

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Kvalita poskytování sociálních  
služeb v domovech pro osoby se  
zdravotním postižením**

Kateřina Černá, DiS.

Katedra sociální práce (27-PSP)  
Vedoucí práce JUDr. Daniel Bartoň, LL.M., Ph.D.  
Studijní program Sociální práce (B7508)  
Studijní obor Sociální a pastorační práce (0923RP240004)

Praha 2023



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Kvalita poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 10. 4. 2023



## **Anotace**

Bakalářská práce „Kvalita poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením“, pojednává o domovech pro osoby se zdravotním postižením a charakterizuje je. A to konkrétně jejich činnost, normativní složku, cílovou skupinu (osoby se zdravotním postižením) a celkově to, jak takový domov pro osoby se zdravotním postižením funguje a jak by měl vypadat. V další části se práce zaměřuje na kontrolu jejich kvality a to prostřednictvím inspekce sociálních služeb a systematických návštěv veřejného ochránce práv, protože to, v jaké kvalitě je služba poskytována, je pro tuto bakalářskou práci (a celkově pro sociální práci), zásadní. Po tomto teoretickém pohledu (dalo by se říct takovému ideálnímu stavu), následuje analytická část, která porovnává nastíněné náležitosti fungování služby (podle právních předpisů a dalších nařízení) se skutečným stavem fungování těchto služeb, který vychází z podrobného výzkumu ombudsmana z roku 2019. Součástí analytické části jsou také grafy, které z tohoto výzkumu pochází, jsou vysvětleny a popsány a na základě těchto zjištěných údajů jednotlivě vyhodnoceny. Poté je celá analytická část zhodnocena a jsou zdůrazněna nejzásadnější zjištění. Závěr práce je tvořen zhodnocením zjištěných teoretických údajů v porovnání s výslednými zjištěními plynoucími z výzkumu.

## **Klíčová slova**

osoby se zdravotním postižením, domov pro osoby se zdravotním postižením, zdravotní postižení, inspekce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, ombudsman

## **Summary**

The bachelor thesis "Quality of social services in homes for people with disabilities", deals with homes for people with disabilities and characterizes them. Specifically, their activities, normative component, target group (people with disabilities) and overall how such a home for people with disabilities works and how it should look like. The next part of the thesis is focused on monitoring their quality through social services inspections and systematic visits by the ombudsman, because the quality of the service is crucial for this thesis (and for social work in general). After this theoretical view (one could say description of an ideal state), an analytical part follows, which compares the outlined essentials of

the functioning of the service (according to the legislation and other regulations) with the actual state of the functioning of these services, which is based on detailed research by the Ombudsman from 2019. The analytical part also includes charts that come from this research, which are explained and described and individually evaluated on the basis of these findings. The entire analytical section is then reviewed and the most significant findings are highlighted. The thesis is concluded by evaluating the theoretical data collected against the final findings arising from the research.

## **Keywords**

people with disabilities, home for people with disabilities, disabilities, inspection of social services, the Ministry of Labour and Social Affairs, ombudsman

## **Poděkování**

Chtěla bych touto cestou poděkovat svému vedoucímu práce, panu JUDr. Danielu Bartoňovi, LL.M., Ph.D., za pomoc a inspiraci při zpracovávání této bakalářské práce. A také bych chtěla poděkovat celé Evangelické teologické fakultě za hezké zacházení a motivaci studentů a také svým blízkým, kteří mi při psaní této práce pomáhali udržovat sílu a dobrou náladu.



# OBSAH

ÚVOD.....	12
1. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	15
1.1 Specifika cílové skupiny .....	16
1.2.1 Osoby s tělesným postižením .....	17
1.2.2 Osoby s mentálním postižením.....	18
1.2.3 Osoby s kombinovaným postižením .....	19
1.2 Úhrada za služby.....	20
1.3 Financování.....	21
2. KONTROLA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – V PROVEDENÍ INSPEKCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	23
2.1 Normativní rámec inspekcí sociálních služeb.....	24
2.2 Kdo inspekci provádí .....	25
2.3 Průběh a náležitosti inspekce v DOZP.....	25
2.4 Dění po inspekci .....	27
3. KONTROLA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – V PROVEDENÍ SYSTEMATICKÝCH NÁVŠTĚV VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV .....	29
3.1 O systematických návštěvách .....	30
3.2 Normativní rámec systematických návštěv .....	31
3.3 Průběh návštěv a zprávy z návštěv DOZP .....	32
4. ANALÝZA DOSTUPNÝCH DAT O DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	34
4.1 Poskytovatelé a jejich právní formy .....	37
4.1.1 Rozdělení poskytovatelů podle právní formy.....	37
4.1.2 Rozdělení poskytovatelů podle typu zřizovatelů.....	38
4.2 Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením .....	39
4.2.1 Rozdělení DOZP podle kapacity .....	39
4.2.2 Rozdělení DOZP s kapacitou vyšší než 75 podle krajů.....	41

4.2.3 Rozdělení využití kapacity DOZP .....	42
4.3 Organizační členění .....	43
4.3.1 Rozdělení organizačního členění DOZP .....	43
4.3.2 Rozdělení podle počtu klientů na jedné organizační jednotce .....	45
4.3.3 Rozdělení klientů podle počtu lůžek na jednom pokoji .....	46
4.3.5 Rozdělení klientů podle věku .....	49
4.3.6 Rozdělení klientů podle typu postižení .....	50
4.3.7 Rozdělení klientů podle stupně závislosti a tím odvíjejícím se příspěvku na péči .....	51
4.4 Děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením .....	53
4.4.1 Rozdělení dětských klientů podle počtu .....	53
4.4.2 Rozdělení dětských klientů podle velikosti DOZP .....	54
4.5 Vyhodnocení zjištěných údajů .....	55
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM ZDROJŮ .....	60
SEZNAM PŘÍLOH .....	65

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
IP	individuální plán
IQ	inteligentní kvocient
MŠ	mateřská škola
Sb.	Sbírka zákonů České republiky
Tab.	tabulka
ÚP	Úřad práce

# ÚVOD

Sociální služby jsou velmi potřebnou pomocí pro svět. Každá země má na ně jiný pohled a přikládá jim jinou váhu důležitosti, každopádně v České republice sociální práce má váhu velikou. V naší zemi a v dalších vyspělých státech světa je tedy i značně diskutovatelnou oblastí to, jak má taková kvalitní služba vypadat, jak zacházet s klienty, jak to zanést do právních norem a jak správně připravit pro toto povolání pracovníky a společnost.

Tato bakalářská práce se zaměřuje konkrétně na služby typu domovy pro osoby se zdravotním postižením, které jsou poskytovány dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dle § 14 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedeno, co tato služba je, co nabízí a jaké má povinnosti a možnosti a jaká je výše úhrady za poskytované služby klientem. To, jak služba vypadá a co nabízí, vychází právě z těchto právních předpisů.

Dalším právním předpisem, kterým se tato služba řídí, jsou Standardy kvality sociálních služeb, které jsou od 1. 1. 2007 závazným právním předpisem a které se staly přílohou č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb.<sup>1</sup>

Popisují to, jak správně by měly sociální služby fungovat a jak by měly přistupovat ke svým klientům, jejich rodinám či opatrovníkům. Slouží jako takový návod a pravidla jak správně má být služba vedena a jaké kvality by měla dosahovat. Standardy tedy poskytují jakousi jistotu pro uživatele služeb a jejich blízké, že o ně bude dobře postaráno a pokud ne, mohou se právě na tyto standardy odvolávat. Standardy kvality tedy představují to na co má klient ze zákona nárok a tím pádem má i zastání v případě jejich neplnění. Standardy platí pro všechny sociální služby, a to bez rozdílu, tedy včetně domovů pro osoby se zdravotním postižením a jsou užitečné pro klienty, jejich zákonné zástupce, poskytovatele a zaměstnance služeb.<sup>2</sup>

Další důležitou věcí, která zobrazuje to, jak by kvalitní služba měla vypadat, je etický kodex. Je to základní dokument, který stanovuje to, jak by se měli chovat pracovníci služby k sobě navzájem a ke svým klientům. Jeho účel je vyvážit

---

<sup>1</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Standardy kvality sociálních služeb*. [online, cit. 2022-11-08] Dostupné z WWW: < <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb> >.

<sup>2</sup> HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1., str. 82

profesionalitu a příjemné prostředí ve službě. Je v něm zmíněno dodržování mlčenlivosti, zachovávání profesionality a nadhledu. Dále pak espektování jedinečnosti klientů a pracovníků a dbání hodnot organizace. Etický kodex si přizpůsobuje každá služba sama podle svého uvážení, a to podle podstaty své funkce tak, aby byla co nejvíce aktuální a dotýkala se všech důležitých témat a hodnot organizace.<sup>3</sup> Etický kodex se dělí na dva druhy a to na závazný a nezávazný. Závazný kodex může zaměstnanec při nástupu do zaměstnání podepsat a při případném porušení mu může hrozit ukončení pracovního poměru. Druhým typem je kodex nezávazný, který je dobrovolný a slouží především pracovníkům jako motivace a povzbuzení k jeho plnění. Etický kodex se nevyužívá jenom v sociálních službách, ale může ho mít stanovená jakákoliv profese.<sup>4</sup> Zajímavostí je, že v roce 1989 vznikla tzv. Společnost sociálních pracovníků (i v dnešní době stále pokračuje ve své činnosti), která, na základě Evropského etického kodexu, vydala v roce 1995 vlastní etický kodex sociálních pracovníků, což byl významný krok pro všechny sociální pracovníky, kteří měli za cíl zlepšit etické hodnoty a přístup v sociálních službách a získat tak etickou a profesní oporu. Kodex obsahuje etické zásady a pravidla etického chování, kdy se rozlišuje – ve vztahu ke klientovi, k zaměstnavateli, kolegům, k povolání a odbornosti a vztahu ke společnosti.<sup>5</sup> Tento kodex je stále pro sociální pracovníky v ČR platný, takže tedy i je dobré ho v této bakalářské práci stručně zmínit. Od doby svého vydání se však tento etický kodex příliš nezměnil, (pouze s drobnými úpravami z roku 2006), a tak od svého vzniku zůstává téměř neměnný. Otázkou tedy zůstává, do jaké míry je stále aktuální, jak moc reflektuje obraz a potřeby dnešní společnosti, jak často se uplatňuje a jaké je o něm povědomí ve společnosti.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup>TRUNCOVÁ Lucie (nedatováno). Včelka, Smysl a význam Etického kodexu, [online; cit. 2022-11-08]. Dostupné z WWW: <<https://www.pecevcelka.cz/vssl/smysl-a-vyznam-etickeho-kodexu/>>.

<sup>4</sup> Etický kodex (nedatováno). Co je to etický kodex. Etický kodex (code of ethics, code of conduct). [online; cit. 2022-11-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.eticky-kodex.cz/co-je-eticky-kodex/>>.

<sup>5</sup> Kompletní seznam Etického kodexu Sociálních pracovníků ČR a zdroj: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. str. 369 – 371.

<sup>6</sup> BANDIT Rad, MACUROVÁ Martina, OPATRŇY Michal, NEPUŠTIL Pavel, VOTRUBA Petr. (2015). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sešit sociální práce, 4/2015. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce* [online; cit. 2022-11-13]. Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>>.

Druhým zdrojem je pak: NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1., str. 65.

Dále pak také jako kontrolní text sloužil zdroj: Společnost sociálních pracovníků ČR

Služby se také dále můžou inspirovat např. doporučením ochránce práv<sup>7</sup>, projektů Evropské Unie, či tím jak danou situaci řeší v jiných vyspělých státech.

Téma a zaměření této bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem již přes dvě léta pracovala brigádně v domově pro osoby se zdravotním postižením. Tato zkušenost mi přinesla opravdu spoustu zkušeností (a tento typ služby mi zároveň přirostl k srdci), ale i varování. Setkala jsem se tam s některými praktikami, se kterými jsem osobně nesouhlasila a později jsem se při studiu na vysoké škole a v odborné literatuře dozvěděla, že to, jak to tam fungovalo, nebylo správné a silně mi to leželo a stále leží na srdci. To je ten důvod, proč jsem se rozhodla tímto tématem a tímto typem služby, zabývat. Cílem je vytvořit jakési shrnutí a porovnání toho, jak by to v tomto typu služby mělo vypadat a jak se to daří naplnit a to prostřednictvím podrobných výsledků z výzkumu úřadu ombudsmana a tím pádem tak vytvořit pro čtenáře pohled do reality fungování tohoto typu služby v České republice.

Tato práce má tedy za cíl seznámit čtenáře s tématem domovů pro osoby se zdravotním postižením. A to jejich fungováním a specifikami, jejich cílovou skupinou (osob se zdravotním postižením). Dále pak s kontrolou jejich kvality prostřednictvím inspekcí sociálních služeb, (které jsou zaštiťovány Ministerstvem práce a sociálních věcí) a prostřednictvím systematických návštěv veřejného ochránce práv. Dále má za cíl přiblížit skutečný stav toho, jak se daří naplňovat všechny podmínky a požadavky na fungování a kvalitu služeb (na základě standardů kvality sociálních služeb a dalších předpisů), prostřednictvím analýzy výzkumu (od veřejného ochránce práv) a následného shrnutí. Výsledkem této bakalářské práce by tedy mělo být srovnání teorie se skutečným stavem a na základě těchto zjištěných údajů vyvodit závěr.

---

(nedatováno). *O nás* [online; cit. 2023-01-04]. Dostupné z WWW:

<<https://www.socialnipracovnici.cz/>>.

<sup>7</sup> Např. na tomto elektronickém zdroji: Ombudsman veřejný ochránce práv (nedatováno).

*Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv 2020.* [online; cit. 2023-01-04]. Dostupné z WWW:

<<https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ->

[OV\\_souhrna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrna_zprava_DOZP.pdf)>, který přímo jedná o konkrétních doporučeních pro domovy pro osoby se zdravotním postižením.

# 1. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Důvod toho, proč tato bakalářská práce pojednává zrovna o domovech pro osoby se zdravotním postižením, již bylo zmíněno v úvodu. Proto, aby se tento typ služby mohl lépe charakterizovat a popsat, je důležité se věnovat konkrétním tématům, kterým se věnuje tato kapitola. Těmi jsou například popis činnosti služby a její fungování, normativní složka, cílová skupina a její charakteristika a popis. Dále pak způsob úhrady za službu, financování, atd.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (zkráceně DOZP) se řadí mezi sociální služby pobytového typu. Tato služba je poskytována osobám, které jsou odkázány na pomoc pravidelného rázu ostatních, a to na základě některého typu zdravotního postižení dané osoby. Posláním těchto domovů je poskytnout pomoc a podporu osobám, které potřebují pomoci v běžném životě, kdy přirozené prostředí se o ně již nemůže nebo nedokáže postarat. Domovy pro osoby se zdravotním postižením slouží jako jakýsi „náhradní domov“ klienta (proto i ten název), mají tedy specifické prvky, které mají dopomoci klientovi prožívat kvalitní život. Je zde poskytováno ubytování, strava, aktivizační, vzdělávací a společenské aktivity, určitá forma vzdělávání a osobního růstu, pomoc s hygienou, se soběstačností, s běžnými úkony a péčí. Klient se účastní různých vzdělávacích a aktivizačních aktivit, dále pak sociálně-terapeutických aktivit. Klientovi je zde pomáháno ve všech ohledech, které potřebuje, včetně pomoci s právními záležitostmi a osobními otázkami klienta. Všechny služby a aktivity jsou maximálně přizpůsobované tak, aby byla zachována klientova důstojnost, individualita a soukromí. Služba je přizpůsobena tak, aby reflektovala potřeby a přání klientů a na základě toho se vyhotovuje individuální plán každého klienta (zkráceně IP), který se postupně aktualizuje a podle kterého je s klientem zacházeno, a to vždy s ohledem na jeho práva, přání a možnosti. Individuální plán vyhotovuje vždy konkrétní přidělený klíčový pracovník klienta. Aktivizační služby mohou být rozličného rázu, a to od různých procházek, výletů, sportovních aktivit, až po hraní her, čtení knih, vaření, pracování na zahradě, cvičení, atd. S klienty probíhají různé nácviky, jako například péče o domácnost, hygiena, péče o svůj zevnějšek, nácvik různých sociálních situací, vaření a pečení, atd. Služba tedy představuje kompletní péči o klienta – ubytuje ho, nakrmí ho, postará se o něho, aktivizuje ho, učí ho novým schopnostem a motivuje ho k osobnímu rozvoji a soběstačnosti. Služba probíhá nonstop a klienti tedy mají neustálý dohled a péči. Služba je poskytována podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

(dále jen „Zákon o sociálních službách), a dále podle § 14 vyhlášky č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška o sociálních službách“).<sup>8</sup> Zřizovatelem DOZP mohou být fyzické a právnické osoby, církev a náboženské společnosti, obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí.<sup>9</sup>

## 1.1 Specifika cílové skupiny

Jak již z názvu služby vyplývá, její cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením. Zdravotního postižení je těžké definovat, a to z toho důvodu, že do této kategorie spadá více druhů postižení (tělesné, mentální, duševní, smyslové a kombinované<sup>10</sup>).

Zdravotní postižení vzniká v následku určité zdravotní odchylky, která v různé míře komplikuje každodenní život a může bránit tomu, aby se tito lidé mohli plně zapojit do společnosti, a kvůli tomu mohou i čelit sociálnímu vyloučení. Hlavní znak zdravotního postižení je především dopad, který má zdravotní stav, na život jedince. O tom zda osoba patří mezi osoby se zdravotním postižením, rozhodují zákony jednotlivých států (kritéria v různých státech so totiž mohou lišit).<sup>11</sup> Zdravotní postižení je buď vrozené, nebo získané a dělí se podle intenzity na lehké, středně těžké, těžké a velmi těžké.<sup>12</sup>

Před začátkem popisu kategorií zdravotního postižení u klientů v DOZP, je nutno dodat jednu věc. Pojem „postižení“, byť je pro popis důležitý, je problematický a je potřeba ho užívat správně. Stejně tak i označení „osoby se zdravotním postižením“, (který je v České republice využíván) může být považován za nega-

---

<sup>8</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 48. In: Sbírká zákonů České republiky. Částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

<sup>9</sup> Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2022-12-05] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 3 g). In: Sbírká zákonů České republiky. Částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

<sup>11</sup> KOMENDOVIÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-022-4., str. 6 – 8, str. 14

<sup>12</sup> KRHUTOVIÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.



tivní. Svou podstatou totiž tento název odkazuje na osoby, které mají nějaké obtíže se zdravotním stavem, a tím pádem se předpokládá, že se nemají tak dobře. Tento pojem také směřuje pozornost spíše ke zdravotní složce člověka, ale ne už k jeho osobnímu a společenskému životu, atd. Samotné slovo „postižení“ ani nemůže pojmut všechny rozměry toho, co tento stav znamená a obnáší.

Postižení jako takové je tedy obtížné jak pojmenovat, tak i charakterizovat.<sup>13</sup>

Lepší pojem, i přes veškeré snahy, však momentálně neexistuje, proto se využívá nejrozšířeněji označení „zdravotní postižení“ a „osoby se zdravotním postižením“. Toto označení bude využíváno i v této práci.

Nejrozšířenějším typem zdravotního postižení u klientů v DOZP je postižení tělesné, mentální a kombinované. Pro lepší pochopení specifika práce s touto cílovou skupinou a tedy jim přizpůsobenému fungování služby, budou v následujících třech podkapitolách (1.2.1 – 1.2.3) tyto typy postižení stručně popsány.

### 1.2.1 Osoby s tělesným postižením

Tělesné postižení může být vrozené nebo získané v průběhu života jedince, což bývá častější.

Vrozené tělesné postižení vzniká převážně v prvních týdnech těhotenství, kdy je plod některými nežádoucími vlivy ovlivněn či poškozen, mohou na to mít i vliv různé látky a chemické přípravky. Na vrozené postižení má také vliv genetika a to mnohem větší než se dříve myslelo. Proto je velice důležité aby se v průběhu těhotenství (i při pokusech o těhotenství) dodržovala pravidla ohledně stravování, chování, správné životosprávy a aby se vyvarovalo jakéhokoliv rizikového chování, které by plod mohl poškodit (např. alkohol, kouření, návykové látky, atd.). Genetický vliv, který potencionální rodiče mohou svým dětem předat, je také důležitý na zvážení, tedy na potenciálnost a riziko přenosu daného onemocnění/zdravotního postižení na potomka. Některé věci samozřejmě rodiče nemohou ovlivnit, ale pokud jde o ty faktory, které mohou, je důležité, aby na to brali vysokou míru svého zájmu, protože svým rozhodnutím ovlivní dalšího lidského tvora, který může dále ovlivňovat své potomky, kteří pak budou ovlivňovat zase ty své.

Díky pokrokům dnešní medicíny jsou mnohá závažná onemocnění zjistitelná již při vývoji plodu.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> MITRA Sophie. Disability, Health and Human Development. New York: Palgrave macmillan, 2018. ISBN 978-1-137-53637-2, str. 16, 17.

<sup>14</sup> KRAUS, a Oldřich ŠANDERA. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2.,

Získané tělesné postižení může mít mnoho příčin. Například jako následek úrazu, (např. při autonehodě, adrenalinových sportech, atd.), z důvodu nějaké hormonální poruchy, onemocnění mozku a míchy a pak mohou být příčinou různá zánětlivá onemocnění, která zasahují do pohybového a nosného aparátu jedince.<sup>15</sup> Získané vady mohou na rozdíl od vrozených vzniknout kdykoliv během života.

Existují, často velmi konfliktní, spekulace, zda očkování novorozenců a malých dětí může způsobit postižení. Je spoustu matek, které svoje malé děti nechtějí z tohoto důvodu nechat očkovat, což přináší značné obtíže, například u umístování dětí do školek a následně do škol, protože podle českých zákonů musí být všechny děti, co nastupují do mateřských školek očkované proti konkrétním onemocněním. Podmínka očkování pro přijetí do mateřských škol je ustanovené v § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, kde je uvedeno, že před nastoupením do MŠ musí mít dítě splněnou povinnost (určeného) pravidelného očkování, nebo mít doklad, že má dítě vůči nákaze imunitu, či nějaké potvrzení, které dokládá, že se nemůže kvůli zdravotním komplikacím očkování podrobit.<sup>16</sup>

## 1.2.2 Osoby s mentálním postižením

Pro úvod této podkapitoly je potřeba uvést na pravou míru situaci s názvoslovím. Mentální postižení, jakožto pojem, je totiž mnohonásobně rozebírán a je neustálá snaha o jeho zdokonalení. Nejpoužívanější termíny jsou: „osoby s mentálním postižením“, „mentální postižení“ a „mentální retardace“. Není snadné vymyslet co nejtrefnější pojem a to z toho důvodu, že postupem času získávají odborné výrazy pejorativní zbarvení, (např. „mentál“, „retard“, atd.) a je potřeba opět diskutovat jak je lépe nahradit. Již existují jisté návrhy, ale nejsou dostatečně výstižné (např. „learning difficulty“, což by se do českého jazyka dalo přeložit jako „obtíže/těžkosti s učením“). Mentální postižení jakožto pojem, je shrnutím jak mentální retardace (která je klasifikovaná v mezinárodní klasifikaci nemocí), tak i hranicí kognitivně-sociální disability, které je osoba ještě schopna zvládnout a které naopak již není (a je to pro ni omezující). Proto, pokud se bude v textu

---

přepřac. vyd. Praha: SPN, 1975. Knižnice speciální pedagogiky., str. 6

<sup>15</sup> Tamtéž, str. 6

<sup>16</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 73, s. 3622-3662. ISSN 1211-1244.

jednat o celkový pohled na tuto problematiku, bude autorka této bakalářské práce používat označení „mentální postižení“ a „osoby s mentálním postižením“.<sup>17</sup>

Mentální postižení může, (stejně jako tělesné postižení), vzniknout před narozením, v průběhu porodu, či po narození a to například vlivem nějakého úrazu či onemocněním dítěte.

Označením „mentální retardace“, se myslí vývojová porucha rozumových schopností, které se vztahují především ke snížením kognitivních, pohybových, sociálních a řečových schopností. Toto označení se vztahuje se k osobám s mentálním postižením, které mají snížený inteligenční kvocient (zkráceně IQ). Aby mohla být mentální retardace diagnostikována, musí osoba splňovat určitá kritéria a těmi jsou – snížený intelekt (IQ 70 a méně), střet dvou a více vážných omezení z oblastí komunikace, soběstačnosti, sociálních dovedností, sebeřízení, volného času, péče o zdraví, vzdělání a práce. Dalším kritériem je to, že začátek poruchy musí být před osmnáctým rokem života jedince. Stupeň mentální retardace vychází z posouzení inteligence a schopnosti se přizpůsobit a schopnosti fungovat jako člen společnosti.<sup>18</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí dělí mentální retardaci na lehkou (IQ 50 – 69), střední (IQ 35 – 49), těžkou (IQ 20 – 34) a hlubokou mentální retardaci (IQ nejvýše 20), dále pak ještě zahrnuje jinou a neurčenou mentální retardaci. Lidé s těžšími stupni tohoto typu postižení potřebují celoživotní podporu ve všech oblastech a obdobích života.<sup>19</sup>

Mentální retardace k sobě často může vázat i další formy poruch a onemocnění a to tělesné, duševní či smyslové, není to však pravidlem. Mezi nejčastější formu přidružených onemocnění pojící se s mentálním postižením, patří autismus, Aspergerův syndrom, Downův syndrom, dětská mozková obrna, epilepsie, Rettův syndrom, Fetální alkoholový syndrom, poruchy chování a tělesná postižení.<sup>20</sup>

### 1.2.3 Osoby s kombinovaným postižením

---

<sup>17</sup> VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1., str. 28 - 31

<sup>18</sup> Tamtéž, str. 31 - 34

<sup>19</sup> MKN-10 2023, 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023 (nedatováno). *F70-F79 – Mentální retardace* [online; cit. 2023-01-13]. Dostupné z WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>>.

<sup>20</sup> JIRÁKOVÁ Pavlína (18. 2. 2014). Aflabet. *Mentální postižení* [online; cit. 2023-01-14]. Dostupné z WWW: <<https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/mentalni-postizeni/>>.

Kombinované postižení je, jak už název napovídá, kombinací dvou a více postižení u dané osoby. Jedná se buď o postižení vrozené, nebo získané a dělí se na lehké, střední a těžké postižení. Mezi nejčastější syndromy kombinovaného postižení řadíme Downův syndrom, Apert syndrom, Angelmanův syndrom, Dětská mozková obrna, Goldenhar syndrom, atd.<sup>21</sup>

Nejznámějším kombinovaným postižením je Downův syndrom, což je vrozená, viditelná a chromozomální vada, což znamená nesprávný počet chromozomů v těle – v tomto případě se v každé buňce nachází o jeden chromozom víc. S tímto syndromem se rodí každý rok sto tisíc dětí a v České republice je to přibližně 1 dítě s Downovým syndromem ku 1500 narozeným živým dětem. To proč vzniká tento nadbytek chromozomu, věda neumí vysvětlit, proto by se dalo říci, že za narození dítěte s tímto syndromem vinu nikdo nenese. Jsou ale rizikovější skupiny lidí, u kterých se riziko narození takových dětí zvětšuje a patří mezi ně „ženy starší nad 35 let, ženy trpící srdeční vadou, rodiče s jakoukoliv chromozomální poruchou nebo rodiče, kterým se již v minulosti narodilo takto postižené dítě.“<sup>22</sup>

## 1.2 Úhrada za služby

Domov pro osoby se zdravotním postižením je služba, za kterou si uživatel služby musí platit, je tedy za úhradu. Její výše je sjednána ve smlouvě o poskytování péče a poskytovaných službách. Úhrada za služby v DOZP se řídí podle Vyhlášky o sociálních službách, která reguluje výše poplatků a která určuje hranice toho, do jaké výše se může maximální poplatek pro uživatele služby vyšplhat. Nicméně, v důsledku celosvětového zvyšování cen a zvyšování mezd byl stát donucen přizpůsobit i výše úhrady za sociální služby a vytvořil takzvanou „úhradovou vyhlášku“, která upravuje již zmiňovanou Vyhlášku o sociálních službách, kde pozměňuje výši poplatků za služby. K tomu jak aplikovat tuto novou úpravu vyhlášky, vydalo MPSV tzv. „Doporučený postup MPSV 6/2022“<sup>23</sup>, který vyšel v platnost 1. 1. 2023.

---

<sup>21</sup> KUNHARTOVÁ Monika (vydáno 1. 2. 2013, aktualizováno 24. 3. 2023). Šance dětem. *Charakteristika kombinovaného postižení* [online; cit. 2023-03-14]. Dostupné z WWW: <<https://sancedetem.cz/charakteristika-kombinovaneho-postizeni>>.

<sup>22</sup> Downův syndrom (nedatováno). *Downův syndrom* [online; cit. 2023-03-29]. Dostupné z WWW: <<https://www.downuvsyndrom.cz/>>.

<sup>23</sup> Celým názvem: Doporučený postup 6/2022, Úhrady v sociálních službách v souvislosti s novelou vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů účinnou od 1. ledna 2023

Úhrada za službu, v konkrétních částkách v DOZP, je následující: za celodenní stravu maximální výše poplatku dosahuje 235 Kč na den (dřívější částka byla 205 Kč/den), a za ubytování maximální výše dosahuje 280 Kč na den (dříve 250 Kč/den), jedná se tedy o rozdíl v navýšení o 30 Kč. Tato možnost navýšení je pro služby dobrovolná.<sup>24</sup> Dále klienti platí za péči, která se hradí zpravidla ve výši přiznaného příspěvku na péči.

Výše platby za stravu a ubytování je tedy jasně stanovena zákonem a výše platby za péči se řídí tím, jaké finanční hodnoty dosahuje příspěvek na péči daného klienta. Je také nutné dodat, že služba je povinna ponechat klientovi 15% z jeho příjmu, který převážně tvoří invalidní důchod, aby mu zbyly ještě nějaké finance pro osobní potřebu a rozvoj.<sup>25</sup>

Existuje i tzv. systém „vratek“, což je způsob, který si může služba DOZP na vlastní uvážení dobrovolně nastavit. Tento systém je nastaven tak, že pokud klient přebývá nějakou dobu mimo službu (u rodiny, přátel, atd.), může mu služba část příspěvku na péči vyplatit nazpět.<sup>26</sup>

### 1.3 Financování

*„Financování sociálních služeb je převážně z dotací ministerstva práce a sociálních věcí, z úhrady klientů za poskytované služby, z příspěvků na péči, od krajů a obcí, dále pak ze zdravotního pojištění a z evropských zdrojů. Zbytek tvoří ostatní zdroje.“<sup>27</sup>*

---

<sup>24</sup> ZUSKA Karel (21. 1. 2023). PFSS. cz. *Změna úhradové vyhlášky od 1. 1. 2023* [online; cit. 2023-03-21]. Dostupné z WWW: < <https://www.pfss.cz/zmena-uhradove-vyhlasiky-od-1-1-2023/>>.

Dalším zdrojem je pak: Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb, Odbor 22 (nedatováno). *Doporučený postup 6/2022. Úhrady v sociálních službách v souvislosti s novelou vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů účinnou od 1. ledna 2023* [online; cit. 2023-03-18]. Dostupné z WWW: < [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/DP+%C4%8D.+6\\_22\\_%C3%BAhrady.pdf/565e6f98-7221-4ef4-86e0-5de587071b70](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/DP+%C4%8D.+6_22_%C3%BAhrady.pdf/565e6f98-7221-4ef4-86e0-5de587071b70)>.

<sup>25</sup> VACHTLOVÁ Andrea (vydáno 3. 6. 2020, aktualizováno 20. 3. 2023). *Šance dětem. Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online; cit. 2023-03-18]. Dostupné z WWW: < <https://sancedetem.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim#jak>>.

<sup>26</sup> Tamtéž.

<sup>27</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Analýza financování sociálních služeb. MPSV, srpen 2019* [online; cit. 2023-03-15]. Dostupné z WWW: < [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb\\_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465)>.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zpravidla financovány ze státního rozpočtu a to skrze krajské dotace a granty, kde se využívají takzvané grantové a dotační tituly, o které musí služba zažádat. Jako další finanční zdroj pro fungování služby slouží platby za poskytování služby od uživatelů. Dále si služba může získávat finance prostřednictvím hospodářské činnosti a fundraisingových aktivit.<sup>28</sup> (Fundraising je způsob získávání financí pro organizaci či jednotlivce formou vlastní činnosti. Týká se to především nevládních neziskových organizací, či rozpočtových a příspěvkových organizací – příkladem bývají právě sociální služby, či školská zařízení a nemocnice, mohou se ale o tuto činnost snažit i obce, kraje a jednotlivci).<sup>29</sup>

Soukromé DOZP jsou financovány na stejném principu jako zařízení státní. Stejně tak tomu je i u domovů zřizovaných církví či náboženskou organizací, (např. Charita Česká republika, Diakonie Českobratrské církve evangelické).<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> VACHTLOVÁ Andrea (vydáno 3. 6. 2020, aktualizováno 20. 3. 2023). Šance dětem *Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online; cit. 2023-03-18]. Dostupné z WWW: <<https://sancedetem.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>>.

<sup>29</sup> ORT Vojtěch (nedatováno). Fundraise.cz. Granty, dotace, projekty, financování. Od žádostí o jednorázové granty k dlouhodobým fundraisingovým strategiím, od projektu k trvalému partnerství. *Často kladené otázky* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.fundraiser.cz/faq.htm#a>>.

<sup>30</sup> Ministerstvo kultury (nedatováno). *Obecně o možnostech financování církví a náboženských společností* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.mkcr.cz/obecne-o-moznostech-financovani-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-cs-409>>.

## 2. KONTROLA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – V PROVEDENÍ INSPEKCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jak již bylo zmíněno v úvodu, to zda je služba opravdu kvalitní a tedy zda se klienti i jejich blízcí na ni mohou spolehnout (že budou poskytovat kvalitní péči), je pro autorku této práce zásadní. O tom jak probíhá kontrola (a její náležitosti) toho, zda je služba opravdu kvalitní, prostřednictvím inspekce sociálních služeb, bude pojednávat tato kapitola.

Aby sociální služba mohla zajistit správnou kvalitu poskytované služby, musí se řídit různými pravidly, která jsou jasně specifikovaná (viz kapitola 1. Domovy pro osoby se zdravotním postižením, strana 13). O dodržování těchto pravidel dohlíží inspekce sociálních služeb, která je kontrolní složkou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (zkráceně MPSV). Inspekce sociálních služeb se zabývá dodržováním povinností, které poskytovateli vyplývají ze zákona, standardů kvality sociálních služeb a z registračních podmínek služby. Inspekce se provádí v sociálních službách, které získaly rozhodnutí o registraci sociální služby a jsou tedy zapsány v registru poskytovatelů sociálních služeb a u poskytovatelů sociálních služeb, uvedených v § 84 Zákona o sociálních službách.<sup>31</sup> Inspekce je tady hlavně pro uživatele, tedy, v případě této bakalářské práce, klienty služby DOZP. Inspekce dohlíží na kvalitu a na naplňování všech požadavků, v návaznosti na všechna státní nařízení o registraci a provozu služby, které služba pro svoji činnost a fungování musí naplňovat a to tak, aby vyhověla co nejvíce potřebám a životním situacím klientů. Účelem inspekce je kontrola a odhalení chyb a nedostatků. Pokud by bylo nějaké selhání objeveno, tak následuje vyzvání zařízení k nápravě a poté další kontrola. Cílem inspekce je zlepšení

---

<sup>31</sup>Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Ustanovení k inspekcím poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online; cit. 2023-03-21]. Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/web/cz/ustanoveni-k-inspekcim-poskytovani-socialnich-sluzeb-podle-zakona-c.-108-2006-sb.-o-socialnich-sluzbach>>.

Jako druhý zdroj sloužil: Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Registrace, poskytování sociálních služeb* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/registrace-poskytovani-socialnich-sluzeb>>.

kvality a dobrého prostředí služby, včetně správné vyžadované dokumentace a to i klientů a personálu.<sup>32</sup>

## 2.1 Normativní rámec inspekcí sociálních služeb

Normativní rámec je pro inspekci sociálních služeb velmi podstatný, protože od něj se celá inspekce odvíjí. Je stanoven v Zákoně o sociálních službách a ve Vyhlášce o sociálních službách. Dále je stanoven zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) – (dříve to byl zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, který byl však k 1. 1. 2014 zrušen a byl nahrazen právě zákonem č. 255/2012 Sb.)<sup>33</sup>. Dále pak zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (tento zákon proto, že Ministerstvo práce a sociálních věcí, je nadřízeným orgánem Úřadu práce ČR.<sup>34</sup>),<sup>35</sup>

Dále se pak inspekce řídí tzv. Etickým kodexem inspektorů sociálních služeb<sup>36</sup>. Mezi důležité patří také Metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekcí podle Zákonu o sociálních službách a podle Vyhlášky o sociálních službách.; Dodatek č. 1 k realizaci inspekcí s projektem Inovace systému kvality sociálních služeb; Dodatek č. 2 ke změnám podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) a novely Zákonu o sociálních službách. Posledním předpisem, podle kterého

---

<sup>32</sup> ČÁMSKÝ Pavel, KRUTILOVÁ Dagmar, SLADKÝ Pavel, SEMBDNER Jan. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, str. 38

<sup>33</sup> Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 86, s. 3303-3309. ISSN 1211-1244.

<sup>34</sup> Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 29, s. 778-798. ISSN 1211-1244.

<sup>35</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (nedatováno). *Aktualizace pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů inspektorů, Finální verze návrhu metodiky inspekcí sociálních služeb, k 21. 2. 2014*, [online; cit. 2023-04-03], dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika\\_inspekcí\\_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_inspekcí_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a)> str. 6.

<sup>36</sup> Kompletní seznam Etického kodexu Inspektorů sociálních služeb, dostupné na: Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Etický kodex inspektorů sociálních služeb* [online; cit. 2023-04-03]. Dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/eticky\\_kodex.pdf/93cc4b2c-06eb-7814-ec57-ddf6ab9543cb](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/eticky_kodex.pdf/93cc4b2c-06eb-7814-ec57-ddf6ab9543cb)>.



se řídí inspekce sociálních služeb, je Normativní instrukce č. 16/2012 – Inspekce poskytování sociálních služeb: Role a kompetence ÚP ČR a MPSV.<sup>37</sup>

## 2.2 Kdo inspekci provádí

Inspekci může provádět buď krajský úřad, nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí, s tím, že jak již bylo zmíněno, kontrolu provádí pouze u služeb, které jsou zaregistrovány v registru sociálních služeb. Inspekční tým, který má inspekci na starost, se skládá většinou ze tří členů (může být i více v případě většího zařízení<sup>38</sup>). Prvním členem je inspektor, který vždy vystupuje buď pod krajským úřadem nebo pod MPSV. Dalšími členy inspekčního týmu jsou pak dva odborníci, kteří se v tomto konkrétním typu služby specializují. Jedná se o pracovníky, kteří jsou evidováni v Seznamu specializovaných odborníků – inspektorů kvality sociálních služeb vedeným Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.<sup>39</sup>

## 2.3 Průběh a náležitosti inspekce v DOZP

Celá inspekce v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením vzniká na základě podání stížnosti stěžovatelem či skrze vlastní výběr kontrolního úřadu a to tedy prostřednictvím MPSV či krajského úřadu. Inspekce začíná tím, že je službě předáno oznámení a pověření k tomu že bude provedena kontrola, kdy je rovnou oznámen i termín plánované inspekce. Služba je povinna před termínem zahájení samotné kontroly, v předem stanovené lhůtě, poslat všechny podstatné

---

<sup>37</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (nedatováno). *Aktualizace pravidel výkonu inspekci a metodických postupů inspektorů, Finální verze návrhu metodiky inspekci sociálních služeb, k 21. 2. 2014*, [online; cit. 2023-04-03], dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodika\\_inspekci\\_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodika_inspekci_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a)> str. 6.

<sup>38</sup> ČÁMSKÝ Pavel, KRUTILOVÁ Dagmar, SLADKÝ Pavel, SEMBDNER Jan. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, str. 39

<sup>39</sup> Inspektoři kvality sociálních služeb, iqss. (2008). *Inspekce sociálních služeb, Informace pro veřejnost a odborníky spolupracující s poskytovatelem*, [online; cit. 2023-04-04]. Dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_veřejnost\\_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_veřejnost_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858)>.

písemné materiály služby – jejich seznam je stanoven též v obdrženém oznámení<sup>40</sup>. Inspekce v DOZP trvá převážně jeden až tři dny, v případě komplikací či zjištěných závažnějších problémů může trvat i déle dle potřeby. Kontroluje se to, zda služba dodržuje všechny zákonné podmínky pro vedení a správné fungování sociálních služeb. Dále pak to zda plní podmínky, které jí plynou z registrace poskytovatele sociální služby. Ověřuje se to, zda souhlasí typ služby – zda je vůbec naplněn ten základní rámec (tedy zda služba svým typem fungování nepůsobí více jako jiný druh služby než ten který je registrován). Dále se kontroluje samotná kvalita poskytovaných služeb, které jsou stanovené v Standardech kvality sociálních služeb (které jsou obsaženy v Příloze č. 2 Vyhlášky o sociálních službách), kdy se zkoumá, zda bylo vše naplněno podle zákona a zda nic nebylo porušeno. Podstatné je také, zda služba plní své povinnosti poskytovatele, které vyplývají z § 88 a § 89 Zákona o sociálních službách<sup>41</sup>

Když inspekční tým dorazí na stanovené místo (inspekce v DOZP vždy probíhá v místě služby), tak se jako první sejde s vedením služby, kdy se s nimi seznámí a jsou uvedeny základní informace a kroky, které budou následovat. Společně si potvrdí časové uspořádání kontroly, aby se podle toho služba mohla přizpůsobit. Inspekce si vybere několik uživatelů služeb (ne však vyšší počet než deset uživatelů), se kterými vede strukturovaný rozhovor o tom, jak se jim služba líbí a zda jsou zde naplňovány jejich základní a jiné potřeby. Svůj výběr respondentů musí písemně zdůvodnit. Uživatel může účast v rozhovoru odmítnout. Rozhovor vždy probíhá za přítomnosti tzv. referujícího pracovníka, tedy pracovníka, který klienta dobře zná a rozumí jeho komunikaci, potřebám, přáním a stížnostem. Pomáhá udržovat rozhovor s uživatelem (neboli klientem služby).

Inspektor má právo nahlížet na průběh dne klienta ve službě a to vše, včetně rozhovoru si zapisuje do formuláře. Inspekční tým může také komunikovat s nevybranými klienty. Dále hovoří se zaměstnanci a prohlíží si prostory služby, kdy kontrolují, zda je vše naplněno, jak má být, a zda neuvidí nějaké nedostatky. Inspekce dále dostává k dispozici osobní dokumentaci služby, kdy kontroluje, zda je všechno podle zákonných složek v pořádku a zda tedy má služba splněné

---

<sup>40</sup> Inspektoři kvality sociálních služeb, iqss. (2008). *Inspekce poskytování sociálních služeb, Informace pro poskytovatele sociálních služeb.*, [online; cit. 2023-04-04]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_poskytovatele\\_final.pdf/ebc61798-b178-3a6a-4c41-f0dd48b23212](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_poskytovatele_final.pdf/ebc61798-b178-3a6a-4c41-f0dd48b23212)>.

<sup>41</sup> Inspektoři kvality sociálních služeb, iqss. (2008). *Inspekce sociálních služeb, Informace pro veřejnost a odborníky spolupracující s poskytovatelem.*, [online; cit. 2023-04-04]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_veřejnost\\_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_veřejnost_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858)>.

všechny své povinnosti tak, jak má, a to tedy co se týče dokumentů správy služby a správy dokumentace klientů a pracovníků.

Všechny získané informace následně zhodnotí a svá zjištění napíše do inspekční zprávy, kde je napsáno, nakolik služba splnila požadavky (včetně všech záznamů, důvodů výběru konkrétních uživatelů k rozhovoru a časového harmonogramu). Pokud jsou ve službě nějaké nedostatky, tak se ve zprávě píše jaké a zároveň je u toho stanovena k nim vyplývající povinnost určit si opatření, která povedou k nápravě těchto pochybení, včetně data do kdy musí chyby napravit. Zároveň je ve zprávě uvedeno, jak a do kdy se případně proti této zprávě může DOZP odvolat. Tuto zprávu následně služba obdrží.<sup>42</sup>

## 2.4 Dění po inspekci

Služba obdrží inspekční zprávu a pobídku, aby do stanovené lhůty podala písemnou zprávu, kde uvede, jak se jí daří plnit uložená opatření, která obdržela v inspekční zprávě. V případě že byla DOZP určena nějaká opatření, která musí napravit, má inspekce právo opět přijet a zkontrolovat, zda byla uložená opatření naplněna, a tedy zda služba chyby a nedostatky odstranila, v tomto případě by inspekce probíhala stejným způsobem, jako probíhala ta původní, s tím že se rozliší název předmětu inspekce a do protokolu se zaznamenávají výsledky zjištění. Na rozdíl od inspekce původní, se kontroluje pouze to, zda byla stanovená opatření naplněna. Pokud služba s výsledkem provedené inspekce nesouhlasí, může se proti ní odvolat, v tomto případě pak započne správní řízení a to řízení o námitkách, (které je upraveno v zákoně č. 255/2012 Sb. o kontrole<sup>43</sup>).<sup>44</sup> V případě že DOZP nesplnila daná opatření, zahajuje se správní řízení o spáchání

---

<sup>42</sup> Inspektoři kvality sociálních služeb, iqss. (2008). *Inspekce poskytování sociálních služeb, Informace pro poskytovatele sociálních služeb.*, [online; cit. 2023-04-04]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_poskytovatele\\_final.pdf/ebc61798-b178-3a6a-4c41-f0dd48b23212](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_poskytovatele_final.pdf/ebc61798-b178-3a6a-4c41-f0dd48b23212)>.

<sup>43</sup> ČÁMSKÝ Pavel, KRUTILOVÁ Dagmar, SLADKÝ Pavel, SEMBDNER Jan. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, str. 40 (v knize byl uveden starý zákon, který již není platný a to zákon č. 552/1991 Sb. o státní kontrole, který byl zrušen k 1. 1. 2014 a byl nahrazen právě zmíněným zákonem o kontrole č. 255/2012 Sb., který nabyl účinnosti od 1. 1. 2014 – zjištěno na internetovém zdroji Zákon pro lidi, Sběrka zákonů (nedatováno). *Zákon č. 552/1991 Sb., Zákon České národní rady o státní kontrole.* [online; cit. 2023-04-05] Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-552>>.

<sup>44</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (nedatováno). *Aktualizace pravidel výkonu inspekci a metodických postupů inspektorů, Finální verze návrhu metodiky inspekci sociálních služeb, k 21. 2. 2014,* [online; cit. 2023-04-05]. Dostupné z WWW:

správního deliktu a je vydáno rozhodnutí o jeho spáchání a služba obdrží pokutu a to podle § 107 Zákona o sociálních službách, kde je stanoveno, jak se může služba dopustit přestupku a jaké výše může dosahovat její pokuta, proti čemuž se služba může dále vyjádřit a podat nové důkazy. Na základě toho se pak rozhodne, zda skutečně došlo ke spáchání správního deliktu a podle toho by pak byla buď uložena pokuta, nebo by se správní řízení zastavilo. Proti tomuto rozhodnutí se DOZP může opět odvolat a toto odvolání by řešilo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pokud chce služba posunout tyto kroky ještě dál, může následně podat žalobu k soudu.<sup>45</sup>

Pokud inspekce vznikla na základě stížnosti, zašle inspekce stěžovateli dopis, kde mu sepíše výsledek inspekce a to konkrétně z těch oblastí nedostatků na které stěžovatel upozorňoval. Pokud se DOZP dopustila chyb v navazování smluv s klientem, inspekce upozorní i jej či jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka (pokud nemá opatrovníka, zastupuje ho obec – a to konkrétně obecní úřad s rozšířenou působností a to podle § 91, odst. 6 Zákona o sociálních službách).<sup>46</sup>

Pokud služba není ochotná dodržovat standardy kvality sociálních služeb, nedělá nic proto, aby je začala dodržovat a pokuta ničemu nepomohla, může být služba, podle § 82, odstavce 3, písmena c) Zákona o sociálních službách zrušena, a to tím způsobem, že jí bude zrušena registrace v registru sociálních služeb. Pokud by ve službě nebyly nalezeny žádné nedostatky, tak inspekce končí. A to potom co se služba vzdá práva na podání námitek, či pokud vyprší termín pro jejich podání.<sup>47</sup> V jiných případech je inspekce ukončena v den, kdy služba obdrží vyřízení námitek proti protokolu nebo dnem kdy předá svoje námítky správnímu orgánu k vyřízení.<sup>48</sup>

---

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika\\_inspekci\\_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_inspekci_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a)>, str. 28.

<sup>45</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor sociálních služeb a sociální práce (2012). *Metodický pokyn č. 1/2012 k Provádění inspekce poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*, [online; cit. 2023-04-05] Dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1039146/2013\\_5233\\_Priloha1.pdf/0808c091-0325-6087-b59b-1a5821153d93#:~:text=>](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1039146/2013_5233_Priloha1.pdf/0808c091-0325-6087-b59b-1a5821153d93#:~:text=>), str. 27 – 30, 33.

<sup>46</sup> Tamtéž.

<sup>47</sup> Tamtéž.

<sup>48</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (nedatováno). *Aktualizace pravidel výkonu inspekci a metodických postupů inspektorů, Finální verze návrhu metodiky inspekci sociálních služeb, k 21. 2. 2014*, [online; cit. 2023-04-05]. Dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika\\_inspekci\\_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_inspekci_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a)>, str. 27.

### 3. KONTROLA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – V PROVEDENÍ SYSTEMATICKÝCH NÁVŠTĚV VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

Další kdo může poskytovat kontrolu v domovech pro osoby se zdravotním postižením a je tedy podstatným pro tuto bakalářskou práci a celkově pro sociální práci, je veřejný ochránce práv. Tato práce se zaměřuje na jeho kontrolu prostřednictvím systematických návštěv. O jeho činnosti a o tom jak tyto návštěvy probíhají (a jejich náležitosti), bude pojednávat tato kapitola.

*„Ombudsman (oficiálně veřejný ochránce práv) chrání osoby před jednáním úřadů a dalších institucí, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu, nebo jsou úřady nečinné. Ombudsman také chrání lidi před diskriminací, provádí návštěvy zařízení, kde jsou lidé omezeni na svobodě, a snaží se bránit špatnému zacházení a rovněž monitoruje práva lidí s postižením.“<sup>49</sup>*

Veřejný ochránce práv je tedy zde z toho důvodu aby mohl pomoci lidem v jakékoliv oblasti, kdy mají pocit, že se jich týká nějaké jednání úřadů a dalších institucí, které je v rozporu se zákonem.

V případě že se tedy nějaká taková situace děje, je možnost se na ombudsmana obrátit a podat podnět k šetření. On pak situaci posoudí a na základě toho ji buď prošetří, nebo ne, v případě pochybení nejdříve žádá zařízení o nápravu, pokud se to tak nestane, přichází na řadu sankce.<sup>50</sup>

Slouží také jako kontrolní a preventivní orgán u zařízení, kde se, jak již bylo zmíněno, nachází osoby omezené na svobodě – tedy včetně DOZP.

Historie úřadu Ombudsmana je zajímavá, ale pro tuto práci je dobré vymezit historii tohoto úřadu hlavně v oblasti týkající se DOZP a osob se zdravotním

---

<sup>49</sup> Ombudsman veřejný ochránce práv (nedatováno). *O Kanceláři veřejného ochránce práv* [online; cit. 2023-03-12]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/o-nas/>>.

<sup>50</sup> Ombudsman, veřejný ochránce práv (nedatováno). *Jak probíhá šetření?* [online; cit. 2023-04-05]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/info/setreni/>>.

postižením. Důležitý je tedy rok 2018. Od toho roku se stává ombudsman i monitorovacím orgánem, který má na starost dodržování práv ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, které vychází z tzv. Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, (plus také pomáhá cizincům, kteří zde žijí nebo pracují), celkově tedy bojuje proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení či rozdílné státní příslušnosti.<sup>51</sup>

Úřad Ombudsmana má různé funkce, může například podávat i návrhy směřované Ústavnímu soudu, kdy má možnost navrhnout zrušení některého podzákonného právního předpisu. Či může částečně mluvit do řízení o zrušení nějakého zákona nebo podat správní žalobu a to v případech kdy to slouží k ochraně veřejného zájmu. Může doporučit změny nebo zrušení vnitřního či právního předpisu, atd.<sup>52</sup>

Ombudsman a jeho úřad je nestranný a nezávislý, takže se dá předpokládat jeho vysoká užitečnost a profesionalita. Působí v Brně, ale zabývá se případy po celé České republice. To, co tento úřad zjistí, se zapisuje do každoročních zpráv, kde se uvádí ty nejdůležitější zjištění z uplynulého roku, které se potom předkládají Poslanecké sněmovně.<sup>53</sup> Toto bylo, stručně shrnutí činnosti veřejného ochránce práv, tato práce se však zaměřuje na konkrétní situace a to ve vztahu k domovům pro osoby se zdravotním postižením a osobám v nich pobývajících a jejich kontroly pomocí systematických návštěv. To, jak takové návštěvy probíhají a jaký mají právní rámec, představí následující podkapitoly.

### 3.1 O systematických návštěvách

Systematické návštěvy veřejného ochránce práv slouží jako preventivní opatření a jako snaha působit k lepší budoucnosti v zařízeních, ve kterých se mohou nacházet osoby, které jsou či mohou být nějakým způsobem omezené na svobodě. Do této kategorie patří právě i DOZP. To jak mohou, v tomto typu služby, být osoby omezovány na svobodě, může být nařízeno právě v návaznosti na vyšší závislosti na péči druhé osoby, či na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Prioritou systematických návštěv je vyhledání všech forem špatného zacházení,

---

<sup>51</sup> Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

<sup>52</sup> Tamtéž.

<sup>53</sup> Tamtéž.

keré jakýmkoliv způsobem zasahuje do lidské důstojnosti, individuality, soukromí a dalšího nedodržování či porušování zákonem stanovených požadavků na kvalitní péči. Následované případným pobídnutím k odstranění nalezených pochybení. Jako špatné se považuje i například nemotivování klienta k soběstačnosti, či dokonce posilování jeho závislosti na službě, atd.<sup>54</sup>

### 3.2 Normativní rámec systematických návštěv

Stejně jako u inspekci sociálních služeb, je i v případě ombudsmana a systematických návštěv, normativní rámec podstatný. Veřejný ochránce práv se řídí zákonem č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, kdy o systematických návštěvách pojednává § 1 odstavec 3 a 4. Tento zákon reguluje jak celou funkci úřadu ombudsmana, tak i právě systematické návštěvy. Tento zákon má ve svém § 1 odstavci 3 za cíl především u těchto osob předejít špatnému zacházení.<sup>55</sup>

Další právní předpis, který se dotýká systematických návštěv v DOZP je Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osoby se zdravotním postižením, ve znění s účinností od 28. 10. 2019, které je velice důležitým, dalo by se i říci, že v současnosti nejdůležitějším právním dokumentem v oblasti práv osob se zdravotním postižením. Pojednává o všech právech, které se těchto osob týkají a to jak dětí, tak dospělých. Významné body z této úmluvy jsou: právo na nezávislý způsob života, práva dítěte se zdravotním postižením, právo na práci a zaměstnání a právo na zdraví.<sup>56</sup>

Dále jsou to pak obecné zákony, jako je Zákon o sociálních službách a Vyhláška o sociálních službách. Dále je to Listina základních práv a svobod, která byla vyhlášena pod č. 2/1993 Sb.,. Důležitým je také zákon č. 198/2009 Sb., o rovném

---

<sup>54</sup> Ombudsman, veřejný ochránce práv (nedatováno). Domovy pro osoby se zdravotním postižením. *Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-03-28]. Dostupné z WWW: <[https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV\\_souhrnna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf)>.

<sup>55</sup> Tamtéž.

<sup>56</sup> Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů, atd.<sup>57</sup>

### 3.3 Průběh návštěv a zprávy z návštěv DOZP

Systematické návštěvy veřejného ochránce práv probíhají vždy bez předešlého ohlášení, s tím, že je ochráncem vybrán tým, který je složen z řad právníků Kanceláře veřejného ochránce práv, dále pak jsou součástí týmu odborní pracovníci, kteří se v tomto typu služby pohybují.<sup>58</sup>

Průběh je následující. Jako první krok je seznámení vedoucího DOZP se situací a je mu vysvětlen účel a následující průběh návštěvy, která bývá většinou rozprostřena do několika dní. Pracovníci Kanceláře ochránce mají právo na vstup do všech míst v zařízení a mohou vést rozhovory se zaměstnanci i klienty a mohou sami nahlížet do spisů služby. Celá tato návštěva je zaznamenávána do tzv. zprávy z návštěvy, která reflektuje celý průběh a zjištěný stav, případně i návrhy opatření k nápravě. Tyto zprávy slouží především k tomu, aby o situaci v zařízení probíhala komunikace a to mezi inspekčním týmem a pracovníky zařízení a to o tom jak to v zařízení funguje a jak by to mohlo fungovat lépe. Zároveň slouží jako prevence před špatným jednáním služby do budoucna a pokud již nějaký problém existuje, tak službu napomíná a vede ji k tomu jak situaci vyřešit. Posléze služba informuje kancelář ombudsmana, zda těmto požadavkům vyhověla a problémy odstranila. Pokud to ještě nemá vyřešené, tak uvede termín plánované realizace nebo navrhne jiné podobné řešení. V tomto případě to ochránce vyhodnotí a o svém rozhodnutí službu informuje.<sup>59</sup>

Pokud služba nereaguje na opatření, které má zadané ke změně, může pak ochránce o celé situaci vyrozumět nadřízený úřad či vládu nebo veřejnost. Ochránce má také právo zařízení znovu zkontrolovat, aby se ujistil, že nařízená opatření služba plní a že se snaží maximální silou situaci ve službě zlepšit. Po ukončení návštěvy a celkové komunikace se službou, vydává úřad ombudsmana anonymizovanou zprávu z návštěvy, kterou po ukončení série více zařízení

---

<sup>57</sup> Tamtéž.

<sup>58</sup> HANELOVÁ Tereza (11. 7. 2019). Právo21. Veřejný ochránce práv navštěvuje zařízení, ve kterých se nacházejí osoby omezené na svobodě. Zjistil několik porušení [online; cit. 2023-04-06]. Dostupné z WWW: <<https://pravo21.cz/spolecnost/verejny-ochrance-prav-navstevuje-zarizeni-ve-kterych-se-nachazeji-osoby-omezene-na-svobode-zjistil-nekolik-poruseni>>.

<sup>59</sup> Tamtéž.



DOZP, shrne ve stručné podobě v souhrnné zprávě, na základě které se pak hodnotí celková situace domovů pro osoby se zdravotním postižením – tyto souhrnné zprávy jsou posléze také zveřejňovány.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Tamtéž.

## 4. ANALÝZA DOSTUPNÝCH DAT O DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V předchozích kapitolách bylo na základě teorie a právních norem uvedeno, jak by takový domov pro osoby se zdravotním postižením měl vypadat a jak se řeší situace, když to tak nevypadá. Jedním z cílů této bakalářské práce je zjistit také skutečnou situaci v domovech pro osoby se zdravotním postižením v ČR. Autorka této práce věří, že srovnání toho jak by sociální služby měly podle teorie ideálně vypadat a toho jak to skutečně vypadá, je důležitý výstup pro zlepšování kvality poskytovaných sociálních služeb, a to nejen v DOZP. A právě to je důvod, proč se tato práce zaměřuje i na takové srovnání a to konkrétně v této kapitole.

Nejdříve bude ukázána aktuální situace množství výskytu DOZP v ČR, a to na základě registru poskytovatelů sociálních služeb ČR. Z něj vyplývá, že v České republice se nachází aktuálně (k datu 2. 3. 2023), celkem 210 domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou zaregistrovány v registru poskytovatelů sociálních služeb.<sup>61</sup>

Celkový počet registrovaných DOZP v ČR se sídlem v jednotlivých krajích je následující:

- Kraj Hlavní město Praha – 11
- Jihočeský kraj – 7
- Jihomoravský kraj – 23
- Karlovarský kraj – 8
- Královéhradecký kraj – 11
- Liberecký kraj – 10
- Moravskoslezský kraj – 24
- Olomoucký kraj – 10
- Pardubický kraj – 9
- Plzeňský kraj – 12
- Středočeský kraj – 29
- Ústecký kraj – 31

---

<sup>61</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb (nedatováno). Služby vyhovující zadaným kritériím, počet nalezených sociálních služeb: 2010. *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* [online; cit. 2023-04-06]. Dostupné z WWW:

<[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&zak=&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1681491489685\\_4](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1681491489685_4)>.

- Kraj Vysočina – 9
- Zlínský kraj – 17<sup>62</sup>

Z registru sociálních služeb vyplývá, že nejvíce služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením je tedy aktuálně v Ústeckém kraji, s počtem 31, na druhém místě je to pak Středočeský kraj s počtem 29 a na třetím místě Moravskoslezský kraj – 24. Nejméně zařízení DOZP je pak v Jihočeském kraji, kde je jich pouze 7.

Jak situace aktuálně vypadá, alespoň minimálně, již byla nastíněna v podobě zobrazení současného množství DOZP a to podle rozdělení na kraje. Proto, aby bylo ještě mnohem lépe znázorněno odrazení reality od „učebnicového ideálu“, tohoto druhu sociální služby, bude sloužit podrobný výzkum od veřejného ochránce práv z roku 2019.<sup>63</sup>

Jako zdroj této analytické části slouží tedy výzkum veřejného ochránce práv z roku 2019, který nese název „Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020“.<sup>64</sup>

Výzkum byl prováděn formou vyplňování dotazníků. Úřad ombudsmana kontaktoval celkem 205 domovů pro osoby se zdravotním postižením (tedy všech zařízení DOZP zapsaných v době výzkumu – tedy v roce 2019, v Registru poskytovatelů sociálních služeb), a to ze všech krajů v ČR, kdy na tuto výzvu zareagovalo 156 zařízení, což znamená, že návratnost dotazníků byla 76%. Výzkum probíhal v období od 21. října 2019 do 5. prosince 2019. Zúčastněných tedy bylo 156 zařízení DOZP, s celkovým počtem 9129 klientů. Kapacita všech domovů byla naplněna na 98%.

Proto tedy pro grafy v této práci budou sloužit jako výchozí statistický údaj právě

---

<sup>62</sup> Vyhledávání jednotlivých krajů v kategorii domovů pro osoby se zdravotním postižením, dostupné na:

Registr poskytovatelů sociálních služeb (nedatováno). Vyhledávání služby. *Kritéria vyhledání (podle adresy zařízení)* [online; cit. 2023-03-02]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1679926460303\\_15](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1679926460303_15)>.

<sup>63</sup> Aktuálnější výzkum zatím nebyl zhotoven, proto je potřeba tuto skutečnost u zjištěných dat brát v potaz a tedy to, že k dnešnímu datu může být situace trochu rozdílná. Nejaktuálnější informace, které mohou být porovnány s tímto výzkumem ochránce práv z roku 2019, je kategorie množství DOZP v ČR a jejich konkrétní množství v jednotlivých krajích, získané z registru sociálních služeb, které jsou tam zapsané k datu 2. 3. 2023 – porovnání těchto údajů je shrnuto v této kapitole 4, viz shrnutí Tab. 1.

<sup>64</sup> A to ze zdroje: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

výsledky od těchto 156 zařízení.<sup>65</sup>

Návratnost vyplněných dotazníků od domovů pro osoby se zdravotním postižením, rozdělené podle krajů, je znázorněno viz Tab. 1

Příloha 1 – Tab. 1 Návratnost dotazníků od sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

KRAJ	NÁVRATNOST (PODÍL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, KTERÉ VYPLNILY DOTAZNÍK)	
Hlavní město Praha	75 %	(6 z 8)
Karlovarský kraj	63 %	(5 z 8)
Liberecký kraj	80 %	(8 z 10)
Olomoucký kraj	64 %	(7 z 11)
Pardubický kraj	67 %	(6 z 9)
Plzeňský kraj	82 %	(9 z 11)
Ústecký kraj	71 %	(22 z 31)
Kraj Vysočina	100 %	(10 z 10)
Jihomoravský kraj	89 %	(17 z 19)
Královéhradecký kraj	75 %	(9 z 12)
Zlínský kraj	69 %	(11 z 16)
Jihočeský kraj	75 %	(6 z 8)
Středočeský kraj	74 %	(20 z 27)
Moravskoslezský kraj	80 %	(20 z 25)
<b>CELKEM</b>	<b>76 %</b>	<b>(156 z 205)</b>

Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z tabulky je patrné, že nejvyšší návratnost byla v Kraji Vysočina a to celých 100%. Druhá a třetí nejvyšší návratnost pak byla v Jihomoravském kraji – 89% a Plzeňském kraji – 82%. Nejmenší návratnost byla v Karlovarském kraji – 63%. Tato tabulka je i zajímavým srovnáním s aktuálním počtem jednotlivých DOZP v ČR, kdy v roce 2019 bylo 205 zařízení tohoto typu soc. služby, (konkrétní čísla jsou popsány v Tab. 1,) tak celkový počet DOZP v ČR v aktuálním roce, (k datu 1. 3. 2023) činí 210 (výsledky počtů v jednotlivých krajích je v této kapitole také zmíněno). Rozdíl mezi lety 2019 a 2023 činí tedy celkový nárůst o pět zařízení DOZP.

<sup>65</sup> Tamtéž.

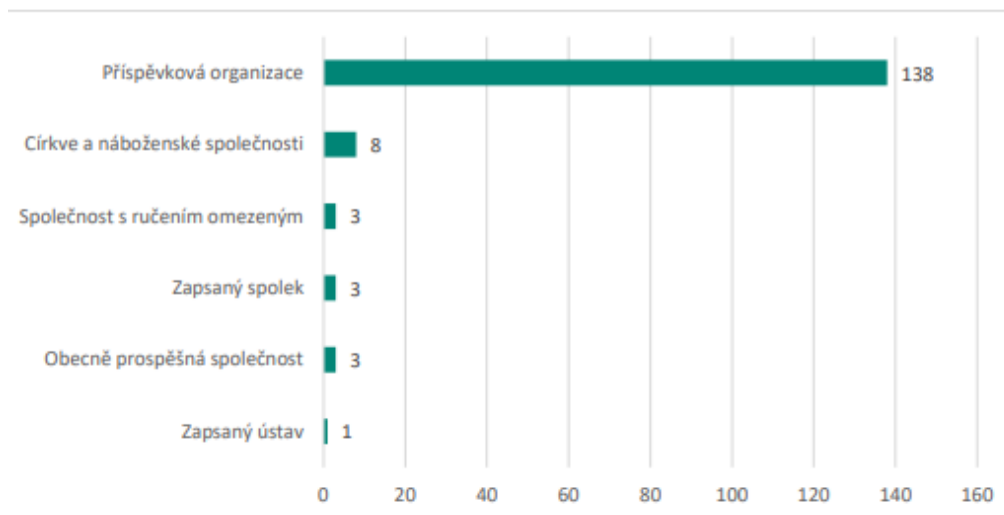
## 4.1 Poskytovatelé a jejich právní formy

DOZP může mít různé právní formy – veřejné, soukromé a církevní a náboženské. To, jakou formu služba má, nemění nic na tom, že každá musí být založena na základě zapsání do registru sociálních služeb a musí se řídit všemi zákony, které se služby týkají a to včetně standardů kvality poskytovaných služeb, které jsou pro to, jak bude služba vypadat a fungovat, zásadní. To v čem se DOZP může lišit, jsou přizpůsobitelné oblasti, například aktivity s klienty a financování klienta za službu (například je mnohdy i velmi podstatný rozdíl kolik zaplatí za službu ve veřejné službě a kolik v soukromé službě). Jedná se tedy o tom kdo je poskytovatelem té dané služby – tím, kdo službu poskytuje.

### 4.1.1 Rozdělení poskytovatelů podle právní formy

Pro zjištění rozdělení právní formy poskytovatelů bude sloužit graf 1.

Příloha 2 – Graf 1 Právní formy poskytovatelů služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online;

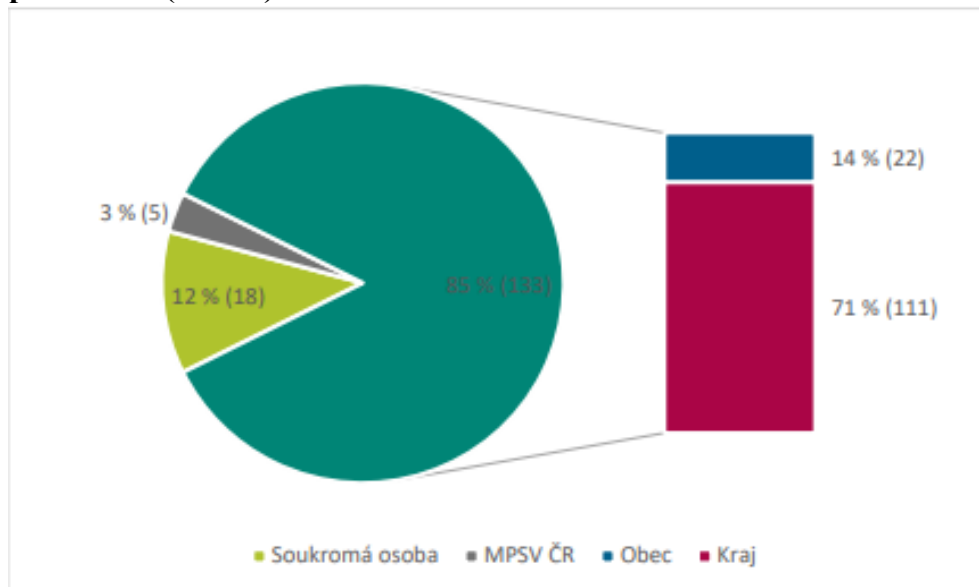
cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

V grafu je patrné to, že převážná většina DOZP je poskytována příspěvkovou organizací, jedná se o 138 zařízení ze 156, což je 88 %. Dalšími zřizovateli jsou pak církve a náboženské společnosti, což je druhý nejčastější poskytovatel, avšak s velkým početním rozdílem – 8 zařízení, což činí 5 % z celkového počtu. Dalšími poskytovateli, kteří však dosahují pouze minimálního rozšíření v ČR, jsou pak společnosti s ručením omezeným – 3, zapsané spolky – 3, obecně prospěšné společnosti – 3 a zapsané ústavy – 1.<sup>66</sup>

#### 4.1.2 Rozdělení poskytovatelů podle typu zřizovatelů

To jaké je rozdělení DOZP v ČR podle toho kdo je subjektem zřizovatele, je znázorněno v grafu 2.

Příloha 3 – Graf 2 Subjekt zřizovatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)



<sup>66</sup> Tamtéž.

Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Graf 2 nám znázorňuje zřizovatele DOZP, kdy převážná většina všech domovů je zřizována krajem, a to 111 zařízení ze 156, což činí 71 %. Obcí je to pak 14 %, což je 22 zařízení. Soukromé osoby zřizují 12 % – 18 zařízení a 3 % jsou zřizována MPSV ČR, což je 5 zařízení.

## **4.2 Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením**

Kapacita v domovech pro osoby se zdravotním postižením je jedním z důležitých údajů, které jsou také potřeba při registraci v registru sociálních služeb. To na jaké množství klientů je zařízení přizpůsobeno, odvíjí pak další různé věci a to například kolik má mít služba zaměstnanců, místností, atd. Kvalita a nastavení poskytované péče a to jak celé zařízení bude vypadat, se tedy odvíjí od tohoto počtu. Avšak ať je množství klientů jakékoliv, je nutné vždy dodržovat a dbát na respektování jejich osobní individuality a potřeb.<sup>67</sup>

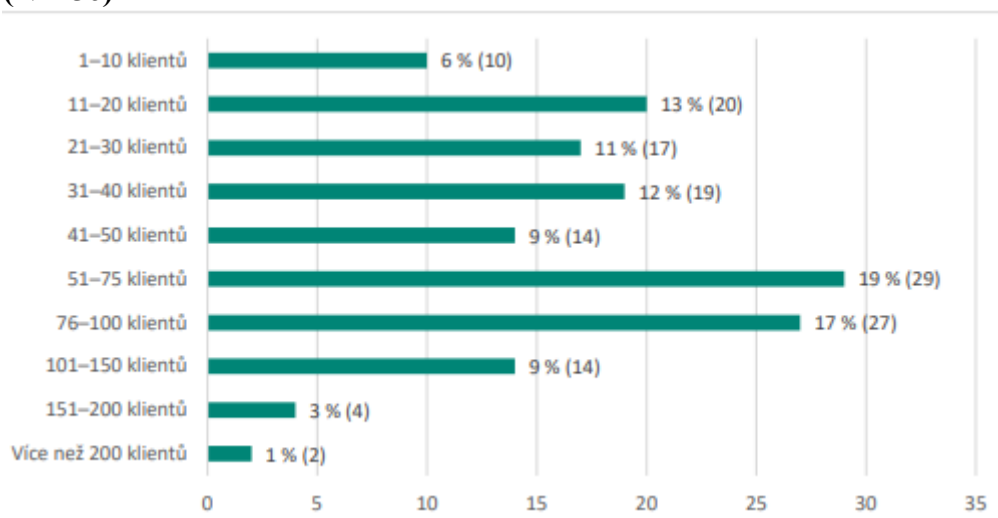
### **4.2.1 Rozdělení DOZP podle kapacity**

To jaké je rozložení množství klientů v DOZP zobrazuje graf 3.

---

<sup>67</sup> Tamtéž.

#### Příloha 4 – Graf 3 Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z tohoto grafu je patrné, že nejvíce zařízení má kapacitu 51 – 75 klientů – 19 %, což je 29 zařízení a 76 – 100 klientů – 17 %, což je 27 zařízení. Existují dokonce i 2 zařízení (1 %) kde se vyskytuje více než 200 klientů (a to v Pardubickém kraji s kapacitou 233 klientů!) a 4 zařízení (3 %) kde je klientů 151 – 200, což jsou stále velká čísla.

Z toho důvodu, že pořád existují taková velká zařízení (nejen DOZP), s tak velkým počtem klientů, hrozí větší riziko toho, že se v těchto službách nebude dostatečně respektovat individualita a potřeby jednotlivých klientů a v tom případě nebude mít kvalitu služby, jakou by potřeboval a může to vést i k poklesu životní úrovně a psychického rozpoložení klienta. Proto existuje iniciativa státu, aby se postupně přesouvali klienti větších domovů a ústavů do společnosti – tzv. deinstitucionalizace. Je to také prioritou Národní strategie rozvoje sociálních služeb a to v období mezi lety 2016 a 2025.<sup>68</sup>

Ministerstvo práce a sociálních věcí přitom ve svém materiálně-technickém standardu doporučuje, aby byla v DOZP kapacita 12 klientů anebo 18 v těch

<sup>68</sup> Tamtéž.

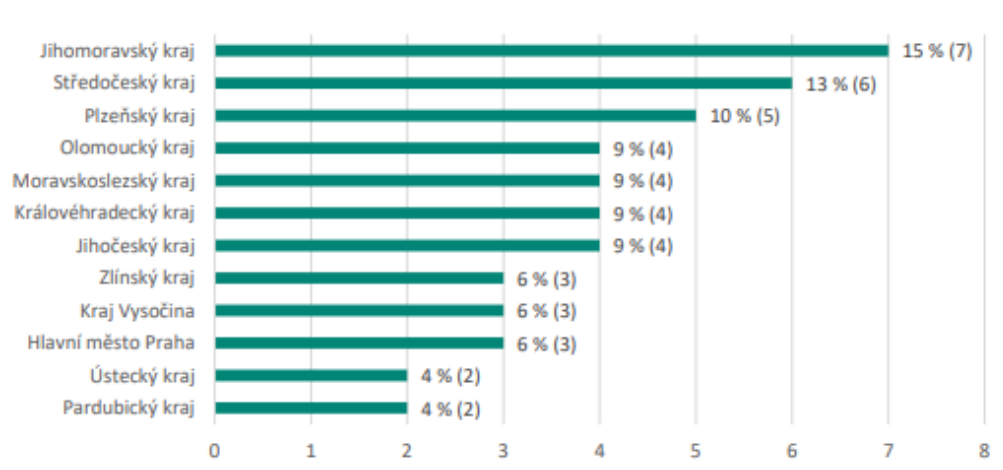


případech, kdy se jedná o zařízení, kde jsou klienti s vyšší mírou podpory. Skutečný stav tedy zobrazuje opravdu vysoký rozdíl – hlavně co se týče zařízení kde je kapacita větší než 75 klientů (kdy už se hovoří o „velkém domově“). Označení „malé domovy“, kde je kapacita do 20 klientů, se týká 30 ze 156 domovů, což je pouze 19 % z celkového počtu. Naopak 81 % DOZP standardu MPSV neodpovídá. Ironií je to, že do kategorie domovů nad 75 klientů patří právě i většina všech DOZP, u kterých je zřizovatel Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dá se tedy mluvit o tom, že ministerstvo samo něco navrhne a pak to nedodrží a samo tedy nejde ani příkladem v procesu vytoužené deinstitucionalizace.<sup>69</sup>

#### 4.2.2 Rozdělení DOZP s kapacitou vyšší než 75 podle krajů

Kraje jsou, kromě MPSV, také významným poskytovatelem, který může pomoci ke změně nastavení státu a v pomoci přispívat ve vytoužených změnách. Proto další graf – graf 4, se zabývá tím, kolik zařízení, u kterých je zřizovatelem kraj, jsou kapacitně vyšší než 75. Celkově se jedná o 47 zařízení. V grafu je ukázáno jaké kraje tento standard o kapacitě DOZP od MPSV nejvíce nedodrží – jinými slovy, kdo přispívá ke změně ve snaze o deinstitucionalizaci nejméně.

Příloha 5 – Graf 4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou vyšší než 75 míst dle krajů (N=47)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v*

<sup>69</sup> Tamtéž.

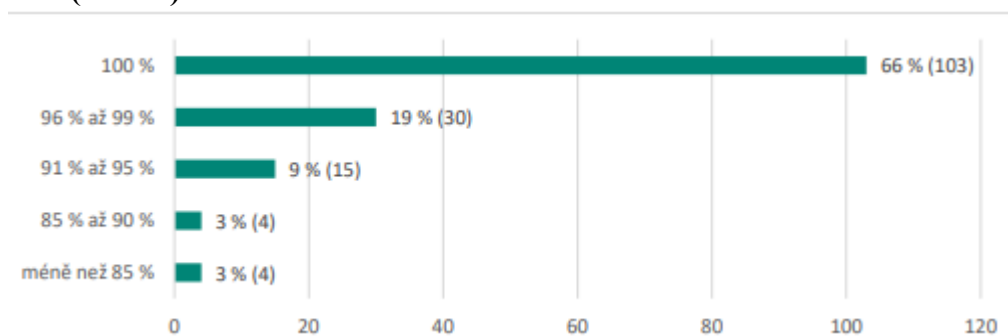
domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020 [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z grafu je patrné, že největší „potížista“ v této snaze je Jihomoravský kraj, který má těchto zařízení 7 ze 47, což činí 15 %, na druhém místě je to pak Středočeský kraj s 6 zařízeními, což je 13 % a na třetím místě je Plzeňský kraj s 5 zařízeními, což je 10 %. Nejlépe na tom pak jsou Ústecký a Pardubický kraj, kteří mají shodně 2 zařízení a tedy 4 %.<sup>70</sup>

#### 4.2.3 Rozdělení využití kapacity DOZP

Důležitou informací je také, zda jsou domovy plnohodnotně využívány, tedy zda je kapacita využita. Pro tuto informaci slouží graf 5, kde je znázorněna míra využití služeb.

Příloha 6 – Graf 5 Využití kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

<sup>70</sup> Tamtéž.

Graf ukazuje, že z 66 %, tedy případ 103 zařízení, je kapacita využita na 100 %. V případě druhého nejvyššího počtu – 96 % až 99 % naplněné kapacity je to 19 %, což je 30 zařízení. Pak už je to 9 % (15 zařízení) u naplněné kapacity 91 % až 95 % a shodně 3 % (4 a 4 zařízení) u kapacity využité na 85 % až 90 % a u kapacity naplněné méně než 85 %.

### 4.3 Organizační členění

Jak již bylo zmíněno, stát se snaží o změnu v sociálních službách a to formou deinstitucionalizace – transformace z ústavů a velkých zařízení na zařízení menší a více na osobu zaměřené, kde se může více projevit a brát v potaz individualita klienta a jeho potřeby a dopomáhat mu k co, pokud možno, nejvíc samostatnému životu. A také, pokud to situace a stav klienta dovolí, tak mu pomoci se osamostatnit a začlenit do společnosti, například formou chráněného, či dokonce samostatného bydlení. Z tohoto důvodu je upraveno i organizační členění DOZP, které je opět upravováno podle materiálně-technického standardu Ministerstva práce a sociálních věcí. Mělo by to vést především k tomu, aby klient měl co nejvíce soukromí, prostoru a pohodlí. Je to snaha vytlačit všechny zařízení zastaralých a nyní již téměř nepřijatelných podmínek, kdy na pokojích je dokonce více než pět lůžek, kdy pocit soukromí a vlastního sebevyjádření značně uniká. Je také důležité, jak je rozloženo umístění klientů podle každé jednotlivé organizační jednotky, tedy místa, kde se klienti seskupují.<sup>71</sup>

#### 4.3.1 Rozdělení organizačního členění DOZP

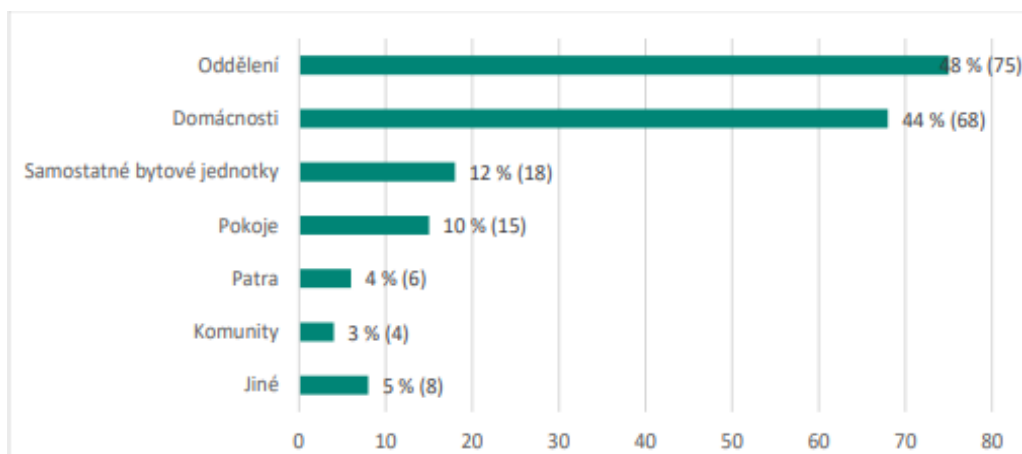
To jaké a v jakém početném množství mají jednotlivé DOZP nastaveny způsoby organizačního členění ukazuje graf 6.

#### Příloha 7 – Graf 6 Způsob organizačního členění domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

*(Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.)*

---

<sup>71</sup> Tamtéž.



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Ideálním typem organizačního členění, které klientům mají dopomoci k nezávislosti a soukromí jsou samostatné bytové jednotky, je jich však pouze 12 % – 18 zařízení, což je oproti oddělením 48 % (75) a domácnostem 44 % (68), dosti malé číslo. A určitě je to dalším možným krokem ke zlepšení. Nejčastější typ členění je tedy na oddělení, tento typ odpovídá spíše zdravotnickému zařízení, což není ideální a není to přizpůsobené potřebám a individualitě klientů. Neodpovídá to totiž ideální myšlence, kterou by měl nést každý domov pro osoby se zdravotním postižením, a to být jako opravdická domácnost, aby klient mohl prožívat plnohodnotný život, co nejvíce je to možné. Kategorie Patra (4 %) je dosti podobná typu Oddělení (48 %), takže to také není ideální. Kategorie Jiné (5 %) jsou další různé kategorie, které nejsou blíže specifikovány – jedná se o budovy, pavilony, skupiny, domovy a objekty.

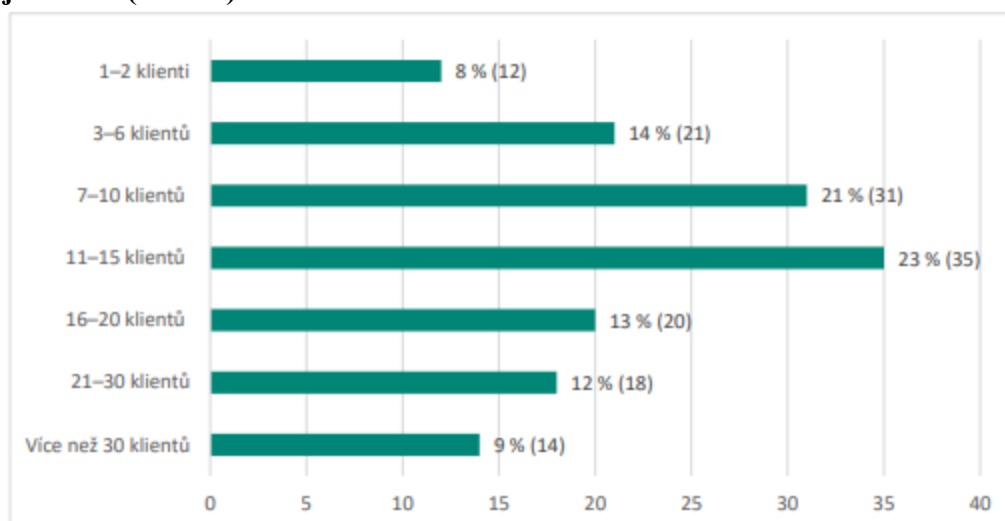
Nejideálnější jsou tedy samostatné bytové jednotky (12 %), ale jako dobré typy organizačního členění se také dají považovat domácnosti (44 %) a komunity (3 %). Pozitivní zjištění tedy spočívá, že alespoň polovina (59 %) se dá svým způsobem ve velké míře brát jako domácnost, tedy může co nejvíce reflektovat a respektovat individualitu, soběstačnost a soukromí klienta. Naopak negativní je, že je stále vysoké procento DOZP, které svým členěním připomínají spíš zařízení ústavního typu, což opravdu není ideální a stát se snaží tento typ odstranit nebo

alespoň co nejvíce omezit. Nebo dokonce že jsou i zařízení, která svým působením připomínají zařízení zdravotnické, což se zdaleka mívá ideální představě o fungování DOZP – patří mezi ně pavilony, objekty a oddělení.<sup>72</sup>

#### 4.3.2 Rozdělení podle počtu klientů na jedné organizační jednotce

To jaké je rozložení maximálního počtu klientů v rámci jednotlivé organizační jednotky, napříč zařízeními zobrazuje graf 7.

Příloha 8 – Graf 7 Maximální počet klientů žijících na jedné organizační jednotce (N=151)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Podle materiálně-technického standardu MPSV pro pobytové sociální služby, je maximální počet klientů, který může žít v jedné domácnosti, šest. Pro velké služby s velkým počtem klientů, kdy je pro ně obtížné toto pravidlo naplnit, by mělo být alespoň velkou prioritou se těmito počty co nejvíce přiblížit. Protože

<sup>72</sup> Tamtéž.

čím je vyšší počet klientů na jedné organizační jednotce, tím je větší šance že klient nebude mít dostatečné soukromí, jeho potřeby nebudou tak dobře naplněny a nebude se cítit komfortně. Podle grafu je viditelné, že největší podíl tvoří organizační jednotky s 11 – 15 klientů, což tvoří 23 % (35 zařízení), na druhém místě to pak je 7 – 10 klientů 21 % (20 zařízení) a na třetím místě pak 3 – 6 klientů 14 % (12 zařízení). Naopak je pořád alarmující, že 9 % (14 zařízení) má dokonce více než 30 klientů v jedné organizační jednotce, což vysoce přesahuje standard a 12 % (18 zařízení) na tom není také dobře, protože má 21 – 30 klientů na jedné organizační jednotce. Je to tedy opět nedostačující a tyto podmínky opravdu nedopomáhají k individualitě, soukromí a soběstačnosti klienta. Naštěstí existují i světlé výjimky, kde je do šesti klientů, tedy tak, jak by to správně mělo být, jedná se však pouze o celkový počet 22 % (23 zařízení).<sup>73</sup>

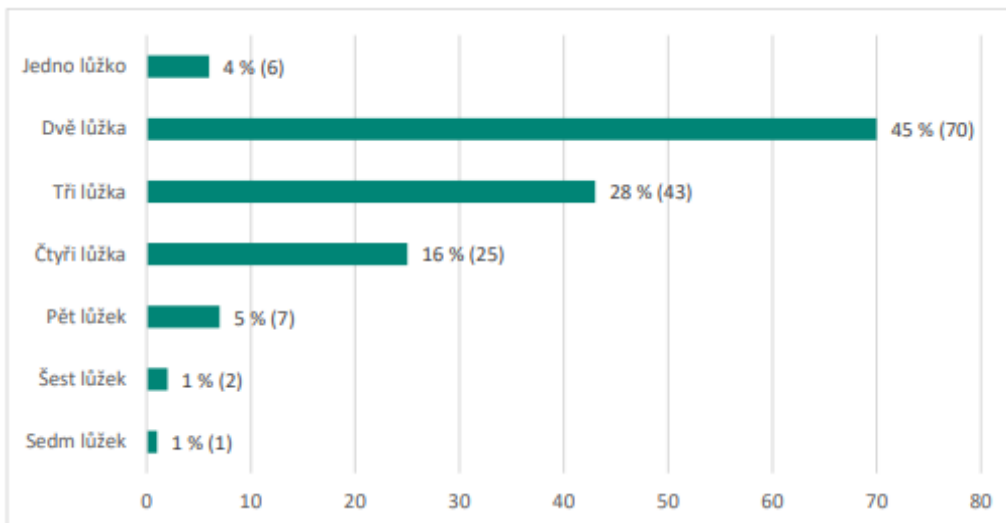
#### **4.3.3 Rozdělení klientů podle počtu lůžek na jednom pokoji**

To kolik klientů se nachází v jednotlivých organizačních jednotkách, již popsáno bylo, i to jakým způsobem mají organizační členění, nyní je na řadě popsat to, v kolika osobách jsou klienti rozmístěni na pokojích. Tento údaj zobrazuje graf 8.

**Příloha 9 – Graf 8 Maximální počet lůžek na jednom pokoji v domovech pro osoby se zdravotním postižením (N=154)**

---

<sup>73</sup> Tamtéž.



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

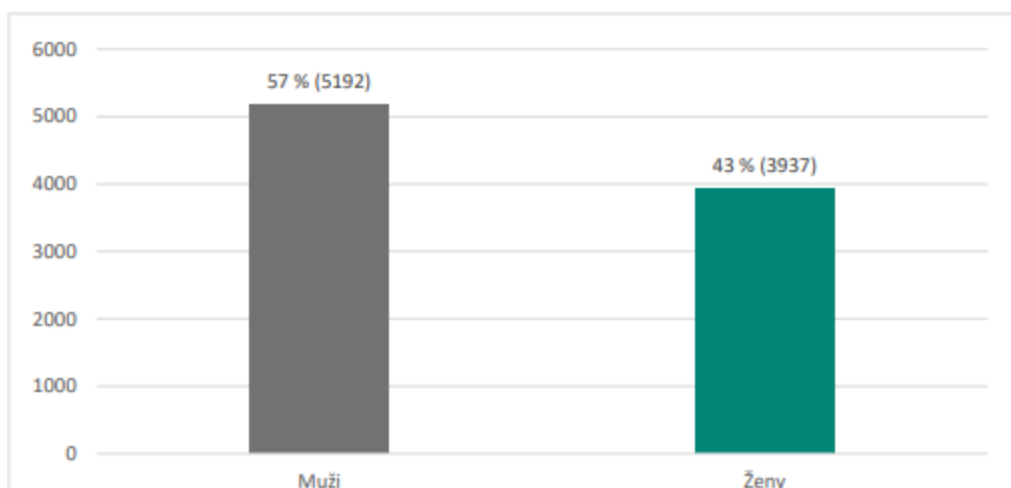
Pokoje jsou pro klienty velmi důležité, je to místo kde se mohou nejvíce vyjádřit, kde si mohou udělat svoji výzdobu, dát si tam svoje předměty, dělat si tam různé vlastní aktivity, kde mají možnost být i o samotě a mít soukromí. Ne vždy je však toto klientům umožněno. Z principu věci je jednoznačné, že nejvíce ideální jsou pokoje pro jednu osobu, tedy kdy každý klient má pokoj sám pro sebe – v tomto případě se dá hovořit o plnohodnotné možnosti soukromí a sebevyjádření. Maximální povolené množství osob by měly být dvě, ale ideálně samozřejmě jedna osoba na jeden pokoj. Žel realita této skutečnosti neodpovídá a některé údaje jsou opět velmi alarmující. Z grafu můžeme vidět, že tzv. ideální situace, tedy jednolůžkové pokoje, jsou pouze v 4 % všech zařízení (!), jedná se tedy pouze o 6 zařízení. Mírným uklidněním je fakt, že dvoulůžkové pokoje, tedy méně ideální, ale stále přijatelné, činí 45 %, tedy 70 zařízení z celkového počtu. Pak již jsou další členění více nešťastné, až tragické. Tři lůžka na pokoj, se týká 28 % (43 zařízení) a čtyři lůžka na pokoj se týká 16 % (25 zařízení). Další členění jsou již opravdu velkým zasahováním do individuality a soukromí klienta, kdy se jedná o pokoje pětilůžkové 5 % (7 zařízení), šestilůžkové 1 % (2 zařízení) a dokonce i sedmilůžkové 1 % (1).<sup>74</sup>

<sup>74</sup> Tamtéž.

### 4.3.4 Rozdělení klientů podle pohlaví

To kolik klientů, rozdělených podle pohlaví, pobývá v DOZP zobrazuje graf 9. Je to faktem spíše zajímavým, avšak svým způsobem také podstatným.

Příloha 10 – Graf 9 Podíl klientů dle pohlaví (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <[https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads/import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf)>.

V grafu můžeme vidět, že podíl mužských klientů je o 14 % vyšší než podíl ženských klientek, konkrétně mužů je 57 % a žen 43 %. Toto zjištění je zajímavé a to z toho důvodu, že počet žen s postižením celkově v populaci převládá nad muži, je tedy dobré se zamyslet, proč je to v těchto domovech obráceně.

Existují dokonce i domovy, které omezují možnosti, aby se mužští klienti a ženské klientky navštěvovali nebo domovy, které se striktně charakterizují jako ryze mužské či ženské DOZP. Celkově je těchto domovů 12 (8 %), což je opět naprosto nevyhovující, nereflakuje to obraz běžného života společnosti a může to i zasahovat do práv klientů. Nehledě na to, že je těmto klientům odpírána možnost nácvičku společenských interakcí s opačným pohlavím, včetně navazování vztahů.<sup>75</sup>

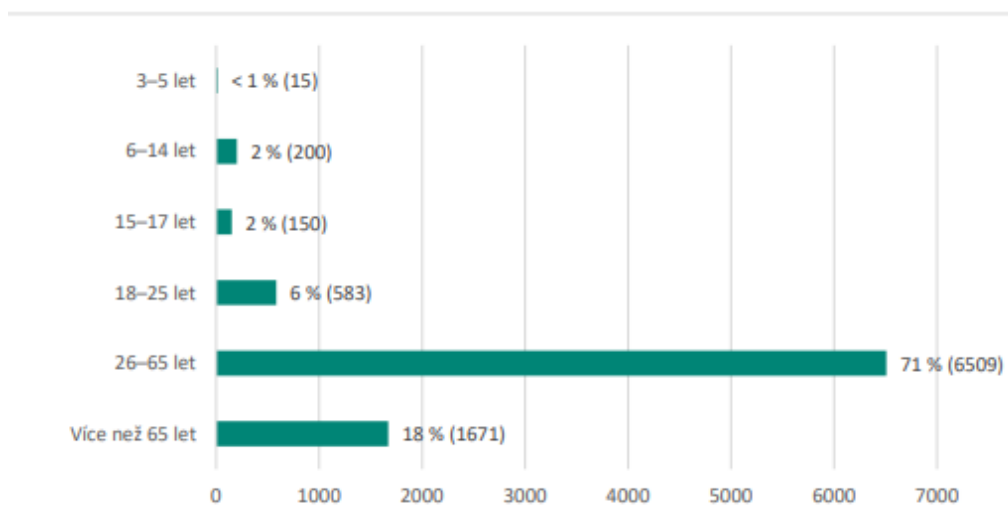
<sup>75</sup> Tamtéž.



### 4.3.5 Rozdělení klientů podle věku

K rozdělení klientů DOZP podle věku slouží graf 10. Počítá se to z celkového množství klientů, kteří v průběhu doby výzkumu pobývali v těchto zařízením, což bylo 9129 klientů a klientek.

Příloha 11 – Graf 10 Podíl klientů dle věku X (N=156)



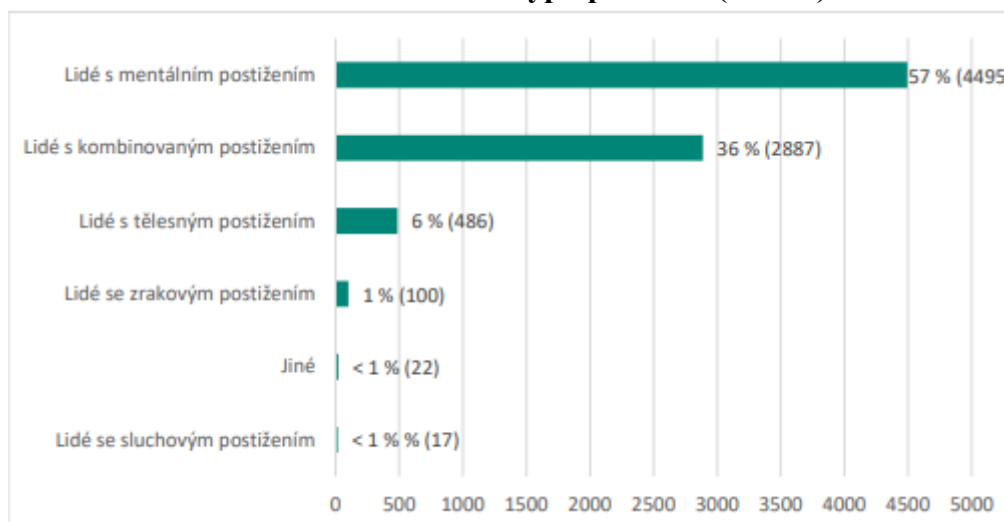
Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z grafu je zřejmé, že velkou část klientů DOZP tvoří osoby ve věkovém rozmezí 26 – 65 let a to s počtem 71 %, tedy 6509 klientů. Druhé nejpočetnější věkové rozčlenění je u kategorie Více než 65 let, kam spadá 18 %, což je 1671 klientů. Klientů od 18 do 25 let tvoří 6 % (583) a klientů pod 18 let je už oproti ostatním podstatně méně, celkově tvoří 5 % z celého počtu všech klientů. (Kategorie klientů pod 18 let se pak věnuje celá podkapitola 4.4 Děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením).

### 4.3.6 Rozdělení klientů podle typu postižení

Vzhledem k tomu, že při registrování služby si služba uvádí i cílovou skupinu, má tedy právo určovat kterou kategorii klientů přijme a kterou ne, aby zvládli a mohli v maximální možné míře vyhovět individuálním potřebám klientů. Toto je vymezeno vzhledem k tomu, že různé typy postižení vyžadují různou péči. Právě to jaké typy postižení převažují u klientů DOZP zobrazuje graf 11.

Příloha 12 – Graf 11 Podíl klientů dle typu postižení (N=140)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z grafu plyne, že s nadpoloviční většinou převažují osoby s mentálním postižením, jedná se o 57 %, což činí 4495 klientů z celkového počtu 8007. Na druhém místě jsou to pak osoby s kombinovaným postižením 36 % (2887) a na třetím, mnohem méně rozšířeným jsou to osoby s tělesným postižením 6 % (486). Minimální počet pak tvoří osoby se zrakovým postižením 1 % (100) a lidé se sluchovým postižením (17) a kategorie jiné, (pod tuto kategorii byly uvedeny osoby s duševním onemocněním) (22), tyto dvě kategorie tvoří méně než procento.<sup>76</sup>

<sup>76</sup> Tamtéž.

#### 4.3.7 Rozdělení klientů podle stupně závislosti a tím odvíjejícím se příspěvku na péči

Lidé, kteří jsou závislí na poskytované péči sociálních zařízení, pobírají příspěvek na péči od státu, který je svou výší rozdělen podle stupňů závislosti. To samé platí i u klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením. Celkem jsou čtyři stupně závislosti, a dělí se na lehký – 1. stupeň, středně těžký – 2. stupeň, těžký – 3. stupeň a úplný – 4. stupeň. Podle tohoto stupně závislosti se tedy vyvíjí, jak již zmiňovaný příspěvek na péči, tak i míra poskytnuté pomoci klientovi.<sup>77</sup>

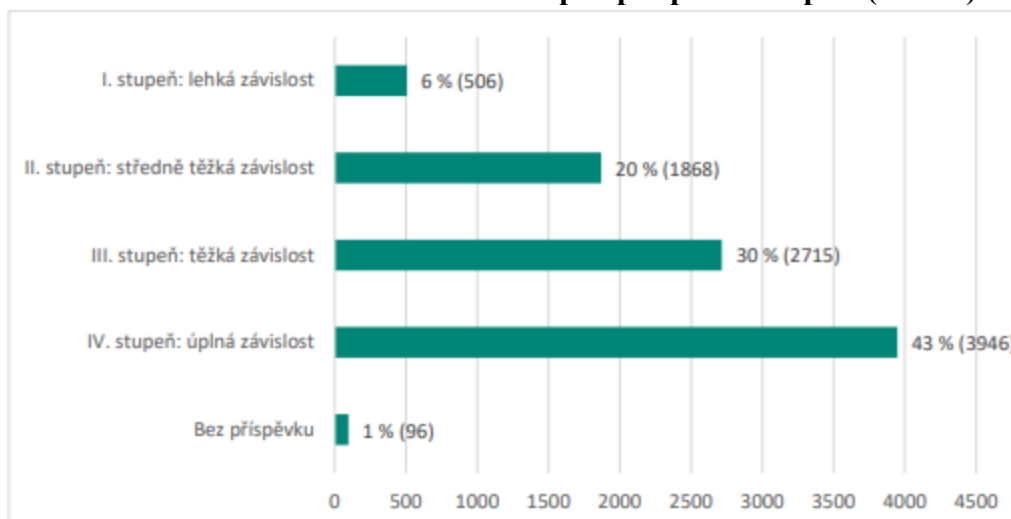
Fakt, že osoby se zdravotním postižením mohou využívat služeb DOZP je skvělé. Na druhou stranu je dobré se zamyslet nad faktem, zda je daná osoba opravdu vhodná pro tento typ služby, například, zda je to vhodné pro osoby které mají přiznány pouze 1. stupeň závislosti. Služby by měly dostatečně vést své klienty k samostatnosti. Může se ale stát, že zařízení naopak závislost na jejich péči, ať již záměrně nebo ne, prohlubuje a klient se tak stává více závislým a jeho potenciál, že by se jednou osamostatnil a mohl žít například v chráněném bydlení, se omezuje. A tím pádem se tedy i prohlubuje závislost jejich rodin na službě. Proto je důležité hovořit také o této problematice.<sup>78</sup> To jaká je situace v DOZP a jestli se tam vyskytují právě i tyto osoby, zobrazuje Graf 12.

---

<sup>77</sup> Tamtéž.

<sup>78</sup> MORGAN Penny Lou. *Parenting an Adult with Disabilities or Special Needs*. New York: Amacom Books, 2009. ISBN: 978-0-8144-0991-6., předmluva xiii

### Příloha 13 – Graf 12 Podíl klientů dle stupně příspěvku na péči (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Z grafu je patrné že téměř polovinu klientů, dle stupňů závislosti na péči, tvoří 4. stupeň závislosti, tedy úplná závislost – 43 %, což tvoří 3946 klientů z celkového počtu 9131. Na druhém místě to pak je 3. stupeň, neboli těžká závislost – 30 % (2715) a třetí místo 2. stupeň s 6 % (506). Minimální počet pak tvoří 1. stupeň závislosti s 6 % (506) a dokonce se najde i 96 klientů, což je 1 %, kteří jsou zcela bez příspěvku, v tomto případě se prý však jednalo o klienty, kteří jsou v procesu přiznání příspěvku na péči, nové klienty, či zahraniční klienty.

Poměrně alarmující však je fakt, že 6 % klientů má pouze 1. stupeň závislosti, který svým specifikem, jak již bylo řečeno, není přímo vhodný pro tento typ služby a motivací DOZP by měla být tyto klienty odkázat na jiný typ služby, který více bude reflektovat jejich zdravotní stav a pomohou jim tak se ještě více osamostatnit. Jinými slovy je DOZP pro tyto klienty, kteří mají přiznaný 1. stupeň závislosti, nevhodný a měli by být směřováni například k chráněnému bydlení či vlastnímu bydlení, popřípadě na jiný typ služeb.<sup>79</sup>

<sup>79</sup> Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

## 4.4 Děti v domovech pro osoby se zdravotním postižením

To že se vůbec vyskytují případy, kdy děti se zdravotním postižením pobývají v takových službách, je znepokojující. Pro ně je toto prostředí velmi nevhodné. Každé dítě by totiž mělo mít vlastní rodinu, nebo alespoň se tomuto co nejvíce přiblížit. Výskyt dětí v institucionálních zařízeních celkově, je velkým problémem a existují o tomto tématu značné, často i vášnivé, debaty a to o tom, že každé dítě by mělo být v rodině či náhradní rodině a jakékoliv jiné zařízení je pro dítě nevhodné a to i včetně DOZP. Dítě pro svůj správný rozvoj a vývin potřebuje značnou škálu věcí, především pak lásku, péči a pozornost jedné osoby či jinému minimálnímu počtu osob, který se nemění a je stálý. Tento typ vztahu není prakticky možné v žádném zařízení pro dítě vytvořit a to už jen z toho principu, že se zaměstnanci mění na směny, mají více klientů, jsou tam jen ve své pracovní době a měli by ponechávat profesionální odstup, což pro dítě z hlediska jeho správného vývinu, není vhodné. Proto je primární cíl deinstitucionalizace umístit všechny děti pryč z jakýchkoliv typů zařízení a přenést je do rodin, a to jak biologických (pokud je to možné), tak k rodinám náhradním a to jak nastálo, tak i na dobu dočasnou (tzv. profesionální pěstounství, kdy je dítě umístěno k pěstounům na maximální dobu jednoho roku, kdy potom dítě postoupí buď zpátky k původní biologické rodině, nebo k dlouhodobým pěstounům, v nešťastných situacích se může stát, že místo toho přejde právě do některé z institucí). Smutným faktem je i to, že téměř většina dětí pak bezprostředně po nabytí své plnoletosti zůstává v DOZP – v rozmezí let 2015 a 2019 to bylo v zařízeních DOZP 93 %. Nejčastější věk, ve kterém dětští klienti pak v rozmezí let 2015 a 2019 nastoupili, bylo ve věku 11 až 15 a to v 39 % (118 z 303 dětských klientů), nejméně často pak ve věku 3 až 5 let a to v 13 % (40 dětí z 303). Děti nastupující do DOZP ve věku 6 – 10 (72 dětí) a 16 – 18 (73 dětí), tvořily shodně procentuální hodnotu 24 %.<sup>80</sup>

### 4.4.1 Rozdělení dětských klientů podle počtu

To v kolika zařízeních se nachází dětští klienti, zobrazuje graf 13.

---

<sup>80</sup> Tamtéž.

#### Příloha 14 – Graf 13 Dětsí klienti v domovech pro osoby se zdravotním postižením (N=156)



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

V této části porovnáváme Graf 13 a s ním i výše uvedený Graf 10 - Podíl klientů dle věku. Za děti jsou považovány všechny osoby do věku 18 let. Z grafu 10 vyplývá, že celkem se v tomto typu služby nachází 365 dětí. V grafu 13 je patrné že z těchto 156 DOZP se v 72 % (113 zařízení) nenachází žádní dětsí klienti. V 28 % (43 zařízení) se naopak vyskytují.

Jak již bylo řečeno, ideální situace by byla, když by graf byl 100 % bez dětských klientů. Můžeme tedy doufat, že se situace bude každým rokem měnit k lepšímu.<sup>81</sup>

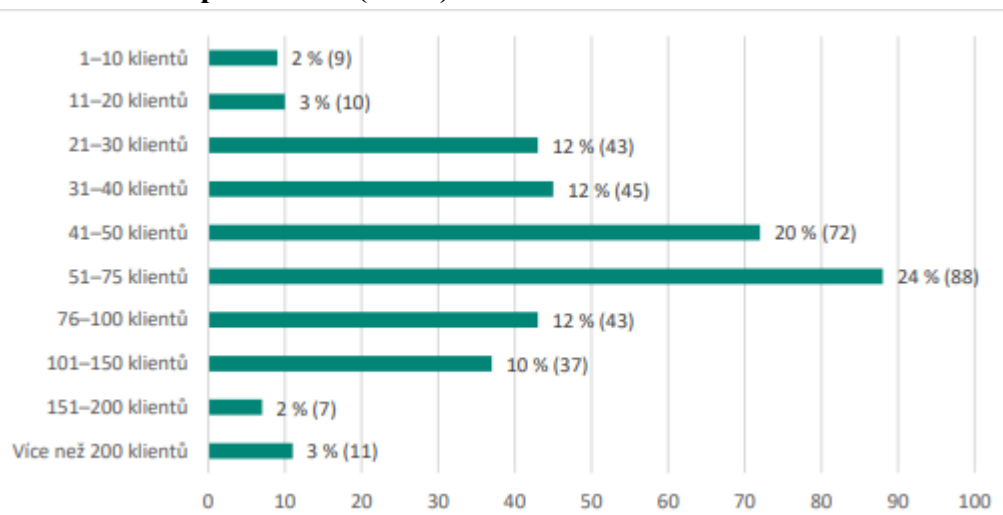
#### 4.4.2 Rozdělení dětských klientů podle velikosti DOZP

Když už děti v zařízeních jsou, je potřeba, aby alespoň byly pohromadě, aby nenastala situace, kdy u několika dospělých klientů je například jen jedno či dvě děti. Nejenže mají úplně jiné potřeby a je k nim potřebný jiný přístup, ale mají také potřebu udržovat vrstevnické vztahy, kdy s dospělými klienty to může jít někdy těžko, nehledě na to že to pro ně může být nekomfortní a nepříjemná si-

<sup>81</sup> Tamtéž.

tuace. A vzhledem k jejich menšímu počtu může být, i byť nezáměrně, zanedbávána jejich péče a jejich specifické potřeby. To v jakém početném množství jsou rozprostřeni ve službách podle jejich velikosti, je zobrazeno v grafu 14.

**Příloha 15 – Graf 14 Počet dětských klientů dle velikosti domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=43)**



Zdroj: Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2023-04-07] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

V grafu je patrné že největší počet dětských klientů dle velikosti DOZP je u domovů s 51 – 75 klienty, kdy jejich počet je 24% (88 dětských klientů). Na druhém místě je to pak zařízení s 41 – 50 klienty 20% (72 dětských klientů).<sup>82</sup>

## 4.5 Vyhodnocení zjištěných údajů

Vzhledem k tomu, že momentálně neexistuje žádný takový podrobný výzkum z tohoto typu služby z roku 2023 ani z let v rozmezí 2020 a 2022, slouží tento

---

<sup>82</sup> Tamtéž.

podrobný výzkum ochránce práv z roku 2019, jako nejaktuálnější pohled na současný stav DOZP v ČR.

Celkově vyplývá, že podle tohoto výzkumu veřejného ochránce práv, který nese název „Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020“, není situace v DOZP v ČR ideální. Jednotlivé pod body této kapitoly byly postupně shrnuty, přesto zde budou vypsána ta nejzásadnější zjištění.

I přes snahu deinstitucionalizovat se to pořád moc nedaří. Stále jsou v těchto zařízeních děti, byť oproti dospělým klientům je to malé procento, ale to, že zde nějací dětští klienti vůbec jsou, je pořád alarmující a jejich přesunutí do rodin by mělo být primární. Další nevyhovující situace je fakt, že se v některých zařízeních vyskytují i klienti, kteří by vůbec v takovémto typu zařízení být nemuseli, jedná se o osoby, které mají 1. stupeň závislosti. Tento typ zařízení je pro ně zbytečně omezující, protože je přizpůsoben svou podstatou pro klienty, kteří potřebují větší stupeň podpory a péče, tímto způsobem tedy může být omezována motivace klienta v soběstačnosti a v rozvíjení jeho samostatnosti.

Jako další znepokojující údaj je fakt, že stále existuje velké množství velkokapacitních DOZP, které by podle materiálně-technického standardu MPSV, neměly vůbec existovat. Být, jak již bylo zmíněno, samotné MPSV tento svůj standard v tomto bodě nedodržuje, což je absurdní.

Nejenom že existují zařízení s velkým počtem klientů, jsou ale i zařízení, která mají velké množství klientů na jedné organizační jednotce. Takto tomu je ale i na jednom pokoji, kdy existuje několik zařízení, konkrétně 10, které mají pokoje pětilůžkové až sedmilůžkové. Ideálně má být jeden pokoj pro jednoho klienta, maximálně pro dva.

Jak má služba co nejefektivněji napomáhat klientovo seberozvoji, samostatnosti a nejvíce respektovat jeho individualitu, když je tam tolik klientů? Čím více klientů, tím méně kvalitně se o ně dokážou postarat, a to z důvodu, že nemůže být kladen takový důraz na individualitu a dán klientům ten správný prostor pro seberozvoj. Když klient nemá ani ve vlastním pokoji možnost mít pořádné soukromí, jak může být v takovém zařízení spokojený?

Co dalšího není uspokojivé, je fakt, že stále existují DOZP s organizačním členěním ústavního typu nebo dokonce s typem, které připomíná spíše zařízení zdravotnické. Alespoň částečně pozitivní je, že většinu (59%) mají DOZP s víceméně dobře nastavenou formou organizačního členění, které se nejvíce snaží napodobovat přirozený chod v domácnostech. Co se týče toho, jak jsou DOZP kapacitně obsazeny, hovoří Graf 5 jasně, jsou převážně obsazené, s tím že moc volných míst není, pouze 6 % (celkem 8 zařízení) mají kapacitu využitou mezi 85 % – 90 % a méně. Tento výsledek ukazuje to, že kvůli své vysoké obsazenosti nemusí být vůbec snadné získat místo v tomto typu služby a může to být problém



pro mnoho rodičů a opatrovníků, včetně samotných potencionálních klientů. Na druhou stranu je nutno říci, že je dobré, že domovy pro osoby se zdravotním postižením využívají maximum své kapacity a nezejí tak prázdnotou.

Stručně řečeno – situace domovů pro osoby se zdravotním postižením není stále ideální a v některých případech se ideálu vzdalují opravdu ve vysoké míře. Pořád je tedy velký prostor pro změny. Uvidí se tedy, jak se bude situace v následujících letech měnit a snad se již nyní mění k lepšímu.<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> Tamtéž.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem Kvalita poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, se zaměřila na problematiku domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejich cílové skupině (osoby se zdravotním postižením), úrovně kvality jimi poskytovaných služeb a jejich následné kontrole prostřednictvím inspekce sociálních služeb a systematických návštěv veřejného ochránce práv.

Cílem práce bylo seznámit čtenářem s těmito tématy, tedy s teoretickou složkou, která se vztahuje k fungování domovů pro osoby se zdravotním postižením a porovnat je se současnou – skutečnou situací v České republice. Analytická část se tedy zaměřila na srovnání toho, jak by to mělo vypadat (prostřednictvím normativní složky, literatury, odborných článků a dokumentů vydaných Ministerstvem práce a sociálních věcí a úřadem ombudsmana) a toho jak to skutečně vypadá (a to prostřednictvím analytického rozboru podrobného výzkumu veřejného ochránce práv o domovech pro osoby se zdravotním postižením z roku 2020). Tato zjištění jsou pak vždy jednotlivě hodnocena a komentována. Na závěr analytické části (4. kapitoly) jsou ta nejzásadnější zjištění shrnuta a opět okomentována.

Srovnání, byť ne nejaktuálnější, (novodobější výzkumy v této oblasti prozatím neproběhly), ukázala mnoho zajímavých a někdy až opravdu alarmujících zjištění.

Právě proto je důležité se zabývat porovnáváním skutečného s teorií. Často se říká, že praxe bývá jiná, než to, co se učí a právě i tento výzkum a jeho vyhodnocení, toto tvrzení částečně stvrzuje. Je spousta pravidel a doporučení, které mají domovy pro osoby se zdravotním postižením dodržovat, ale některé je nedodržují. V této oblasti je nejvíce porušovaným materiálně-technický standard MPSV, který se nedodržuje hned v několika oblastech. Porušuje se maximální povolená kapacita klientů na zařízení, množství klientů na jedné organizační jednotce a dokonce i to, kolik jich je na jednom pokoji. Tato zjištění jsou naprosto neuspokojivá. Jak již bylo zmíněno vícekrát (pro absurdnost této věci je vhodné to stále znovu opakovat) – Ministerstvo práce a sociálních věcí – vydavatel a kontrolní orgán plnění tohoto standardu, sám své vlastní nařízení porušuje, a to u většiny všech služeb DOZP, u kterých je zřizovatelem.

Co je, mimo jiné, zajímavé v porovnání s teorií je fakt, že teorie píše o tom, jaká jsou všechna možná nařízení, kterými se DOZP musí řídit, přísná. A také to jak pečlivé jsou všechny kontroly. Potom se ale v praxi naleznou někdy takové velké nedostatky, které zde nejsou den nebo rok, ale vyskytují se dlouhodobě, ale nikdo

je výrazně neřeší. Jak je možné že existuje tolik domovů pro osoby se zdravotním postižením ve kterých se, přímo a viditelně, porušuje standard kvality sociální služby, ale nikdo to moc neřeší? V jiných ohledech je stát a všechny možné kontroly, velmi přísný, ale co tato situace? Jak je možné, že u velkokapacitních zařízení, kdy je porušování tohoto materiálně-technického standardu obrovské, se kontrolní složka spokojí s tím, že se „mají snažit situaci zlepšit a standardu se pokud možno co nejvíce přiblížit“ a dále to však nijak moc neřeší? Může to snad být kvůli tomu, že ze strany státu by bylo pokrytecké proti tomu silně bojovat, když to sám nedodržuje? Nebo může snad také za to fakt, že se tváří, jak moc by chtěl pomoci lidem se zdravotním postižením a také to, jak moc je „pro“ deinstitucionalizaci, ale ve výsledku chce jen ušetřit co nejvíce peněz? Tyto otázky jsou jistě na místě a bylo by to místem pro další možnou studii. Každý si na ně tedy může odpovědět podle svého. To co tato bakalářská práce však mohla udělat a také udělala, bylo ukázání (alespoň částečného) pohledu na reálnou situaci a její zhodnocení, a to právě na základě nastíněné teorie.

## SEZNAM ZDROJŮ

### Knižní zdroje

ČÁMSKÝ Pavel, KRUTILOVÁ Dagmar, SLADKÝ Pavel, SEMBDNER Jan. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1.

K KOMENDOVÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-022-4.

KRAUS, a Oldřich ŠANDERA. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1975. Knižnice speciální pedagogiky.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MITRA Sophie. *Disability, Health and Human Development*. New York: Palgrave macmillan, 2018. ISBN 978-1-137-53637-2.

MORGAN Penny Lou. *Parenting an Adult with Disabilities or Special Needs*. New York: Amacom Books, 2009. ISBN: 978-0-8144-0991-6., předmluva xiii

NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

### Elektronické zdroje

BANDIT Rad, MACUROVÁ Martina, OPATRNÝ Michal, NEPUŠTIL Pavel, VOTRUBA Petr. (2015). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sešit sociální práce, 4/2015. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce* [online; cit. 2022-11-13]. Dostupné z WWW:

<<https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>>.

Downův syndrom (nedatováno). *Downův syndrom* [online; cit. 2023-03-29]. Dostupné z WWW: <<https://www.downuvsyndrom.cz/>>.

Etický kodex (nedatováno). Co je to etický kodex. Etický kodex (code of ethics, code of conduct). [online; cit. 2022-11-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.eticky-kodex.cz/co-je-eticky-kodex/>>.

HANELOVÁ Tereza (11. 7. 2019). Právo21. Veřejný ochránce práv navštívuje zařízení, ve kterých se nacházejí osoby omezené na svobodě. Zjistil několik porušení [online; cit. 2023-04-06]. Dostupné z WWW: <<https://pravo21.cz/spolecnost/verejny-ochrance-prav-navstevuje-zarizeni-ve-kterych-se-nachazeji-osoby-omezene-na-svobode-zjistil-nekolik-poruseni>>.

Inspektoři kvality sociálních služeb, iqss. (2008). *Inspekce sociálních služeb, Informace pro veřejnost a odborníky spolupracující s poskytovatelem*, [online; cit. 2023-04-04]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_verejnost\\_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_verejnost_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858)>.

JIRÁKOVÁ Pavlína (18. 2. 2014). Aflabet. *Mentální postižení* [online; cit. 2023-01-14]. Dostupné z WWW: <<https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-dite/typy-zdravotniho-postizeni/mentalni-postizeni/>>.

KUNHARTOVÁ Monika (vydáno 1. 2. 2013, aktualizováno 24. 3. 2023). Šance dětem. *Charakteristika kombinovaného postižení* [online; cit. 2023-03-14]. Dostupné z WWW: <<https://sancedetem.cz/charakteristika-kombinovaneho-postizeni>>.

Ministerstvo kultury (nedatováno). *Obecně o možnostech financování církví a náboženských společností* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.mkcr.cz/obecne-o-moznostech-financovani-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-cs-409>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (nedatováno). *Aktualizace pravidel výkonu inspekci a metodických postupů inspektorů, Finální verze návrhu metodiky inspekci sociálních služeb, k 21. 2. 2014*, [online; cit. 2023-04-03], dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodika\\_inspekci\\_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodika_inspekci_3.pdf/46d53125-306b-0ee8-837b-aab51256775a)>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor sociálních služeb a sociální práce (2012). *Metodický pokyn č. 1/2012 k Provádění inspekce poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*, [online; cit. 2023-04-05] Dostupné z WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1039146/2013\\_5233\\_Pri-loha1.pdf/0808c091-0325-6087-b59b-1a5821153d93#:~:text](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1039146/2013_5233_Pri-loha1.pdf/0808c091-0325-6087-b59b-1a5821153d93#:~:text=)>,>

Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Analýza financování sociálních služeb. MPSV, srpen 2019* [online; cit. 2023-03-15]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb\\_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465)>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Registrace, poskytování sociálních služeb* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/registrace-poskytovani-socialnich-sluzeb>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Standardy kvality sociálních služeb.* [online, cit. 2022-11-08] Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). *Ustanovení k inspekcím poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online; cit. 2023-03-21]. Dostupné z WWW: <<https://www.mpsv.cz/web/cz/ustanoveni-k-inspekcim-poskytovani-socialnich-sluzeb-podle-zakona-c.-108-2006-sb.-o-socialnich-sluzbach>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb, Odbor 22 (nedatováno). *Doporučený postup 6/2022. Úhrady v sociálních službách v souvislosti s novelou vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů účinnou od 1. ledna 2023* [online; cit. 2023-03-18]. Dostupné z WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/DP+%C4%8D.+6\\_22\\_%C3%BAhrady.pdf/565e6f98-7221-4ef4-86e0-5de587071b70](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/DP+%C4%8D.+6_22_%C3%BAhrady.pdf/565e6f98-7221-4ef4-86e0-5de587071b70)>.

MKN-10 2023, 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023 (nedatováno). *F70-F79 – Mentální retardace* [online; cit. 2023-01-13]. Dostupné z WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>>.

Ombudsman, už 20 let pomáháme bez rozdílu (nedatováno). *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online; cit. 2022-12-05] Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>>.

Ombudsman veřejný ochránce práv (nedatováno). *Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv 2020.* [online; cit. 2023-01-04]. Dostupné z WWW:

<[https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV\\_souhrnna\\_zprava\\_DOZP.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf)>

Ombudsman, veřejný ochránce práv (nedatováno). *Jak probíhá šetření?* [online; cit. 2023-04-05]. Dostupné z WWW: <<https://www.ochrance.cz/info/setreni/>>.

Ombudsman veřejný ochránce práv (nedatováno). *O Kanceláři veřejného ochránce práv* [online; cit. 2023-03-12]. Dostupné z WWW. <<https://www.ochrance.cz/o-nas/>>.

ORT Vojtěch (nedatováno). Fundraise.cz. Granty, dotace, projekty, financování. Od žádostí o jednorázové granty k dlouhodobým fundraisingovým strategiím, od projektu k trvalému partnerství. *Často kladené otázky* [online; cit. 2023-03-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.fundraiser.cz/faq.htm#a>>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb (nedatováno). Služby vyhovující zadaným kritériím, počet nalezených sociálních služeb: 2010. *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* [online; cit. 2023-04-06]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&zak=&zaok=&SUBSESION\\_ID=1681491489685\\_4](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&zak=&zaok=&SUBSESION_ID=1681491489685_4)>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb (nedatováno). Vyhledávání služby. *Kritéria vyhledání (podle adresy zařízení)* [online; cit. 2023-03-02]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESION\\_ID=1679926460303\\_15](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESION_ID=1679926460303_15)>.

Společnost sociálních pracovníků ČR (nedatováno). *O nás* [online; cit. 2023-01-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.socialnipracovnici.cz/>>.

TRUNCOVÁ Lucie (nedatováno). Včelka, Smysl a význam Etického kodexu, [online; cit. 2022-11-08]. Dostupné z WWW: <<https://www.pecevcelka.cz/vssl/smysl-a-vyznam-etickeho-kodexu/>>.

VACHTLOVÁ Andrea (vydáno 3. 6. 2020, aktualizováno 20. 3. 2023). Šance dětem. *Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online; cit. 2023-03-18]. Dostupné z WWW: <<https://sancedetem.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim#jak>>.

ZUSKA Karel (21. 1. 2023). PFSS. cz. *Změna úhradové vyhlášky od 1. 1. 2023* [online; cit. 2023-03-21]. Dostupné z WWW: <<https://www.pfss.cz/zmena-uhradove-vyhlasky-od-1-1-2023/>>.

## Právní předpisy

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 73, s. 3622-3662. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 29, s. 778-798. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 86, s. 3303-3309. ISSN 1211-1244.



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Tab. 1 Návratnost dotazníků od sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 2 – Graf 1 Právní formy poskytovatelů služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 3 – Graf 2 Subjekt zřizovatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 4 – Graf 3 Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 5 – Graf 4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou vyšší než 75 míst dle krajů (N=47)

Příloha 6 – Graf 5 Využití kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 7 – Graf 6 Způsob organizačního členění domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 8 – Graf 7 Maximální počet klientů žijících na jedné organizační jednotce (N=151)

Příloha 9 – Graf 8 Maximální počet lůžek na jednom pokoji v domovech pro osoby se zdravotním postižením (N=154)

Příloha 10 – Graf 9 Podíl klientů dle pohlaví (N=156)

Příloha 11 – Graf 10 Podíl klientů dle věku X (N=156)

Příloha 12 – Graf 11 Podíl klientů dle typu postižení (N=140)

Příloha 13 – Graf 12 Podíl klientů dle stupně příspěvku na péči (N=156)

Příloha 14 – Graf 13 Dětské klienty v domovech pro osoby se zdravotním postižením (N=156)

Příloha 15 – Graf 14 Počet dětských klientů dle velikosti domovů pro osoby se zdravotním postižením (N=43)