nějakou dobu chodí do obchodu sám a má rozhodně mnohem lepší pocit z toho, že si celý nákup zvládne samostatně obstarat.

Lídě je 42 let a je postižena Downovým syndromem. Do domova nastoupila v roce 2006 po smrti matky, se kterou společně žila v rodinném domku. Jiné příbuzné, se kterými by udržovala kontakt nemá. Opatrovníka jí dělá obecní úřad v místě trvalého bydliště. Asi dvakrát za rok ji přijede navštívit sestřenice. Je plně mobilní, společenská, ale občas trucovitá. Mezi ostatními uživateli je oblíbená. Má vypěstované návyky z domu, vždy pozdraví, poprosí a poděkuje. V domově chodí do textilní dílny, hudebního kroužku, chodí na kuželky, ráda cvičí. Do činností se zapojuje podle momentální nálady. Velmi často se jí nic dělat nechce, činnost odmítá, nejraději by nečinně seděla. Ráda

však maluje, vystřihuje různé tvary z papíru. S hudebním kroužkem vystupuje na různých akcích a festivalech, jezdí také na ozdravné pobyty a letní tábory. Je samostatná při sebeobsluze, u některých činnostech vyžaduje radu, sama si o ni řekne.

Lída dostává pravidelně jedenkrát za týden kapesné, za které si nakupuje. Při obstarávání nákupu však vždy vyžadovala doprovod personálu, protože se mimo domov bála pohybovat sama – sama se pohybovala pouze po budově domova a přilehlé zahradě. I když věděla, co chce nakoupit, neuměla si ani vybrat vhodné zboží, ani si spočítat útratu a vrácené peníze. Po nějaké době jí zaměstnanci navrhli, zda by si nechtěla zkusit sladkosti nakoupit sama. Lída se nejdřív dosti zdráhala, ale protože má sladkosti velmi ráda, nakonec souhlasila, že začne trénovat samostatný nákup alespoň v nedaleké pekárně. Pekárna je od budovy domova vzdálena jen několik desítek metrů, navíc není ani nutné přecházet silnici. Zpočátku chodila do pekárny v doprovodu některého ze zaměstnanců, brzy se ale osmělila a začala pekárnu podle potřeby navštěvovat sama. Poté, co zvládla tento krok, jí zaměstnanci po nějaké době navrhli, zda by nechtěla sama chodit nejen do pekárny, ale i do nedalekého obchodu. Při cestě do obchodu je však zapotřebí přejít silnici, je však možné využít přechod se světelnou signalizací. Lída se myšlenkou na přecházení silnice dlouho stresovala a zpočátku se jí nedařilo tento strach a nejistotu překonat a cestu do obchodu odmítala a raději tvrdila, že nic nepotřebuje. Vhodnou motivací ze strany zaměstnanců a důkladným nácvikem cesty včetně upozornění na možná rizika se ale zaměstnancům podařilo po několika měsících Lídin strach odbourat a Lída nyní už dokonce sama dochází i ke kadeřnici, která pracuje také nedaleko domova.

5.3.7 Právo vlastnit majetek

I mentálně postižený uživatel má mít možnost vlastnit majetek a finanční prostředky a fakticky s nimi nakládat (užívat ho, spotřebovat, zničit apod.) – samozřejmě s ohledem na stupeň svého postižení. Každý uživatel by měl mít k dispozici alespoň menší částku peněz, se kterou bude moci hospodařit podle svého uvážení. S jeho penězi by nemělo být nakládáno bez jeho vědomí a neměly by mu být odebírány s odkazem na jeho mentální postižení. Uživatel by měl mít své peníze u sebe, pokud si on sám nepřeje, aby byly uloženy na jiném místě nebo u jiné osoby.

S podobně odmítavými reakcemi jako na prožívání vlastní sexuality se lze setkat při vyslovení názoru na to, že i mentálně postižení lidé mají právo nejen vlastnit majetek a peníze, ale s těmito penězi navíc – alespoň v omezené míře – disponovat. Odpůrci tohoto práva, často argumentují tím, že mentálně postižení lidé přece neznají hodnotu peněz, nerozeznají bankovky, a poslat je samostatně na nákup tudíž nepřipadá vůbec v úvahu. Je pravda, že tyto znalosti mentálně postižení často nemají, ale není pravdou, že nejsou schopni se tyto věci naučit. Že je možné dosáhnout toho, aby si i mentálně postižený člověk zvládl nakoupit bez asistence či dohledu druhé osoby, dokazuje případ uživatele, kterého jsem pojmenovala Radek.

Radek je 32letý mladý muž, se středně těžkým mentálním postižením a s projevy autismu. Je plně mobilní, takže se zvládne v zařízení i mimo něj pohybovat sám. S okolím komunikuje spíše sporadicky, zvládne sám požádat o čaj nebo o něco k jídlu, ale většinou spíše odpovídá na dotazy a pokyny ostatních, než že by sám začal hovor. Velmi také záleží na tom, jak mu člověk položí otázku: Na otázky začínající Ne- odpovídá negativně, jinak odpovídá ano, aniž by byl schopný rozlišit a pochopit, že je tázán na jednu a tutéž věc. Je schopný se podepsat, naučil se také dobře počítat, hodnotu peněz ale zpočátku neznal. Má velmi rád sladkosti a různé dobroty a v doprovodu některého z pracovníků si je chodí nakupovat. Jeho opatrovníci je jeho matka, která si ho bere na víkendy domů.

Radkova maminka mu každý týden dávala sladkosti, které měl konzumovat v průběhu pobytu, a měly mu vydržet celý týden. Stávalo se však, že je Radek zkonzumoval už během prvních 2 – 3 dní a další dny neměl nic sladkého, což řešil tak, že v nestřežených chvílích bral sladkosti z lednice ostatním uživatelům. Když si na tuto skutečnost začali ostatní uživatelé stěžovat, bylo jasné, že je zapotřebí tuto situaci nějak vyřešit. Sociální pracovnice si domluvila schůzku s Radkovou maminkou, na které jí vysvětlila, o co se jedná a požádala ji o spolupráci při řešení tohoto problému. Radkova maminka zpočátku možnost zajištění většího množství sladkostí odmítala s tím, že není možné, aby toho Radek tolik zkonzumoval a že by bylo dobré, aby toto zaměstnanci více kontrolovali. I když však po nějaké době začala Radkovi dávat sladkostí o něco více, situace se prakticky opakovala – Radek opět vše snědl a měl zálsusk na dobroty ostatních, což museli zaměstnanci hlídat, neboť společná lednice byla přístupná všem uživatelům. Radkova klíčová pracovnice se pak jednou zeptala Radka, zda by si nechtěl

sladkosti, které konzumuje, vybrat a nakoupit sám. Radek jí potvrdil, že ano. Po nějaké době tedy sociální pracovnice navrhla Radkově mamince, že by mohla Radkovi vyčlenit vždy určitou část peněz na týden, za kterou by si mohl sladkosti nakoupit a s touto částkou by musel sám hospodařit – v případě, že by mu už žádné peníze nezbyly, nemohl by si zkrátka sladkosti koupit. Radkova maminka toto nejprve kategoricky odmítla s tím, že Radek přece není schopný s penězi hospodařit a dávat si na ně pozor, že by je mohl i někde ztratit a nic by si za ně nekoupil. Zaměstnanci se tedy rozhodli začít s Radkem procvičovat nakládání s penězi, začali mu vysvětlovat hodnotu jednotlivých mincí a bankovek a s využitím Radkovy schopnosti dobře počítat, se jim po několika měsících podařilo docílit toho, že byl Radek schopný si spočítat, kolik za jednotlivé věci v obchodě dohromady utratí a kolik mu má prodavačka vrátit. Poté, co toto Radek bezpečně zvládl, sociální pracovnice opět kontaktovala maminku a znovu jí přednesla původní návrh. Když pak Radek mamince sám předvedl, jak se naučil zacházet s penězi, maminka nakonec souhlasila a dohodla se zaměstnanci, že pro začátek poskytne Radkovi částku 50 Kč na týden na nákup sladkostí. Protože maminka chtěla mít přehled o průběhu hospodaření a množství utracených peněz, bylo dohodnuto, že si Radek – protože umí psát – sám povede evidenci jednotlivých nákupů a utracených peněz. Díky tomu má teď Radek možnost alespoň částečně samostatně hospodařit s určitým počtem peněz a sám se rozhodnout za co tyto peníze utratí, což posiluje jeho schopnost se o sebe postarat a více se začlenit do běžného života.

5.3.8 Právo na práci a odměnu za ni

Každý uživatel by měl mít možnost – podle úrovně svých schopností – zapojit se od pracovního procesu a získat za práci adekvátní odměnu. Uživatel by měl mít možnost se rozhodnout, zda bude pracovat na otevřeném pracovním trhu, v chráněném prostředí (chráněná dílna) nebo zda bude vykonávat práci pro zařízení, které mu poskytuje sociální služby. I za práci, která je konána přímo v zařízení v rámci běžného provozu – pokud je tato práce vykonávána pravidelně a dlouhodobě, by měl uživatel dostat adekvátní finanční odměnu. V opačném případě se může jednat o zneužívání uživatele. Uživatel by rovněž neměl v žádném případě být k práci nucen, rozhodnutí pracovat by mělo být vždy výsledkem jeho svobodné volby.

Jedním z práv, na které jsem zatím nenarazila, ale které je pro zdravého člověka v produktivním věku naprosto běžnou záležitostí, je právo na práci. I toto právo však bývá lidem s mentálním postižením často upíráno s odůvodněním, že na většinu činností, které zdravý člověk hravě zvládne, oni vzhledem ke svému postižení nestačí. Člověk se smyslovým postižením, jehož mozek ale pracuje správně, přece jen najde práci snadněji než mentálně postižený člověk, jehož mozek přece jen funguje odlišně. To ale neznamena, že by měl být trh práce mentálně postiženým lidem zcela zapovězen. I oni mají právo zvolit si, zda budou hledat zaměstnání v chráněném prostředí nebo na otevřeném trhu práce, vzít na sebe určité přiměřené riziko, které každá práce přináší a hlavně nenechat se odradit někdy odmítavým přístupem svých blízkých, kteří jejich potřebu pracovat nechápou. Právě takový případ lze demonstrovat na uživateli, kterému budu říkat Olda.

Oldovi je 35 let a v domově žije necelé dva roky. Do té doby žil ve společné domácnosti s rodiči, kteří se ale rozvedli a matčin zdravotní stav se zhoršil natolik, že se již nebyla schopná o Oldu celý den starat. Olda trpí lehkou mentální retardací, je imobilní, pohybuje se na invalidním vozíku. Je manuálně zručný, rád vyrábí nejrůznější předměty jako košíky, keramiku, rád tká na tkalcovském stavu. Aktivně se zajímá o dění kolem sebe, rád navazuje kontakty s lidmi. v kolektivu je celkem oblíbený. Ovládá základy práce s počítačem, zvládne si na internetu vyhledat věci, které ho zajímají.

Jednoho dne projevil Olda za přítomnosti sociální pracovnice přání, aby si mohl vydělat nějaké peníze a nebyl závislý pouze na výši svého invalidního důchodu. Projevil práci zejména o práci se dřevem. Sociální pracovnice vyjádřila pro jeho přání pochopení a nabídla mu při hledání zaměstnání pomoc. Společně kontaktovali agenturu, která se zabývala mj. i zprostředkováním zaměstnání zdravotně postiženým osobám. Olda absolvoval vstupní rozhovor zaměřený na jeho motivaci k získání zaměstnání, jeho znalosti a schopnosti a představy o budoucí práci. Poté byl u agentury zaevidován jako uchazeč o zaměstnání, ale agentura pro něj zatím žádnou práci neměla. Po několika měsících se ale ozvala pracovnice agentury s tím, že pro Oldu našla místo v chráněné dřevařské dílně, která sice nebyla v místě Oldova bydliště, ale nabízela svým zaměstnancům poměrně levné ubytování a služby osobního asistenta. Když Olda slyšel o možnosti pracovat v chráněné dílně se dřevem, byl nadšený a po návštěvě dílny se jeho zájem o tuto práci ještě zvýšil. K nástupu do práce už byla

zapotřebí jen uzavřít pracovní smlouvu. Protože je ale Olda zbaven způsobilosti k právním úkonům, bylo nutné, aby za něj tuto smlouvu uzavřela matka. Když se ale Oldova matka dozvěděla o jeho záměru jít pracovat do chráněné dílny a opustit zařízení, kde je o něj celodenně postaráno, nechtěla o tom ani slyšet. Obávala se zejména toho, že Olda práci nebude zvládat, že ho práce přestane bavit a bude se chtít vrátit do domova, což po ukončení smlouvy již nebude možné. Sociální pracovnice Oldovu matku ujistila, že nikdo nechce a nebude Oldu z domova vyhazovat, že je možné, aby si šel Olda práci vyzkoušet třeba na měsíc na zkoušku a v případě nespokojenosti by se mohl do domova opětovně vrátit. Oldova matka byla s tímto návrhem spokojena a souhlasila tedy s prací na zkoušku. Po asi dvou měsících navštívila Oldova matka sociální pracovníci s tím, že je Olda v nové práci velmi spokojený a že vyjádřil přání tam zůstat. Matka sice stále vyjadřovala jisté obavy ohledně toho, že Olda může změnit názor, ale dohodly se na ukončení Oldovy smlouvy s tím, že si Olda může kdykoliv podat novou žádost aby mohl být opětovně do domova přijat.

5.3.9 Právo na vzdělání

I při pobytu v zařízení má i dospělý uživatel právo se vzdělávat, prohlubovat své dosavadní znalosti a dovednosti a získávat znalosti a dovednosti nové. Toto právo by nemělo být uživateli odpíráno, naopak by měl být v této oblasti personálem maximálně podporován. Vzdělávací aktivity by měly být běžnou součástí nabízených činností.

„Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince nesmírně důležité, zejména ve vedení k soběstačnosti. Dospělá osoba s mentálním postižením, pokud je ponechána bez delšího vedení, ztrácí své pracně nabyté vědomosti, dovednosti a návyky. Vzdělávání poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří nepracují. Pozitivně ovlivňuje sebepojetí, posiluje sebedůvěru, a tím dává prostor pro pochopení nových sociálních rolí.“³²

Právo dalšího vzdělávání využívá řada uživatelů ze všech tří zařízení. Mladší uživatelé domova Tereza, navštěvují Základní školu speciální, Brno, Kociánka 6, která má přímo v zařízení detašované pracoviště, ti starší navštěvují Základní školu

³² Šiška 2000 In Vítková, M. Integrativní školní (speciální) pedagogika. 2. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., 2003, 144 s. ISBN 80-86633-22-5

praktickou, tamtéž. V dalších dvou zařízeních jsou nabyté dovednosti a znalosti uživatelů udržovány a rozšiřovány prostřednictvím aktivizačních činností.

5.3.10 Právo stěžovat si

V případě, že je uživatel jakýmkoliv způsobem nespokojený s kvalitou péče, která je mu poskytována, měl by mít možnost vyjádřit tuto nespokojenost formou písemné či ústní, osobní či anonymní stížnosti. S touto možností by měl být každý uživatel seznámen ještě před zahájením poskytování služby. Pravidla pro podávání stížnosti by měla být zpracována pro uživatele srozumitelnou formou a měla by být uživatelům veřejně přístupná. Měla by být zajištěna možnost anonymního podání stížnosti. Podání stížnosti nesmí v žádném případě být uživateli ke škodě, nesmí vést ke snížení jeho důstojnosti, k jeho zesměšnění či dokonce vyústit v potrestání stěžujícího si uživatele. Toto právo není naplněno, pakliže uživatelé vůbec neví o existenci možnosti si stěžovat, případně neví komu a jakým způsobem stížnost podat, nebo pokud jsou pravidla pro podání stížnosti uživateli nesrozumitelná, případně mu nejsou vůbec dostupná. Chybou je také to, pokud je schránka či sešit na písemné stížnosti umístěna mimo dosah uživatelů nebo pokud její umístění znemožňuje podání anonymní stížnosti – například v kanceláři některého z pracovníků. Nedostatkem je také snaha zamést stížnost takříkajíc „pod koberec“, aniž by se uživatel podílel na jejím řešení, případně byl s vyřešením stížnosti seznámen. Zaměstnanci by měli respektovat mlčenlivost ohledně údajů ve stížnosti uvedených, neměli by ji znevažovat či zlehčovat – stížnost by rozhodně neměla sloužit k obveselení personálu či ostatních uživatelů.

Právo stěžovat si využil i uživatel Mirek v následující kazuistice. Jedná se však o případ spíše necitlivého uplatňování vlastních práv – podobně jako v Milanově případě. Mirek, který ač je mentálně postižený, mnoha věcem velmi dobře rozumí a i on se dovede v pravou chvíli zdatně „ohánět“ svými právy. I následující příběh je o tom, že každý člověk má právo prosazovat vlastní práva, má právo stěžovat si, ale musí tak činit s ohledem na práva druhého člověka. Prosazovat vlastní práva způsobem necitlivým k druhému člověku není tolerováno ani lidem s mentálním postižením, jak se můžeme přesvědčit právě v Mirkově případě.

Mirkovi je 26 let a v domově je už od raného dětství. Trpí lehkou mentální retardací, po dětské mozkové obrně je upoután na invalidní vozík. Je velmi komunikativní, má velkou slovní zásobu, rád navazuje kontakty s lidmi v okolí, a to i s těmi, které vůbec nezná. Rád si s ostatními povídá a velmi rád telefonuje, často si ale vymýšlí příběhy a sděluje informace, které se ne vždy zakládají na pravdě a tak je čas od času nutné ověřovat pravdivost získaných informací u jeho rodinných příslušníků. Většinou je milý a přátelský, ale dokáže být dosti impulzivní a objevují se u něj i nenadále výbuchy vzteku, které se projevují slovní i fyzickou agresí. Má velkou fantazii, rád nakupuje a utrácí peníze, jejich hodnotu ale nezná. Rád ostatním pomáhá, rád vyřizuje vzkazy apod. Těmito činnosti si zvyšuje pocit vlastní důležitosti až nepostradatelnosti. K lidem, které má rád, se chová hezky, ale pokud je s někým zrovna rozhádaný, dokáže ho např. obvinít z věcí, které nejsou vůbec pravdivé.

Nedávno navštívil Mirek v kanceláři vedoucí zařízení s tím, že chce podat stížnost na jednu ze zaměstnankyň domova. Vedoucí zařízení začala zjišťovat, o co jde a z rozhovoru vyšlo najevo, že byl Mirek přítomen sporu této zaměstnankyně s jednou z uživatelék domova a tato zaměstnankyně se dle Mirkova názoru chovala k uživatelce hrubým způsobem. Vedoucí zařízení tedy s Mirkem na jeho přání stížnost sepsala, jednu kopii si ponechala, druhou dala jemu a ubezpečila ho, že po návratu této zaměstnankyně z dovolené začne stížnost řešit a pot ho seznámí s výsledkem šetření. Odpoledne téhož dne navštívila sociální pracovníci v kanceláři jedna z vychovatelek a přinesla jí Mirkovu písemnou stížnost. Vychovatelka sociální pracovníci sdělila, že Mirek dal onu stížnost přečíst ostatním zaměstnancům, kteří si ji mezi sebou předali. Sociální pracovníce byla Mirkovým chováním rozladěna a přislíbila s ním celou situaci vyřešit. Druhý den si pozvala Mirka do kanceláře k rozhovoru. Ukázala mu stížnost a zeptala se ho, jak je možné, že se k ní stížnost dostala. Mirek nejprve zapíral a tvrdil, že má stížnost u sebe v pokoji, ale když ho pracovníce vyzvala, aby jí stížnost ukázal, přiznal, že ji dal číst ostatním zaměstnancům. Nebyl ale schopen vysvětlit, proč to udělal. Sociální pracovníce se mu pokusila nevhodnost jeho chování vysvětlit na stejném příkladu s obrácenými rolemi a zeptala se Mirka, jak by se cítil, kdyby ona pracovníce podala na Mirka v době jeho nepřítomnosti stížnost a ještě by ji dala všem přečíst. Mirek přiznal, že by mu „bylo hanba“, cítil by se trapně. Sociální pracovníce mu vysvětlila, že stejně se bude cítit ona pracovníce, až se z dovolené vrátí do práce

a dozví se, co se stalo. Vysvětlila mu, že má právo samozřejmě podat stížnost, ale ne informace v ní uvedené šířit mezi ostatní. Zdůraznila, že se jedná o soukromou záležitost, která je pouze mezi ním a onou pracovnící a ne o něco, co by mělo být zveřejňováno. Mirek si uvědomil svou chybu, slíbil, že se pracovníci po návratu z dovolené za zveřejnění stížnosti omluví a že už nic takového znovu neudělá. Jeho stížnost mu byla vrácena s tím, aby si ji uložil do svého pokoje na místo, ke kterému nemají ostatní uživatelé ani zaměstnanci přístup.

V poslední kazuistice, kterou bych velmi ráda uzavřela exkursi práv uživatelů, je těžké specifikovat, které konkrétní právo uživatele je v ní uplatňováno. Případ který popisuji je ojedinělý a připadá mi důležité ho uvést. Vyjadřuje nadšení a zapálení pracovníků domova Tereza pro svou práci a především jejich lásku k uživatelům. Jak už jsme uvedla dříve, pokud mentálně postižený člověk není schopen komunikovat a vyjadřovat své pocity, potřeby a přání slovem či písmem, není to ještě důvod, aby byly jeho potřeby a přání ignorovány. Pak záleží hodně na lidech, kteří s takovýmto člověkem pracují, do jaké míry se dokáží vcítit do jeho pocitů a potřeb a pochopit či vycítit, co by mohl potřebovat a co by mu udělalo radost. Když to zaměstnanci a další blízcí lidé takového člověka dokáží, je velká šance, že mu mohou pomoci splnit jeho přání, aniž by je o to dotyčný sám požádal. Například i taková pro běžného člověka naprosto banální věc jako možnost vychutnat si konzumované jídlo, může být pro člověka s těžkým mentálním postižením velkým krokem kupředu. To je i případ Aničky z následujícího příběhu.

Aničce je 12 let. Trpí dětskou mozkovou obrnou a těžkou mentální retardací, objevují se u ní časté epileptické záchvaty. Je alergická na bílkoviny a má syndrom krátkého střeva, což vyžaduje speciální dietu. Anička je imobilní a verbálně nekomunikuje. Protože rodiče nebyli schopni se o dceru postarat, byla jí soudem nařízena ústavní výchova. Anička je v domově od konce roku 2007, o její přijetí do domova se velmi zasadila její sestra, která ji jako jediná z příbuzných v domově pravidelně navštěvuje i přesto, že je sama zdravotně postižená a pohybuje se na invalidním vozíku. Rodiče o Aničku nejeví zájem, nenavštěvují ji, nepíší jí ani netelefonují. Anička je zařazena do povinné školní docházky a v současné době se vzdělává dle vypracovaného individuálního vzdělávacího programu. Díky vzdělávání

a práci vychovatelek a ergoterapeutky a za pomoci bazální stimulace se z Aničky pomalu začala stávat usměvavá, klidná dívka se zájmem o okolí.

Přestože Anička byla krmena zpočátku pouze sodnou, zaměstnanci se několikrát pokusili podat Aničce i mixovanou stravu bez použití sondy. Při tomto způsobu stravování zaznamenali u Aničky libé reakce a projevy, kterými dávala najevo, že jej jí toto krmení příjemné. Zaměstnanec proto napadlo, že by bylo dobré, aby Anička přešla na způsob krmení bez sondy, neboť při krmení sondou nedochází vůbec k zapojování chuťových buněk, nerozvíjí se polykání ani žvýkání. Jde o pasivní podávání stravy, které člověka ochuzuje o prožitek z jídla. Tímto nápadem byla nadšena i Aniččina sestra, a tak zaměstnanci začali postupně krmení sodnou nahrazovat podáváním klasické mixované stravy. Zpočátku to bylo velmi složité. Postupně začala být dokrmována mixovanou stravou a dětskými přesnídávkami v kombinaci se sondou. Po určité době zaměstnanci zkusili sondu odstranit a podávat Aničce pouze mixovanou stravu. Několikrát se ale stalo, že se ke krmení sondou museli vrátit, protože zdravotní stav Aničky (problémy s trávením, bolesti břicha) se zhoršil a její váha začala klesat. Anička však byla pod trvalou zdravotní kontrolou, jezdila na specializovaná gastro vyšetření. Ve spolupráci s nutriční sestrou se zaměstnancům podařilo stanovit skladbu jídel tak, aby se její trávicí problémy znovu neobjevovaly.

Po roční úporné práci se zaměstnancům domova podařilo, že Anička mohla přestat používat sondu a přešla na mixovanou dietní stravu podávanou lžící. Nyní už tedy sondu vůbec nepoužívá. Mixovanou dietní stravu již zvládá bez problémů. Zaměstnanci ale neustále hlídají její váhu a v momentě výraznějšího poklesu váhy nutriční sestra upraví jídelníček dle potřeby. Největší odměnou pro zaměstnance a především pro Aničku samotnou je spokojenost při jídle, kterou dává najevo zářivým úsměvem.

Závěr

Postavení lidí s mentálním postižením zaznamenalo v posledních letech řadu velkých změn.

Dříve byli lidé s postižením spíše ukrýváni a izolováni před společností. Vidět běžně na ulici mentálně postiženého člověka vzbuzovalo pozornost, lidé při setkávání s nimi měli často nepříjemné pocity a dokonce někdy i strach. Život těchto lidí byl pro ostatní populaci tabu a jejich život z ústavních zařízení byl opředen hrozivými historkami. Je pravdou, že mentálně postižení vyrůstali a často trávili celý život za zdi ústavních zařízení v často neútulných až nehumánních podmínkách v pokojích čítajících mnoho lůžek, bez soukromí, se zavedeným neměnným režimem. Nebyl jim umožněn svobodný a plnohodnotný život.

Pár let po revoluci s příchodem nových trendů péče o tuto cílovou skupinu ze zahraničí, nastal velký pokrok. Tito lidé jsou konečně respektováni a skutečnost, že se ve společnosti vyskytují, se stala naprosto běžnou. Již v základních školách, kde jsou mentálně postižené děti integrovány, je dána jejich vrstevníkům šance dozvědět se více o těchto lidech a jejich způsobu života. Je třeba si uvědomit, že i tito lidé jsou bytosti s vlastními potřebami a problémy a že i oni mají svá práva, která musíme respektovat.

Mentálně postižení lidé mají své záliby, své lásky, své problémy, jen si s nimi leckdy neumějí poradit. Je třeba s nimi jednat citlivě, chápat je jako partnery, brát vážně jejich rozhodnutí, respektovat jejich soukromí. Pracovníci v sociálních službách by jim měli být oporou, být jim nápomocni a podporovat je. Práce v pomáhající profesi je velmi psychicky a fyzicky náročná, vyžaduje pro práci s uživateli nadšení, kreativitu a činnost a především lásku. Někteří dlouholetí pracovníci, stereotypně vykonávající práci s postiženými měli nemalé problémy nové trendy respektovat. Změny v péči o uživatele způsobily z počátku někdy až nesouhlasnou odezvu. Postupem času, když již byly vidět značné pokroky, si tyto postupy našly mezi zaměstnanci své zastánce, kterých stále přibývá. Leckdy až bouřlivé diskuse na schůzkách při tvorbě standardů časem začaly přinášet dobré výsledky. Osobně jsem se setkala s velkým nadšením a zapálením pro práci u řady zaměstnanců. Ti, kterým nový styl z různých důvodů nevyhovoval, měli možnost zařízení opustit a najít si jinou práci. Našlo se jich pouze několik. Léta užívané postupy práce s uživateli se mění, aktivnějšími se stávají

i uživatelé, nejsou už tak „opečovávání“. Jsou samostatnější, svobodnější, prosazují si svůj názor, sami se aktivně podílí na plánování svého života.

O tom, jak se práce s uživateli daří lidem, kteří v domovech pracují, a jaké jsou výsledky jejich spolupráce s uživateli, hovoří uvedené příklady ze života jejich uživatelů, které jsem popsala. Nejlepším měřítkem je spokojenost uživatelů žijících v těchto zařízeních a skutečnost, že se zde cítí dobře. Mohu říci, že vynaložené úsilí zaměstnanců i uživatelů všech tří zařízení se zúročuje. Je však třeba v započaté práci i nadále pokračovat.

Obor Sociální pedagogika umožňuje lépe porozumět a orientovat se v práci s mentálně postiženými lidmi. Je oborem, který má blízko k dalším vědním disciplínám jako sociologie, právní disciplíny, medicínské disciplíny, sociální práce a jiné. Sociální pedagogika je dle Krause (2008) oborem, který má specifický vztah se speciální pedagogikou. Integrace postižených do života běžné populace, od níž byli tito lidé dlouhou dobu odloučení, přináší řadu problémů, které sociální pedagogika pomáhá řešit. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách usiluje dle jiného nepochybně o integraci, která je naplňována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Lidé s postižením se tak stávají platnými a rovnocennými členy společnosti a poznatky sociální pedagogiky tak napomáhají v praxi.

Cílem práce bylo zjistit, zda jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením vytvořeny podmínky pro respektování a prosazování všech práv mentálně postižených, resp. do jaké míry se těmto zařízením daří práva mentálně postižených naplňovat. Ve všech třech zařízeních Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace města Brna – Nojmánek, Srdíčko a Tereza byly provedeny inspekce kvality sociálních služeb, jejichž výsledky byly na velmi dobré úrovni. Tato skutečnost nasvědčuje tomu, že poskytují svým uživatelům dobré a kvalitní služby a tedy i práva jejich uživatelů jsou zde naplňována, což dokládají i mnou zpracované kazuistiky. Domnívám se, že nejen z těchto důvodů by mohly tyto domovy posloužit ostatním (nejen) pobytovým zařízením sociálních služeb jako příklady dobré praxe při naplňování práv jejich uživatelů.

Resumé

Bakalářská práce „Uplatňování práv mentálně postižených v domovech pro osoby se zdravotním postižením“ se snaží veřejnosti přiblížit život lidí s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb. Problematika lidí s mentálním postižením byla dlouhá léta tabuizována a o jejich životě neměla široká veřejnost prakticky žádné informace. Je třeba si uvědomit, že jsou to lidé s vlastními potřebami, pro něž je však typický zpomalený vývoj rozumových schopností, orientace v běžném prostředí je pro ně mnohem náročnější, horší je i sociální adaptace. To, že tito lidé mají základní lidská práva a svobody jako všichni lidé i přesto, že jsou leckdy omezeni, či zbaveni způsobilosti k právním úkonům a rozdíl mezi těmito pojmy, je veřejnosti nejasný.

Tato práce tyto pojmy objasňuje a konkrétně uvádí situace, kdy by mohlo dojít k porušení jejich základních lidských práv. Několik příkladů uplatňování práv uživatelů domovů se zdravotním postižením je v práci uvedeno v podrobnějším výkladu o těchto právech.

Anotace

Bakalářská práce na téma „Uplatňování práv mentálně postižených v domovech pro osoby se zdravotním postižením“ obsahuje v první části popis pojmu mentální retardace, příčiny jejího vzniku a výskyt v populaci. Ve druhé části se zabývá historií péče o osoby mentálně postižené a ústavní péčí u nás. Třetí část definuje lidská práva, dokumenty vymezující lidská práva, objasňuje zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům a postavení opatrovníka. Ve čtvrté části je popsána nová právní úprava týkající se sociálních služeb. V páté části jsou definovány standardy kvality sociálních služeb a jejich zavádění u poskytovatelů sociálních služeb. Rozpracováním standardu č. 2 jsou charakterizována jednotlivá práva uživatelů v zařízeních Centra sociálních služeb ve městě Brně.

Annotation

The Bachelor thesis on “Application of the rights of mentally disabled peoples in homes for people with disabilities.” contains a description of mental retardation, causes of its formation and occurrence in the population in the first part. The second part deals with the history of taking care of mentally handicapped persons and institutional care in our country. The third part defines the human right document and defining human rights, clarifies deprivation and restrictions of legal capacity and status of guardian. The fourth part describes the new legal status concerning social services. The fifth part defines standards of quality of the social services and the implementation by their services providers. Individual users right in facilities of Social Service Centre in Brno are characterized by development of the standard No 2.

Klíčová slova

mentální retardace, mentální postižení, lidská práva, způsobilost k právním úkonům, opatrovnictví, opatrovník, standardy kvality, domovy pro osoby se zdravotním postižením

Keywords

mental retardation, mental disability, human rights, legal capacity, guardianship, guardian, quality standards, homes for persons with disabilities

Seznam použité literatury

Zákony

1. Ústava ČR 1/1993 Sb.
2. Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb.
3. Zákon č. 108/2006 Sb., O Sociálních službách v platném znění
4. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Literatura

1. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. Psychopedie. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-144-7
2. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M., Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele, vyd. 1. – Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, 111 s. ISBN 80-86552-45-4
3. KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z. Právo a sociální politika, IMS Brno: Bonny Press, 2007. 177 s. bez ISBN
4. KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3
5. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol.: Člověk, prostředí, výchova. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN80-7315-004-2
6. LEČBYCH, M. Mentální retardace. 1.vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4
7. MATOUŠEK, O., a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
8. MATOUŠEK, O., a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupina práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X

9. PIPEKOVÁ, J., a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, 174 s. ISBN 80-85931-65-6
10. SOBEK, J., a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 70 s. ISBN 978-80239-9400-1
11. SOBEK, J., a kol. Práva lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portus, 2007, 100 s. ISBN 978-80-239-9399-8
12. ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-7178-506-7
13. PÖRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7367-582-0
14. VALENTA, M. Psychopedie. 4 vyd. Praha: Parta, 2009, 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1
15. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3
16. VÍTKOVÁ, M. Integrativní školní (speciální) pedagogika. 2. vyd. Brno: MSD, 2003, 248 s. ISBN 80-86633-22-5

Internetové zdroje

1. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB BRNO: www.css.brno.cz
2. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: www.mpsv.cz

Přílohy

Příloha č. 1: Domov pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek

Příloha č. 2: Domov pro osoby se zdravotním postižením Srdíčko

Příloha č. 3: Domov pro osoby se zdravotním postižením Tereza

Domov pro osoby se zdravotním postižením „Nojmánek“

Domov pro osoby se zdravotním postižením se nachází v Brně na Neumannově ulici, ve třípodlažní podsklepené budově. Budova leží v klidném prostředí a je obklopena rozlehlou zahradou. Domov Nojmánek je zařízením Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace.

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 – Služby jsou poskytovány osobám s mentálním a kombinovaným postižením, mladým dospělým od 19 do 26 let a dospělým od 27 do 64 let věku.

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.

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. Snahou

Příloha 1: Domov pro osoby se zdravotním postižením „Nojmánek“

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 záležitostech, nábídku 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. Stížnost není důvodem pro ukončení služby, ani k diskriminačnímu jednání ze strany poskytovatele služby.

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.

Domov pro osoby se zdravotním postižením „Srdíčko“

Domov pro osoby se zdravotním postižením Srdíčko se nachází v Brně na Šelepově ulici, ve dvoupodlažní podsklepené budově. Je umístěn v hlukově chráněném vnitrobloku a je obklopen zahradou. Je zařízením Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace.

Poslání – Posláním zařízení je podpora smysluplného plnohodnotného života osob s mentálním postižením s možností zachování vztahů s rodinou.

Cíl – 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), 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, košíkářské, keramické, dřevařské dílně a na výrobě papučí, 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 – Cílovou skupinou Srdíčka jsou uživatelé od 19 let věku se sníženou soběstačností z důvodu mentálního postižení, jejichž situace vyžaduje soustavnou péči jiné fyzické osoby.

Principy poskytované služby – začlenění do společnosti, naplnění specifických potřeb, princip důstojného chování pracovníků vůči uživateli, princip dodržování a chování se dle etického kodexu všemi pracovníky, princip dodržování diskrétnosti, zapojení uživatelů do vnitřních pravidel. Pracovníci Domova pro osoby se zdravotním postižením Srdíčko dodržují při své práci s uživateli zásady etického kodexu.

Metody práce s uživatelem – Domov Srdíčko nabízí základní sociální poradenství a pomoc při řešení životních situací. Za spolupráce celého kolektivu zaměstnanců Domova Srdíčko probíhají aktivizační a výchovné činnosti, kroužky, exkurze, vycházky, návštěvy kulturních zařízení, kurzy tanečních atd. Uživatelům je poskytována zdravotní, rehabilitační péče. Umožňuje se pracovní seberealizace uživatelů v dílnách – dřevařské, textilní, keramické a košíkářské. Podporují se poznávací dovednosti uživatelů (rozumová výchova, věcné učení, opakování školních znalostí apod.). Rozvíjení a udržování tělesné kondice, pohybových dovedností při skupinové TV, individuální LTV, plavání, kuželky, ozdravné pobyty, účast na speciálních olympiádách. Uživatelé jsou zapojováni do sebeobslužných činností týkajících se každodenního života. Jedná se např. drobné nákupy, nácvik vaření, běžný úklid, vyřizování na úřadech za pomoci jiné osoby, seznámení se s jednoduššími pracemi na zahradě.

Způsob, jakým jsou uživatelé zapojeni do rozhodování o využití služby – Při naplňování služby je vždy brán ohled na podněty a potřeby ze strany uživatele. Uživatel se podílí na plánování, výběru aktivit dle nabídky zařízení. Má možnost formulovat a změnit své osobní cíle. Uživatel si může zvolit kteréhokoliv pracovníka v přímé péči ke stanovení a dosažení osobního cíle. V případě, že uživatel nemůže nebo nedokáže formulovat osobní cíl, je jednáno se zástupcem, který uživatele dobře zná.

Způsob vyřizování stížností uživatelů – Zájemci o službu, uživatelé i jejich zákonní zástupci si mohou na kvalitu a způsob poskytování sociální služby stěžovat kterémukoliv zaměstnanci zařízení a ten je povinen postoupit stížnost vedoucímu. Stížnost může být podána ústně, písemně i anonymně přímo v Domově pro osoby se zdravotním postižením – Srdíčko. Všechny stížnosti jsou evidovány, projednány a o výsledku je stěžovatel vždy písemně informován. Anonymní stížnosti jsou projednány a výsledek jednání je zveřejněn na viditelném místě.

Spoluúčast uživatele na službě – Uživatel si sám vyjádří své přání, zájmy a cíle, kterých chce dosáhnout. K uskutečnění stanoveného cíle využívá maximálně svého potenciálu, svých schopností a dovedností, vlastní samostatnosti a zájmu. Pracovníky je mu poskytnuta vhodná míra podpory pro dosažení cíle.

Domov pro osoby se zdravotním postižením „Tereza“

Zřizovatelem Domova Tereza je Magistrát města Brna a provozovatelem Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace. V oblasti sociálních služeb působí zařízení od r. 1992.

Domov Tereza se nachází v pronajatých prostorách Ústavu pro TPM Kociánka v areálu bývalých kasáren v Brně – Řečkovících na ulici Terezy Novákové 1947/62a, 621 00 Brno. Ve čtyřpodlažní budově má k dispozici jedno patro. Součástí areálu je rozlehlá zahrada s altánkem, pískovištěm, ohništěm, lavičkami a vzrostlými stromy.

Poslání – Posláním domova je poskytnout osobám se středně těžkou, těžkou, hlubokou mentální retardací, autismem a kombinovanými vadami. Služba je poskytována tak, aby byl podpořen aktivní a nezávislý život uživatelů blízký běžnému životu vrstevníků. Zařízení usiluje o smysluplný a plnohodnotný život uživatelů s možností zachování vztahů s rodinou, rozvoj rozumový, duševní a citový s ohledem na co nejvyšší míru samostatnosti a prosazování vůle na základně individuálních potřeb a přání.

Cíle poskytování služeb – Motto Domova Tereza: „Naším cílem je umožnit co nejkvalitnější způsob života všech uživatelů domova.“ Zařízení usiluje o rozvoj sociálních kompetencí uživatelů, zejména v rovině sebeobsluhy a komunikace, podpora při orientaci v běžném životě, učení se projevu vlastní vůle (nákupy časopisů, sladkostí, být sám nerušen ostatními uživateli, vybírat si oblečení,...), aktivizace uživatelů při každodenních volnočasových aktivitách, podpora zájmů jednotlivých uživatelů (canisterapie, plavání, výlety, prožitkové projekty, hudební a pohybové aktivity...), rozvoj motorických a psychomotorických dovedností při činnostech s ergoterapeutem (samostatnost při konkrétních činnostech, vaření kávy, nákupy...), zprostředkováním reality uživatelům s nejtěžším postižením prostřednictvím konceptu bazální stimulace (polohování, poslech hudby, relaxace v polohovacím vaku, psychická pohoda...), zapojení intaktní společnosti včetně rodinných příslušníků do života domova, integrace uživatelů do života širší společnosti (spolupráce se školami, knihovnou, divadlem a jinými spřátelenými organizacemi, společné akce, ozdravný pobyt, společný pobyt s rodiči i zaměstnanci...)

Principy poskytované služby – Všichni zaměstnanci Domova Tereza dbají na dodržování základních lidských práv uživatelů sociálních služeb. Respektují jedinečnost každého uživatele bez ohledu a pomáhají se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem uživatelům stejnou měrou.

Prvotní jsou vždy potřeby a zájmy uživatelů. Je kladen důraz na individuální přístup ke každému uživateli, s respektováním jeho zdravotního stavu, individuálních potřeb a možností vycházejících z jeho zdravotního postižení. Zařízení usiluje o začlenění a integraci uživatelů do společnosti, respektování individuálních potřeb, rovnost a ochranu důstojnosti a lidských práv a v neposlední řadě o aktivitu uživatelů a rozvoj jejich osobnosti.

Metody práce s uživatelem – Domov Tereza poskytuje základní sociální poradenství a pomoc uživatelům a zákonným zástupcům orientovat se v sociální problematice. V domově jsou poskytovány pečovatelské a ošetrovatelské služby, základní zdravotnickou pomoc, aktivizační činnosti sebeobslužného a výchovně – vzdělávacího charakteru. Uživatelé se mohou zapojit do řady akcí organizovaných zařízením.

Součástí dokumentace každého uživatele je vyvíjející se individuální plán, vyplývající z individuálních potřeb uživatele s ohledem na jeho možnosti, schopnosti a dovednosti. Na jeho tvorbě se podílí uživatel a klíčový pracovník uživatele. Postupy při vytváření plánů jsou individuální, tak jak to odpovídá postižení jednotlivých uživatelů. Individuální plán zohledňuje osobní potřeby uživatele. Do individuálního plánu, který je součástí dokumentace, může uživatel, resp. zákonný zástupce kdykoliv nahlédnout a požádat o výpis pro svoji potřebu.

Způsob vyřizování stížností uživatelů – Uživatelé, jejich zákonní zástupci i veřejnost si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, podávat náměty a připomínky, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. O možnosti podání stížnosti jsou všichni uživatelé (zákonní zástupci, opatrovníci) pravidelně informováni na individuálních i společných schůzkách.