

Porušování práv v sociálních službách

Bc. Lukáš Jílek

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Lukáš Jílek
Osobní číslo: H18376
Studijní program: N7501 Pedagogika
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Porušování práv v sociálních službách

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, důstojnosti a lidských práv.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAVRDOVÁ, Zuzana. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MLČÁK, Zdeněk. Profesionální kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity. ISBN 80-7368-129-3.

SLÁDEK, M. Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, 2013, ISBN 978-80-87398-37-1.

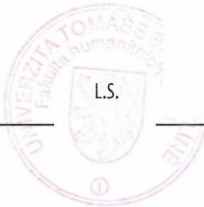
Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
15.4.2020

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k větší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce nazvaná „Porušování práv v sociálních službách“ se zabývá omezováním a porušováním základních lidských práv uživatelů sociálních služeb. Práce je rozdělena na dvě části, první část je část teoretická, která se zabývá lidskými právy obecně, dokumenty, jejich implementací v sociální práci, lidskou důstojností, dále uplatňováním moci pracovníka, opatřeními omezující pohyb osob a následně samotným sociálním službám, transformaci a deinstitucionalizaci služeb a standardům kvality. Praktická část zjišťuje míru porušování práv v sociálních službách a míru zachování lidské důstojnosti.

Klíčová slova: sociální služby, důstojnost, lidská práva

ABSTRACT

Work entitled "Violation of rights in social services" is focused on violating of the human rights of users of social services. The work is focused on two parts, the first part is theoretical, which deals with human rights in general, documents, their implementation in social work, human dignity, further the power of social worker, measures restricting movement and social services, transformation and deinstitucionalization of services and quality standards. The practical part examines the degree of violation of rights in social services and the degree of maintaining human dignity.

Keywords: social services, dignity, human rights

Touto cestou bych chtěl poděkovat paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnost, rady a pomoc, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

„Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.“ – Johann Wolfgang von Goethe

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 LIDSKÁ PRÁVA A DŮSTOJNOST	11
1.1 ÚSTAVA A LIDSKOPRÁVNÍ DOKUMENTY	11
1.2 LIDSKÁ PRÁVA V SOCIÁLNÍ PRÁCI	12
1.4 OCHRANA PRÁV V PRAXI	17
1.5 DŮSTOJNOST	20
1.5.1 Lidská důstojnost a sociální práce.....	20
2 UPLATŇOVÁNÍ MOCI PRACOVNÍKA	23
2.1 POMOC A KONTROLA	25
2.2 OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ POHYB OSOB	27
2.3 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA KLIENTA	29
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	31
3.1 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
3.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	39
3.3 NEJČASTĚJŠÍ CHYBY V POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB.....	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	46
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	47
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	47
4.4 METODA SBĚRU DAT	51
5 ANALÝZA DAT	53
5.1 PRÁVA VE SLUŽBÁCH	53
5.2 DŮSTOJNOST UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	63
6 INTERPRETACE DAT A DISKUSE	66
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
SEZNAM GRAFŮ	78
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Téma Porušování práv uživatelů sociálních služeb vychází z vysoké náročnosti tohoto tématu a její následné aplikaci v každé sociální službě. Může tak docházet ke znemožnění práce nejen samotným poskytovatelům sociálních služeb, samotným pracovníkům v přímé péči s klientem, ale i samotným inspektorům sociálních služeb a tvůrcům metodik, které vychází z 15 standardů daných prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách, jejichž součástí je pro nás stěžejní standard druhý, ochrana práv uživatelů.

Standardy sociálních služeb jsou pro všechny sociální služby závazné a jejich tvorba a následné dodržování přispívají ke kvalitě služby, díky čemuž naše služby dostávají určitou úroveň v jejich poskytování. Úroveň, která dbá na dodržování a ochranu základních lidských práv a svobod každého člověka našeho státu, především pak práva na důstojné zacházení s ním, které tvoří významnou část diplomové práce. V práci se pokusíme analyzovat lidskoprávní dokumenty, které s naším tématem souvisejí, stručně uvedeme historii sociálních služeb na našem území. Dále se v práci zabýváme oblastmi a situacemi, ve kterých může docházet k porušování práv uživatelů ze strany pracovníků a poskytovatele. V neposlední řadě se teoretická část věnuje sporadickému uplatňování moci pracovníka, který by na jedné straně neměl nikdy za klienta jednat a projektovat vlastní vůli a potřeby na klienta, a na straně druhé by měl klienta vést k řešení jeho nepříznivé životní situace a měl by zabraňovat dalšímu zhoršování jeho situace.

Cílem praktické části bude kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření zjistit a zmapovat, do jaké míry k porušování práv v sociálních službách dochází, a ke kterým by docházet mohlo. Toto porušování se pak pokusíme popsat u jednotlivých forem služeb. Zjistit míru zachování důstojnosti uživatelů sociálních služeb a reflektovat je u dvou typů forem poskytování služby. Na závěr se pokusíme zjištěná data interpretovat a popsat doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LIDSKÁ PRÁVA A DŮSTOJNOST

V první kapitole se budeme věnovat ochranou práv uživatelů sociálních služeb, a to jak ze strany legislativy, tak se budeme snažit charakterizovat skutečnou praxi sociální práce a jak jsou pracovníci v těchto zařízeních skutečně schopni chránit práva a hájit zájmy uživatele.

Nejdříve ale musíme vysvětlit pojem **právo sociálního zabezpečení**, jelikož zde můžeme najít pro naši práci klíčový pojem sociální služby, kterým se budeme věnovat více ve třetí kapitole. Právo sociálního zabezpečení chápe Veselý (2013, s. 17) jako prostředek k uskutečnění lidského práva k dosažení důstojné životní úrovně a sociální bezpečnosti. Jedná se o jeden z hlavních nástrojů sociální politiky státu a má za cíl eliminovat sociální vyloučení a podporovat sociální začlenění. Krebs (2015, s. 4) vidí sociální zabezpečení jako souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jehož snahou je zajistit sociální stabilitu, přiměřenou a minimální úroveň zabezpečení a sociální suverenitu. Pomáhá osobám v řešení jejich nepříznivé sociální situaci a při odstraňování jejich následků.

1.1 Ústava a lidskoprávní dokumenty

OSN se zasloužila o vznik souboru právních norem na ochranu lidských práv, který stanovuje práva a povinnosti členských států a stanovuje postupy fungování OSN, základem se tedy stala Charta OSN z roku 1945, dále pak řada mezinárodních legislativních dokumentů – Charta lidských práv (kam spadá mj. Všeobecná deklarace lidských práv), Úmluva o právech dítěte, Úmluva o nepromlčitelnosti válečných zločinů a zločinů proti lidskosti, Úmluva proti mučení a jinému krutému a nelidskému či ponižujícímu zacházení a mnohé další.

Dále sem spadají dokumenty Rady Evropy jako Evropská úmluva o ochraně lidských práv Revidovaná sociální charta apod. Lidská důstojnost se objevuje v těchto dalších dokumentech: Charta Organizace spojených národů a Statut Mezinárodního soudního dvora, Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech s prvním a druhým opčním protokolem, Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Ústava ČR má v našem prostředí nejvyšší právní sílu, která byla přijata roku 1992 a vyhlášena jako zákon č. 1/1993 Sb. spolu s Listinou základních práv a svobod. Ty spolu tvoří základ ústavního pořádku, tvoří ji několik ústavních zákonů.

Podle **Listiny základních práv a svobod**, jakožto neodmyslitelné součásti ústavního pořádku ČR, „...jsou lidé svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“ Tato práva jsou zaručena každému bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry, politického smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní či etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení. Nikomu nesmí být způsobena újma na jeho právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod. Dále je uloženo, že „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“ Tento odstavec je také mimořádně důležitý vzít v úvahu při poskytování nejen sociálních služeb. (ČR, 1993)

Neméně podstatným článkem, který bychom měli reflektovat v sociálních službách, je článek sedmý, který zaručuje každému člověku právo na osobní fyzickou a psychickou integritu, vyloučit nelidské nebo ponižující zacházení. Dále pak následující články zaručují zachování lidské důstojnosti, ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí, před neoprávněným zneužíváním údajů o své osobě a právo člověka svobodně projevit své náboženství či víru. Dále má podle tohoto dokumentu každý právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci, při ztrátě živitele a v hmotné nouzi. (ČR, 1993)

Lidská práva v sociálních službách měl reflektovat a brát v úvahu zákon č. 108/2006, Sb. o sociálních službách, kterému věnujeme celou podkapitulu níže, kde se pokusíme odpovědět, nakolik tento zákon koordinuje a odráží ústavní práva, která zaručují lidská práva všem osobám bez rozdílu.

1.2 Lidská práva v sociální práci

Sociální práce je podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW, 2014) profese zaměřená na praxi a akademickou disciplínou, která podporuje sociální změnu, sociální soudržnost, zplnomocnění a osvobození lidí. Podle výše zmíněného mají zásadní význam pro sociální práci principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektu k rozmanitosti.

Absolutními lidskými právy jsou podle Kroupové In Fischer (2008, s. 26) právo na život, právo na svobodu myšlení a svědomí a právo nebýt týrán. Legislativní postavení lidských práv zajišťuje humánní poskytování sociálních služeb.

Naplnování práv uživatelů je vůbec jedním z hlavních ukazatelů celkové kvality poskytované sociální služby, a proto standard č. 2, který se zabývá ochranou práv uživatelů, patří ke klíčovým a při inspekci k nejvíce sledovaným. Cílem je zajistit dodržování lidských práv uživatelů i pracovníků, a jde o to, aby sociální služba aktivně hledala potenciální střety zájmů, k nimž by mohlo s využíváním služby docházet, a aby je dokázala eliminovat. (více viz podkapitola 3.3) (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 89)

Dle Malíkové (2011, s. 29) snaha o ochranu lidských práv v sociálních službách nebyla v dřívějších dobách vždy zřejmá. Předlistopadový model poskytování sociálních služeb stál na odlišných základech než v dnešní době. V této době byli totiž osoby s postižením, staří, nemocní či umírající umístování v ústavech, docházelo tak k jejich izolování od společnosti, čímž se stávali sociálně vyloučenými, bohužel ale s vědomím, že takovýmto způsobem společnost o tyto skupiny osob dobře postarala. Zařízení fungovala především direktivním přístupem a rutinním způsobem poskytovala péči bez ohledu k individuálním potřebám.

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 9-11) uvádějí, že v systému chyběla zodpovědnost, nebyly řádně vymezeny kompetence pracovníků, prakticky neexistoval systém dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Pro tento systém klienti představovali pouze jakési neurčité kategorie svěřenců, obyvatel, jejichž život byl v rozporu se zájmy socialismu. Tím docházelo k posílení institucionální povaze „ústavního modelu“, jenž má o své svěřence pečovat a působit na ně programy výchovného, pracovního, vzdělávacího či jiného rázu. Zásadního rozdílu se sociální služby v ČR dočkaly po roce 1989. Služby se začaly rozšiřovat, nezastupitelnou roli hrál neziskový, občanský a církevní sektor. Proces institucionalizace byl významně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb, procesem tvorby právních standardů kvality a přípravou, vznikem a aplikací zákona o sociálních službách. Výrazný rozdíl zaznamenaly služby se vznikem tzv. Bílé knihy¹ a s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jelikož doposud nebyla oblast sociálních služeb komplexně legislativně řešena – především z hlediska financování, vývoje metod práce s uživateli, odborného vedení ani z hlediska ochrany lidských práv atp.

¹ Bílá kniha = základní principy transformace sociální politiky ČR. Obsahuje zásady, které vycházejí z evropského pojetí sociální politiky a jsou podstatou komunitního plánování sociálních služeb, kterou vystihují základní principy: nezávislost a autonomie, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství a kvalita. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

Čámský a kol. (2008, s. 59) vyjmenovává práva uživatelů, která by mohla být v souvislosti s poskytováním sociální služby ohrožena či dokonce porušena. Jedná se zejména o následující práva.

Právo na **osobní svobodu a svobodu pohybu**, kam spadá volba místa pobytu (nikdo by neměl být nucen žít na určitém místě), svoboda pohybu, pohyb v zařízení i mimo něj (mřížce mezi patry, zamčené dveře budovy), možnost volby, především pak rozhodování o svém čase a jeho trávení (čas vstávání, podání stravy, volný čas). Nesmíme opomenout, že se sem řadí i rozhodnutí, jak se bude jedince stravovat, zdali bude např. kouřit, konzumovat alkohol apod. (Čámský a kol., 2008, s. 60)

Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu úzce souvisí s **opatřeními omezující pohyb**, kterým se podrobněji věnujeme v podkapitole 2.2.

Dalším je právo na **ochranu soukromí**, které zahrnuje právo na nedotknutelnost obydlí. Tato práva zaručují uživateli kontrolu nad jeho obydlím či pokojem, tedy měl by mít kontrolu nad tím, kdo a kdy do jeho obydlí vstupuje, jeho právo odepřít přístup jiným osobám do jeho obydlí vstoupit, možnost si zamknout pokoj v jeho nepřítomnosti, alespoň jednu uzamykatelnou součást nábytku pro osobní věci, měl by mít možnost se rozhodnout, zda chce bydlet sám či jej sdílet s jinou osobou a mít možnost si bydlení adekvátně vybavit či vyzdobit. (Čámský a kol., 2008, s. 60)

Nedotknutelnost osoby zaručuje uživateli se svobodně rozhodovat o svém vzhledu, jako oblečení, účes apod. Dále pak právo rozhodnout se, kdo mu bude pomáhat s osobní hygienou, právo na užívání zástěny při provádění osobní hygieny a právo na nedotknutelnost při užívání koupelny či WC. Zároveň je nutné zmínit, že porušení některých aspektů znamená i porušení práva na respektování lidské důstojnosti, kdy dochází až k ponižujícímu zacházení. (Čámský a kol., 2008, s. 61)

Nejen porušování ale i podpora a pomoc při jejím naplňování v sobě nese **ochrana osobního a rodinného života**. Každý člověk má právo na kontakt se svojí rodinou, přáteli a jinými vrstevníky, ať se jedná o kontakt osobní, telefonický či písemný. Dále právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím a právo účasti na společenském životě, na partnerský a sexuální život. Netřeba zmiňovat, že při osobním nebo telefonickém kontakt s rodinou či blízkými je nutné zaručit klientovi jeho soukromí. (Čámský a kol., 2008, s. 61)

Právo na **důstojné zacházení** může být narušeno už při tzv. infantilizaci, tedy zdětinšťování, seniorů nebo osob s postižením. Je nevhodné užívat přezdívky při oslovování či jednostranné

tykání, stylizace dospělého do role dítěte, nerespektování jeho intimity a studu nebo tím, že klient není civilně oblečen (po službě chodí v nevhodném oblečení, pyžamu). (Čámský a kol., 2008, s. 61)

Základním právem dospělé osoby je také právo se **svobodně rozhodnout a právo na přiměřené riziko**, bylo by opět závažným porušením, pokud bychom klientovi tato práva odepřeli. Navíc je vhodné schopnost správného rozhodování rozvíjet a lze jej možné i naučit. (Čámský a kol., 2008, s. 61)

Nejen pro osoby mimo prostor sociálních služeb má práce vysoký význam, proto i právo **na práci a odměnu za ni** je jedním z klíčových práv uživatele a stanovuje je nejen Listina základních práv a svobod ale i zákon o zaměstnanosti. Nejenže pro jedince získání a docházení do povolání znamená zvýšení příjmů, ale především jeho sociální začlenění a zvýšení sebeúcty. Jedinec má pak větší kontrolu nad svým životem, rozvíjí praktické dovednosti, přináší nové zájmy apod. V souvislosti musíme zmínit i zákaz diskriminace osoby s postižením v zaměstnání a přípravě na něj. Nespadá sem pouze povolání v klasickém slova smyslu, ale můžeme sem řadit např. volnočasové aktivity, pracovní činnosti v rámci provozu zařízení, práce pro osobní potřebu (jako péče o domácnost či byt). (Čámský a kol., 2008, s. 62)

Právo **na vzdělání** je zaručeno Ústavou ČR a dalších dokumentů a je základním právem každého člověka. Je zaručeno všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení i právo na poskytnutí vzdělání terciárního. (Čámský a kol., 2008, s. 61)

Právo **vlastnit majetek** a volně s ním nakládat je dalším ze základních ústavních práv, které může být v rámci poskytování služby porušeno. Výjimkou jsou ovšem osoby omezené na svéprávnosti či zbaveny způsobilosti s majetky nakládat. Přesto je možné pod vedením pracovník naučit se finančnímu hospodaření a obstarávání si běžných potřeb a nákupů za účelem rozvíjení samostatnosti a soběstačnosti. Výsledkem je i pak sociální začleňování a potenciálně zlepšení jeho nepříznivé sociální situace. (Čámský a kol., 2008, s. 62)

V neposlední řadě je nutné zmínit právo **stěžovat si**, které je samotné obsahem SQ č. 7, jedná se i o ukazatele kvality poskytování sociální služby, slouží také poskytovatelům k určité sebereflexi (tedy i součástí SQ č. 15). Podání stížnosti nesmí způsobit újmu tomu, kdo ji podal, musí dodržovat mlčenlivost pracovníků, musí mít jasně a srozumitelně stanovená

pravidla, způsob řešení anonymních stížností a s tím souvisejí vyřešení schránky na stížnosti. (Čámský a kol., 2008, s. 63)

Zmíněná lidská práva v prostoru sociálních služeb reflektujeme především v rámci výzkumu, za pomoci kterého se pokusíme zjistit, nakolik jsou tato práva v praxi dodržována a v jakých oblastech by mohlo docházet k jejich porušování.

1.3 Etika

Dle SSP (2013) je popsáno v Etickém kodexu sociálních pracovníků z roku 2006, že sociální pracovník jedná s každým celostním přístupem. Zajímá se o něj v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů jeho života. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporuje jejich zmocnění. Chrání jeho právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, podporuje je k vědomí své vlastní odpovědnosti, a především jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

Etika při poskytování sociálních služeb tvoří základní pilíř, na kterém stojí nejen management sociálních služeb a vedoucí, ale dotýká se pracovníků v přímé péči, tj. sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotnický personál v sociálních službách, další odborní pracovníci i dobrovolníci a mnozí další. Týká se veskrze všech forem a druhů sociálních služeb, ať už se tedy jedná o pobytovou, ambulantní nebo terénní služby, tak se jimi musí řídit služby sociální prevence, péče či poradenství. Etická dilemata prakticky prostupují všemi pomáhajícími profesemi, zejména pak těmi, kde je klient postaven do role, kde jsou mu odpírána či omezována jeho základní lidská práva, konk. v oblasti veřejného opatrovnictví, vlivu zdravotního stavu nebo postižení, sociálního statusu apod. Pomáhající profese se mohou dostat do role, kdy mají nad klientem určitou moc – z pohledu řešení jeho nepříznivé sociální situace, nad svobodou rozhodnutí a jinými aspekty běžného života. Z tohoto hlediska je žádoucí, aby etika a etická dilemata byla zakomponována do metodických pokynů dle standardů kvality sociálních služeb. (Pospíšil in Sociální služby I., 2016, s. 14-15)

Abychom mohli s lidmi eticky zacházet a dbát na jejich lidství, musíme chápat každého člověka nejen jako bytost bio-psycho-sociální, ale i jako bytost spirituální či duchovní. V tomto případě mluvíme o holistickém, celostním pojetí člověka jako osoby i osobnosti. Pojetí vnímá člověka jako dynamický celek všech výše zmíněných rozměrů a pomáhá eliminovat nebezpečí nežádoucího zjednodušování neboli redukcionismu. V pomáhajících

profesích, kde se pracovníci zabývají prožíváním klienta – psychosociální sférou, proto nemohou ignorovat ani ostatní dimenze člověka. (Jankovský, 2018, s. 25)

1.4 Ochrana práv v praxi

Kvalitu poskytované péče určují Standardy stanovené vyhláškou 505/2006 (rozebíráno podrobněji v kapitole 3), na jejich dodržování pak dohlíží Inspekce sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.

Inspekce se dělí dle Čámského, Sembdnera a Krutilové (2011, s. 58-63) do tří typů dle účelu a funkce inspekční činnosti. Účelem **inspekce typu A** dle výše zmíněných autorů je zjistit celkovou úroveň poskytované sociální služby v celém rozsahu a je vždy ohlášená. V tomto případě se kontroluje plnění povinností poskytovatele a plnění kvality, tedy plnění standardů kvality dle zákona o sociálních službách. Dále je stanoven harmonogram inspekce a vylosován určitý počet uživatelů určených k rozhovorům se členy inspekčního týmu. Rozhovory by měly být pro klienta v bezpečném prostředí, bez přítomnosti jiných osob. Uživatele musí inspektor informovat o jeho právu rozhovor odmítnout a musí mu sdělit jeho účel. V některých případech ale autoři uvádějí, že je vhodné, aby inspektor zvážil a objektivně posoudil, zda si k rozhovoru přizve pracovníka, který uživatele dobře zná, dokáže rozumět jeho projevům, a tím usnadnit komunikaci s klientem, se kterým může být komunikace obtížná či naprosto nemožná, nebo je uživatel situací natolik vystresován, že mu není možné umožnit takové podmínky, aby se cítil v bezpečí. Je třeba uvést, že respondent má právo požadovat, aby u rozhovoru byl přítomen pracovník poskytovatele (např. klíčový pracovník), inspektor je pak povinen toto právo respektovat. Následující dny inspekce se věnují kontrole standardů podle zákona, a především zda je služba poskytována dle takto vytvořených metodik a postupů. Výstupem inspekce je inspekční zpráva. Po ukončení inspekce musí poskytovatel vypracovat plán následných opatření (v případě, kdy inspekční tým přímo ukládá nápravná opatření, podá pouze zprávu o odstranění zjištěných nedostatků). Pokud se při inspekci zjistí porušení povinností poskytovatele, je zahájeno správní řízení, popř. uložení správní pokuty dle § 107. **Inspekce typu B** je inspekcí následnou, která následuje po předchozím typu inspekce, je ohlášená a má za úkol kontrolovat, zda poskytovatel naplňuje navržená opatření. Postupuje se obdobným způsobem jako u inspekce typu A. Většinou probíhají v celém rozsahu, jelikož od předchozí kontrola probíhá v delším časovém horizontu, a je pravděpodobné, že se podmínky poskytování sociální služby změnilo. Posledním typem **inspekce, tedy C**, je inspekce, která

je předem neohlášená a probíhá na základě podnětu nebo stížnosti na poskytovatele, v jejímž rámci se prověřují vybrané oblasti kvality poskytování služby, především pak ty, kterých se dotýká dodržování lidských práv. Jedná se o situace, kdy by odklad řešení znamenal zhoršení kvality a hrozilo by riziko, že dalším poskytováním by byla porušována lidská práva uživatelů (jedná se o stížnosti spojené s užívání restriktivních opatření, nedodržování povinnosti poskytovatele vůči uživatelům apod.). (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 58-63)

Orgánem, jenž dohlíží na ochranu práv nejen uživatelů sociálních služeb ale i široké veřejnosti je **veřejný ochránce**. Tento se zabývá, především formou systematických návštěv, prevencí špatného zacházení s uživateli služeb, jelikož přímo z mezinárodního práva, že úkolem je posilovat ochranu osob omezených na osobní svobodě a osob, které jsou omezeny na svobodě v důsledku jejich závislosti na službách nebo péči jiných osob. (Vala in Sociální služby I., 2016, s. 93)

Podle Hradilové in Sociální služby I. (2016, s. 96) se veřejný ochránce opakovaně setkává s využíváním lékařem předepsaných léků s tlumivými účinky pro případ neklidu či agrese v zařízeních sociálních služeb. Dále autorka uvádí, že „*takové podání léku je pak ze strany zařízení považováno za ad hoc podání dopředu lékařem předepsané medikace, nikoliv za opatření omezující pohyb osob (ve smyslu § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), ačkoliv tyto léky mohou mít i omezovací efekt*“. Rozdíl v ad hoc podání dopředu předepsanou medikací lékařem, a podáním, které může být chápáno jako opatření omezující pohyb osob, spočívá především, zda je lék podán za účelem omezení klienta ve volném pohybu (zabránění v chůzi, vstávání z lůžka, apod.). Za opatření omezující pohyb osob, tak jak jej definuje zákon (viz výše), se nebude považovat podání tlumivého léku za účelem klientova ulevení od jeho nepříznivého či trýznivého stavu (neklid či nespavost), které lékař může předvídat a je možné, aby jej podala všeobecná sestra bez přítomnosti lékaře. (Hradilová in Sociální služby I., 2016, s. 96-97)

Jak je z textu patrné, hranice mezi těmito způsoby podání léků s tlumivými účinky je velice tenká a je potřeba na uživatele služby a vyhodnocenou situaci pohlížet individuálně. Navíc podání léků za účelem omezení klienta na jeho svobodě lze použít, až „*pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné*

způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání.“ (ČR, 2008)

V případě, kdy je ale nutné použít léků s tlumivým účinkem jako opatření omezující pohyb, není možné, aby byl lék podán pouze dle uvážení sestry nebo jiného zaměstnance zařízení, a to ani po telefonické konzultaci s lékařem. Veřejný ochránce se ale v praxi setkává s jinou realitou. V několika zařízeních byly sice přítomny formuláře, ale nevyplněné byly dopředu opatřeny razítky s podpisem ošetřujícího lékaře. Pokud by tedy došlo k použití opatření omezujících pohyb osob, nebylo by možné zpětně posoudit jejich vhodnost či protiprávnost, a u několika zařízení tak mohly vzniknout pochybnosti o zákonitosti tohoto postupu. Veřejný ochránce proto zařízením poskytující sociální služby doporučuje, aby preskripce lékaře obsahovala jasné a přesně vymezené případy a postup, kdy je možné využít ad hoc podání léku a nespokojit se pouze s předpisem, který uvádí „pro případ neklidu“, „dle potřeby“ apod. (Hradilová in Sociální služby I., 2016, s. 97)

Jak jsme zmínili, na plnění povinností dohlíží Inspekce sociálních služeb dle zákona o sociálních službách. Inspekce při vstupu do sociální služby zkoumá kvalitu poskytované sociální služby dle standardů kvality, které jsou popsány níže a plnění povinností poskytovatelů vyplývajících ze zákona o sociálních službách, mezi které patří například:

- c) povinnost vytvářet při poskytování SS takové podmínky, které jejich uživatelům umožňují naplňovat jejich lidská i občanská práva,
- d) povinnost vytvořit vnitřní pravidla, v nichž mimo jiné stanoví pravidla pro uplatnění oprávněných zájmů osob,
- h) povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb. (ČR, 2006a)

Podle poslední volně přístupné inspekční zprávy MPSV z roku 2016 bylo provedeno 347 inspekcí, jedná se tak o nejvyšší počet od roku 2008. Nejčastěji se jednalo o nehlášené a plánované základní inspekce. Z celkového počtu poté bylo následných inspekcí (typu C) při zjištění výrazných nedostatků 13 %. Nejvíce inspekcí proběhlo v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a pečovatelských službách (téměř polovina všech inspekcí), tedy ve službách sociální péče. Nejčastějšími pochybeními poskytovatelů sociálních služeb byla následující:

Nejvíce správní deliktů bylo zjištěno v domovech se zvláštním režimem a v domovech pro seniory, dále pak v zařízeních pečovatelské služby. Konkrétněji poskytovatel nevede záznamy ohledně plánování průběhu poskytování sociální služby (§ 88, písm. f), tj.

individuální plánování; uzavře smlouvu, která neobsahuje náležitosti dle stejného zákona; nebo nesplnil opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Z hlediska naší práce je pak zajímavé, že celkem 5x bylo zjištěno použití opatření omezující pohyb osob v rozporu se zákonem a 1x poskytovatel nepodal informaci o použití opatření omezující pohyb osob. (MPSV, nedatováno)

1.5 Důstojnost

Lidská práva přímo souvisí s úctou k životu a respektu k člověku, s důstojností, která je základem celé koncepce lidských práv a svobod. Respektování a zajištění lidských práv je tedy odvislé od respektu a ochrany lidské důstojnosti. (Milfait, 2012, s. 111)

Důstojnost a svobodu každého člověka chrání soukromé právo definované občanským zákoníkem pomocí. Soukromé právo spočívá na zásadě, že „*každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí.*“ (ČR, 2012)

Šrajer (2006, s. 110) rozeznává dvojí pojetí lidské důstojnosti, **inherentní** a **kontingentní**. **Inherentní důstojnost** je důstojnost připsaná všem bez předchozí selekce, ovšem je ale špatně identifikovatelná a vyjádřit ji lze předponou ne-, čímž se z důstojnosti stane hodnota nevyčísitelná, nezcizitelná, nedotknutelná – obdobně tak, jak ústavní pořádek ČR chápe základní lidská práva.

Kontingentní důstojnost je vztažena především na kvalitu člověka, jaká je jeho zásluha, výkon nebo jeho postavení. Zde ale vidí autor problém, protože nemáme právo dělit jedince na důstojné, méně důstojné či dokonce nedůstojné, jelikož ne každý si je roven ve své výkonu, zásluhách a postavení. (Šrajer, 2006, s. 110)

Na závěr Šrajer (2006, s. 111) dodává, že až spojením obou pojetí důstojnosti bude možná aplikace této koncepce do sociální práce. Pokud tedy velice abstraktní chápání inherentní lidské důstojnosti – jako důstojnosti, která náleží každému; spojíme s konkrétními atributy důstojnosti kontingentní – neboli že by se ji měl jedinec snažit ukazovat skrze důstojné myšlení a konáním; vznikne zásadní východisko pro oblast sociální práce.

1.5.1 Lidská důstojnost a sociální práce

Respektování a ochrana lidské důstojnosti je jednou ze stěžejních zásad poskytování sociálních služeb, zmiňuje je mj. i Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Jedním z principů sociální práce je dle IFSW (2014) respektování a úcta k nezcizitelné důstojnosti

lidských bytostí, neděláním žádné újmy, respekt k rozmanitosti, dodržování lidských práv a sociální spravedlnosti.

Implikaci důstojnosti do praxe sociální práce nabízí Šrajer (2006, s. 112). Autor uvádí úzkou spojitost s uvědoměním si své důstojnosti a jejími projevy vůči klientovi. Tendence postmoderní doby, které jsou spíše vnímáním důstojnosti kontingentní, jsou soustředěny na výkon. Na člověka a jeho důstojnost je pohlíženo dle jeho zásluh či aktivit. Úkolem kvalitní práce sociálního pracovníka pak spočívá ve schopnosti přijímat sám sebe a vnímat vlastní inherentní důstojnost. Pokud se jedince neumí k sobě samému chovat s úctou, nemůže se takovým způsobem chovat ani k ostatním. (Šrajer, 2006, s. 112)

Proč se zajímat o důstojnost a respektování práv uživatelů sociálních služeb, řešíme především u osob sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených.

Senioři jsou skupinou ohroženou sociálním vyloučením z důvodu jejich věku a určité stigmatizaci (také problém ageismu²), nejen proto se v sociální práci snažíme o co nejdelší setrvání seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí za pomoci terénních forem poskytované péče prováděné např. pečovatelskými, odlehčovacími službami či osobní asistencí apod. Mezi hlavní faktory, díky nimž se prodlužuje délka lidského života, patří zejména vědecké poznatky v oblasti zdravotnictví, které mají za důsledek postupnou obměnu postojů k problematice postavení seniorů v současné společnosti. Spousta seniorů v současné době žije aktivně a plnohodnotně, zajímá se o společenské dění, vzdělává se, navštěvuje kulturní akce či třeba cestuje. Zároveň je nutné si uvědomit, že senioři nejsou homogenní skupinou. Důležitou otázkou je tedy, jakým způsobem zabezpečit seniorům plnohodnotný život, pokud se u nich projeví nemoc, která by je mohla odkázat na pomoc druhých, a přitom zachovat jejich důstojnost a jejich sociální postavení, zkrátka jim dopřát žít kvalitně. Existuje několik faktorů, které ovlivňují poptávku po jednotlivých formách sociálních služeb. Některé jsou regionálního charakteru (např. stárnoucí region) a některé jsou způsobeny omezenými schopnostmi rodinných příslušníků se o stárnoucí generaci řádně postarat (např. fyzická a psychická odolnost, syndrom vyhoření, nedostatky v odbornosti poskytování speciálních úkonů péče, časová náročnost). (Prudká, 2015, s. 45-50)

² „Ageismus neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“ (Vidovičova, 2005, str. 5)

Základem správného poskytování sociálních služeb je klientova **autonomie**, především pak její míra, tedy nakolik je klient schopen samostatnosti a do jaké míry již vyžaduje pomoc nad podporou. Jak jsme zmínili výše, zákon o sociálních službách mj. udává, že rozsah a forma poskytované sociální služby musí zachovávat lidskou důstojnost a zároveň musí podporovat klienta v jeho samostatnosti, aby se na službě nestal přímo závislý.

Jakešová in Sociální služby I. (2016, s. 99) ale uvádí, že i když by při poskytování sociálních služeb měly být reflektovány přání, cíle a potřeby klienta a ten by měl být motivován k maximální míře samostatnosti při jejich dosahování, ne vždy se ale klient může rozhodovat zcela autonomně. Úskalí autorka vidí především v situacích, které jsou spojeny s úbytkem vlastních schopností, popř. v důsledku působení prostředí. V takových případech pak může být klient v nezávislém rozhodování značně limitován. Ponechat průběh poskytované péče zcela na přáních a požadavcích není možné například u klientů v pokročilých stádiích demence. Ta je charakteristická úbytkem kognitivních funkcí, myšlení, paměti, orientace v prostoru a čase, čímž je ovšem ovlivněna schopnost autonomie a vůle klienta v plánování a organizování svého života. V takových situacích je obtížné zjistit vůli, libost či nelibost, jelikož klient u takových onemocněních ztrácí schopnost o sobě rozhodovat. V tuto chvíli přechází management péče na personál, který by měl na základě dostatečné kvalifikace a zkušeností tyto nedostatky vyvážit. Autorka pro lepší znázornění uvádí příklad z praxe – pokud jsou klientovi poskytnuty inkontinenční pomůcky (pleny) jen z toho důvodu, že si sám nezvládne dojít na toaletu a je na ni vysazen, jen když si řekne, nejedná se ze strany personálu o akceptaci jeho přání nebo vůle, ale naopak jde o nedostatečný management potřeb ze stran personálu. Vhodné by bylo stanovit mikční režim, na jehož základě by se postupovalo a klienta pak v naplnění této potřeby aktivně podporovalo.

V kapitole první jsme se věnovali vymezení lidských práv a jejich legislativnímu zasazení. Dále jsme popsali lidská práva, která mohou být v prostoru sociálních služeb na klientovi omezeny. Součástí této kapitoly byl stručný vhled do etiky a především způsobu, jakým souvisí s lidskoprávní problematikou. Následující podkapitola se věnovala skutečnou ochranou práv v praxi, popsali jsme inspekci a způsob implementace lidských práv do standardů a popsali jejich měřitelnost a kontrolovatelnost. Na závěr jsme popsali lidskou důstojnost a způsob jejího zachování v poskytování sociálních služeb.

2 UPLATŇOVÁNÍ MOCI PRACOVNÍKA

V následující kapitole se budeme věnovat uplatňování moci pracovníka, která je velmi ožehavým tématem v sociálních službách, a to nejen z hlediska ochrany lidských práv. Ta může ovlivňovat nejen průběh a způsob poskytování sociální služby, ale může mít vliv na osobnost uživatele.

Vlastní vůle a rozhodování o sobě a svých záležitostech je základním právem uživatelů služby a je podmínkou kvality individuálně plánované služby. Je na poskytovateli, aby se uplatněním vlastní vůle klientů služby zabýval a dokázal pro klienta složité situace zjednodušit takovým způsobem, aby se v nich mohl orientovat, a rozhodnout se podle své vůle – jenom tak je totiž možné, aby osobní cíle v rámci individuálního plánování byly skutečně jeho cíli. Zásadní je situace při přijetí uživatele do služby – pokud jednání se zájemcem o službu neproběhlo přímo s klientem ale pouze s opatrovníkem, je právo uplatnit vlastní vůli klienta od počátku upřeno. (Bicková, 2011, s. 47)

Janebová (2008, s. 122-130) uvádí, že uplatňování moci a autority je nedílnou součástí výkonu sociální práce; „moc“ je definována jako schopnost sociálního pracovníka způsobit změnu chování klienta. Obdobně to vidí i Guggenbühl-Craig (2010, s. 9), který dále uvádí, že za určitých okolností dává přímo zákon sociálnímu pracovníkovi možnost prosazovat opatření, které se mu zdají správná, i proti vůli klienta. Autor pro ujasnění udává příklad, kdy je často velmi obtížné rodičům, kteří své děti zneužívají či zanedbávají, odebrat takové děti z péče. Jelikož sice dítě vyrůstá v nepříznivých podmínkách, neexistují ale zákonné podklady, které by úřadům dovolily zasáhnout. Až v případech, kdy je dítě starší a jako nezletilý přichází do konfliktu se zákonem, existují nezbytná opatření, která jsou proti vůli dítěte i rodiče, podle sociálních pracovníků se tak ale stává příliš pozdě. Mnohem náročnější je ale pro pracovníka svoji vůli vnutit dospělému klientovi, méně již klientovi omezeného ve svéprávnosti. Zde se dostáváme k potenciálně nebezpečnému jednání, kterého můžeme být svědky u zařízení pro osoby s mentálním nebo jiným zdravotním postižením, u seniorů apod.

Důležitým prvkem pro uplatnění vůle pracovníka je přesvědčení, že to, co chce, je správné. Prvopočátek, proč se u profese sociálního pracovníka (a popřípadě jiných pomáhajících profesí) setkáváme či možná i předpokládáme určitou jistotu v oprávněnosti uplatnění jeho vlastní vůle na klienta, můžeme nalézt ve filozofii. Především v období osvícenství, které předpokládá, že člověk by mohl být a měl by být rozumný a sociálně přizpůsobený, jelikož

naplnění lidského života spočívá v tom, že se člověk vyvíjí dle možností „normálně“ a šťastně. Z tohoto důvodu existuje přesvědčení, že u jedinců, kteří se v tomto ohledu nevyvíjí šťastně a „normálním“ způsobem, je úkolem sociální práce umožnit a zprostředkovat opak. Je tedy zapotřebí se postarat o to, aby vývoj probíhal dle určitých představ, ať se souhlasem či proti vůli klienta. Autor dále vidí určité paralely v uplatňování vůle pracovníka a celkově podstatu sociální práce se středověkými inkvizicemi. Sociální práce se snaží eliminovat nezdravé rodinné poměry, neuspokojivé sociální struktury, přizpůsobit sociálně nepřizpůsobené – tedy prosadit to, co pro člověka považujeme za správné, a několikrát i přes to, zda s tím dotyčný souhlasí. Takové srovnání ale autor uvádí jen pro uvědomění extrému a nebezpečnosti nakládání s jinými lidmi proti jejich vůli. Ve vlastní praxi se sociální pracovníky poukazuje, že v sociální práci se může zdát, že nejde o blaho svěřence ale o moc opatrovníka, které může pracovníkovi přinášet jakési uspokojení z moci. V této souvislosti popisuje další psychologický fenomén, který ve své podstatě říká, že se pracovník upírá k větší objektivitě řešení, čím temnější motivy se vetřely – jako by existovalo pouze jen jedno správné řešení uživatelovy nepříznivé situace. Pracovníci pomáhajících profesí jsou dle jeho názoru rozpolcení, jelikož se cítí být zavázáni ochotou pomáhat, na druhé straně tak jednají z potěšení vládnout a zbavit klienta moci. (Guggenbühl-Craig, 2010, s. 9-15)

Kopřiva (2016, s. 40) píše, že „Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje. Pracovník je do jisté míry mocný už tím, že pomáhá ...“ a že moc pomáhajícího pracovníka je obecně větší v ústavních zařízeních a při práci s osobami s fyzickým a mentálním postižením nebo s dětmi. Klienti mocenskou pozici pracovníka vnímají a čím se jim zdá mocenské postavení silnější, tím spíš to u nich vede k odstupu a nedůvěře. Projevy moci pracovníka vyvolávají reakce v prožívání klientů, např. stažení se z kontaktu, zaujímání postoje uctivé pasivity, sevření se zlostí a křivdou nebo žadoněním o kontakt (Kopřiva 2016).

Pracovník ze své mocné pozice může v zájmu ochrany přebírat některé kompetence nad životem klienta, čímž ho však může zároveň zneschopňovat. Tím se vzdaluje původnímu účelu pomáhání – dosahování rozvoje a autonomie klienta (Kopřiva, 2016, s. 40).

Sociální pracovník dle Bajera (2015, s. 91) uplatňuje **formální moc**, která je daná zákonem, pravidly, a **neformální moc**, která je daná osobnostními proměnnými či autoritou) ve vztahu ke klientovi. Dále doplňuje, že pokud pracovník disponuje přirozenou autoritou, bude se projevovat sebevědomě a v klientech bude vzbuzovat důvěru. Naopak čím větší pravomocí disponuje pracovník, tím je pro něj obtížnější být klientovým důvěrníkem. Jedná se o tzv.

moc institucionálně přidělenou, která pro pracovníka znamená právo rozhodovat o věcech, které pro klienta znamenají praktickou výhodu či újmu. Opakem je moc vzniklá z pomáhajícím vztahu, která vzniká tím, že klient přijímá pracovníkovo vedení, i když nezdůrazňuje své formální pravomoci. Autor zdůrazňuje, že takovéto chápání moci v sociální práci, tedy jako šanci jednoho člověka nebo skupiny realizovat svou vlastní vůli ve veřejné akci proti odporu jiných osob, v protikladu k Rogersovu pojetí moci **v přístupu zaměřeném na člověka**.

Nesprávné zacházení s mocí ze strany pracovníků v prostředí ústavní pobytové péče popisuje ve svém článku Jůn (2012, s. 33). Tvrdí, že „seřvání klienta, zákaz oblíbené aktivity, fyzické dotlačení, vyhrožování rodiči, blízkými“ patří mezi rozšířené strategie personálu, jak klienty přimět k poslušnosti. Označuje takové praktiky v přístupu ke klientům za nepřijatelné a jejich používání za znak nerovného postavení lidí s mentálním postižením, jelikož v rovnocenném vztahu v přirozeném prostředí by takové chování vedlo k ukončení vzájemného mezilidského kontaktu.

Z průzkumu Bajera (2015, s. 100) vyplývá také že tázaní respondenti vnímají možnost zneužít své moci ve vztahu s klientem, tedy mají schopnost vnímat etickou dimenzi vztahu s klientem, která obsahuje povinnost odolat zneužití moci. Pracovníci považují moc v souvislosti s tím, jak se bojí jejího zneužití, za centrální ve svém povolání. Pokud se zaměříme na to, aby nedošlo ke zneužití jejich znalostí a dovedností, je značné, že při intervenci chápou moc v negativní podobě jako zesílení nevýhod klienta. Jejich obavy také souvisejí s tím, že v dilematu pomoc versus kontrola raději volí pomoc, mohli by totiž sklouznout k nadměrné kontrole. Použité ochrany před uplatněním moci, které vyjmenovali respondenti, obsahují pestrou škálu možností, jak omezit eventuální zneužití moci v neprospěch klienta. Autor tyto ochrany považuje za výbornou prevenci.

2.1 Pomoc a kontrola

Musil (2004, s. 35) vymezuje pomoc a kontrolu jako způsoby práce sociálních pracovníků a zpracoval koncepci dilemat, které ve své práci s klienty zažívají. Jedním z nich je dilema jednostrannosti a symetrie v přístupu ke klientovi. To se týká obtížného rozhodování sociálních pracovníků v tom, zda rozhodovat sám dle svého uvážení, nebo společně s klientem. Ústřední je tedy míra participace klienta na rozhodování o průběhu poskytované služby. Dilema má spoustu podob a různá pojmenování: moc a pomoc, kontrola a pomoc, monolog a dialog, podpora a kontrola aj.

Kontrola má dle Šimkové a Úlehly (2011) značnou úlohu v sociální práci. Autoři totiž vidí příčinu případů, které média a veřejnost chápou jako důkaz selhání sociální práce, v nedostatku či přemíry kontroly, nebo byla kontrola vedena špatně či neprofesionálně. Kontrola je dle výše zmíněných nevyhnutelná, účelná a potřebná. Od pomoci se liší tím, že je postavená na zájmech jiných jedinců než toho člověka, o kterého je postaráno.

Profesionální kontrola musí splňovat základní kritéria. Zaprvé musí být **etická**, pracovník by si měl být vědom, že nikoliv situace, ale on volí, kdy a hlavně proč kontroluje, a že ta takovou volbu je plně zodpovědný. Zadruhé musí být **užitečná** – zde opět stanovuje pracovník, co je užitečné a proč tomu tak je a nese za to zodpovědnost. Zpětně by měl mít možnost s odstupem zhodnotit, zda zásah pracovníka byl užitečný, ale i samotný klient. Zatřetí by kontrola měla být **transparentní**, neměla by se vydávat za pomoc a pracovník by k ní měl jasně přihlásit. Autoři dále přiznávají, že moc nad někým může být zneužita, být škodlivá a hanebná, proto je důležité, aby profesionální kontrola byla vázána jasnými pravidly a musí splňovat určité podmínky. Kontrola může „léčit“ **transparentností**, jedinec když klient ví, že nad klientem přebíráme moc, zná naše motivy, povinnosti a své možnosti. Především se tak vyhýbáme manipulaci a jednáme s klientem na rovinu a férově. Dále může kontrola léčit **posilováním klientovy vůle rozhodovat**, což v praxi znamená, že pracujeme s volnými procesy, klienta zplnomocňujeme, aby rozhodoval sám, i když jen v detailech. Ukazujeme mu tak, že nás zajímá jeho pohled a jsme připraveni jej vyslechnout. V neposlední řadě kontrola je účelná pouze, pokud zároveň **posilujeme autonomii** klienta – zacházíme s ním jako s kompetentním, svéprávným a rozhodujícím partnerem. Obecněji můžeme mluvit o principech informovaného souhlasu a nesouhlasu, které podporují jeho schopnost nést zodpovědnost. (Šimková, Úlehla, 2011)

Nesprávné užití kontrolních činností popisují Scháněl a Chloupková (in Janebová, 2008, s. 107) v kontextu poskytování služby pracovníkem v sociálních službách. Uvádí běžné každodenní situace v zařízeních sociálních služeb, kdy kontrolní činnost pracovníka může vést k porušování lidských práv (= práv uživatele služby, podle standardů kvality sociálních služeb):

- striktní kontrola dodržování denního režimu bez ohledu na vlastní volbu klienta;
- kontrola účasti na organizovaných aktivitách (např. společné stravování);
- striktní kontrola dodržování léčebného režimu (klient nemůže odmítnout léčbu)

- častá kontrola v soukromých prostorách klienta (pokoj), nezavírání dveří na pokoj, aby tak bylo možno klienta kontrolovat z chodby;
- neodůvodněná kontrola soukromých věcí klienta;
- kontrola při osobní hygieně klienta;
- přílišná kontrola pohybu klienta po zařízení i mimo něj;
- kontrola financí klienta bez jeho souhlasu;
- kontrola v udržování sociálních (rodinných) vztahů klienta;
- neoprávněné nakládání s osobními údaji klienta a další.

Zásadní je **odlišení pomoci od kontroly**, jelikož pomáhá pracovníkovi pochopit, s jakým klientem jedná, odkud přichází a kam směřuje. Pracovník navíc může více reflektovat, jaké zastává profesionální role, zda hájí zájmy společnosti nebo klienta, a čeho chce svým působením nebo kooperací dosáhnout. Autor na závěr dodává svůj názor, že by se většina sociálních pracovníků ztotožnila s názorem, že každý profesionál zvažuje míru a poměr pomoci a kontroly, tak by klientovi neublížil, a že rozlišení pomoci a kontroly je považováno za základní koncept sociální práce. (Bajer, 2015, s. 93)

2.2 Opatření omezující pohyb osob

Možností, kdy by mohlo při poskytování sociální služby dojít k narušení základních lidských práv a svobod jsou tzv. **opatření omezující pohyb osob**, která pro klienta znamenají zásah nejen do jeho práva na svobodu pohybu, práva na přiměřené riziko atd., ale souvisejí do jisté míry i „*Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, ..., s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.*“ (ČR, 2006a) Zákon stanovuje, že je nutná evidence použití těchto opatření, a co by měl formulář obsahovat.

Jůn (2010, s. 45) mluví o tzv. **restriktivních postupech** při omezování klienta při fyzickém napadení personálu služby jako o jednání, k němuž se uchýlí pracovník či jiný pečovatel a které těží z autority člena personálu nad dotyčnou osobou, a přitom překročí hranici, která je obvyklá ve vztazích mezi dvěma dospělými jedinci. Při řešení takové situace nemůžeme očekávat terapeutickou změnu v chování klienta. V takovém případě mluvíme o řešení

samotného problému, nejedná se o to, aby se klient takovému chování vyhnul v podobné situaci v budoucnu, ale cílem těchto postupů je pouze, aby si neublížil sobě, personálu či nepoškodil majetek vysoké hodnoty.

Jůn (2010, s. 46) rozděluje restriktce dle způsobu omezení klienta na fyzickou, mechanickou a chemickou. Výběr jednotlivých postupů poté záleží na míře ohrožení uživatele samotného, jiných uživatelů či personálu. Autor dodává, že dovoleno restriktivně intervenovat přímo úměrně útoku či jinému ohrožení.

Narážíme pochopitelně na problém spojený se subjektivním vnímání dané situace, vnímání situace dle zákona a problém spojený se vzděláváním a školením pracovníků. V některých situacích se může jednat o tři naprosto rozdílné pohledy.

Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, přímo udává, že takováto opatření „...lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob.“, a to dle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění, například odvedením pozornosti, rozptýlení, aktivním naslouchání apod. Zároveň musí být dotyčná osoba vhodným způsobem informována, že vůči ní může být využito opatření omezující její pohyb. Zároveň zákon ukládá povinnost poskytovateli zvolit nejmírnější opatření např. fyzickými úchopy, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popř. za přítomnosti přivolaného lékaře podat léčivé přípravky. Odst. 4 § 89 stejného zákona zdůrazňuje, že služba musí být poskytována takovým způsobem, aby se situacím, ve kterých by bylo nezbytné využít těchto opatření, předcházelo. Tyto situace a způsoby jejich řešení musí být popsány v metodikách dle Standardů kvality sociálních služeb (viz dále). (ČR, 2006a)

Jůn (2010, s. 46) dále pokračuje, že bezmoc personálu při využití restriktivních opatření plyne často z toho, že od restrikcí očekávají nereálné výsledky. Nejčastěji se jedná o tyto **nereálná očekávání**, že:

- klient nesmí zranit pracovníka a pracovník nesmí zranit klienta, jakmile jsou přítomny podlitiny či oděrky, postup selhal,
- klient nesmí nic zničit,
- ze sporu musí pracovník vyjít vítězně,

- i při incidentu se pracovník musí zachovat terapeuticky správně (při příkazu musí pracovník zajistit dodržení tohoto příkazu, i kdyby to znamenalo, že bude klient o to déle agresivní),
- pracovník musí za každou cenu umět fyzicky zasáhnout, nesmí se klienta bát a nesmí se zdráhat využít fyzické restrikce,
- pracovník nesmí z místa utéct a nechat klienta o samotě,
- pracovník musí vždy zajistit bezpečí ostatních klientů,
- klient musí pracovníka vždy poslechnout.

Jůn (2010, s. 46) dodává, že se od těchto mýtů musí pracovníci ve svém myšlení oprostit, jedině pak se v takových situacích nebudou cítit natolik bezmocní. Nakonec sám přiznává, že restriktivní postupy a správné terapeutické následky jsou často v rozporu.

2.3 Přístup zaměřený na klienta

Přístup zaměřený na člověka (Person Centred Approach – PCA) psychologa Rogerse vychází z humanistické psychologie, zdůrazňuje jedinečnost každého člověka, úctu a zájem o jeho prožívání a je založen na základní důvěře v člověka. Klade důraz na vztah mezi pomáhajícím a klientem, založený na nedirektivním přístupu ke klientovi. (Bajer, 2015, s. 94)

V souvislosti s mocí jej uvádíme z toho důvodu, jak Bajer (2015, s. 95) ve svém článku cituje samotného Rogerse: „*Tento přístup nedává člověku moc, nikdy mu ji nebere. Člověk tedy uděluje moc sám sobě.*“ Ten klienty místo toho naopak podporoval k tomu, aby se stali nezávislými a sami sebe usměřujícími lidmi, kteří udělují moc sami sobě. Pokud by sociální pracovníci vůči klientům uplatňovali tento navržený přístup, znamenalo by to, že osobní kontrola v rámci jejich poradenských vztahů by se celkem narušila a změnila. Ve zkratce se jedná se o proces nabytí, uplatňování, zřeknutí se moci a podílení se na ní, a dále o kontrolu a rozhodování. (Bajer, 2015, s. 96)

Pracovat se zaměřením na osobu je dle Pörtnera (2009, s. 15) znamená brát lidi vážně v jejich jedinečnosti, porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, ovšem v rámci jejich omezených možností. Znamená to tedy brát zřetel na jejich rozdílné schopnosti, potřeby, názory a svěřovat jim odpovědnost za svoji osobu. V souvislosti s pracovníky autor uvádí, že ti by se měli učit

využívat v práci svou zcela jedinečnou osobnost a své specifické vnitřní zdroje a měli by se jim učit důvěřovat, tzn. být přístupný jako osoba.

Bajer (2015, s. 100) také v rámci svého průzkumu uvádí, že zkoumal, zda má moc něco společného s PCA. Výsledkem dle něj je, že se odpovědi liší, ale nejvíce jich směřuje k názoru, že spíše nemá, protože moc se v PCA neuplatňuje. Jeden z respondentů upozorňuje, že navození blízkého vztahu může být zneužito. Na což autor odpovídá, že pokud by se pomáhající pracovník skutečně sebeaktualizoval a skutečně uplatňoval PCA, nemělo by ke zneužití klienta dojít, protože by rozhodnutí i moc nechal v rukou klienta. Pokud si sociální pracovník zvnitřní tento přístup, může zažívat, že mu moc nikdo nevezme ale naopak ji může dát svým klientům, přestává mít potřebu klienta kontrolovat a místo toho mu pomáhá k jeho sebeaktualizaci. Limity vidí autor u klientů, kteří jsou zvyklí na direktivnější přístup, jasnou strukturu posouzení a následné intervence. Dále pak u klientů, kteří očekávají okamžité výsledky a změny či poskytování rad. V takovýchto případech může být užití principů PCA kontraproduktivní nebo dokonce klientům uškodit. PCA také klade na sociálního pracovníka vysoký nárok být vůči klientovi po celou dobu opravdoví, přijímající a empatictí, což ale není v možnostech člověka, zvláště vůči klientům, jejichž osobnostní či jiné rysy nám nejsou blízké. Je nutné také přiznat, že při empatickém přístupu sociálního pracovníka ke klientovi je mnohem více proměnných, tedy i možných komplikací, než Rogers předpokládal. (Bajer, 2015, s. 102)

V rámci této kapitoly jsme si představili moc, kterou mají pracovníci v sociálních službách. Z literatury jsme se dozvěděli, že jako pracovníci ve službách musíme mít na paměti, že uplatňování moci vůči klientovi může mít neblahé následky, a to i v situacích, kdy se snažíme zájmy uživatele upřednostňovat. I nadále musíme postupovat tak, abychom klientovi neubírali jeho právo se svobodně rozhodnout, právo na přiměřené riziko a podporovat jeho aktivní řešení nepříznivé sociální situace. V rámci kapitoly jsme si představili rozdíly v pomoci a kontrole a popsali další z velmi překérných oblastí porušování práv – opatření omezující pohyb osob, která se mohou jevit dle definic zákona jako jednoznačná, jak ale uvádíme, v praxi velmi diskutabilní. Na konec se věnujeme žádanému způsobu práce s klientem – rogersovskému přístupu zaměřeného na člověka (PCA).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jelikož se naše práce zabývá ochranou lidských práv v prostoru sociálních služeb, budeme věnovat poslední kapitolu teoretické části vymezení způsobu poskytování sociálních služeb v českém prostředí. Jak zmiňuje Kozlová (2005, s. 17), fungování sociálních služeb je zásadní v poskytování pomoci těm, kteří by bez působení těchto služeb nemohli uplatňovat svá lidská a občanská práva a docházelo by tedy k jejich sociálnímu vyloučení.

Sociální službou je dle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, „...*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Podobně vidí smysl sociálních služeb Matoušek a kol. (2011, s. 9), podle něj jsou sociální služby poskytovány lidem sociálně znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich způsobu života a v maximální možné míře je do společnosti začlenit. Oproti zákonu dále autor zmiňuje zájem celé společnosti, podle něj sociální služby napomáhají chránit společnost před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Zohledňují tedy jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, kam patří, popř. zájem širšího společenství. (Matoušek a kol., 2011, s. 9)

Neméně důležité je stručně nastínit **historii sociálních služeb** na našem území. Ty se začaly objevovat po přijetí křesťanství a založení církve díky jeho poslání a kázání lidem chudobným pomáhat a vykonávat milosrdné skutky. Základními službami těchto institucí bylo poskytnout stravu, základní zdravotnickou péči, oblečení či přenocování. Až do počátku novověku byli takoví jedinci ze strany státu sociálně exkludováni, jak bylo v tehdejší době trendem. Změnou v přístupu k sociálně vyloučeným lidem znamenaly na území až dekrety Josefa II. z konce 18. století, díky nimž se u farností zřizovaly chudinské ústavy. Matoušek popisuje toto období jako dobu „*koncentrace znevýhodněných ve specializovaných ústavních zařízeních.*“ Pro tyto účely byly hojně využívány objekty církevních řádů a na venkovech vznikaly tzv. pastoušky, které fungovaly jako ubytování pro nejchudší v obecních bytech. Mj. vznikaly systém tzv. stříd, kdy docházelo ke střídání obyvatel obce v zabezpečování základní stravy pro tyto jedince. (Matoušek a kol., 2007, s 17-21)

K právní úpravě veřejné chudinské péče došlo až v 19. století, a to prostřednictvím obcemi. Postupně byl zaváděn institut domovského práva, což znamenalo soubor práv a povinností mezi příslušníkem obce a danou obcí. Obecní zákon č. 18/1862 ř. z. mj. ustanovil obcím povinnost pečovat o chudé a dobročinné obecní ústavy. Obcím tak vznikla povinnost nejen

vůči obyvatelům, ale také povinnost k poskytovatelům sociálních služeb, dobročinným ústavům. Zákon o domovském právu, který posléze přijal právní řád Československé republiky, upravoval právo na pobyt v obci a nárok na chudinské zaopatření. Tento zákon spíše řešil důsledky chudoby, v našem prostředí např. žebráctví. Chudinská péče byla po vzniku ČSR poskytována až jako poslední varianta, kdy takovémuto jedinci už nebylo možno pomoci z jiných zdrojů (rodina, systémy veřejného zabezpečení, dobročinné spolky), až poté měla obec, okres či země povinnost péči či pomoc poskytnout. (Matoušek a kol., 2007, s. 21-24)

Z textu můžeme vyčíst jakousi snahu o sociální začleňování chudých a nemocných jedinců, zároveň byli takoví lidé umisťováni do jedné služby, a ze společnosti tak byli stále vyloučeni. Matoušek a kol. (2007, s. 24) také uvádí, že ústavní sociální péče byla nejčastější formou sociálních služeb, která byla v našem prostředí za první republiky poskytována. Truhlářová a kol. (2015, s. 46) dodává, že do roku 1989 byl v celém rámci sociální politiky, vzhledem k zabezpečení péče o lidi se sníženou soběstačností, kladen důraz na institucionální péči nejen v oblasti zdravotní ale i sociální. V sociálních službách chybělo jasné vymezení kompetencí účastníků procesu poskytování těchto služeb, neexistoval efektivní systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků, neexistovala možnost klientů se aktivně podílet na řešení své nepříznivé sociální situace a potřeby personálu byly často upřednostňovány před potřebami klientů.

Až v devadesátých letech Truhlářová a kol. (2015, s. 46) spatřuje výrazný prostor pro rozvoj neziskových a charitních organizací, a tím pádem ustoupení od centralizace zdravotní a sociální péče v rámci státu. Na celém zajišťování sociálních služeb tehdy začaly participovat i jiné subjekty než státní. Díky vzniku zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, byly specifikovány podmínky realizace a poskytování sociálních služeb s cílem snižovat sociální a zdravotní rizika, rozvíjet schopnosti a zlepšit nebo alespoň zachovat do co nejvyšší míry soběstačnost uživatelů sociálních služeb. Bylo nutné opustit direktivní přístup při poskytování sociálních služeb a vytvořit prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem založený na rovnoprávnosti, individuálním přístupu, dobrovolnosti a na začleňování klienta do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení. Malíková (2011, s. 29) popisuje, že přechodí model péče stál na odlišných základech – izolaci klientů zdravotní či sociální péče a tabuizace tohoto tématu, s jejichž následky se ve službách potýkáme dodnes. Předchozí umisťování seniorů do jedné institucionální péče, domovů, ústavů, totiž bylo obvyklým způsobem řešení jejich snížené soběstačnosti či úplné nesoběstačnosti.

Právní úprava před zákonem č. 108/2006 Sb., o soc. službách, dle Matouška a kol. (2007, s. 35-40) silně směřovala k ústavní sociální péči. Existovaly tzv. ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami, ústavy pro mentálně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postižené občany s více vadami, ústavy pro smyslově postižené dospělé občany, ústavy pro mentálně postižené dospělé občany, ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany, ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty, domovy důchodců, domovy/penziony pro důchodce. Kromě pečovatelských služeb, před rokem 1989 totiž prakticky jiné sociální služby neexistovaly. Se vznikem a poskytováním alternativních služeb pod nestátními subjekty právo tehdy nepočítalo. Dokonce i po roce 1989 byla upřednostňována v našich podmínkách ústavní péče. V 90. letech začaly vznikat nestátní organizace poskytující i jiné služby, avšak ze strany státu neexistovaly požadavky či dohled nad jejich poskytováním. Těmto úskalím se začal věnovat až zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zakotvil příspěvek na péči, nová kategorizace služeb (viz níže), zavedení smluvního principu uzavřením smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem, tzv. registrace pro poskytovatele, inspekci poskytování sociálních služeb ke zhodnocení kvality poskytované služby, vymezení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka. (Matoušek, 2007, s. 35-40)

V současném pojetí jsou sociální služby poskytovány s důrazem na dodržování lidských práv a individuálním přístupem díky stěžejnímu dokumentu k poskytování služeb – **zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který zaručuje, že „*rozsah a formy pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.*“ Dále uvádí, že pomoc těmto osobám musí být založena na individuálních potřebách každého uživatele, aktivně na něj působit a dále rozvíjet jejich samostatnost, aby se na službě nestal závislý, ale spíše jej motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat tak jejich sociální začleňování. Sociální služby dle zákona „*musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (ČR, 2006a)

Prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách je **vyhláška č. 505/2006 Sb.**, která mj. definuje způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností (viz níže) a maximální výše úhrad u jednotlivých

druhů služeb, kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a příloha vyhlášky řeší jejich obsah a samotná kritéria těchto standardů. Standardům a jejich implementaci v praxi věnujeme podkapitolu 3.2 níže.

Cílem sociálních služeb je dle MPSV (2020):

- zachovávat lidskou důstojnost uživatelů,
- vycházet z individuálních potřeb klienta,
- aktivně rozvíjet jeho schopnosti,
- zachovat nebo zlepšit jeho samostatnost či soběstačnost,
- a především poskytovat služby v náležité kvalitě a v zájmu klienta.

V rámci současné právní úpravy mají nyní poskytovatelé sociálních služeb povinnost registrace, která nejen usnadňuje přehled o rozsahu sítě sociálních služeb, ale je jedním z předpokladů pro čerpání financí z veřejných rozpočtů.

Zákon dále také upravuje peněžní dávku příspěvek na péči ve čtyřech stupních závislosti (lehká, středně těžká, těžká a úplná) a definuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které jsou u jednotlivých druhů služeb poskytovatelé vždy povinni zajistit. Mezi základní činnosti patří:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,

l) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,

m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (ČR, 2006a)

Stejný zákon také rozeznává 3 druhy sociálních služeb: sociální poradenství (základní a odborné), služby sociální péče (např. domovy pro seniory, pečovatelská služba, odlehčovací služby, osobní asistence, denní stacionáře), a služby sociální prevence (azylové domy, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby, raná péče apod.). Ty mohou být poskytovány za pomoci pobytových, ambulantních nebo terénních forem poskytování sociálních služeb. (ČR, 2006a)

V prostředí sociálních služeb stále dochází k tzv. transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb. Dochází tak k přechodu od ústavní péče o osoby se zdravotním postižením k péči, která je poskytována v přirozeném prostředí. Služby terénních a ambulantních forem se dostávají do popředí oproti službám pobytové formy. Dle Kazcora (2015, s. 217) jsou totiž uživatelé pobytové sociální služby vytrženi z jejich přirozeného sociálního prostředí.

Transformace a deinstitucionalizace má dle MPSV (2013, s. 11) za cíl zkvalitnit život klientů a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Jelikož tento přechod je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv a obrazem toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách, budeme věnovat celou podkapitolu níže právě transformaci a deinstitucionalizaci.

3.1 Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

Transformace sociálních služeb je „*souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit.*“ (MPSV, 2020)

Podstatou transformace je zajistit pro každého uživatele dané sociální služby ústavního charakteru podporu dle jeho přání a potřeb, a to takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní ve společnosti. Přispívá k sociálnímu začlenění lidí s různým znevýhodněním, s vhodnou podporou mohou takoví jedinci žít v běžné domácnosti, být zodpovědní za svůj život a přiměřeně zvládat péči o sebe i domácnost. Pomáhá těmto lidem docházet do zaměstnání, stýkat se se svými vrstevníky a jinými osobami, nejen s osobami se stejným postižením. (MPSV, 2020)

Deinstitucionalizace je dalším pojmem, který se v této souvislosti využívá. Jedná se o přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě, včetně změn, které se dějí v souvislosti s přecházení další institucionalizaci osob, které do té doby žily ve své domácnosti. Zkrátka taková podpora pro setrvání těchto lidí a jejich okolí v jejich přirozeném sociálním prostředí. (MPSV, 2020)

Můžeme říci, že oba termíny se snaží takové jedince podpořit a pomoci zvýšit či zachovat jejich samostatnost a soběstačnost, využít plně jejich schopností, aby se na službě nestali závislí a pomoci je do společnosti a společenského dění začlenit.

První krok k oběma procesům učinila vláda ČR, když schválila v roce 2007 tzv. *Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (dále jen Koncepce)*. Dalším počinem byl v roce 2009 projekt MPSV *Podpora transformace sociálních služeb*, díky němuž je Koncepce naplňována. Dále pak *Manuál transformace ústavů*, který je svým způsobem nástrojem poskytovatelů a zadavatelů, jak transformovat zařízení sociálních služeb a jak podporovat jednotlivé uživatele sociálních služeb takovým způsobem, aby jim bylo umožněno se do společnosti začlenit a setrvat v běžném prostředí a účastnit se na životě v komunitě. (MPSV, 2006, s. 12)

Národní centrum transformace sociálních služeb kromě výše zmíněných dále spolu s MPSV podporuje projekty *Transformace sociálních služeb (2013-2015)*, jehož cílem bylo více zapojit i další subjekty a pracovat i s povědomím veřejnosti ohledně přijetí osob s postižením do běžné společnosti, a *Život jako každý jiný (2016-2019)*, který si kladl za cíl větší změnu na straně dalších aktérů, např. lékaře, soudce, policisty a další. Mezi aktivity patřily mj. podpora systémových změn, vzdělávání nebo osvěta. Díky těmto projektům se podařila transformace již u více než 70 ústavních zařízení z celé republiky. (MPSV, 2020)

Johnová a Strnad (2013, s. 7) uvádějí, že transformace a deinstitucionalizace lze definovat jako přizpůsobení běžných veřejných služeb, nikoliv o vytvoření nových, zvláštních služeb v komunitě, a to tak, aby byly veškeré veřejné služby, jako je bydlení, vzdělávání, doprava, zdravotní péče, dostupné i lidem s postižením. Důležité je, aby taková jedinci mohli žít nezávislým životem, který dle autorů shrnuje Evropská síť pro nezávislý život (ENIL) jako právo na kontrolu nad svým životem, které zahrnuje možnost vybrat si, s kým, kde a jak žít. Takové právo má pak každý člověk bez ohledu na míru postižení. Autoři zmiňují, že základní podmínkou nezávislého života je ale osobní asistence, která je vymezená jako finanční obnos přiznaný na základě individuálního posouzení potřeb a který postačuje na zajištění přiměřené

podpory. Uvádějí, že skupinové domovy (group homes) nejsou považovány za nezávislý život. Navíc zdůrazňují, že ani dle ENIL nevede k implementaci článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ani transformace ústavní péče na skupinová bydlení jako pobytové služby pro malý počet klientů.

Článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen článek 19) se zabývá nezávislým způsobem života a zapojením do společnosti. Uznává rovné právo pro všechny tyto osoby žít v rámci společenství, umožňuje volbu na rovnoprávném základě s ostatní a zaručuje, aby takové právo bylo osobám s postižením takového práva užity a plně se začlenily do společnosti. Dále zajišťuje:

- a) možnost volby místa pobytu, kde a s kým budou žít, zároveň odmítá nucené žití ve specifickém prostředí;
- b) přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám – jako osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislé žití, sociální začlenění a zabraňuje izolaci či segregaci;
- c) rovnoprávný přístup ke komunitním službám a zařízením, která jsou určena široké veřejnosti, a ty, aby braly v úvahu potřeby osob s postižením. (OSN, 2006)

Johnová a Strnad (2013, s. 7-8) dále pokračují, že porušení práva na život v komunitě spočívá hlavně v omezení možností volby místa a způsobu života, což se nejvíce děje v rámci institucí. V takovém případě se mluví o nucené institucionalizaci, která není běžná a v případě, že nebyly naplněny znaky pro umístění do takového zařízení, může pak dojít k porušení práva na svobodu a dalších základních ústavních práv. Podobný výsledek má i donucení nepřímé, jehož příčinou je omezení práva volby nedostupností jiných alternativ, nebo zvýhodněním institucionálně poskytovaných služeb. Právě nedostupnost jiných služeb se stává jednou z hlavních překážek pro svobodnou a rovnou volbu místa k životu. Autoři uvádějí, že rozmanitost míst, kam se lidé rozhodují po opuštění ústavního zařízení, je výrazně větší než dostupné služby (jedná se o malé domovy nebo chráněná bydlení). Pro porovnání autoři uvádějí, že pro naplnění článku 19 je potřeba posoudit, zda je ve společnosti běžné rozhodovat se podle dostupnosti sociální služby. „*Jak se běžně se rozhodujeme o tom, v jaké obci budeme žít? Dostupnost práce? Blízkost k rodině či přátelům? Dobrá škola pro děti? Osobní vztah k místu? Obvykle ale neuvažujeme o tom, jestli budeme mít možnost v určitém místě vařit, pečovat o domácnost, chodit na procházky.*“ Lidé s postižením jsou nuceni dělat kompromisy, jež běžně člověk dělat nemusí. Ve výsledku proto můžeme říci,

že není dosaženo obsahu článku 19 na to, aby osoby s postižením měly takové možnosti volby a příležitosti jako lidé bez postižení.

Autoři Johnová a Strnad (2013, s. 8) zdůrazňují, že řešením potíží s implementací článku 19, je usilovat o zajištění terénních sociálních služeb jako je osobní asistence, podpora samostatného bydlení (která ale nebude vázána na zvláštní objekt) nebo pečovatelská služba. Dále je nutné oddělit služby sociální péče o bydlení, jak je zvykem v chráněném bydlení či domovech. Právě spojení těchto aspektů omezuje flexibilitu služeb (nízkou dostupnost) a může vést k situacím, kdy klient při rozhodnutí dále nevyužívat služby péče zároveň ztratí i bydlení.

MPSV (2006, s. 12) uvádí, že v současnosti se zabýváme negativními účinky ústavní péče, především pak na rozpor mezi deklarovanými právy lidí s postižením a možností jejich naplňování. Ústavní péče, jako nástroj podpory lidí závislých na pomoci jiných, se dostává do pozadí a je postupně nahrazována podporou v komunitě.

Dalším důvodem je dle MPSV (2006, s. 15), že deinstitucionalizace vede ke **zlepšení ochrany práv uživatelů služeb**, jelikož podpora poskytnutá v přirozeném sociálním prostředí vytváří lepší předpoklady pro uplatňování práv, jejich ochranu, než je tomu v ústavním prostředí. Nedochozí v takové míře k omezování práv člověka a odpadá nutnost, aby se život uživatele musel přizpůsobovat režimu celého zařízení. To s sebou nese i méně příležitostí ke zneužívání člověka pracovníkem služby, jelikož je potom taková služba začleněna do života celého společenství, je menší, a tudíž i snadnější vidět veškeré nedostatky. Ústavní prostředí nemůže zajistit soukromí a možnost volby každému uživateli. Způsobuje také omezení určitých práv člověka, jako právo na soukromí, svobodnou volbu, svobodu pohybu apod.

Díky deinstitucionalizaci se u klienta **zvyšuje podpora rozvoje osobnosti a kompetencí** uživatelů služby, a to za pomoci individuálního přístupu, rozvoje jeho znalostí a dovedností, navazování vztahů a převzetí odpovědnosti za vlastní život a rozhodnutí. „*Ústavní prostředí totiž člověka omezuje, zbavuje ho příležitostí k uplatňování vlastních dovedností a odpovědnosti, a tím i motivace k jejich rozvoji.*“ (MPSV, 2006, s. 16)

Neméně důležitými důvody jsou pak, že vede ke **zvýšení účasti na společenském životě**, což dodává klientovi pocit sebeúcty a sebedůvěry. Ústavní zařízení klientovi nedovoluje zastávat i jiné role než jen být uživatelem služby, jsou pouze pasivními příjemci pomoci. Dále umožňuje **dosahovat nejlepších praxí sociálních služeb**, jelikož v ústavním prostředí

pracovníkům neumožňuje plně využít a rozvíjet své osobní a profesní kompetence, nemohou uplatnit individuální přístup, což pak může vést k omezování práv uživatelů. Nakonec může skončit frustrací a syndromem vyhoření. Umožňuje se **zaměřit na konkrétní potřeby a nezbytnou míru podpory; napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí** (nejsou nutně fixovány na místní dostupnost); a v neposlední řadě **napomáhá účelnějšímu využití prostředků pro sociální služby** (podpora v komunitě je adresnější, v ústavních zařízeních jsou zdroje využity neefektivně, odosobněný přístup, hromadné zacházení, rutina apod.). (MPSV, 2006, s. 15-18)

Možnou protisilou v transformaci a deinstitucionalizaci může být financování. Financování služeb je v dnešní době obrovskou kritikou státu, jelikož dle Kaczora (2015, s. 235) se ve společnosti setkáváme s názory, že stát nevykládá na sociální služby a na sociální oblast dostatečné množství peněz. To ale podle autora není relevantním faktem, protože výdaje na sociální služby dlouhodobě narůstají. Kalnická (2018) uvádí, že k finančně nejdražším kategoriím patří výdaje za pečovatelskou službu. V některých případech není snadné od sebe oddělit zdravotní a sociální služby, jelikož stav klienta vyžaduje oba typy, domácí zdravotnická péče ale vyžaduje více financí než hospitalizace. Počet klientů pobytových služeb podle posledních statistických ročenek MPSV³ možná proto neklesá, a to i přes fakt, že seniorští klienti léčení v domácím prostředí se ale oproti léčbě v nemocnicích zotavují rychleji.

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalita je dle Malík Holasové (2014, s. 18) pojem, který „*vypovídá o určité vlastnosti či hodnotě objektu*“.

V sociální práci je kvalitou míněn soulad nabídky služeb s potřebami uživatele jako příjemce služby. Kvalitní služba je poskytována všem bez rozdílu, avšak podléhá subjektivnímu vnímání, jak kvalita skutečně vypadá. Závisí na hodnotách a názorech, které uživatel vyznává. Kvalita se také odvíjí o toho, jaké má klient očekávání, jako je jeho spokojenost, reakce na jeho potřeby, pocit bezpečí, zda je poskytnutá péče dostatečně odborná a cenově přijatelná, dostupná atp. (Malík Holasová, 2014, s. 133)

Malík Holasová (2014, s. 32-33) rozlišuje **pět dimenzí kvality služeb**:

³ Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí MPSV. Dostupné na: < <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>>.

- 1) prostředí (vybavení, materiální podmínky, ale i chování pracovníků),
- 2) spolehlivost (naplnění poskytované služby),
- 3) vstřícnost (porozumět klientovým potřebám),
- 4) způsobilost (vědomosti a kompetence pracovníků),
- 5) a empatie (schopnost se vcítit do pocitů a přání klientů).

Ukazatelem kvality služeb je pak míra jejich souladu se standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQ) a spokojenost klientů s ní.

Dle § 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou SQ „*souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami*“. Vztahují se k uplatňování na všechny služby, nebo na konkrétní typ služby. Kritéria jsou dána takovým způsobem, aby všechna neměla stejnou váhu a u určitých podskupin je kladen větší důraz (Matoušek, 2011, s. 161)

Za pomoci SQ inspekce ověřuje kvalitu sociálních služeb, jsou základním měřítkem, kterým si stát, pomocí Inspekce kvality, ověřuje, zda poskytovatelé splňují podmínky dle zákona o sociálních službách, provádějící vyhlášky ale i dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a další. Při nedostatečném plnění stanovených podmínek může být poskytovateli odebrána registrace k poskytování služby, a tím činnost služby ukončena. Samotné SQ jsou součástí přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (s. 21)

Standardy kvality sociálních služeb byli od MPSV doporučované od roku 2002, ale závaznými pro všechny sociální služby se staly až společně s právním předpisem – zákonem o sociálních službách závazným od 1.1.2007. Kritéria Standardů jsou obsahem přílohy č. 2 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Kritéria jsou formulována velmi obecně, jelikož se týkají všech sociálních služeb.

Standardů kvality sociálních služeb je celkem 15 rozdělených do 3 oblastí. První oblast procedurální zahrnuje standardy číslo 1 až 8, druhá oblast personální obsahuje standard 9 a 10, poslední oblast provozní zahrnuje zbývající standardy 11 až 15. Jednotlivé standardy jsou následující: (1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, (2) Ochrana práv osob, (3) Jednání se zájemcem o sociální službu, (4) Smlouva o poskytování sociální služby, (5) Individuální plánování průběhu sociální služby, (6) Dokumentace o poskytování sociální

služby, (7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby, (8) Návaznost poskytované sociální služby a další dostupné zdroje, (9) Personální a organizační zajištění služby, (10) Profesionální rozvoj zaměstnanců, (11) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, (12) Informovanost o poskytované sociální službě, (13) Prostředí a podmínky, (14) Nouzové a havarijní situace a (15) Zvyšování kvality sociální služby. Pro potřeby práce budeme pracovat nejvíce se standardem č. 2, ochrana práv osob, a dalšími kritérii, které souvisí v lidskými právy.

Standard kvality č. 2, tedy ochrana práv osob, jak jsme již v práci několikrát zmínili, je jedním z nejdůležitějších při poskytování sociální služby, při posuzování kvality služby i při samotné inspekci sociální služby. Jeho obsahem jsou dle vyhlášky 2 zásadní a 1 nezásadní kritérium:

- a) poskytovatel musí písemně zpracovat vnitřní pravidly pro předcházení situacím, kdy by mohlo v souvislosti se službou dojít k porušení základních lidských práv a svobod, následně pak pro postup, kdy k porušení dojde;
- b) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje samotné situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů se zájmy osob, kterým je služba poskytována, spolu s jejich řešeními;
- c) poskytovatel musí písemně zpracovat pravidla pro přijímání darů. (ČR, 2006b)

Doporučení pro plnění SQ č. 2 nabízí Čámský a kol. (2008, s. 64). V zájmu kvalitní a bezpečně poskytované služby se doporučuje usilovat o zajištění finančních prostředků k rekonstrukcím domovů do podoby, která by umožňovala bezbariérový pohyb po budově, usnadnění orientace pomocí barevného značení, zvukových signálů nebo změnou povrchu. Dále je vhodné poskytnout klientům klíče od budovy nebo jiným vhodným způsobem usnadnit pohyb z a do budovy po jejím uzamčení. V zájmu soukromí klientů před vstupem do pokojů je nutné vždy klepat a počkat na vyzvání (bez vědomí uživatele je vstupovat do jeho pokoje možné jen ve zcela mimořádných případech, které se doporučuje předem definovat, popř. s jeho souhlasem). Doporučuje se umožnit klientům zvolit si, zda jim bude asistovat při provádění hygieny osoba stejného či opačného pohlaví (pokud to umožňují personální podmínky). Dále je vhodné umožňovat klientům i jiný druh stravy, než který jim byl předepsán lékařem. Nesmíme opomenout klientům umožnit kouřit alespoň ve vyhrazených místech a mít svobodnou volbu v tom, zda budou či nebudou konzumovat

alkohol (ovšem v rámci mezí a v souladu s vnitřními pravidly sociální služby). Samozřejmě je pak zahrnutí osobního cíle klienta. (Čámský a kol., 2008, s. 66)

3.3 Nejčastější chyby v poskytování služeb

Jůn (2010, s. 92-99) ve své publikaci zmiňuje mýtus spojený s poskytováním služeb osobám s mentálním postižením nazvaný „**Neporušuji práva svých klientů**“. Ten prostupuje veškeré jednání s klienty; v pobytových zařízeních u nás i v zahraničí je podle Jůna běžné každodenní porušování osobní svobody klientů. Jak jsme zmínili v kapitole o lidských právech, do sféry osobní svobody patří rozhodování o tom, kde a s kým budu bydlet, co a kdy budu jíst, svoboda pohybu, myšlení a svoboda slova, svoboda žít nezdravě (kouřit cigarety, pít alkohol, jíst sladké..), svoboda volby partnera a přátel, svoboda dojit si na toaletu kdy chci, svoboda se zadlužit atd. Personál tyto svobody omezuje z několika důvodů: kvůli samotnému handicapu klienta, pro jeho problémové chování, z důvodu ekonomické situace a provozu zařízení a z důvodu vlastní představy pracovníka, že jedná v zájmu klientů. K omezování používají pracovníci tzv. restriktivní postupy. Ty jsou zakotveny v autoritě a postavení pracovníka a lze tak označit postupy, které překračují hranice chování v běžném vztahu dvou dospělých lidí – čímž se odlišují od restriktivních opatření, které explicitně vyjmenovává zákon o sociálních službách (§ 89, zákon č. 108/2006 Sb.). Dle Jůna je nejčastější chybou pracovníků, že rozhodují za klienta v dobré víře, že ví lépe než on sám, co je pro něj dobré – tedy podle vlastních představ, jak by měl jeho život vypadat. Přebírají tak zodpovědnost za oblasti života klienta, která jim nepřísluší.

Jůn (2010, s. 92) však hned v úvodu dané kapitoly upozorňuje, že maximální naplnění lidských práv lidí s postižením není v současnosti možné – nelze dosáhnout ideálního stavu dokonce ani při ideálně poskytované službě. Upření práva totiž v některých případech plyne přímo z konkrétního handicapu. Zatímco jsou však limity dané např. smyslovým handicapem zřejmé, limity dané mentálním postižením je mnohem těžší správně určit. Proto je nutné se zabývat hranicemi omezování osobních svobod klientů s mentálním postižením periodicky, neustále je znova přehodnocovat a posouvat je dle aktuálního stavu tak, aby bylo zajištěna maximální možná míra naplnění lidských práv. Pro profesionální pracovní výkon pracovníků v sociálních službách je zásadní si omezování práv uvědomovat a považovat ho za špatné – v opačném případě hrozí nadměrné omezování práv člověka, ačkoli se tak může jednat z dobré vůle.

Dále uvedeme nejčastější chyby v poskytování služeb osobám s demencí, především pak těch, které se nejvíce dotýkají porušování práv uživatelů.

Předpoklad, že lidé s demencí již **nedokáží o sobě a svých rozhodnutích rozhodovat** je podle Königa a Zemlin (2017, s. 21) nesprávný. A to pouze z obecného předpokladu, že lidé s demencí se nedokáží vždy rozhodnout tak, jak by si to pečující představoval. S tím souvisí i chyba, že **opatrovník rozhoduje o uživateli a jeho potřebách** (s. 107). V praxi je možné vidět, že rodinný příslušník a opatrovník často rozhoduje o montáži postranic, zavírání postranic a celkově o způsobu poskytované péče. Jak jsme zmínili podle Čámského a kol. (2008, s. 61) je možné schopnost správného rozhodování rozvíjet a lze jej tedy možné i naučit. Omezování tohoto práva je, můžeme říci, naprosto zbytečné a lze mu jednoduše předcházet.

S tímto právem pak související chyba, že jsou **zbytečně využívány inkontinenční pomůcky** (jako pleny), a to pouze na základě toho, že takoví jedinci nejsou schopni využívat toalety. U lidí s demencí je obtížná prostorová orientace, proto je vhodné označit žádané dveře výrazně od ostatních, abychom zaručili, že takoví jedinci budou schopni využít toaletu. Poté například je zmiňována úprava prostor, aby se klientovi, zdálo jako důvěrné, klidné prostředí, aby co nejméně připomínalo to nemocniční. Vhodné je i respektovat sílu zvyku, protože někteří lidé mohli být z minulosti zvyklí používat u postele nočník a u lidí s demencí je obtížné měnit zaběhlé zvyky. (König a Zemlin, 2017, s. 67-69)

Dále autoři zmiňují, že chybami ve službách je, že se s **lidmi s demencí zachází jako s malými dětmi**, další chybou pak, že se při komunikaci **užívá neuváženě zdrobnělin** nebo **se automaticky užívají hrnky s hubičkou**. Takoví lidé jsou infantilizováni a dochází k situacím, kdy například pečující pohladí uživatele po tváři, po vlasech. Takové chování pak narušuje obecně platné normy kontaktu s druhými. Jak autoři uvádí, o to více je iritující, že k takovému kontaktu dojde bez vyjádření klienta a jeho svolení. (König a Zemlin, 2017, s. 37 a 57)

Další chyby, které se dotýkají samotného práva na osobní svobodu a pohyb, jsou: **užívání postranic** u lůžka (s. 69), které klient sám nepřekoná. Musíme pamatovat, že takovéto chování je omezováním základního práva a v sociálních službách mluvíme o výše zmíněných opatřeních omezujících pohyb osob, jejichž použití má své podmínky, důvody a průběh, které definuje zákon o sociálních službách. Důvody proč personál může v této oblasti pochybit jsou: nejsou zohledňovány individuální potřeby a rituály klienta před ulehnutím nebo že nejsou zohledněny dřívější životní zvyklosti. Klient se tak dostane do

konfliktu s časovou strukturou dané organizace. Dále autoři popisují domněnku, že je **nutné vždy provádět všechna schválená opatření omezující svobodu** (s. 106). Uvádějí, že dokonce dodnes není dostatečně v zařízeních sociálních služeb známo, že tato opatření nemusí být prováděny trvale. Je nadále zvykem, že jsou lidé fixováni na židli během běžných činností, dokonce i pokud je přítomen pečující personál. Při užívání těchto omezení by si každý pracovník měl položit otázku, zda je opravdu v konkrétní situaci nutné jejich využití. (König a Zemlin, 2017, s. 69 a 106)

V poslední kapitole teoretické část jsme si představili sociální služby, jejich historii a s tím související transformaci a deinstitucionalizaci, jež mají mj. za cíl zlepšit způsob a kvalitu poskytovaných služeb, a tak i jejich možnost lépe zachovávat lidská práva jejich uživatelů. Dále jsme určitou část věnovali standardům kvality, především největší pozornost věnujeme standardu č. 2 a jeho doporučené tvorbě. Na závěr uvádíme nejčastější chyby v péči o seniory a osoby s demencí nebo s postižením spojené s porušováním lidských práv uživatelů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Téma výzkumu jsme zvolili, jelikož ochrana práv uživatelů sociálních služeb a jejich porušování je velice aktuální, přestože existuje nesčetné množství právních norem a dalších příruček, které by měly pomoci poskytovatelům služeb k tomu, aby k takovému chování v jejich službách nedocházelo.

Každý občan zná Listinu základních práv a svobod v Ústavě, která by měla sloužit jako nedotknutelný dokument při nejen jednání s klientem ale i každou jinou lidskou bytostí. I přes tuto skutečnost do jednání s lidmi vstupuje i lidský faktor.

V sociálních službách se totiž ještě poměrně často setkáváme s názorem, že osoby se zdravotním či mentálním postižením, senioři nebo osoby nacházející se v tíživé sociální situaci, nemají v podstatě žádná práva, jelikož možnost bránit se je u některých lidí značně omezená, často si ani svá práva neuvědomují a jen pasivními příjemci pomoci. Poskytnutí sociální služby by mělo směřovat k tomu, aby i samotným uživatelům připadalo naplňování jejich práv samozřejmé. Pro zdůraznění toho, že i lidé s postižením či osoby ohrožené sociálním vyloučením mají právo na naplňování všech svých práv a svobod, se objevují pojmy jako právo účastnit se společenského života, právo svobodně se rozhodnout, právo na přiměřené riziko apod. Tato práva většinou nenajdeme vyjmenována v žádné závazné úmluvě, ale pokud dochází k jejich porušování či omezování, znamená to většinou i porušení základních práv, která ochrany požívají. To, že výše uvedená práva nebyla a nejsou vždy dostatečně respektována, si dostatečně uvědomují organizace, které se zabývají právy osob s postižením, ale roste i mezinárodní uvědomění, že současné úmluvy týkající se ochrany lidských práv plně nechrání nejen osoby s postižením a těm jsou i nadále základní práva ubírána. (Čámský a kol., 2008, s. 59)

V současné době je nutné zmínit velmi medializovaný případ ohledně možného porušování práv Domov pro seniory Slunečnice v Ostravě (u kterého navzdory podrobnému zdokumentování nebyly dle inspekční zprávy zjištěny žádné správní delikty), který dokonce i podnítil nezbytné změny v této oblasti, které jsou v přípravě. Přípravovaná novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, počítá nově s funkcí nuceného správce, který by měl provádět dohled nad ochranou práv a důstojnosti v sociálních službách a poté udělit sankci nebo opatření v případě jejich nedodržování či porušování. Novela také udává, že upřednostňovanou formou poskytované péče je a bude terénní a ambulantní před pobytovou, což tvoří jakousi transformaci sociálních služeb, kde se bude sociální oblast snažit o

zachování uživatele v jeho přirozeném sociálním prostředí, což by se ostatně mělo projevit i v jeho úrovni pocíťované důstojnosti. Na tuto skutečnost budeme v rámci výzkumu také obracet pozornost, pomocí dotazníkového šetření přímo od uživatelů.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem výzkumu je **zjistit, do jaké míry jsou chráněna práva uživatelů sociálních služeb.**

Díličními cíli je zjistit, do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů při poskytování sociální služby a zjistit, do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů z hlediska formy poskytované sociální služby. Cílem je také zjistit, do jaké míry uživatelé využívají svých práv (právo na soukromí, svoboda pohybu, na osobní a rodinný život, právo se svobodně rozhodnout, řešení stížností aj.) a zjistit, do jaké míry využívají těchto práv podle formy poskytované sociální služby.

4.2 Výzkumné otázky

V rámci výzkumu se budeme snažit odpovědět na hlavní výzkumnou otázku formulovanou následovně: **Do jaké míry jsou chráněna práva uživatelů sociálních služeb?** Dále se pokusíme odpovědět na dílčí otázky:

- 1) Do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů při poskytování sociální služby?
- 2) Do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů z hlediska formy poskytované sociální služby?
- 3) Do jaké míry uživatelé využívají svých práv? (právo na soukromí, svoboda pohybu, na osobní a rodinný život, právo se svobodně rozhodnout, řešení stížností atd.)
- 4) Do jaké míry uživatelé využívají svých práv podle formy poskytované sociální služby?

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvoří uživatelé sociálních služeb seniorského věku. Výběrový soubor pak tvoří uživatelé sociálních služeb v jedné organizaci, která tvoří síť několika druhů služeb v regionu Zlínského kraje. Kvůli ožehavosti tématu, které se zabývá porušováním a

ochranou práv uživatelů, budeme ve výzkumu organizaci dále anonymizovat, jak si samotná organizace udala jako podmínku pro realizaci výzkumu.

Uživatelé sociálních služeb byli vybráni **vícenásobným výběrem**. Celá organizace byla vybrána dostupným výběrem díky umožněnému přístupu, což by jiné organizace kvůli tomuto tématu a současné situaci spojené s vyhlášením nouzového stavu ČR v roce 2020 odmítly. Následně byli vybráni samotní uživatelé seniorského věku jednotlivých služeb, kvůli srovnání uživatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí a v zařízení institucionálního typu jsme oslovili klienty terénních a pobytových služeb.

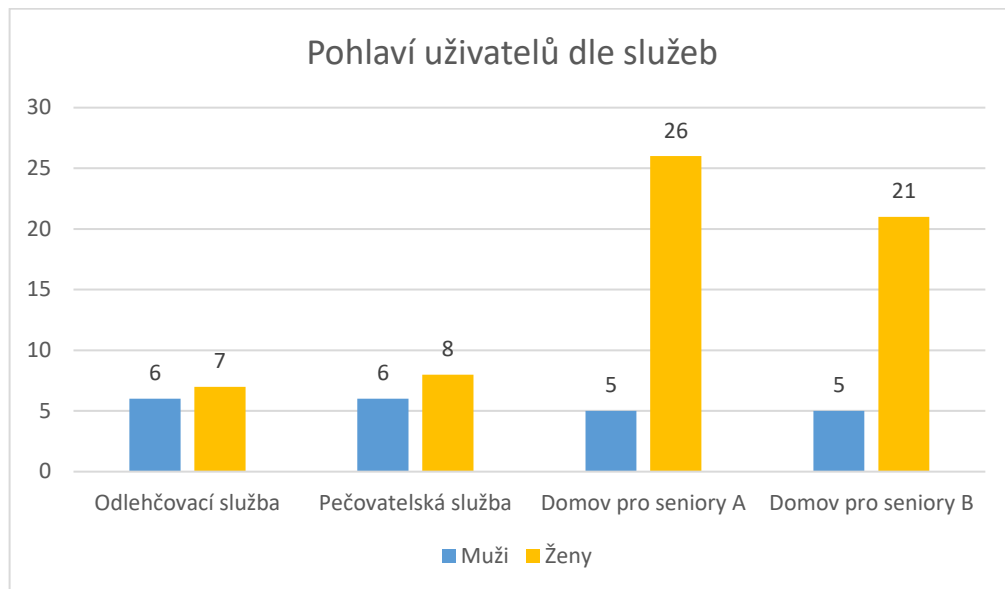
Náš výzkum zaměřujeme na zkoumání seniorů, kteří využívají sociálních služeb, jelikož podle Haukvitzové in Sociální služby I. (2016, s. 114) jsou senioři právě jednou z nejvíce zranitelných skupin společnosti a je velice snadné zneužít jejich důvěry, nemoci nebo důsledků postupujícího věku. Někdy na svých právech bývají omezováni i bez zlého úmyslu, většinou z neznalosti. Ve výzkumu chápeme seniora se spodní hranicí 65 let tak, jak jej definuje Příbyl (2015, s. 9), který uvádí v současné době se autoři přiklání nejvíce k členění stáří s ohledem na zlepšující se zdravotní stav stárnoucí populace k této periodizaci lidského věku:

- 65-74 let: mladí senioři,
- 75-84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Výzkumným souborem byli tedy uživatelé sociálních služeb seniorského věku, tedy od 65 let. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, navrátilo se 91, kvůli neúplnosti zásadních odpovědí bylo vyřazeno 5 dotazníků. Ambice výzkumu byly ale vyšší, jelikož do sběru dat vstoupilo vyhlášení nouzového stavu ČR a s tím spojené zákazy návštěv pobytových a jiných služeb, poskytující služby seniorům, kteří se stali rizikovou skupinou z hlediska onemocnění COVID-19.

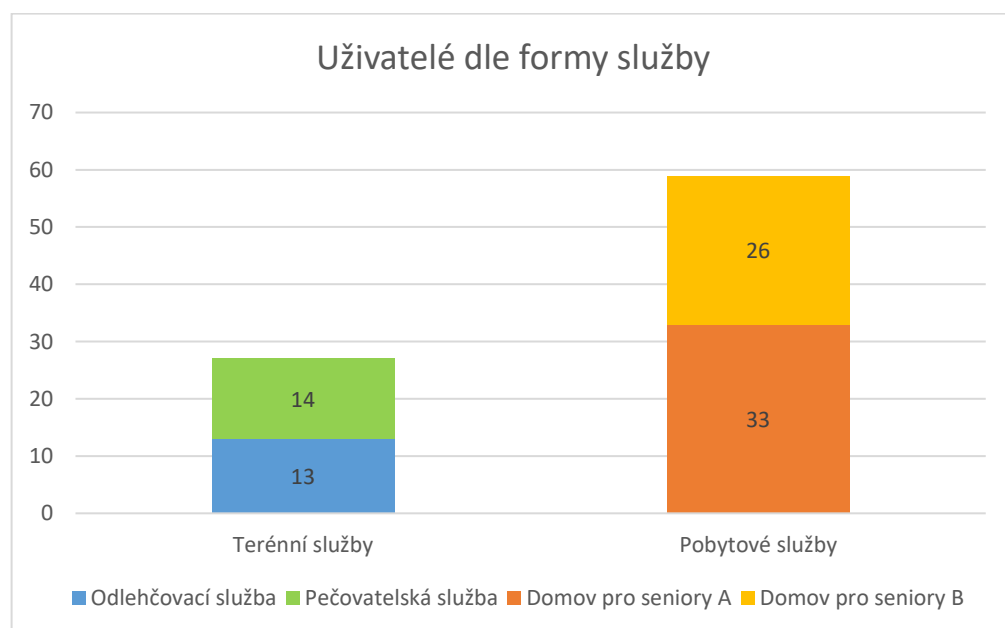
Dotazníkového šetření se tedy nakonec zúčastnilo 86 respondentů, z nichž některým byly dotazníky distribuovány a vyplňovány za naší pomoci ještě před vyhlášením výše zmíněného nouzového stavu, následně byl zbytek dotazníků poskytnut pracovníkům vybraných služeb, které nám přislíbili spolupráci (dotazníky byly uživatelům poskytnuty takovým způsobem, abychom co nejvíce eliminovali možnost nakažení a ohrožení klientů i pracovníků). Z tohoto důvodu nemohly být data dostatečně saturovány, jak bylo zamýšleno původně.

Graf 1 Pohlaví uživatelů dle služeb



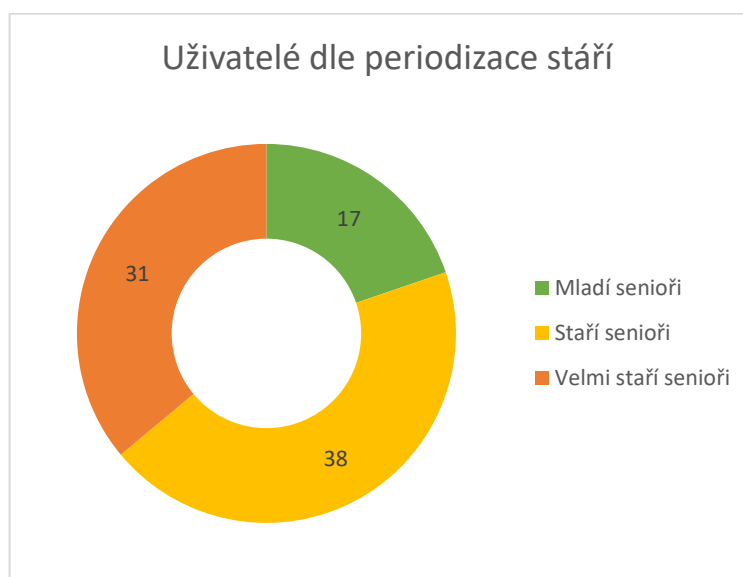
Z celkového počtu 86 respondentů bylo 62 (72,1 %) žen a 24 (27,9 %) mužů. Graf 1 výše nám poskytuje podrobnější pohled na rozdělení dle pohlaví u jednotlivých sociálních služeb.

Graf 2 Uživatelé dle formy služby

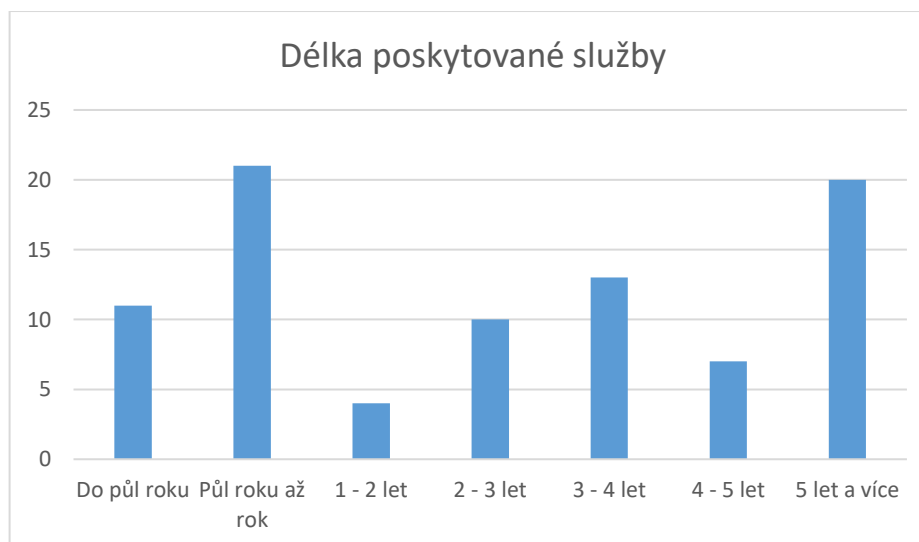


V rámci terénních služeb bylo celkem 27 respondentů, z toho 13 využívajících odlehčovací službu a 14 z pečovatelské služby. Z pobytových zařízení se pak výzkumu zúčastnilo 59 uživatelů dvou domovů pro seniory (33 a 26). Pro lepší orientaci uvádíme data v grafu 2 výše.

Věkově se respondenti pohybovali v průměru 81,9 let. Věkový průměr u respondentů využívajících terénní služby bylo 81,2 let, u pobytových pak 82,2.

Graf 3 *Uživatelé dle periodizace stáří*

Dle výše zmíněné periodizace stáří se tedy náš výzkum zaměřuje na staré (75-84 let) a velmi staré seniory (85 let a více). Do první kategorie se nám zařadilo 17 (19,8 %) respondentů, do druhé 38 (44,2 %) a do třetí nejstarší pak 31 (36 %) respondentů. Pro vizuální orientaci uvádíme data do grafu 3 výše.

Graf 4 *Délka poskytované služby*

Dále jsme se v dotazníku doptávali na délku poskytované služby, kterému se věnuje graf 4 výše. Zde respondenti v průměru udávali 2,5 roku (30,2 měsíců), medián činil 2 roky (24 měsíců). Do půl roku využívá služby celkem 11 respondentů, od půl roku do jednoho roku využívá služeb 21 respondentů, 4 respondentům jsou služby poskytovány od 1 roku do 2 let, od 2 do 3 let je služba poskytována 10 respondentům, od 3 do 4 let využívá služeb celkem 13 respondentů, od 4 do 5 let jsou služby poskytovány 7 respondentům a více než 5 let služeb využívá celkem 20 respondentů.

4.4 Metoda sběru dat

Prvními otázkami v dotazníku se zabýváme věkem, pohlavím respondentů a zdravotním stavem respondentů. Na zdravotní stav se ptáme, jelikož chceme zjistit jejich skutečný stav, nakolik se cítí soběstační v porovnání se skutečným využíváním jejich práv (především pak práva na osobní svobodu a svobodu pohybu).

Dále do dotazníku jsme doplnili otázky sledující oblasti možného porušování práv v sociálních službách, které vycházejí ze závazných dokumentů ČR: Ústava a Listina základních lidských práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, Madridská deklarace a Lisabonská smlouva, Etické normy (Etický kodex sociálních pracovníků ČR). Zejména se budeme zajímat o tyto oblasti, které obdobně vyjmenovává i Čámský a kol. (2008, s. 59):

- **svoboda pohybu**, volba místa pobytu, možnost volby;
- **soukromí – nedotknutelnost obydlí**, ochrana údajů a korespondence, nedotknutelnost osoby;
- **zachování důstojnosti** – správné oslovení, respekt jako plnohodnotné osobnosti, respekt studu a intimity;
- **právo na osobní a rodinný život** – kontakt s přáteli a rodinou, navazování vazeb s přirozeným prostředím, účast na společenském životě, právo dítěte na kontakt s oběma rodiči;
- **právo se svobodně rozhodnout** a právo na přiměřené riziko;
- právo vlastnit majetek,
- **právo stěžovat si**,
- práva klienta dítěte.

Respondenti měli možnost v rámci sady tvrzení pod otázkou 4. vyjádřit se k jednotlivým právům, která by jim neměla být odebírána či porušována v rámci poskytování sociální služby, na škálách od 1 (souhlasím), 2 (spíše souhlasím), 3 (nevím), 4 (spíše nesouhlasím) a 5 (nesouhlasím). Práva jsme převedli do praktických příkladů tak, aby si respondenti byli schopni sami uvědomit a posoudit, nakolik mají možnost využití svých práv. Otázky **a.-d.** a otázka **o.** jsou mířeny na oblast práva **na osobní svobodu a svobodu pohybu**; část otázek od **e.** až **i.** se zabývá právem **na soukromí a nedotknutelnost obydlí**; otázky **g.** a **j.** řeší

zachování důstojnosti; otázky od k. a l. právo na osobní a rodinný život; m. je mířeno na právo se svobodně rozhodnout a tvrzení n. právo na stížnost a způsob jejího podání.

K těmto tvrzením se pak měli respondenti možnost vyjádřit, pokud se ztotožnili s tvrzeními hodnotami 3-5, pomocí otevřené otázky, ve které jsme zkoumali konkrétní příklad nebo zkušenost z praxe.

V dalších otázkách zkoumáme celkovou spokojenost se službou, kterou mohli hodnotit na škále od 1 (absolutní nespokojenost) do 10 (největší spokojenost). Dále se ptáme na spokojenost s personálem za pomoci uzavřené otázky s 9 možnými odpověďmi, které reflektují možná omezení v některých právech uživatelů. Následně pak za pomoci jednoduché uzavřené otázky, zda znají svého klíčového pracovníka, který s klientem pracuje na individuálních plánech a který by pro klienta měl být jakýmsi důvěrníkem. Na závěr za pomoci obdobně konstruované otázky, zda byli dostatečně informováni o svých právech.

Ke zjištění míry pocíťované osobní důstojnosti klientů sociálních služeb byl využit dotazník PDI – Patient Dignity Inventory, který byl vypracován Dr. Harvey Max Chochinovem, PhD. (2006), o jehož překlad do českého jazyka tak, aby byla zachována původní účel, se zasloužila studentka Alena Henzlová ve své diplomové práci (2016, s. 82), která spolupracovala na překladu přímo s tvůrcem tohoto dotazníku.

Jedná se o sebehodnotící nástroj pro oblast důstojnosti pacienta. Ten je primárně zaměřen ke zjištění zachování důstojnosti ve zdravotnických zařízeních pro osoby s nevléčitelným onemocněním, jelikož se zdravotnická a sociální péče v mnohém potkává, můžeme jej využít i pro účely našeho výzkumu. Dotazník se sestává z 25 otázek a jsou zaměřeny na 5 faktorů: příznak utrpení, existencionalní tíseň, závislost, duševní klid a sociální podporu. Respondenti odpovídají pomocí pětibodové Likertovy škály od 1 (není problém) do 5 (nepřekonatelný problém). V našem dotazníku je zařazen pod otázkami 13 až 37.

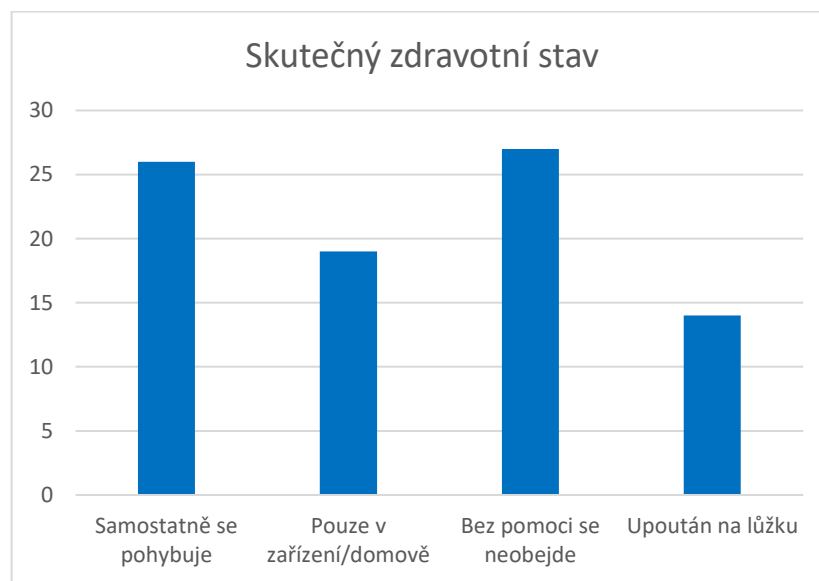
5 ANALÝZA DAT

V následující kapitole analyzujeme výsledky dotazníkového šetření u uživatelů sociálních služeb seniorského věku, kteří využívají terénních a pobytových služeb. Jednotlivé podkapitoly budeme věnovat částem v dotazníku. Otázky, které se netýkají důstojnosti, budeme vyhodnocovat za pomoci metod deskriptivní statistiky. Důstojnost budeme vyhodnocovat dle daného vyhodnocení, jelikož se jedná o standardizovaný dotazník.

5.1 Práva ve službách

Prvním otázkám věnujícím se pohlaví, věku a délce poskytované služby jsme se věnovali v podkapitole 4.3 Charakteristika výzkumného souboru. Následující otázka (otázka č. 3) zkoumala zdravotní stav uživatelů, jelikož souvisí s ochranou práv uživatelů. Ti se mohli vyjádřit pomocí uzavřené otázky, která obecně zohledňuje možný zdravotní stav uživatelů.

Graf 5 Skutečný zdravotní stav



Graf č. 5 nám ukazuje, že samostatně pohybujících respondentů je celkem 26 (30,2 %), respondentů, kteří se mohou podle jejich zdravotního stavu pohybovat pouze po zařízení nebo vlastním domově, ale již si vyjít mimo něj netroufají, nebo jim to jejich stav nedovoluje, bylo 19 (22,1 %). Celkem 27 (31,4 %) respondentů se bez pomoci druhé osoby nebo pečujícího neobejdou vůbec a 14 (16,3 %) uživatelů je absolutně upoutáno na lůžko.

Tabulka 1 Zdravotní stav dle formy služby

Zdravotní stav dovoluje uživ. se pohybovat:	Terénní služby	Pobytové služby
samostatně v budově/bytu i mimo ni/něj,	7	19
jen v zařízení/domově, mimo něj si netroufá,	4	15
bez pomoci druhé osoby se neobejde,	8	19
nedovoluje vůbec, je upoután na lůžko.	8	6
Celkem respondentů	27	59

Co se týče rozdělení dle jednotlivých služeb, v rámci **terénních služeb** je 7 respondentů, což tvoří 26 % respondentů využívajících terénních služeb, schopno se pohybovat samostatně po budově zařízení nebo bytu i mimo ni/něj. Pohybovat se pouze po zařízení nebo vlastním domově je 4. Bez pomoci druhé osoby se neobejde 8 respondentů a stejný počet, tedy 8 je upoutáno na lůžko a využívá terénních služeb.

Zdravotní stav uživatelů **pobytových služeb** je následující: celkově 19 se pohybuje v budově samostatně i mimo něj, 15 dovoluje se pohybovat po zařízení, ale mimo něj si již netroufají, 19 se bez pomoci druhé osoby neobejde a 6 je plně upoutáno na lůžko.

Otázka další byla tvořena sadou 15 tvrzení, se kterými se respondenti mohli ztotožňovat na škálách od 1 (souhlasím) do 5 (nesouhlasím), podrobnému popisu je věnována část podkapitoly 4.4. **Čím vyšší průměr (popř. medián), tím vyšší problém s využíváním klientových práv a možnému důsledku jejich porušování.** Pro lepší přehlednost jsme veškerá data ze všech oblastí práv uvedli do následující tabulky:

Tabulka 2 Oblasti práv dle forem služby

	Terénní služby		Pobytové služby	
	Arit. průměr	Medián	Arit. průměr	Medián
Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu (tvrzení a. až d. + o.)	2,33	2	2,14	2
Právo na soukromí a nedotknutelnost obydlí. (tvrzení e. až i.)	1,04	1	2,09	2
Zachování důstojnosti (tvrzení g. a j.)	1	1	1,75	1,5

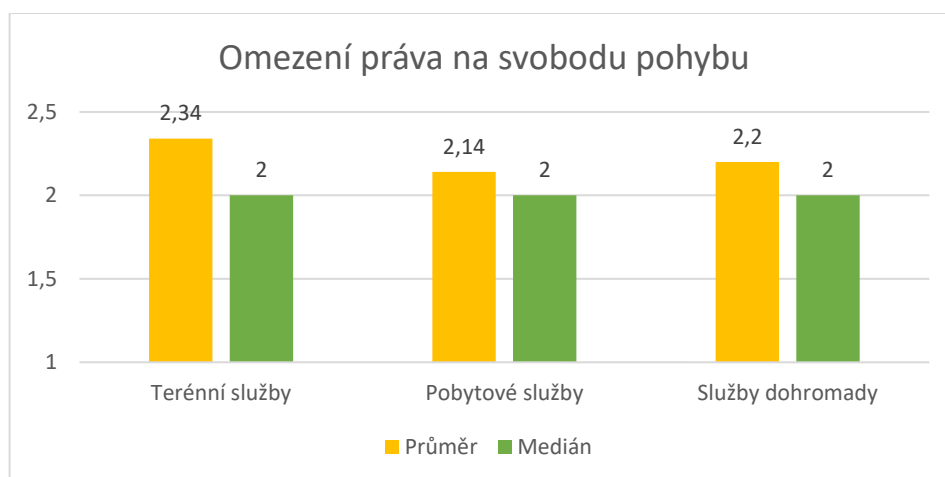
Právo na osobní a rodinný život (tvrzení k. a l.)	1,8	1,5	1,65	1,5
Právo se svobodně rozhodnout (tvrzení m.)	1,44	1	2,68	3
Právo na stížnost (tvrzení n.)	2,19	2	2,3	2

Data ohledně **práva na osobní svobodu a svobodu pohybu** jsme vždy filtrovali podle zdravotního stavu uživatele se pohybovat, například u uživatelů, kteří jsou upoutáni na lůžko, jsme irelevantní otázky tázající se na jejich pohyb ignorovali a průměrné hodnoty počítali z otázek zbývajících (konkrétně u těchto respondentů řešíme pouze otázky c. a o.).

S tvrzením, že se mohou klienti *samostatně pohybovat po budově či vlastní bytu*, souhlasilo a spíše souhlasilo 45 respondentů, nesouhlasilo nebo nevědělo (tedy odpovídali hodnotami 3-5) celkem 41 (47,7 %) respondentů (včetně 14 uživatelů, kteří jsou upoutáni na lůžko, a tudíž jim právo na svobodu nemůže být uznáno v plné výši kvůli jejich zdravotnímu stavu). Toto tvrzení měli možnost doplnit vlastním příkladem či zkušeností, tuto možnost využilo 22 respondentů, kteří nejčastěji uváděli, že je pracovníci nechtějí pouštět (15krát), jelikož by prý dle nich hrozilo riziko pádu. 5 uživatelů uvedlo, že dokonce nikam nesmí. Dále pak 2 respondenti uvedli, že nemají úplný přístup kamkoli, což ale dále nespecifikovali. S tvrzením, že jim *pracovníci dovolují pohyb po budově nebo bytu*, souhlasilo (tedy hodnoty 1 a 2) celkem 53 respondentů, nevědělo nebo nesouhlasilo celkem 33 respondentů (opět včetně 14 na lůžko upoutaných uživatelů). K tomuto tvrzení se za pomoci otevřené otázky vyjádřilo pouze 12 respondentů, kteří nejčastěji zmiňovali, že volně pohybovat po budově nebo bytu je jim dovoleno pouze za přítomnosti personálu, jinak jim další pohyb podle uživatelů není povolen. Zbývajících 3 lidé poté prostě uvádějí, že jim pracovníci nechtějí poskytnout takovou svobodu, jelikož si prý klienti ublížili. S následujícím tvrzením, že *pokud se chce klient projít, pracovník mu vždy pomůže nebo mu to dovolí*, souhlasilo 57 respondentů, nevědělo nebo nesouhlasilo 29. K tvrzení se dále vyjádřit využilo 15 respondentů, kteří uváděli nejčastěji nedostatek personálu (celkem 9krát) především z časových důvodů, zbývajících (6) uváděli, že někdy jim personál nechce vyhovět vůbec (všichni tito respondenti byli upoutáni na lůžko). S tvrzením, že uživatelům *není zakázáno vycházet ven, mimo budovu zařízení nebo domov*, souhlasilo 37 respondentů, zbylých 49 respondentů je dle jejich výpovědí bohužel pobyt a pohyb mimo vyloženě zakázán, což tvoří

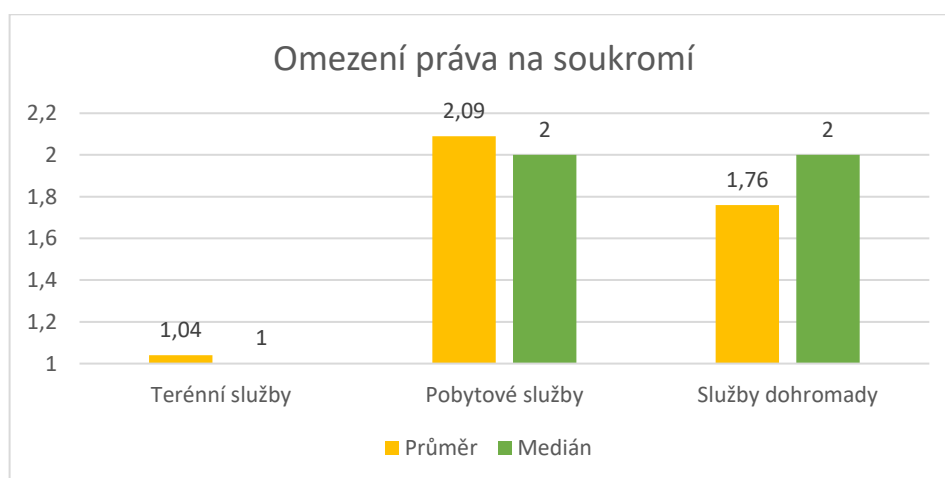
téměř 57 % všech tázaných. S tvrzením, že *pracovníci nevyužívají opatření omezující pohyb osob bez jejich souhlasu* (kam jsme uvedli příklad užívání postranic, uzamykání na pokoji/bytu), souhlasilo 57 respondentů, záporně se vyjádřilo 29 respondentů, tedy u nich dochází k užívání těchto restriktivních opatření bez jejich souhlasu nebo o jejich užívání nevědí. K tomuto tvrzení nikdo z tázaných nevyužil otevřené otázky k lepšímu dokreslení situace.

Graf 6 Omezení práva na svobodu pohybu



Celkový průměr této oblasti je 2,2, medián činí 2, což značí že v průměru uživatelé všech forem spíše souhlasí, že mohou využívat svého práva na osobní svobodu. Pouze u **terénních form** služeb je průměr hodnot roven 2,34; s mediánem 2. U **pobytových** je celkový průměr těchto hodnot roven 2,14; medián 2.

Graf 7 Omezení práva na soukromí

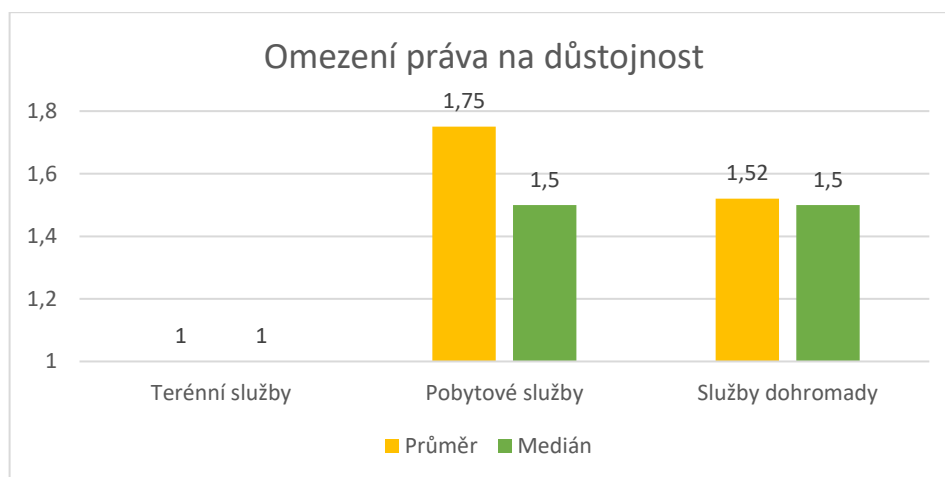


Oblast zkoumající **právo na soukromí a nedotknutelnost obydlí** se dle respondentů pohybuje celkově v průměru hodnoty 1,76; medián 2. U **terénní formy** je průměrná hodnota

rovna 1,04; medián činí 1. U **pobytových služeb** je průměrnou hodnotou 2,09; s mediánem 2.

Na tvrzení, zda *pracovníci respektují soukromí uživatele*, odpovědělo kladně 74 respondentů, nevědělo 12, žádný z respondentů se nevyjádřil záporně, tedy nikdo striktně nesouhlasí s tím, že by mělo u jejich osoby být narušeno právo na soukromí. Obdobně tak souhlasí 80 respondentů s tvrzením, že *pracovníci poskytují hygienu v soukromí, bez přítomnosti druhých osob nebo za pomoci zástěny, a tím pádem respektují jeho intimitu*, pouze 6 respondentů neví a žádný s tímto tvrzením nesouhlasí. S následujícím tvrzením z této oblasti, tedy že *pracovníci při vstupu do bytu/pokoje vždy klepají nebo se hlásí*, souhlasí 60 respondentů, 26 nesouhlasí nebo neví. Možnost vyjádřit se k tomuto tvrzení využila pouze jedna respondentka, která uvádí, že příliš neslyší a není si tedy jistá. Na tvrzení, zda se v jeho soukromém prostoru/bydli nepohybují osoby, aniž by s tím souhlasilo, tedy odpovědělo kladně 71 respondentů, záporně pak 15. Nesouhlasili pouze respondenti pobytových služeb, dokreslit situaci za pomoci otevřené otázky využili celkem 4 respondenti, kteří uvádějí pouze „někdy“ (celkem 3krát) a 1 respondentka uvedla „že ji neustále otravuje paní ze dvojky“.

Graf 8 Omezení práva na důstojnost

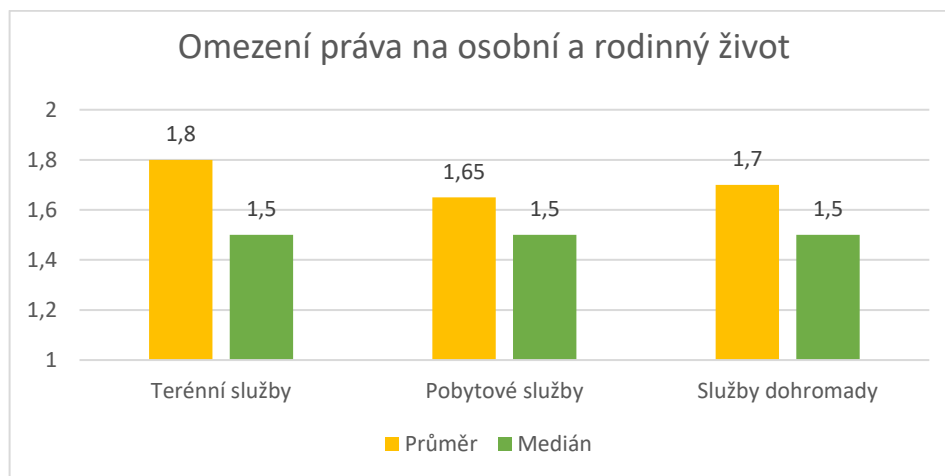


Skupina tvrzení zkoumající právo klienta **na zachování důstojnosti** průměrně odpovídá hodnotě 1,52; medián 1,5. U **terénních forem** je celková průměrná hodnota 1, což značí absolutně všichni souhlasí s tím, že jejich právo na zachování důstojnosti není dotčeno, medián činí 1. Respondenti **pobytových služeb** odpovídali v průměru hodnotou 1,75; medián 1,5.

S tvrzením, zda *pracovníci nenechávají uživatele při poskytování osobní hygieny zbytečně dlouho bez oblečení* či na veřejném místě, souhlasilo 63 respondentů, zatímco 18 nevědělo

a dokonce 5 nesouhlasilo. K tomuto se vyjádřil pouze 1 respondent, který uvádí, že pracovníci na něj podle jeho slov nemají dostatek času. Na tvrzení, že *uživatelé pracovníci oslovují správným způsobem a nehanlivě*, souhlasí 81 respondentů. Nesouhlasí s ním 5 tázaných, ze kterých pouze 1 uvádí, že je respondentka někdy oslovena jako „babička, a přitom babička není a jí to mrzí“.

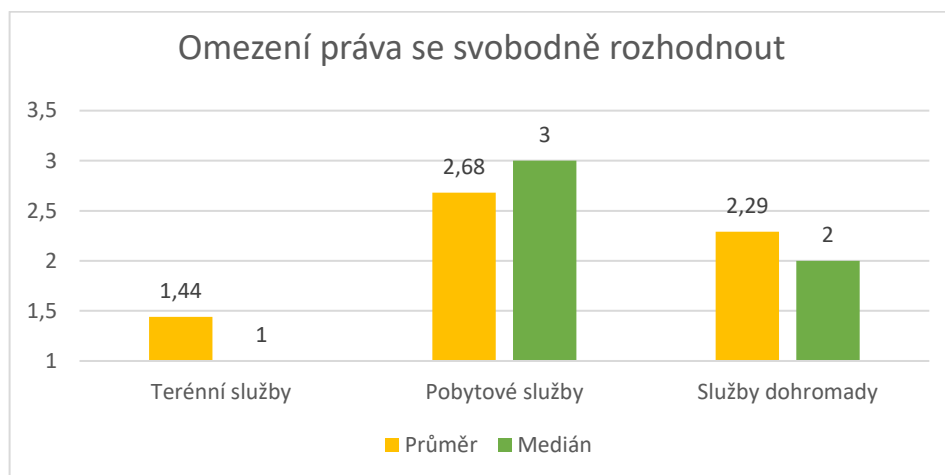
Graf 9 Omezení práva na osobní a rodinný život



Zda uživatelé souhlasí s tvrzeními, které v sobě skýtají využití jejich **práva na osobní a rodinný život** a účasti na společenském životě, odpovídali v průměru hodnotou 1,7; medián 1,5. Uživatelé terénních služeb odpovídali průměrnou hodnotu 1,8; medián 1,5. Zatímco respondenti využívající pobytových služeb se v průměru pohybovali na hodnotě 1,65; s mediánem 1,5.

S tvrzením, že je *klientovi dovolen kontakt s rodinou a přáteli, pracovníci jim nebrání v jejich navštěvování*, souhlasí 82 respondentů, pouze 4 nesouhlasí, ze kterých 2 uvedli, že jej rodiny moc nenavštěvují (maximálně jednou ročně). Na tvrzení, zda se *klient může zúčastňovat společenského života, má možnost být ve společnosti i mimo poskytovanou službu*, odpovědělo kladně 51 respondentů, záporně nebo neutrálně odpovědělo 35 (40,7 %), z nichž 15 respondentů situace popsali za pomoci otevřené otázky. Nejvíce zmiňovali, že o ničem neví (7krát), že rodina je někdy vezme i mimo zařízení (6krát) a že je to velice omezené, přáli by si víc (2krát).

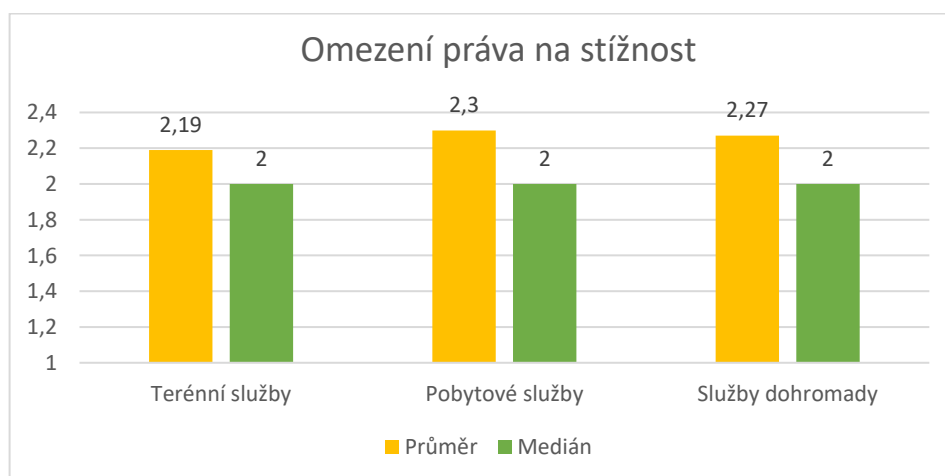
Graf 10 Omezení práva se svobodně rozhodnout



Oblast zkoumající **právo se svobodně rozhodnout** se dle respondentů pohybuje celkově v průměru hodnoty 2,29; medián 2. U **terénní formy** je ale průměrná hodnota rovna 1,44; medián činí 1, jedná se naprosto jiné hodnoty než u uživatelů **pobytových služeb**, kde je průměrnou hodnotou 2,68; medián 3.

Na tvrzení, zda klient cítí, že má *právo se svobodně rozhodovat o svých záležitostech*, např. výběr stravy, režimu dne, vlastních potřeb, aktivit, odpovědělo kladně 51 respondentů, záporně se vyjádřilo 35 respondentů (40,7 %), z nichž 25 využilo možnost popsat situaci v rámci otevřené otázky. Celkem 11 respondentů není spokojeno se stravou vůbec, 5 respondentům vadí, že si nemohou vybrat jinou stravu (i přes jejich dietní problémy, jak uvádí 3 respondenti) a 9 lidem vadí režim zařízení, kde nejvíce respondentům vadí určený stejný čas buzení a večerky.

Graf 11 Omezení práva na stížnost

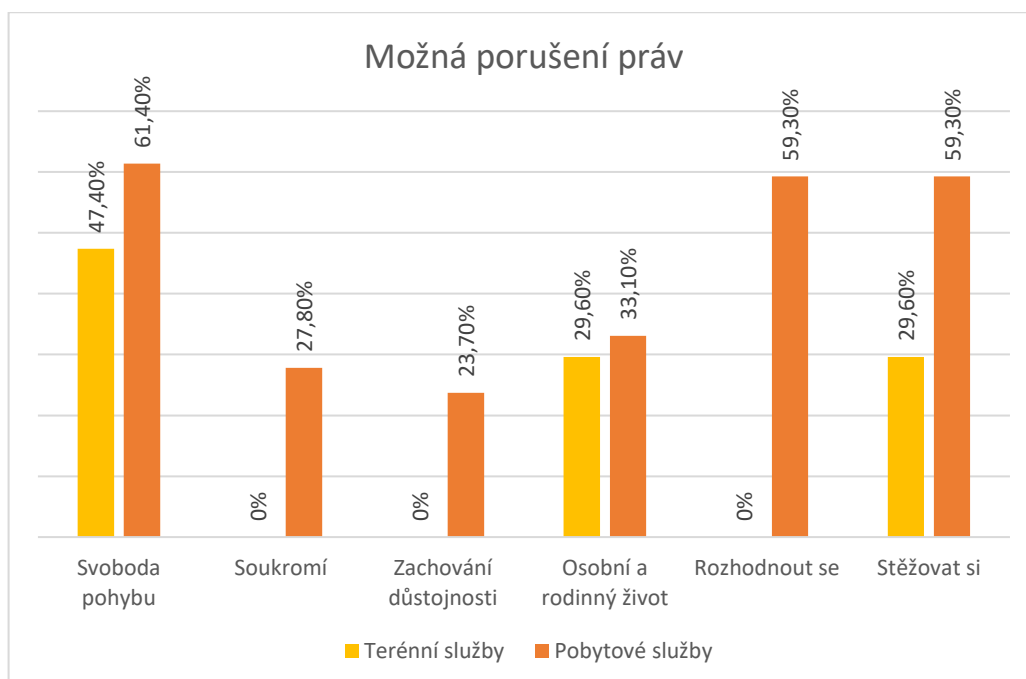


Poslední oblasti práv je **právo stěžovat si**. Z grafu můžeme vyčíst, že celkově respondenti odpovídali průměrnou hodnotu 2,27; medián činí 2. Uživatelé terénních služeb se vyskytují

v průměrné hodnotě 2,19; s mediánem 2, zatímco uživatelé pobytových služeb odpovídali průměrnou hodnotou 2,3; medián činil 2.

S tvrzením, že *pokud si chce stěžovat, ví, komu a jakým způsobem*, souhlasilo 51 respondentů, nesouhlasilo nebo nevědělo 35, což tvoří 40,7 % všech tázaných. K tvrzení se poté vyjádřilo pomocí otevřené otázky 13 respondentů, kde nejčastěji zaznělo, že sám neví, ale ví, koho by se zeptal (8krát), že jeho příbuzný by věděl – manželka (3krát) a 1 paní odpověděla, že „neví, pan ředitel je tady málo.“

Graf 12 Možná porušení práv



Graf 12 popisuje procentuální zastoupení možných porušení práv uživatelů sociálních služeb dle formy poskytované služby (zkoumáme tedy hodnoty 3-5). Data jsme poměrově rozdělili tak, abychom je spolu mohli porovnávat v procentech s ohledem na procentuální zastoupení respondentů u obou forem služeb, v závorkách jsou uvedeny absolutní počty respondenty označených situací, kdy může docházet potenciálnímu porušování práv. Údaje udáváme především v procentech, jelikož absolutní hodnoty bychom nemohli spolu srovnávat, jelikož se jedná o početně rozdílné skupiny respondentů a zároveň jsou jednotlivé oblasti práv položkově nerovnoměrné. **Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu** je v terénních službách do určité míry potenciálně porušeno ve 47,4 % (64) případů, zatímco v pobytových službách až v 61,4 % (181). **Právo na soukromí a nedotknutelnost obydlí** není v terénních službách dle respondentů porušeno žádným způsobem, v pobytových službách se ale v omezování tohoto práva pohybujeme na 27,8 % (82) všech případů. Porušení **práva na**

zachování důstojnosti je v terénních službách taktéž rovno nule, zatímco v pobytových službách se takovéto porušení vyskytuje celkem v 23,7 % (28). **Právo na osobní a rodinný život** je v terénních službách potenciálně ohroženo v 29,6 % (16) případů, v pobytových službách je pak stejná hodnota rovna 33,1 % (39) všech případů. Porušení **práva na svobodné rozhodnutí** nebylo v terénních službách prokázáno v žádném z případů, kdežto u pobytových služeb je procento možného porušování tohoto práva až u 59,3 % (35) případů. Posledním sledovaným právem je **právo na stížnost**, u kterého je v 29,6 % (8) případů možné porušování tohoto práva, kteří využívají terénních služeb, mezitím u pobytových služeb se pohybujeme u 59,3 % (35) případů.

Další otázky v našem výzkumu se věnují **spokojenosti s poskytováním sociální služby**, ta je jedním z faktorů, jak poznat, zda poskytovatel poskytuje kvalitní službu v souladu se zákonem o sociálních službách i v souladu se základními ústavními lidskými právy. Proto jsme se v otázce č. 7 věnovali celkové spokojenosti se službou, tak jak ji vnímají jejich uživatelé. Svoji spokojenost mohli vyjádřit na škále od 1 (absolutní nespokojenost) do 10 (největší spokojenost). V průměru své služby všichni respondenti hodnotili hodnotou 7,8; medián se rovnal 9. Co se týče spokojenosti se službou dle jednotlivých forem služeb, s terénními službami jsou respondenti v průměru spokojeni na hodnotě 9,6; medián činí 10, spokojenost s pobytovými službami její uživatelé vyjádřili v průměru hodnotou 7, medián 8. K této otázce měli taktéž respondenti možnost se vyjádřit pomocí následující otevřené otázky, která zkoumá, v jakých oblastech tkví možná nespokojenost se službou. Tuto možnost využilo pouze 25 respondentů. Respondenti využívající terénních služeb tuto možnost nevyužili, možná z toho důvodu, jelikož je jejich spokojenost poměrně vysoká. Zatímco uživatelé pobytových služeb jsou nejvíce nespokojeni se striktně daným režimem celého zařízení (7krát), 5 respondentům se zdá být služba personálně nezajištěná a přálo by si více pečujícího personálu, stejný počet respondentů není spokojen s četností pobytu a pohybu mimo zařízení, 4 respondentům vadí tamní kuchyně anebo se nemohou sami rozhodnout ohledně výběru stravy, a stejnému počtu respondentů chybí dostatek soukromí.

Otázka č. 9 se věnovala **spokojenosti s personálem nebo pracovníky** v sociální službě, respondenti mohli vybírat z 9 tvrzení s možností výběru více odpovědí. Tvrzení, že je *personál příjemný, ochotný a snaží se vždy uživateli vyhovět*, bylo vybráno 38krát. Tvrzení, že je *personál příjemný, ochotný, ale občas uživateli nerozumí*, bylo vybráno 24krát. S větou, že *personál svoji práci vykonává dobře, ale málo s uživatelem komunikuje*, se ztotožnilo 17 respondentů. Že *svoji práci vykonávají dobře, ale někdy se příliš starají o věci, které by chtěl*

mít uživatel ve svých kompetencích, vybralo 10 respondentů. Tvrzení, že je *personál přísný, chce dělat věci po svém a nedbají na názor klienta*, bylo vybráno celkem 10krát. A celkem dvakrát bylo vybráno tvrzení, že se *uživateli personál ani nesnaží porozumět*. Tato dvě poslední tvrzení vybrali pouze respondenti, kterým poskytována služba pobytovou formou. K těmto tvrzením měli opět možnost se respondenti vyjádřit pomocí následující otevřené otázky. Zde tuto možnost využilo pouze 5 respondentů (jednalo se pouze o uživatele pobytových služeb), z nichž dvěma personál dle jejich slov nerozumí, dále se zde objevilo, že respondent není spokojen s režimem zařízení – „pořád se nechci umývat, jsem čistý, neslyší, když říkám ne, vím, kdy se chci umýt“. Jedna respondentka uvedla, že personál neslyší její požadavky, a jeden respondent není spokojen s vedoucí služby.

Další otázka se věnovala **klíčovému pracovníkovi**, především tomu, zda uživatelé vůbec znají svého klíčového pracovníka, jelikož může pro klienta může znamenat jakéhosi důvěrníka, na koho se může obrátit, má na starosti s uživatelem individuálně plánovat, což je dalším z práv klienta – tedy na individuální přístup. Pouze 34 respondentů zná svého klíčového pracovníka, 23 uvedlo, že jej neznají a 29 uvádí, že vůbec netuší, o co se jedná. U terénních služeb ale nejčastěji odpovídali respondenti kladně, naopak v pobytových službách respondenti nejčastěji uváděli, že jej neznají.

Poslední otázka této části zkoumala, zda si jsou respondenti vědomi toho, jestli byli někdy v souvislosti s poskytováním sociální služby **informováni o svých právech**. Na tuto otázku odpovědělo kladně 53 respondentů, zatímco 33 negativně. V porovnání obou forem služeb se jedná o taktéž stejné poměrné zastoupení. Nedá se tedy říci, že u jedné formy služby jsou uživatelé více či méně informováni o svých právech. Zajímavým faktem je, že u respondentů, kteří byli o svých právech informováni, je hodnota jejich celkové spokojenosti (7,98) mírně vyšší v porovnání s hodnotou (7,5) respondentů, kteří dle jejich uvážení vypovídali, že o svých právech informováni nebyli.

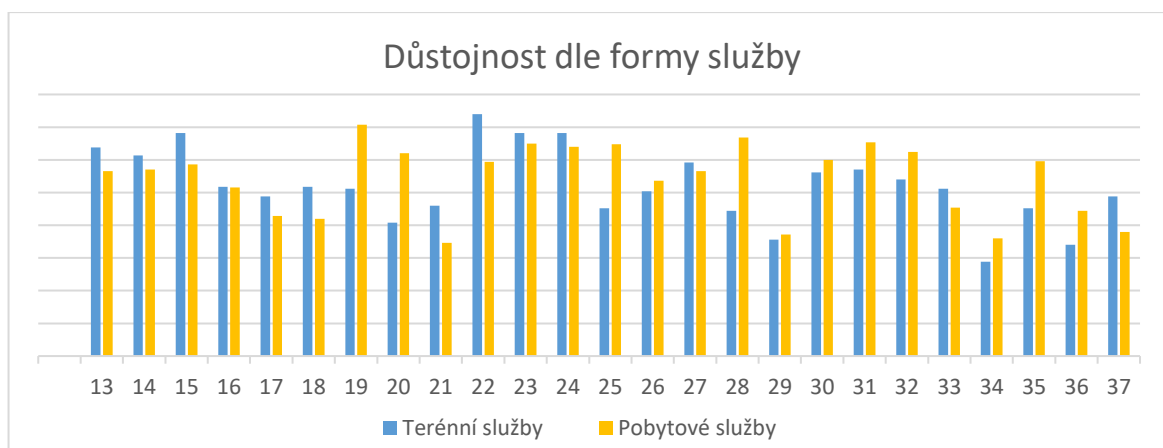
5.2 Důstojnost uživatelů sociálních služeb

Jak jsme zmínili v předchozí kapitole, důstojnost našich respondentů měříme pomocí standardizovaného dotazníku PDI – Patient Dignity Inventory, který byl vypracován Dr. Harvey Max Chochinovem, PhD. (2006). Respondenti odpovídají pomocí pětibodové Likertovy škály od 1 (není problém) do 5 (nepřekonatelný problém). V našem dotazníku je zařazen pod otázkami 13 až 37.

Tabulka 3 *Důstojnost uživatelů*

	Terénní služby		Pobytové služby		Služby dohromady	
	Průměr	Medián	Průměr	Medián	Průměr	Medián
Otázka č. 13	3,19	3	2,83	3	2,94	3
Otázka č. 14	3,07	3	2,85	3	2,92	3
Otázka č. 15	3,41	3	2,93	4	3,08	3
Otázka č. 16	2,59	2	2,58	3	2,58	3
Otázka č. 17	2,44	2	2,14	2	2,23	2
Otázka č. 18	2,59	2	2,1	2	2,26	2
Otázka č. 19	2,56	3	3,54	4	3,23	3
Otázka č. 20	2,04	1	3,10	3	2,77	2,5
Otázka č. 21	2,3	2	1,73	1	1,91	2
Otázka č. 22	3,7	4	2,97	4	3,2	4
Otázka č. 23	3,41	3	3,25	3	3,3	3
Otázka č. 24	3,41	4	3,20	3	3,27	3
Otázka č. 25	2,26	3	3,24	4	2,93	3
Otázka č. 26	2,52	3	2,68	3	2,63	3
Otázka č. 27	2,96	3	2,83	3	2,87	3
Otázka č. 28	2,22	2	3,34	4	2,99	3,5
Otázka č. 29	1,78	2	1,86	2	1,84	2
Otázka č. 30	2,81	3	3,0	3	2,94	3
Otázka č. 31	2,85	3	3,27	4	3,14	4
Otázka č. 32	2,7	3	3,12	3	2,99	3
Otázka č. 33	2,56	3	2,27	2	2,36	2
Otázka č. 34	1,44	1	1,8	2	1,69	1
Otázka č. 35	2,26	3	2,98	3	2,76	3
Otázka č. 36	1,7	2	2,22	3	2,06	2
Otázka č. 37	2,44	2	1,9	2	2,07	2
Výsledné průměrné	2,61		2,71		2,67	

V tabulce výše uvádíme jednotlivé průměrné hodnoty a medián u jednotlivých otázek v dotazníku. Pro lepší vizuální znázornění možných rozdílných hodnot dle formy služeb uvádíme data průměrů u jednotlivých otázek do grafu 13 níže.

Graf 13 *Důstojnost dle formy služby*

Jako nejčastější problém bylo označováno nejvíce tvrzení u otázky č. 23, respondenti podle ní mají problém s *pocitem, že nejsou, kým bývali*. Dále pak u otázky č. 24, kde nejvíce uvádějí, že mají problém pocitem, že *nejsou užiteční ani vážení*. Problém se vyskytuje často u otázky č. 19, mají *pocit nejistoty ohledně jejich nemoci a léčby*. Dále pak u tvrzení č. 22, tedy mají problém se *neschopností pokračovat v jejich obvyklých aktivitách*. A v neposlední řadě jako 5. největší problém mají u tvrzení č. 31, že *nemají kontrolu nad svým životem*.

Nejčastěji jako **Vážný problém** (hodnota 4) respondenti označovali u tvrzení č. 22 (*neschopnost pokračovat v jejich obvyklých aktivitách*), celkem 53 respondentů a 4 jej viděli jako **Nepřekonatelný problém** (hodnota 5). Dále například má vážný problém u tvrzení č. 14 (*neschopnost obsloužit samostatně své tělesné funkce*) celkem 37 respondentů a 4 respondenti jej uvedli jako nepřekonatelný problém. S tvrzením č. 15 (*pociťování fyzicky nepříjemných příznaků*) má vážný problém 34 respondentů, a dokonce 7 jej uvedlo jako nepřekonatelný problém.

Nejčetnějším **Nepřekonatelným problémem** (hodnota 5) pak bylo pro 24 respondentů tvrzení č. 31 (*pocit, že nemají kontrolu nad svým životem*), dále bylo nepřekonatelným problémem pro celkem 20 respondentů tvrzení č. 25 (*pocit, že nejsou schopni zastávat důležité role*) a pro stejný počet respondentů i tvrzení č. 19 (*pocit nejistoty ohledně jejich nemoci a léčby*).

Po srovnání výsledných průměrné hodnoty u obou forem poskytované služby, můžeme vidět, že výrazný rozdíl v důstojnosti respondentů není. Pokud ale srovnáme průměrné hodnoty u obou forem sociálních služeb, můžeme nepatrné rozdíly najít.

Takovéto rozdíly můžeme vidět např. u otázky 20, kde *obavy o svoji budoucnost* vidí jako problém (tedy hodnotu 3) spíše uživatelé pobytových služeb. Dále pak je výrazný rozdíl u otázky 28, u které jako problém označili respondenti z pobytových služeb tvrzení, že mají *nedokončenou práci (věci, které chtěl říct nebo udělat nebo nejsou uzavřené)*.

Další rozdíly pak můžeme najít u největších a nejmenších problémů dle forem poskytované služby:

U samotných **terénních služeb** pak 5 **největších problémů** znělo následovně. Největším problémem bylo v průměru tvrzení č. 22, *neschopnost pokračovat ve svých obvyklých aktivitách*. Dále otázka č. 15, *pocitování fyzicky nepříjemných příznaků (bolest, dušnost, nevolnost)*. Problém uváděli průměrně u tvrzení č. 23, tedy s *pocitem, že nejsou, kým bývali*. Následně u tvrzení č. 24, tedy problém s *pocitem, že nejsou užiteční ani vážení*. Na konec spatřují problém u tvrzení č. 13, *neschopnost vykonávat úkony každodenního života*.

Naopak **nejmenší problém** mají tito respondenti u tvrzení č. 34, *že necítí podporu ze strany personálu zařízení/služby*, s tvrzením č. 36, *že nejsou schopni přijímat věci tak, jak jsou*, s tvrzením č. 29, *obavy, že jejich duchovní život nemá smysl*, s tvrzením č. 20, *z obav o svoji budoucnost*, a v neposlední řadě nemají problém u tvrzení č. 28, tedy s *pocitem, že mají nedokončenou práci (věci, které chtěl říct nebo udělat nebo nejsou uzavřené)*

Co se týče 5 **největších problémů** u respondentů využívajících pouze **pobytové služby**, prvním bylo tvrzení č. 19, *pocit nejistoty ohledně jejich nemoci a léčby*. Dále spatřují problém u tvrzení č. 28, tedy s *pocitem, že mají nedokončenou práci (věci, které chtěl říct nebo udělat nebo nejsou uzavřené)*. Problém respondenti uváděli u tvrzení č. 31, tedy s *pocitem, že nemají kontrolu nad svým životem*. Následně u tvrzení č. 23, tedy s *pocitem, že nejsou, kým bývali*. Na závěr pak u tvrzení č. 25, tedy problém s *pocitem, že nejsou schopni zastávat důležité role (např. manžel/ka, rodič)*.

Nejmenším problémem respondentů z pobytových služeb je tvrzení č. 21, *neschopnost jasně myslet*, dále pak tvrzení č. 34, *že necítí podporu ze strany personálu zařízení/služby*, s tvrzením č. 29, *obavy, že jejich duchovní život nemá smysl*, s tvrzením č. 37, tedy s *pocitem, že s nimi není zacházeno s respektem a strany druhých*, a na závěr nemají problém u tvrzení č. 18, tedy s *pocití úzkosti*.

6 INTERPRETACE DAT A DISKUSE

Tato kapitola se věnuje interpretaci dat a následným shrnutím výsledků našeho výzkumu. V rámci výzkumu jsme si stanovili čtyři dílčí výzkumné otázky, které vycházejí z výzkumných cílů. První polovina dotazníku zkoumala využití práv klientů, tvořila tedy stěžejní část výzkumu, je vlastní konstrukce, ale vychází z ústavních práv zaručených Listinou. Druhá polovina dotazníku měřící míru zachování lidské důstojnosti je standardizovaným dotazníkem, jehož podrobnější popis nabízíme v podkapitole 4.4. V rámci interpretace dat se pokusíme na stanovené výzkumné otázky v následujících odstavcích odpovědět.

Do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů při poskytování sociální služby?

V rámci výzkumného šetření jsme zjistili míru zachování důstojnosti v souvislosti s poskytováním sociální služby. Zjistili jsme průměrnou hodnotu zachování důstojnosti, která nebyla příliš optimistická, jelikož se dle dotazníku takovouto hodnotou myslí problém v jejím zachování. Celková míra, tedy průměrná hodnota, mohla být u uživatelů ovlivněna několika faktory, ale mezi ten největší stresor bychom řadili situaci ohledně vyhlášení nouzového stavu ČR spojeného s pandemií onemocnění COVID-19, kdy se rizikovou skupinou stali senioři a osoby s chronickým onemocněním. Usuzujeme tak na základě toho, jelikož část dotazníků byla distribuována k uživatelům skrze sociální pracovníky právě v období zákazu návštěv a celorepublikového omezení na pohybu. Právě tohle mohlo mít na psychiku a následně i vyplňování tohoto dotazníku, který má do určité míry podtext smyslu života, značný dopad.

V rámci výzkumu jsme zjistili nejčastější problémy, které se odrážejí v samotné míře zachování důstojnosti. Nejčastějšími problémy byly pro respondenty oblasti spojené s vlastním nazíráním na svoji osobu, tedy obavy z toho, že již *nejsou tím, kým bývali*, a pocit, že se *nechtějí být užiteční nebo vážení*. Nordenfelt (2004, s. 69) takový typ důstojnosti nazývá jako důstojnost osobní identity, která souvisí s integritou jedince a s jeho vědomím vlastního já. Často může být narušována z vnějšku (šikana), kdy pod takovým vlivem jedinec ztratí vědomí o vlastní ceně a sníží se i jeho sebedůvěra. Naopak jedinec, který disponuje důstojností osobní identity, dokáže vést svůj život pozitivně. V souvislosti s naším výzkumem je vidno, že naši respondenti si této hodnoty cení, a to je také dělá „křehčími“ v rámci nátlaku nebo odosobněných přáních pracovníků.

V rámci výzkumu jsme se také pokusili identifikovat nepřekonatelné problémy přímo spojené s důstojností. Ty pro respondenty činil pocit, že *nemají kontrolu nad svým životem*, pocit, že *nejsou schopni zastávat důležité životní role* a pocit *nejistoty ohledně jejich nemoci a léčby*. Z výsledků je možné vyčíst zajímavý fakt, a to kolik uživatelů služeb má vážné a nepřekonatelné problémy s uplatněním jejich základních práv a kolik uživatelů má obavy z běžných věcí, která by měla a mohla řešit sociální služba v rámci poskytování péče, přičemž míra důstojnosti uživatelů byla velice podobná bez ohledu na jejich věk.

Do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů z hlediska formy poskytované sociální služby?

V rámci této otázky, jsme hledali odpověď na otázku, do jaké míry je zachována lidská důstojnost, ale nyní z hlediska poskytované služby. V našem případě se jednalo o dvě služby terénní formy a dvě služby pobytové formy. Míra zachování lidské důstojnosti byla u obou forem služeb srovnatelná, výraznější rozdíly nebyly patrné. Liší se pouze v oblastech, kde si respondenti myslí, že mají problémy.

Pozoruhodným faktem, který z výzkumu vyplynul, bylo, že *obavy o svoji budoucnost* vidí jako problém spíše uživatelé pobytových služeb než uživatelé terénních služeb. Dále pak mají problém s pocitem *nedokončené práce (věci, které chtěl říct nebo udělat nebo nejsou uzavřené)* více uživatelé pobytových služeb. Zajímavým poznatkem je, že uživatelé pobytových služeb udávali průměrně jako jeden z největších problémů pocit, že *mají nedokončenou práci*, naopak u uživatelů z terénních služeb stejné tvrzení bylo umístěno jako jedno z nejméně problematických. Klienti, kterým je poskytována služba v jejich přirozeném sociálním prostředí, zřejmě nejsou nuceni podřídit se zajištěnému režimu pobytové služby institucionálního typu a mohou být podporováni více v jejich koníčcích, ale mají i více prostoru pro komunikaci s rodinou a jiným sociálním prostředím.

Následovně z výzkumu vyplynulo, že respondenti obou forem služeb považují za největší problémy spojené s *pociťováním fyzicky nepříjemných příznaků* a s obavou, že *již nejsou těmi, co bývali*. Naopak jako nejmenší problém vidí obě skupiny, že by *necítili podporu ze strany personálu zařízení* a nejméně mají obavy, že *jejich duchovní život nemá smysl*.

Do jaké míry uživatelé využívají svých práv? (právo na soukromí, svoboda pohybu, na osobní a rodinný život, právo se svobodně rozhodnout, řešení stížností atd.)

V rámci výzkumu jsme se zaměřili na oblasti, se kterými mají uživatelé největší problém s využíváním jejich práv. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce dochází k omezování nebo

porušování práv uživatelů v oblasti *práva svobodně se rozhodnout*, které je z hlediska základních lidských práv velice důležitým. V sociálních službách určuje, jak člověk chápe sebe samotného, jakou má kontrolu nad svým životem, nakolik si myslí, že participuje na řešení své nepříznivé sociální situace. Zákon o sociálních službách přímo definuje, že smyslem poskytování sociální služby je, že se jedinec aktivně podílí na řešení jeho situace, služba musí na osoby působit aktivně a podporovat je k samostatnosti. Výsledky našeho výzkumu tedy odporují základním zásadám poskytování sociální služby. Jak jsme zmínili v teoretické části, schopnost správného rozhodování je vhodné a lze ji dle Čámského a kol. (2008, s. 61) rozvíjet či naučit. Zásadní je dle Jakešové in Sociální služby I. (2016, s. 99) toto právo u uživatelů, u kterých již schopnost o sobě rozhodovat je ztracena nebo narušena, jako například u uživatelů s demencí. U demence, která je charakteristická úbytkem kognitivních funkcí, myšlení, paměti, orientace v prostoru a čase, je samozřejmě ovlivněna i schopnost autonomie a vůle klienta v plánování a organizování svého života, obtížné také zjistit vůli, libost či nelibost. V tuto chvíli přechází management péče na personál, který by měl na základě dostatečné kvalifikace a zkušeností tyto nedostatky vyvážit.

Mezi další významným právem, u kterého mohlo dojít dle výzkumu k jeho omezování nebo porušování, je *právo na stížnost*, které je důležité z hlediska míry kvality a způsobu poskytované sociální služby. Přímo odráží spokojenost uživatelů se službou a v sociálních službách je poměrně často řešeno, jelikož právě na základě stížností mohou být služby podrobeny inspekci, která může a nemusí odhalit její nedostatky, popř. porušování práv klientů. Z výzkumu dále vyplynulo, že necelá polovina všech respondentů neví, že má právo si stěžovat nebo neví, komu a jakým způsobem by mohli stížnost podat. Zajímavým faktem je, že respondenti, kteří uvedli, že ví, jak a komu si stěžovat, uváděli mírně vyšší celkovou spokojenost se službou (hodnotu 8,1), oproti uživatelům, kteří odpovídali záporně (hodnotu 7,5). Z hodnot je možné vyčíst, že uživatelé, kteří znají toto své právo a znají způsob podání stížnosti, může znamenat, že již stížnost podávali, a služba tak mohla zvýšit svoji kvalitu poskytované péče. Vyšší spokojenost může znamenat i to, že uživatelé mají větší důvěru, nebo lépe znají pracovníky, jelikož je poměrově více respondentů, kteří neznají svého klíčového pracovníka, a přitom neznají ani své právo na podání stížnosti. Naopak nejvíce respondentů, kteří svého klíčového pracovníka zná, poté zná i toto své právo.

Třetím nejvíce ohroženým právem bylo dle respondentů *právo na osobní svobodu a svobodu pohybu*, které je jedno z nejvíce řešených v sociálních službách. Jedná se taktéž o jedno z úplně nejdůležitějších základních ústavních práv a její omezování je závažným porušování

práv občana demokratické společnosti. Je také z jedním nejvíce sledovaných Inspekci sociálních služeb i veřejným ochráncem práv. Jak uvádíme v teoretické části podle Jůna (2010, s. 92), dokonce vzhledem k důležitosti zachování tohoto práva paradoxně dochází v pobytových zařízeních u nás i v zahraničí k běžnému každodennímu porušování osobní svobody klientů. Právo přímo souvisí s opatřením omezující pohyb osob a dotýká se téměř každého jiného práva.

Dále pak bývá nejvíce porušováno *právo na soukromí* a nedotknutelnost obydlí, *právo na osobní a rodinný život* a *právo na zachování důstojnosti*. Zajímavé je pak jejich rozdělení dle forem služeb, kterému se věnuje další výzkumná otázka.

Do jaké míry uživatelé využívají svých práv podle formy poskytované sociální služby?

V rámci výzkumu jsme se také snažili najít odpověď na otázku, do jaké míry využívají uživatelé svých práv dle formy poskytované služby. Jak již bylo zmíněno, zkoumali jsme jednotlivá práva a jejich možné porušování a omezování u respondentů využívající terénní a pobytové služby. Porušováním myslíme pouze horní hodnoty (4 a 5), které srovnáváme s průměrným omezováním těchto práv celkově.

Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu je v terénních službách do určité míry potenciálně porušováno v menší míře než u pobytových službách, pokud se díváme pouze na hodnoty 4 až 5. Pokud jsme analyzovali všechna data u práva na osobní svobodu a svobodu pohybu, tak respondenti terénních služeb odpovídali v průměru stejným způsobem jako uživatelé služeb pobytových. Obě skupiny uváděli podobné příklady nebo zkušenosti, nejčastěji uváděli, že je pracovníci nechtějí nechat práva využít, jelikož by jim hrozilo riziko pádu. Což ve výsledku není omezením nejen *práva na svobodu pohybu*, ale i *práva na přiměřené riziko* a *práva svobodně se rozhodnout*. S tímto nejvíce souvisejí *opatření omezující pohyb osob*, která jsou proti klientovi použita bez jeho souhlasu až ve třetině případů, což by bylo dle zákona nepřípustné. Uživatelé pobytových služeb nejvíce zmiňovali (o více jak pětinu), že je proti nim užito takovéto restriktivní opatření bez jejich souhlasu. Jak uvádí Jůn (2010, s. 92), pracovníci tak mohou jednat kvůli samotnému handicapu klienta, pro jeho problémové chování, z důvodu ekonomické situace a provozu zařízení a z důvodu vlastní představy pracovníka, že jedná v zájmu klientů. Žádný z důvodů ale dle našeho názoru není dostačujícím k neoprávněnému užívání opatření omezující pohyb osob.

Právo na soukromí a nedotknutelnost obydlí není v terénních službách dle respondentů porušeno žádným způsobem, v pobytových službách je ale možné porušení tohoto práva

v pětině všech případů. Právo na soukromí bylo průměrně dle respondentů omezováno v poměrně větší míře u uživatelů pobytových služeb, kteří měli největší problém s uplatněním jejich *práva na nedotknutelnosti jejich obydlí*, konkrétněji pak nesouhlasili s tvrzením, že by se po jejich pokoji či bytu nepohybovaly osoby, aniž by s tím souhlasili. Dále pak mají problém s tvrzením, že je pracovníci při poskytování osobní hygieny nenechávají zbytečně dlouho bez oblečení. Jak uvádí MPSV (2006, s. 15) v souvislosti s deinstitucionalizací, ústavní prostředí nemůže uživateli zajistit soukromí a možnost volby každému uživateli, jako služba poskytnutá v přirozeném sociálním prostředí.

Potenciální porušení *práva na zachování důstojnosti* je v terénních službách taktéž nulové, zatímco v pobytových službách se takovéto porušení vyskytuje celkem v pětině případů. *Právo na důstojnost* dle forem poskytnutých služeb je v průměru omezeno také ve vyšší míře u pobytových služeb, u terénních služeb nebyla zjištěna žádná omezení tohoto práva. V souvislosti s tímto právem respondenti pobytových služeb nejvíce uvádějí, že mají problém s výše popsaným tvrzením, které souvisí s oběma právy (pracovníci je při poskytování osobní hygieny nenechávají zbytečně dlouho bez oblečení). Problém s oslovováním má velmi malé množství respondentů a téměř totožné u obou forem služby.

Právo na osobní a rodinný život je ve všech směrech u obou forem služeb víceméně rovnoměrně rozloženo, jejich potenciální porušení bylo u obou forem ve stejném poměru. K otevřeným otázkám se vyjádřili pouze uživatelé sociálních služeb, a to k tvrzení, že se pravidelně mohou zúčastňovat společenského života, u které nejvíce uváděli, že se o ničem nedozvěděli, že je rodina někdy vezme i mimo zařízení a že se jim zdá možnost podnikat společenské akce nebo aktivity velice omezena a přáli by si víc.

Porušení *práva svobodně se rozhodnout* nebylo v terénních službách prokázáno v žádném z případů, kdežto u pobytových služeb je možné porušení tohoto práva až u více než poloviny ze všech případů. Průměrně omezování práva se svobodně rozhodovat o svých záležitostech, např. výběr stravy, režimu dne, vlastních potřeb, aktivit; bylo u pobytových služeb výrazně vyšší než u služeb terénních. Stejně tak jako u výsledků důstojnosti zde můžeme říct, že pro uživatele je jednodušší žít a fungovat podle svých zažitých aktivit a je pro něj nejspíše obtížné se se striktním režimem v pobytových službách ztotožnit.

Posledním sledovaným právem je *právo na stížnost*, u kterého je možné pozorovat nižší potenciální porušování tohoto práva v terénních službách, přičemž průměrně je toto právo omezováno obdobně u obou forem.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Poslední kapitolu práce věnujeme doporučením pro praxi. Zde se pokusíme uvést, jakým způsobem by měla být prováděna práce pracovníků v sociálních službách u dvou forem poskytovaných služeb, tedy formy terénní a pobytové.

V rámci výzkumu jsme se seznámili s daty, která jasně udávají, že v terénních službách je menší prostor k porušování práv uživatele ze strany pracovníků. Naše doporučení pro poskytovatele by bylo velice obecně a široce mířeno, a to, aby se v co největší míře snažili (ovšem pokud je to možné) **principům terénních služeb** přiblížit.

Jak dále z výzkumu vyplynulo, dalším průvodním znakem praktické části, které bylo především u respondentů pobytových služeb značně omezováno a souviselo i s problémem v zachování důstojnosti, bylo tvrzení, které souviselo s neschopností pokračovat v klientových obvyklých aktivitách. V pobytových službách je dle respondentů daný striktní režim, se kterým se obtížně ztotožňují. Proto bychom tímto mířili na poskytovatele a pracovníky pobytových služeb, kdy by bylo vhodné **práci více individualizovat dle přání a potřeb uživatelů**, jak ostatně zákon o sociálních službách udává.

Dále bychom chtěli pracovníky pomocí této práce motivovat k většímu zájmu ohledně **doškolování se**, například za pomoci povinného vzdělávání se v rámci profese, zaměřit na **oblast ochrany práv uživatelů** a s tím spojenou tvorbou standardu č. 2. Jak vyplynulo z výsledků výzkumu, oblast práv je jednou z nesložitějších při poskytování sociálních služeb, z teorie pak vyplynulo, že i když může být záměr pracovníka v řešení klientovy nepříznivé situace na prvním místě, v praxi to může znamenat omezení nebo porušení práv uživatele. Jak vyplynulo z výzkumu, pravděpodobně by poskytovatelé sociálních služeb měli největší pozornost **věnovat právu se svobodně rozhodnout** a aplikovat jej především v práci s klientem, mít na paměti, že jednáme s člověkem celostním přístupem a jeho názor na způsob péče je neméně důležitý. Toto právo se dotýká několika dalších a jeho nedodržování je navíc v rozporu se zásadami poskytování sociálních služeb. Obzvláště by se tomuto právu měli věnovat poskytovatelé i pracovníci při poskytování služeb pobytové formy.

Dalším doporučením pro praxi by bylo alespoň připomenout nejen pracovníkům v sociálních službách, že **senioři** jsou jednou z nejvíce křehkých cílových skupin, kterým **hrozí časté omezování na jejich právech** a zachování důstojnost. Při práci s touto klientelou by právě toto měli mít nejen pracovníci na paměti.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala „Porušováním práv v sociálních službách“. Téma bylo vybráno z důvodu jeho vysoké náročnosti a jeho obtížné aplikaci v každé sociální službě ČR. Dodržování a ochrana základních lidských práv a svobod každého člověka našeho státu, především pak práva na důstojné zacházení, je důležitým ukazatelem demokratického státu EU, jejíž je ČR členem.

V rámci teoretické části jsme se pokusili analyzovat lidskoprávní dokumenty a v nich najít, jakým způsobem jsou jaká práva zaručována každému bez rozdílu. V kontrastu s tím jsme uvedli lidská práva v sociálních službách. Ke kapitole první jsme stručně nastínili lidskou důstojnost, která všemi právy prostupuje a její smysl v jejím zachování při poskytování sociálních služeb. V další kapitole jsme se věnovali uplatňování moci, vymezili jsme pomoc do kontroly a dále se v kapitole věnovali oblastem, kdy dochází k uplatnění moci pracovníka. Vymezili jsme opatření omezující pohyb osob dle zákona i jiných autorů a problémy spojeném s jejich užíváním. Stručně jsme také popsali, proč je vhodné využívat při práci s klientem přístup zaměřený na člověka. Poslední kapitola se věnovala sociálním službám, jejímu vymezení, historii sociálních služeb na našem území, legislativnímu vymezení, průvodním dokumentům atd. Dále jsme se věnovali transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb, jelikož právě tato oblast je zásadní při zachování důstojnosti a respektování základních lidských práv. Následně jsme pozornost zaměřili na standardy a jejich tvorbu z hlediska lidských práv a jejich implementaci v rámci standardu č. 2. Poslední podkapitola byla věnována nejčastějším chybám, ke kterým dochází v rámci poskytování služeb, zaměřili jsme pozornost na seniory a osoby s demencí či postižením.

Cílem praktické části bylo zjistit, do jaké míry jsou chráněna práva uživatelů sociálních služeb. Dále jsme zjistili, do jaké míry je zachována lidská důstojnost uživatelů při poskytování sociální služby a porovnali ji z hlediska formy poskytované sociální služby, kde jsme identifikovali největší a nejmenší problémy spojené se zachováním důstojnosti a na závěr popsali společné a rozdílné problémy na základě formy poskytované služby. Zjistili jsme také, do jaké míry uživatelé využívají svých práv a tato data porovnali podle formy poskytované sociální služby. Identifikovali jsme oblasti s největšími možnými porušeními práv uživatelů a tato data jsme popsali i podle formy poskytování. Předposlední kapitolu jsme věnovali interpretaci dat a pokusili se data dát více do vzájemných souvislostí, včetně konfrontace s odbornou literaturou, a hledat příčiny výsledných dat. V poslední kapitole jsme se věnovali doporučením pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAJER, Pavel. Moc ve vztahu sociálního pracovníka a klienta uplatněná z pohledu PCA. *Sociální práce. Sociálna práca*. [online] Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2015, roč. 15, č. 5 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <<http://socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=77>>. ISSN 1805-885X
- [2] BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [3] *Bílá kniha v sociálních službách*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. Dostupné také na: <<https://www.mpsv.cz/pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby>>.
- [4] ČÁMSKÝ, Pavel a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. Dostupné také na: <<https://www.csspraha.cz/publikace>>.
- [5] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [6] ČR. *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod*, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., ve znění platném k 1. 1. 1993. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Praha: MVČR, ©2010 [cit. 2014-03-08]. Dostupné na: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>>.
- [7] ČR. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky, 2006b. Dostupná také z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>>.
- [8] ČR. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: Sběrka zákonů České republiky, 2006a. Dostupný také z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.
- [9] ČR. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. In: Sběrka zákonů České republiky, 2012. Dostupný také z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>>.
- [10] FISCHER O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. ISBN neuvedeno.
- [11] GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Přeložil Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-809-8.

- [12] HENZLOVÁ, Alena. Důstojnost života u seniorů. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Kisvetrová Helena
- [13] IFSW. *What is social work?* International Federation of Social Workers, [online] ©2020. [cit. 2020-04-01]. Dostupné na: <<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/>>.
- [14] JANEBOVÁ, Radka, Miroslav KAPPL a Martin SMUTEK, ed. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou: sborník z konference IV. Hradecké dny sociální práce : Hradec Králové 12.-13.10.2007*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-118-6.
- [15] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.
- [16] JOHNOVÁ, Milena a Jan STRNAD. Deinstitutionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením. Sociální práce. Sociálna práca [online] Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2013, roč. 13, č. 1 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <<http://socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=77>>. ISSN 1805-885X
- [17] JŮN, Hynek. *Účel nesmí svítit prostředky!* Rizika zneužití behaviorální terapie. Sociální služby, 2012. 16(11). Dostupné na: <<https://www.nakladatelstviportal.cz/casopisy/informatorium-3-8/86277/ucel-nesmi-svetit-prostredky>>.
- [18] JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [19] KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.
- [20] KALNICKÁ, Vladimíra. *V domácím prostředí se senioři zotavují rychleji*. [online] 2018. [cit. 2020-04-15] <https://www.statistikaamy.cz/2018/07/v-domacim-prostredi-se-seniori-zotavuji-rychleji/>
- [21] KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1184-6.
- [22] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- [23] KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

- [24] KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074789212.
- [25] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [26] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [27] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483.
- [28] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [30] MILFAIT, René, ed. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. ISBN 978-80-86057-79-8.
- [31] MPSV. *Manuál transformace ústavů*. Deinstitutionalizace sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Praha, 2013. Dostupné na: <[http://www.trass.cz/archive_2015/5-dok-dopor-postupy\(8\).html](http://www.trass.cz/archive_2015/5-dok-dopor-postupy(8).html)>. ISBN: 978-80-7421-057-0
- [32] MPSV. Sociální služby [online] ©2020. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>>.
- [33] MPSV. Transformace a deinstitutionalizace sociálních služeb. [online] ©2020. [cit. 2020-03-02]. Dostupné na: <<http://www.trass.cz/index.php/transformace/>>
- [34] MPSV. Zpráva o inspekcích poskytování sociálních služeb za rok 2016. MPSV.cz, Nedatováno. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava_o_inspekcich_poskytovani_socialnich_sluzeb_za_rok_2016.pdf/f8eaae62-0bd1-68d0-ee8b-3ba286c8132a>.
- [35] MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- [36] NORDENFELT, Lennart. *The Varieties of Dignity* [online]. 2004 [cit. 2020-05-25] Health Care Analysis, r. 2004, vol. 12, č. 2. Dostupné na: <www.researchgate.net/publication/8228635_The_varieties_of_dignity>.
- [37] OSN. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Valné shromáždění OSN, 2006. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>>.

- [38] PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [39] PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074788390.
- [40] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [41] *Sociální služby I*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 978-80-906320-4-2.
- [42] SSP (2013): *Etický kodex sociální pracovníků České republiky* [on-line], 2006 [cit. 2020-04-20]. Dostupné na: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf.
- [43] ŠIMKOVÁ, Lenka a Ivan ÚLEHLA. *Sociální kontrola profesionálně*. Sociální revue [online]. 2011 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-kontrola-profesionalne>.
- [44] ŠRAJER, J. (2006). *Lidská důstojnost a sociální práce*. *Sociální práce / Sociální práca*. roč. 6, č. 2, s 109-113. Asociace vzdělavatelů v sociální práci.
- [45] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 9788074355707.
- [46] VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Linde Praha, 2013. ISBN 978-80-7201-915-1.
- [47] VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2005. ISBN 80-239-4645-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
PCA	Přístup zaměřený na člověka (Person Centred Approach)
SQ	Standardy kvality sociálních služeb

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 <i>Pohlaví uživatelů dle služeb</i>	49
Graf 2 <i>Uživatelé dle formy služby</i>	49
Graf 3 <i>Uživatelé de periodizace stáří</i>	50
Graf 4 <i>Délka poskytované služby</i>	50
Graf 5 <i>Skutečný zdravotní stav</i>	53
Graf 6 <i>Omezení práva na svobodu pohybu</i>	56
Graf 7 <i>Omezení práva na soukromí</i>	56
Graf 8 <i>Omezení práva na důstojnost</i>	57
Graf 9 <i>Omezení práva na osobní a rodinný život</i>	58
Graf 10 <i>Omezení práva se svobodně rozhodnout</i>	59
Graf 11 <i>Omezení práva na stížnost</i>	59
Graf 12 <i>Možná porušení práv</i>	60
Graf 13 <i>Důstojnost dle formy služby</i>	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Zdravotní stav dle formy služby</i>	54
Tabulka 2 <i>Oblasti práv dle forem služby</i>	54
Tabulka 3 <i>Důstojnost uživatelů</i>	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Dotazník uživatelům sociálních služeb

Dobrý den,
Jsem student 2. ročníku mMgr. studia oboru Sociální pedagogika a tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který sleduje spokojenost uživatelů sociálních služeb a důstojnost klientů v těchto zařízeních. Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity pouze pro účely mé diplomové práce. Děkuji mnohokrát za Vás čas.
Bc. Lukáš Illek

1. Jsem: muž/žena

2. Věk:

3. Můj zdravotní stav mi dovoluje se pohybovat:

- Samostatně v budově/bytu i mimo ni
- Jen v zařízení/ domově, ven si netroufám
- Bez pomoci se neobejdou
- Jsem upoután na lůžku

4. Na škálách od 1 do 5 uveďte prosím, nakolik souhlasíte s následujícími tvrzeními

1 – souhlasím; 2 – spíše souhlasím; 3 – nevím; 4 – spíše nesouhlasím; 5 - nesouhlasím

a. V bytě/budově se mohu samostatně volně pohybovat.	1	2	3	4	5
b. Pracovníci mi dovolují, abych se pohyboval/a po budově/bytu.	1	2	3	4	5
c. Pokud se chci projít, pracovníci mi vždy pomohou/dovolí mi to.	1	2	3	4	5
d. Pracovníci mi nezakazují vycházet ven/mimo budovu.	1	2	3	4	5
e. Pracovníci respektují mé soukromí.	1	2	3	4	5
f. Pracovníci mi poskytují hygienu v soukromí, bez přítomnosti druhých osob nebo za pomoci zástěny. Respektují moji intimitu.	1	2	3	4	5
g. Pracovníci mě při poskytování hygieny nenechávají zbytečně dlouho bez obléčení.	1	2	3	4	5
h. Při vstupu do bytu pracovníci vždy klepají, hlásí se.	1	2	3	4	5
i. Po mém bytu se nepohybují osoby, aniž bych s tím souhlasil.	1	2	3	4	5
j. Pracovníci mě oslovují správně a nehanlivě (např. pani, pane, titulem apod.)	1	2	3	4	5
k. Je mi dovolen kontakt s rodinou a přáteli, pracovníci jim nebrání v navštěvování.	1	2	3	4	5
l. Pravidelně se mohu zúčastňovat společenského života, mám možnost být ve společnosti i mimo poskytovanou sociální sl.	1	2	3	4	5
m. Mám právo se svobodně rozhodovat o svých záležitostech. Např. výběr stravy, režimu dne, vlastních potřeb apod.	1	2	3	4	5
n. Pokud si chci stěžovat, vím, komu a jakým způsobem.	1	2	3	4	5
o. Pracovníci nepoužívají opatření omezující pohyb bez mého souhlasu. Např. používání postranic, uzamykání na bytu, apod.	1	2	3	4	5

5. Pokud jste odpověděli na některé tvrzení hodnotou 3-5 uveďte prosím konkrétní příklad/zkušenost.

.....

6. Jak dlouho využíváte sociální služby:

7. Jak jste spokojeni se sociální službou? 10 = nejvyšší spokojenost; 1 = absolutní nespokojenost

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Proč:

1

8. Pokud vám služba nevyhovuje, uveďte konkrétní případy:

.....

9. Jste spokojeni s personálem/pracovníkem? Vyberte i více odpovědí

- Jsou příjemní, ochotní, snaží se mi vyhovět
- Jsou příjemní, ochotní, ale občas mi nerozumí
- Svou práci vykonávají dobře, ale málo se mnou komunikují
- Svou práci vykonávají dobře, ale někdy se příliš starají o věci, které bych chtěl řešit sám
- Jsou přísní, chtějí dělat věci po svém a nedbají na můj názor
- Nechtějí mi udělat to, co po nich chci (v mezích poskytování soc. služby)
- Jsou nepřijemní, okřikují mě a často se rozčilují
- Nesnaží se mi porozumět
- Nutí mě do něčeho, co podle mého názoru nepotřebuji

10. Pokud jste nespokojeni, popište prosím z jakého důvodu, popište konkrétní případy:

.....

11. Znáte svoji klíčovou pracovníci (důvěrníci), která s vámi pracuje na individuálních plánech, a které se můžete svěřit?

- Ano
- Ne
- Nevím, o co se jedná

12. Byl jste informován o Vašich právech?

- Ano
- Ne

Dotazník důstojnosti

U všech položek prosím označte, do jaké míry jsou pro Vás v posledních několika dnech problémem nebo důvodem k obavám. U každé položky také prosím uveďte, jak otázce rozumíte (např. Je/neli pro mne srozumitelná, je tam výraz, kterému nerozumím (...)). Nejsm si jistý, na co přesně se otázka ptá, ...)

13. Neschopnost vykonávat úkony každodenního života (např. umýt se, obléknout se)

1	2	3	4	5
Není problém	Měnsí problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém
Jak této otázce rozumíte?				

14. Neschopnost obsloužit samostatně své tělesné funkce (např. nutná pomoc při použití toalety)

1	2	3	4	5
Není problém	Měnsí problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém
Jak této otázce rozumíte?				

15. Poctování fyzicky nepřijemných příznaků (např. bolest, důlnost, nevolnost)

1	2	3	4	5
Není problém	Měnsí problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém
Jak této otázce rozumíte?				

2

16. Pociť, že se výrazně změnilo, jak mě vidí ostatní

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

17. Pociť deprese

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

18. Pociť úzkosti

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

19. Pociť nejistoty ohledně mé nemoci a léčby

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

20. Obavy o mou budoucnost

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

21. Neschopnost jasně myslet

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

22. Neschopnost pokračovat v mých obvyklých aktivitách

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

23. Pociť, že nejsem, kým jsem býval(a)

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

24. Pociť, že nejsem užitečný ani vážený

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

25. Pociť, že nejsem schopen/schopna zastávat důležité role (např. manžel/ka, rodič)

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

26. Pociť, že život nemá žádný význam ani smysl

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

27. Pociť, že již životu nepřispívám ničím smysluplným a/nebo trvalým

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

28. Pociť, že mám „nedokonalou práci“ (např. věci, které jsem chtěl/a říct nebo udělat nebo nejsou uzavřené)

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

29. Obavy, že můj duchovní život nemá smysl

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

30. Pociť, že jsem přítěží pro ostatní

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

31. Pociť, že nemám kontrolu nad svým životem

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

32. Pociť, že mě onemocnění a související péče omezily moje soukromí

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

33. Necitím podporu od přátel nebo rodiny

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

34. Necitím podporu ze strany personálu sociální služby

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

35. Pociť, že již nejsem dále schopen duševně „bojovat“ s překážkami, které mi nemoc přináší

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

36. Neschopnost přijímat věci tak, jak jsou

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?

37. Pociť, že se mnou není zacházeno s respektem a pochopením ze strany druhých

1	2	3	4	5
Není problém	Ménší problém	Problém	Vážný problém	Nepřekonatelný problém

Jak této otázce rozumíte?