

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Deinstitucionalizace v sociálních službách  
The Deinstitutionalization of Social Services

Jana Marková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika (B0111A190012)  
Studijní obor: B SPPG 2 (0111RA190012)

## **Prohlášení**

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Deinstitutionalizace sociálních služeb prohlašuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 8. července 2024

.....  
Jana Marková

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování svému vedoucímu práce panu doc. PhDr. Janu Šiškoví, Ph.D. za jeho cenné rady, trpělivost a odborné vedení během celého procesu tvorby této práce. Bez jeho přínosu by tato práce nebyla možná.

Dále bych chtěla vyjádřit hlubokou vděčnost své rodině za jejich neustálou podporu, pochopení a motivaci během celého mého studia. Bez jejich podpory bych nedokázala dosáhnout tohoto milníku.

Nakonec bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu za jejich čas, ochotu a přispění, které bylo klíčové pro úspěšné dokončení této práce.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá tématem deinstitucionalizace sociálních služeb, což je proces přechodu od institucionální péče k péči poskytované v komunitním prostředí. Cílem práce je porozumění přechodu lidí s duševním onemocněním, kteří značnou část svého života prožili v ústavním zařízení domov se zvláštním režimem do zařízení komunitního typu (chráněné bydlení).

V teoretické části je vysvětlována terminologie týkající se osob se zdravotním postižením, sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace v České republice.

Praktická část je zaměřena na zkoumání toho, jak probíhalo stěhování z původního Domova se zvláštním režimem do chráněného bydlení, na proces vyřizování administrativních záležitostí. Součástí praktické části je i sledování vztahů mezi lidmi využívající sociální službu chráněné bydlení a personálem, objasnění procesu socializace člověka, který dlouhé roky prožil v ústavním zařízení na venkově a díky změně konceptu sociální služby se ocitl ve městě. Závěrečná oblast výzkumu je věnována procesu odstraňování ústavních prvků na chráněném bydlení.

Součástí výzkumu jsou případové studie a rozhovory s odborníky, kteří poskytují praktické pohledy na úspěchy a problémy v této oblasti. Výsledky práce přispívají k hlubšímu porozumění deinstitucionalizace a jejímu dopadu na kvalitu života uživatelů sociálních služeb.

### **Klíčová slova:**

Transformace sociálních služeb, deinstitucionalizace, ústavní péče, osamostatňování, sociální služby, komunitní bydlení, chráněné bydlení

## **Abstract**

The bachelor's thesis deals with the topic of deinstitutionalization of social services, which is the process of transition from the institutional care to the care provided in a community environment. The aim of the thesis is to understand the transition of people with

mental diseases, who spent a significant part of their lives in an institutional facility, a home with a special regime, to a community-type facility (sheltered housing).

The theoretical part explains the terminology related to people with disabilities, social services for people with disabilities, the transformation of social services and deinstitutionalization in the Czech Republic.

The practical part focuses on examining how the moving from the original Home with a special regime to the sheltered housing took place, on the process of dealing with administrative matters. The practical part also includes the monitoring of relationships between people using the social service of sheltered housing and the staff, clarifying the process of socialization of a person who spent many years in an institutional facility in the country and found himself in the city thanks to the change in the concept of social service. The final area of research is dedicated to the process of removing institutional elements in sheltered housing.

The research includes case studies and interviews with experts who provide practical insights into the successes and challenges in this field. The results of the thesis contribute to a deeper understanding of deinstitutionalization and its impact on the quality of life of social service users.

**Key words:**

Transformation of social services, deinstitutionalization, institutional care, becoming independent, social services, community housing, sheltered housing, socialization

## Obsah

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	9
1.1 Definice postižení .....	9
1.2 Klasifikace zdravotního postižení.....	10
1.2.1 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví .....	10
1.2.2 Americká asociace pro intelektuální a vývojové postižení (AAIDD).....	10
1.3 Socializace osob s postižením.....	11
1.4 Vybrané mezinárodní dokumenty o ochraně práv osob se zdravotním postižením	11
1.4.1 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.....	12
1.4.2 Evropská sociální charta.....	13
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	13
2.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách .....	14
2.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	15
2.3 Druhy a formy sociálních služeb .....	16
2.4 Domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení .....	17
3 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR .....	18
3.1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb .....	18
3.2 Vývoj procesu transformace sociálních služeb .....	18
3.3 Financování transformačního procesu .....	19
3.4 Cíle transformace .....	20
4 DEINSTITUCIONALIZACE V ČESKÉ REPUBLICCE .....	21
4.1 Deinstitucionalizace z různých úhlů pohledu .....	21
4.2 Historické souvislosti.....	23
4.3 Současný stav a legislativa.....	23

PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
5 Organizace poskytující sociální služby .....	24
5.1 Historie organizace .....	24
5.2 Průběh transformace .....	25
5.3 Současná situace .....	25
6 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	25
6.1 Cíl výzkumného šetření .....	26
6.2 Výběr respondentů .....	26
6.3 Metoda sběru dat.....	26
6.4 Stanovení hypotéz.....	27
6.5 Analýza dat a interpretace šetření .....	28
ZÁVĚR.....	34
SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ A LITERATURY .....	35
PŘÍLOHY.....	38

## ÚVOD

Oblastí zájmu této bakalářské práce je porozumění přechodu lidí s duševním onemocněním, kteří značnou část svého života prožili v ústavním zařízení domov se zvláštním režimem do zařízení komunitního typu (chráněné bydlení).

Tematicky se práce zaměřuje na komplexní proces přechodu od institucionální péče ke komunitně orientovaným službám pro osoby s duševním onemocněním.

Důvodem výběru tématu je autorčina osobní zkušenost s institucemi sociálních služeb jednak jako profesní zkušenosti v oblasti, ale také prostřednictvím blízkých osob. Autorka má hluboký zájem o oblast sociální práce a péče o znevýhodněné skupiny a chce přispět k jejich lepší integraci do společnosti.

Předmětem práce je snaha o srozumitelné vysvětlení teoretického základu a konceptu deinstitutionalizace jako základního pilíře moderní společnosti.

Záměrem a cílem je vytvoření uceleného přehledu, který by problematiku představil ve zcela novém, pro laickou veřejnost srozumitelnějším pojetí.

Zdrojem informací jsou jak vlastní zkušenosti autorky, tak široká škála odborných knih, vědeckých článků, studií, zpráv a dalších publikací, které se vztahují k tématu práce. Tyto prameny poskytují teoretický základ a umožňují autorce seznámit se s dosavadními poznatky a výzkumy v dané oblasti. Zákony, vyhlášky a strategické plány jsou důležité pro pochopení kontextu tématu. V případě deinstitutionalizace se jedná o zákon o sociálních službách a o Národní plán rozvoje sociálních služeb. Rady a názory odborníků z akademické obce a praxe poskytují cenné vhledy a zpětnou vazbu, která pomáhá autorce vylepšit kvalitu a relevanci její práce.

Práce započne teoretickou částí, která se zaměří na problematiku osob se zdravotním postižením a sociální služby určené pro osoby se zdravotním postižením. Následovat bude transformace sociálních služeb a deinstitutionalizace v České republice. Praktická část zahrnuje vlastní kvalitativní výzkum, během něhož se využijí metody pozorování a rozhovorů. Tyto metody poskytují praktické a aktuální informace přímo od zainteresovaných stran a doplňují teoretické poznatky.



# TEORETICKÁ ČÁST

Deinstitucionalizace sociálních služeb představuje klíčový koncept v moderní sociální politice, jehož hlavním cílem je přesun poskytování péče z velkých, často neosobních institucí do menších, komunitně zaměřených zařízení. Tento přístup se zaměřuje na zlepšení kvality života uživatelů služeb, podporu jejich soběstačnosti a sociálního začlenění.

V teoretické části této práce se zaměříme na osoby se zdravotním postižením, sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, transformaci sociálních služeb a nelze opomenout ani deinstitucionalizaci v České republice. Všechny tyto oblasti by měly být přínosné pro lepší pochopení tohoto procesu.

## 1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

První kapitola teoretické části je věnována osobám se zdravotním postižením, životním a sociálním rolím člověka s postižením. V poslední části kapitoly se seznámíme s mezinárodními dokumenty o ochraně práv osob se zdravotním postižením.

### 1.1 Definice postižení

Člověk s postižením je jedním z hlavních témat moderní sociologie, psychologie a zdravotnictví. Jedná se o téma, které zasahuje do mnoha aspektů lidského života a společnosti, včetně vzdělávání, zaměstnání, sociálních služeb a legislativy.

Na základě Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením se za osoby se zdravotním postižením považují „*osoby, které mají dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové onemocnění, které ve spojení s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními*“ (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006).

Postižení může být fyzické, smyslové, mentální, duševní či kombinované.

## 1.2 Klasifikace zdravotního postižení

Kategorizace zdravotního postižení je nezbytná pro pochopení a řešení potřeb osob s postižením. Různé klasifikační systémy jako jsou Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF) nebo Americká asociace pro intelektuální a vývojové postižení (AAIDD) poskytují strukturované rámce pro identifikaci a hodnocení postižení, což umožňuje efektivní plánování péče, poskytování sociálních služeb a vývoj jednotlivých politik. Je rovněž důležité pokračovat ve vývoji těchto systémů, aby odpovídaly měnícím se potřebám jedinců s postižením.

### 1.2.1 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví

Hlavním smyslem pro vydání Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF) (v angličtině International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) je dle Lesa poskytování vědeckých podkladů pro porozumění zdraví a stavům, které úzce se zdravím souvisí (Leso, 2010). Tato klasifikace na rozdíl od používané Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) verzi 10, zohledňuje situace, ve kterých se člověk nachází a má potíže, které nemůže zvládat vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Leso ve své stati ze semináře Ministerstva zdravotnictví ČR poukazuje na to, že se jedná o zcela odlišnou filozofii ve vnímání člověka ve vztahu zdraví a nemoci (Leso, 2010).

Cílem klasifikace je zavedení jednotného, standardizovaného jazyka pro popis zdraví a stavů, které se zdraví týkají. Klasifikace rovněž definuje složky zdraví a některé stavy, jež souvisejí se stavem životní pohody. Dále „*vytváří rámce ke kódování širokého okruhu informací, jako jsou diagnózy, funkční schopnosti a jejich poruchy, omezení aktivity, důvody kontaktu se zdravotními službami. MKF je komunikačním mostem mezi osobami s disabilitou, odborníky a institucemi*“ (Leso, 2010).

### 1.2.2 Americká asociace pro intelektuální a vývojové postižení (AAIDD)

Americká asociace pro intelektuální a vývojové postižení (AAIDD) poskytuje klasifikační systém specificky zaměřený na postižení intelektu. Schalock a kol. popisuje tuto klasifikaci jako systém zahrnující diagnózu založenou na IQ, adaptivních schopnostech a intenzitě podpory, kterou jedinec potřebuje (Schalock a kol., 2021). AAIDD také klade důraz

na potřebu komplexního hodnocení, které zahrnuje zdravotní, behaviorální a kontextuální faktory.

### **1.3 Socializace osob s postižením**

Pojmem socializace se označuje proces, během kterého se jedinec začleňuje do společnosti. Vágnerová tento proces definuje jako celoživotní utváření a vývoj člověka ve společenskou bytost, který probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti (Vágnerová, 2007).

Jako socializace osobnosti je chápán proces, během něhož si jedinec osvojuje takové poznatky, hodnoty, normy, formy a postoje chování, které mu umožňují začlenění do určité společnosti a zajišťují mu aktivní účast na společenském životě. Nejedná se pouze o přijímání kulturních norem či sociálních rolí, ale také osvojování sociálních hodnot od rodičů (Lechta, 2010).

Lidé s postižením často čelí nejrůznějším bariérám, ať už se jedná o bariéry fyzické, komunikační nebo společenské. Všechny tyto překážky mohou bránit jejich příležitostem pro plnohodnotnou socializaci. Z tohoto důvodu je důležité zaměřit se na vytváření inkluzivního prostředí, které podporuje integraci a účast těchto jedinců na všech úrovních společenského života.

Sociální prostředí lidí s postižením je do značné míry ovlivňováno individuálními a společenskými postoji. Jedinci bez postižení přistupují k lidem se zdravotním postižením různě. Jejich postoje jsou dány jejich individuálními zkušenostmi s lidmi se zdravotním postižením, případně jsou ovlivněni předsudky, předpojatostí vůči jedinci či skupinám.

Socializace osob se zdravotním postižením může být leckdy velmi nesnadná, jelikož stále je v majoritní společnosti postižení vnímáno jako postižení se stigmatizujícím charakterem (Vágnerová, 2008).

### **1.4 Vybrané mezinárodní dokumenty o ochraně práv osob se zdravotním postižením**

V posledních desetiletích došlo mezinárodně k významnému posunu v přístupu k ochraně práv lidí se zdravotním postižením. Tomuto vývoji přispělo přijetí klíčových

mezinárodních dokumentů, které definují standardy a rámce pro zajištění rovnoprávného zacházení a plného začlenění těchto osob do společnosti.

Mezinárodní dokumenty o ochraně práv osob se zdravotním postižením tvoří základní rámec pro vytváření politik a legislativy na národní úrovni. Česká republika se zavázala dodržovat tyto standardy prostřednictvím ratifikace významných úmluv a implementací příslušných právních předpisů a strategií. Navzdory těmto závazkům je však stále zapotřebí monitorování a zlepšování situace osob se zdravotním postižením, aby byla zajištěna jejich plná a rovná účast ve všech oblastech společenského života.

Níže uvedené dokumenty nejen definují základní práva a povinnosti států, ale také stanovují konkrétní opatření k odstranění segregace a podpory inkluze.

#### **1.4.1 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením**

Za jeden z nejdůležitějších mezinárodních dokumentů v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením je považována *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, kterou přijalo Valné shromáždění Organizace spojených národů dne 13. prosince 2006 (OSN, 2006). Úmluva vstoupila v platnost 3. května 2008. V České republice byla ratifikována o rok později dne 28. září 2009 (Ministerstvo zahraničních věcí, 2010).

Hlavní zaměření Úmluvy představuje odstranění diskriminace a zajištění plné účasti osob se zdravotním postižením ve společnosti. Úmluva rovněž stanovuje širokou oblast práv, včetně práva na rovnost příležitostí, zákaz diskriminace, práva na respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, práva na vzdělání, zdraví, zaměstnání a přístupnost (OSN, 2006).

Naplnění těchto práv je v České republice zajištěno různými legislativními opatřeními, včetně *zákona č. 198/2009 sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů* (antidiskriminační zákon, 2009), a dalšími právními předpisy, které zajišťují rovnost a ochranu pro osoby se zdravotním postižením.

## 1.4.2 Evropská sociální charta

Další významný dokument v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením představuje Evropská sociální charta, která byla přijata Radou Evropy dne 18. října 1961 v Turíně.

Česká republika Chartu ratifikovala dne 3. listopadu 1999. Charta obsahuje závazky v oblasti sociálních a hospodářských práv, včetně práv osob se zdravotním postižením (Sdělení ministerstva zahraničních věcí ČR o Evropské sociální chartě, 2000).

Článek 15 Evropské sociální charty specificky upravuje práva osob se zdravotním postižením na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci (Sdělení ministerstva zahraničních věcí ČR o Evropské sociální chartě, 2000).

V České republice jsou principy této charty promítnuty do národních strategií a plánů, jako je Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025<sup>1</sup>, který stanovuje konkrétní cíle a opatření pro podporu osob se zdravotním postižením v různých oblastech života. Mezi zcela nové oblasti zájmu byly zařazeny oblasti Přístupnosti informací a služeb veřejné správy či oblast Pečující osoby (Národní plán, 2020).

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením mají v České republice své nezastupitelné místo při zajišťování podpory a integrace těchto osob do společnosti. Sociální služby jsou nezbytné pro zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením, poskytují jim pomoc při zvládnání každodenních činností, podporují jejich soběstačnost a přispívají k jejich aktivní účasti na veřejném životě.

V České republice je poskytování sociálních služeb regulováno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje pravidla pro jejich poskytování, financování a kontrolu. Tento zákon rovněž vymezuje různé typy sociálních služeb, které mohou zahrnovat osobní asistenci, pečovatelskou službu, denní stacionáře, chráněné bydlení

---

<sup>1</sup>Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. 2020.

a mnoho dalších forem podpory, které jsou poskytovány na míru individuálním potřebám uživatelů sociálních služeb (MPSV, 2006).

Financování sociálních služeb je zajišťováno prostřednictvím státního rozpočtu, rozpočtu krajů a obcí, a rovněž příspěvky samotných uživatelů služeb. V posledních letech se také zvyšuje podíl financování z evropských fondů a grantů, které umožňují realizaci projektů zaměřených na inovace a zlepšení kvality poskytovaných služeb (MPSV, 2006).

Nedílnou součástí systému sociálních služeb je spolupráce mezi veřejným sektorem, neziskovými organizacemi a soukromými poskytovateli služeb. Tato spolupráce je zásadní pro poskytování služeb a zajištění jejich dostupnosti pro všechny občany, kteří tyto služby potřebují. Zároveň je i důležitá podpora rodinných příslušníků a neformálních pečovatелů, kteří jsou často těmi nejdůležitějšími lidmi v péči o osoby se zdravotním postižením (MPSV, 2020).

## **2.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Zavedení zákona o sociálních službách přineslo do systému sociální péče v České republice celou řadu změn. Dle Čámského je ke správnému pochopení problematiky této právní normy potřeba rozumět i jeho filozofii a důvodům jeho vzniku a cílům, ke kterým směřuje (Čámský, 2011).

Před rokem 1989 byl systém sociální péče v naší zemi poměrně dobře vyvinutý a dostupný všem občanům, kteří jej potřebovali. Když tento systém vznikal, hlavním cílem bylo zajistit péči, ale lidská práva a důstojnost uživatelů sociálních služeb nebyly důsledně respektovány. Dalo by se říci, že tehdejší režim svými sociálně znevýhodněnými občany opovrhoval. Ti, kteří pomoc potřebovali nejvíce, byli umisťováni do různých ústavů sociální péče, byl jim omezován svobodný pohyb, často byli vytrženi ze svého přirozeného sociálního prostředí a do značné míry izolováni od zbytku společnosti (Čámský, 2011).

Zákon o sociálních službách přinesl zásadní změnu tím, že umožnil rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb na bázi rovnoprávného zacházení, dobrovolnosti, individuálního přístupu a snahy neizolovat příjemce sociálních služeb od jejich přirozeného prostředí a společnosti.

Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy, kde účastníci (poskytovatel a zájemce o službu) dohodnou podmínky o poskytnutí služby. Zájemce o službu smlouvu

uzavírá dobrovolně s jím vybraným poskytovatelem. Smlouva se řídí podle občanského zákoníku (MPSV, 2022).

Z výše uvedeného lze stanovit základní zásady zákona<sup>2</sup>, které jsou hlavním obsahem § 2:

- *bezplatné sociální poradenství pro každého,*
- *zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,*
- *individuální přístup,*
- *aktivizace k samostatnosti,*
- *podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,*
- *rovnoprávnost,*
- *dobrovolnost*

Uvedené zásady tvoří základ, na němž byly vytvořeny standardy kvality sociálních služeb<sup>3</sup> (MPSV, 2006). Tyto standardy zavazují poskytovatele sociálních služeb dbát na respektování práv uživatelů, jejich lidské důstojnosti a pravidelně podstupovat proces inspekce kvality. Jak uvádí portál veřejné správy inspekce jsou prováděny inspekčními orgány, které kontrolují, zda jsou standardy naplňovány a zda je poskytovaná péče na odpovídající úrovni (Portál veřejné správy, 2021).

## 2.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb v České republice představují soubor pravidel a požadavků, které mají za cíl zajistit vysokou úroveň poskytování sociálních služeb. Tyto standardy jsou klíčovým nástrojem pro zajištění důstojnosti a práv uživatelů sociálních služeb, a rovněž slouží jako „manuál“ pro poskytovatele těchto služeb (MPSV, 2006).

System standardů kvality v oblasti sociálních služeb je v ČR legislativně zakotven v již zmiňovaném zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy kvality zahrnují několik oblastí, jako je například stanovení cílů a způsobů poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, stanovení smlouvy o poskytování sociální služby či oblast individuálního plánování sociální služby (Čámský, 2011).

---

<sup>2</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>3</sup> MPSV: Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Kromě dodržování požadavků stanovených zákonem slouží standardy kvality také jako nástroj pro neustálé zlepšování praxe a inovace v oblasti sociálních služeb (Výbor pro sociální ochranu, 2010).

## **2.3 Druhy a formy sociálních služeb**

Díky legislativnímu rámci a různorodým druhům a formám služeb je možné efektivně reagovat na různé sociální potřeby a zajišťovat dostupnost kvalitních sociálních služeb pro všechny občany.

Sociální služby v České republice lze rozdělit do tří hlavních kategorií – služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (MPSV, 2020).

Poskytování odborných rad a informací, které pomáhají uživatelům řešit jejich sociální problémy, spadá do sféry sociálního poradenství. Podpora může být poskytována v právní, finanční či psychologické oblasti (MPSV, 2020).

Služby, které zahrnují péči o osoby, které nejsou schopny samostatně zabezpečit své základní životní potřeby zajišťují služby sociální péče. Patří sem osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (MPSV, 2020).

Služby, které mají za cíl předcházet sociálním problémům, případně minimalizovat jejich dopady se nazývají služby sociální prevence. Do této kategorie se řadí raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová centra, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (MPSV, 2020).

Výše uvedené sociální služby mohou být poskytovány v různých formách, které odpovídají specifickým potřebám uživatelů. Služby mohou být ambulantní, terénní či pobytové.



Do zařízení služeb ambulantního charakteru uživatelé docházejí (MPSV, 2020). Typickými příklady jsou denní stacionáře, poradny a nízkoprahová zařízení.

Terénní služby jsou poskytovány přímo v domácnostech uživatelů nebo v jejich přirozeném sociálním prostředí (MPSV, 2020). Nejčastěji se jedná o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy.

Ve formě pobytové sociální služby jsou uživatelé ubytováni v zařízeních poskytovatele služeb na delší dobu (MPSV, 2020). Do této kategorie spadají domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či chráněná bydlení.

## **2.4 Domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení**

V této kapitole se zaměříme na specifika domovů se zvláštním režimem a chráněných bydlení, které poskytují péči a podporu osobám s různými zdravotními či sociálními potřebami. Tento teoretický základ je nezbytný pro porozumění následné praktické části této práce.

V České republice poskytují domovy se zvláštním režimem *„pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob“* (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách § 50).

Chráněné bydlení, jenž je legislativně ukotveno zákonem o sociálních službách § 50, rovněž poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Na rozdíl od domovů se zvláštním režimem má chráněné bydlení formu skupinového, případně individuálního bydlení.

Zákon o sociálních službách<sup>4</sup> rovněž vymezuje základní činnosti domovů se zvláštním režimem a chráněných bydlení. Mezi základní činnosti patří: *„poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

---

<sup>4</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

### **3 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR**

Třetí kapitola se bude zabývat transformací sociálních služeb v České republice. Kapitola se zaměří na několik klíčových oblastí jako je vymezení hlavních pojmů, přehled vývoje procesu transformace, přehled financování transformace, stanovení jejích cílů.

#### **3.1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb**

Český sociolog Milan Cháb ve své publikaci Svět bez ústavů vyzývá své čtenáře, aby si představili svět bez ústavů. Takový svět, kde by každý občan mohl žít v bezpečném prostředí, měl možnost žít se svou rodinou, měl možnost svobodné volby, měl možnost účastnit se jakékoli aktivity ve své obci podle svého výběru (církve, kluby, spolky, pracovní skupiny). V neposlední řadě, kde by měl možnost dostupnosti ke službám jako mají všichni ostatní občané pro uspokojení svých denních potřeb (Cháb, 2004).

Transformace sociálních služeb představuje proces, který se zaměřuje na přechod od institucionální péče k moderním, komunitně orientovaným formám podpory. Ministerstvo práce a sociálních věcí tento proces definuje jako *„změnu řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit“* (MPSV, 2021).

Podporou transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace v České republice se zabývá Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2021).

#### **3.2 Vývoj procesu transformace sociálních služeb**

Vývoj procesu transformace sociálních služeb v České republice je úzce spjat s historickými a politickými změnami, které nastaly po roce 1989. Do této doby dominovala v zemi institucionální péče. Čámský upozorňuje na skutečnost, že předchozí totalitní režim popíral existenci kohokoli, kdo by měl nějaké postižení či sociální znevýhodnění. Veřejnost

vnímala umístění takové osoby nejprve do psychiatrické a poté do ústavů jako běžné a jediné správné řešení (Čámský, 2011).

Proces transformace byl v České republice zahájen prakticky ihned po roce 1989, který odstartoval období demokratizace společnosti. Sociální služby zaznamenaly expanzi, od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné služby. Mezi poskytovatele sociálních služeb se zařadil nejen stát, ale i sektor občanský a církevní. Rovněž neziskový sektor začal v této oblasti hrát zcela nezastupitelnou roli, kterou plní dodnes (Čámský, 2011).

Celý proces transformace sociálního systému a politiky byl značně ovlivněn tím, že tvorba nového zákona o sociálních službách trvala více než deset let, což brzdilo rozvoj sociálních služeb. Až do roku 2006 byly sociální služby poskytovány na základě legislativy z roku 1988 (zákon č. 100/1988 Sb.). Skutečný rozvoj v oblasti služeb sociální péče nastal až po účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Řízení, metodika a koordinace v oblasti sociálních služeb a sociální péče zůstaly pod správou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (Čámský, 2011).

Významným faktorem, který doprovází dynamický rozvoj sociálních služeb v posledních letech je vzdělávání pracovníků v sociální sféře, zvyšování jejich kvalifikace a rostoucí prestiž sociálních služeb v očích veřejnosti (Čámský, 2011).

### **3.3 Financování transformačního procesu**

Transformační procesy v sociálních službách zahrnují několik hlavních oblastí, mezi něž patří deinstitucionalizace, posilování komunitních služeb, inovace v poskytování péče a podpora inkluze. Každá z těchto oblastí vyžaduje specifické finanční zdroje, které mohou pocházet jak z veřejných, tak soukromých zdrojů (MPSV, 2021). Financování procesu transformace musí být navrženo tak, aby bylo udržitelné a efektivní, což znamená nejen dostatek prostředků pro počáteční fáze, ale i dlouhodobou podporu.

V posledních letech byla věnována značná pozornost financování sociálních služeb na národní i mezinárodní úrovni. Evropská unie například poskytuje prostředky prostřednictvím strukturálních fondů, které jsou určeny na podporu sociálních inovací a zlepšování kvality služeb (Munday, 2003). Na národní úrovni hrají důležitou roli grantové programy a dotace, které umožňují poskytovatelům služeb realizovat transformační projekty.

V současné době probíhá ve spolupráci s Evropskou unií projekt Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v České republice (MPSV, 2023). Hlavním cílem projektu je zásadně zlepšit kvalitu života klientů sociálních služeb tím, že jim umožní žít plnohodnotný život, jaký vedou jejich vrstevníci v běžné komunitě. Toho bude dosaženo právě transformací stávajících služeb na takové, které budou dostupné a přístupné v rámci místních komunit. Nové komunitně orientované služby budou podporovat sociální inkluzi, individualizovanou péči a integraci klientů do společenského života, což povede k jejich větší autonomii a spokojenosti. Tento přístup nejen že poskytne uživatelům sociálních služeb potřebnou podporu, ale také přispěje k jejich celkovému osobnímu rozvoji a zapojení do širší společnosti.

Transformace sociálních služeb neznámá pouze finanční investice, ale také změnu v přístupu k poskytování služeb. Financování transformace je však klíčovým faktorem pro její úspěšnou realizaci, jelikož umožňuje modernizaci zařízení poskytující sociální služby, vzdělávání personálu a zajištění kvalitnější péče pro uživatele služeb (Munday, 2003).

### **3.4 Cíle transformace**

Transformace sociálních služeb v České republice je komplexní proces, který si klade za cíl nejen modernizaci a zefektivnění poskytovaných služeb, ale především zvýšení kvality života jejich uživatelů. Následující podkapitola bude zaměřena na hlavní cíle transformace sociálních služeb, které vycházejí z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 a brožury Evropské expertní skupiny pro přechod od institucionální ke komunitní péči (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care).

Jedním z hlavních cílů transformace sociálních služeb je deinstitucionalizace. Pojem deinstitucionalizace je v sociálních službách považován ve smyslu „*přechodu od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života v přirozeném prostředí*“ (Čámský, Sembdner, Krutiolová, 2011).

Dalším významným cílem je individualizace péče, což znamená poskytování služeb, které jsou přizpůsobeny specifickým potřebám a přáním jednotlivých uživatelů. Individualizace vychází z předpokladu, že každý člověk má jedinečné potřeby a preference,

a proto je nutné, aby péče byla poskytována na míru konkrétnímu člověku. Tento přístup zahrnuje aktivní zapojení uživatelů do plánování a rozhodování o poskytovaných službách. Uživatelé mají možnost svobodně vyjádřit své názory a přání, což přispívá k jejich větší autonomii a spokojenosti. Individualizace také podporuje rozvoj osobních schopností a dovedností, což zlepšuje kvalitu života uživatelů sociálních služeb.

Podpora nezávislosti a soběstačnosti uživatelů je dalším významným cílem transformace sociálních služeb. Záměrem je umožnit lidem, aby žili co nejvíce samostatně a měli kontrolu nad svým životem. To zahrnuje poskytování podpory, která umožňuje uživatelům zvládat každodenní aktivity a rozhodovat o svém životě. Nezávislost a soběstačnost jsou úzce spjaty s kvalitou života a sociální inkluzí. Poskytování podpory v rámci komunitních služeb a individualizované péče přispívá k tomu, že uživatelé mohou aktivně participovat na společenském životě a rozvíjet své schopnosti a zájmy.

Transformace sociálních služeb také zahrnuje inovace a neustálé zlepšování kvality poskytovaných služeb, což představuje zavádění nových metod a přístupů v péči, využívání moderních technologií a nepřetržité zlepšování kompetencí personálu. Tyto inovace jsou nezbytné pro to, aby mohly služby efektivně reagovat na měnící se potřeby a očekávání uživatelů. Zlepšování kvality služeb také znamená zvyšování jejich dostupnosti a efektivity, což vede k vyšší spokojenosti uživatelů a jejich rodinných příslušníků.

## **4 DEINSTITUCIONALIZACE V ČESKÉ REPUBLICĚ**

Deinstitucionalizace představuje proces transformace péče o osoby se zdravotním postižením, psychickými poruchami a dalšími znevýhodněními, který spočívá v přechodu z velkokapacitních institucí do komunitně orientovaných služeb (Matoušek, 2012). Tento proces zahrnuje nejen přesun klientů z institucí do menších, komunitních zařízení, ale i širší podporu nezávislého života, začlenění do společnosti a zlepšení kvality života těchto osob. V České republice se deinstitucionalizace stala významným tématem v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče v posledních desetiletích.

### **4.1 Deinstitucionalizace z různých úhlů pohledu**

Proces deinstitucionalizace vyvolává široké spektrum názorů a postojů mezi různými zainteresovanými stranami, včetně politiků, odborníků na sociální a zdravotní péči,

samotných uživatelů sociálních služeb a jejich rodin, neziskových organizací a širší veřejnosti. Každá z těchto skupin přináší do diskuze své vlastní zkušenosti, očekávání a obavy, což činí deinstitucionalizaci nejen odbornou výzvou, ale také společenským a politickým tématem.

V obecné rovině lze říci, že deinstitucionalizace je změna, jejímž cílem je, aby uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově takovým způsobem, který si sami zvolí, stejně tak jako je to běžné ve většinové společnosti (MPSV, 2016).

Pro člověka, který využívá sociální služby deinstitucionalizace představuje svobodnou volbu svého bydliště a podílení se na společenském životě, zastávání běžných společenských rolí – být dcerou/synem, partnerem, kamarádem, žákem/studentem, sousedem atp. Deinstitucionalizace rovněž znamená žít v běžném životním a denním rytmu, který si člověk sám zvolí a využívá při tom společenské zdroje, které jsou běžně dostupné – např. chodí do školy/do práce v místě bydliště atp.

Poskytovatelé sociálních služeb považují proces deinstitucionalizace za dokončený v tu chvíli, když umožňuje uživateli účastnit se běžného společenského života. Poskytují sociální služby, které flexibilně reflektují potřeby a cíle uživatelů a směřují k jeho udržení/začlenění do běžného života společnosti.

Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace úspěšně ukončena tehdy, když má pokrytou síť sociálních služeb, které reagují na potřeby občanů kraje. Tato síť jim zajišťuje přístup ke službám poskytovaným za dostupnou cenu v místě a čase, kdy občan potřebuje. Deinstitucionalizace proběhla úspěšně, když zadavatel plánuje, vytváří podmínky a podporuje rozvoj zdrojů v komunitě tak, aby sociální služby uživatele neizolovaly (Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025).

Pro společnost (veřejnost) je deinstitucionalizace naplněna, jednak když své členy, kteří jsou uživateli sociálních služeb vnímá prostřednictvím jejich běžných společenských rolí a jako neodmyslitelnou součást obce/města a také když vnímá potřeby lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých lidí, a rozumí podobě, účelu a ceně podpory, jež je jim poskytována, a je ochotna je zahrnout do sdílené a neformální podpory (Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025).

## 4.2 Historické souvislosti

Historie institucionální péče, která je definována jako „*jakákoli forma rezidentní péče, kde jsou její uživatelé izolováni od širší komunity a/nebo jsou nuceni žít společně a nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem ani nad rozhodnutími, která se jich přímo týkají*“ (European Expert Group, 2009), sahá až do 19. století, kdy byly zakládány první velké ústavy pro osoby s různými druhy postižení. Po druhé světové válce a během komunistického režimu se počet těchto institucí výrazně zvýšil. Instituce se staly místy, kde byli lidé s postižením často izolováni od společnosti, což vedlo k mnoha problémům, včetně nedostatečné individuální péče, dehumanizace a zanedbávání (Čámský, 2011).

Po pádu komunismu v roce 1989 začala být věnována větší pozornost lidským právům a důstojnosti osob se zdravotním postižením. Na přelomu 80. a 90. let 20. století se začaly objevovat první snahy o transformaci systému péče a integraci těchto osob do běžné společnosti (Čámský, 2011).

Rovněž Šiška poukazuje na první dekádu nového tisíciletí, kdy Evropská unie projevila intenzivní zájem o vysoký počet lidí se znevýhodněním, lidí s duševním onemocněním a o děti žijící v institucích sociální péče, kteří mají omezené příležitosti k přechodu do dospělosti a k možnosti být aktivními občany společnosti (Šiška, 2022). Prostřednictvím dotačních fondů podpořila rozvoj deinstitucionalizace v dalších členských zemích.

## 4.3 Současný stav a legislativa

Současná legislativa České republiky podporuje deinstitucionalizaci prostřednictvím několika zákonů. Mezi základní patří zejména Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje základní principy poskytování sociálních služeb, včetně individuálního přístupu a podpory nezávislého života.

Dalším důležitým legislativním dokumentem ratifikovaným v roce 2009 je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která zdůrazňuje práva těchto osob na rovné příležitosti a začlenění do společnosti. Tyto zákony jsou doplněny strategickými dokumenty, jako je Národní plán rozvoje sociálních služeb a další koncepční materiály na úrovni krajů a obcí.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na deinstitucionalizaci sociálních služeb a je rozdělena do dvou částí.

První část je věnována podrobnému popisu organizace, ve které výzkum probíhal. Druhá část se zabývá samotným výzkumem, který byl v této organizaci proveden. Popíšeme zde také metodologii výzkumu, včetně použitých metod sběru dat a jejich analýzy.

Tato praktická část poskytne komplexní proces deinstitucionalizace v konkrétním prostředí a přispěje k lepšímu pochopení implementace tohoto konceptu v praxi.

### **5 Organizace poskytující sociální služby**

V této kapitole představíme organizaci, ve které byl výzkum realizován. Budou poskytnuty základní informace o její historii, struktuře, poslání a hlavních aktivitách. Důležitou součástí bude také popis cílové skupiny uživatelů, se kterými organizace pracuje, a způsobu, jakým jsou poskytovány sociální služby.

#### **5.1 Historie organizace**

Budova barokního zámku z roku 1847 byla od roku 1949 vyčleněna pro sociální a charitativní účely. Řeholní sestry zde pracovaly do roku 1958. V následujících letech se ze zámku stal Ústav sociální péče, který poskytoval bydlení klientům, kteří kvůli svému duševnímu nebo mentálnímu postižení vyžadovali péči jiných osob. S reformou zákona o sociálních službách v roce 2006 došlo ke změně, kdy se z Ústavu sociální péče stal Domov se zvláštním režimem (CKSPZ, 2020).

V roce 2019 Domov se zvláštním režimem poskytuje sociální služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního nebo kombinovaného onemocnění, případně mentálního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Kapacita je nastavena na 110 uživatelů. V únoru téhož roku je ze své funkce odvolán ředitel, na jehož místo bylo vyhlášeno výběrové řízení.



## **5.2 Průběh transformace**

V květnu 2019 se podnikají první kroky vedoucí k humanizaci služby a její transformaci. Kapacita v budově zámku se snižuje a vícelůžkové pokoje jsou zrušeny. Zároveň jsou zjišťovány potřeby a přání všech uživatelů sociální služby zařízení. V listopadu nastupuje do funkce nový ředitel jmenovaný Radou hlavního města Prahy a v organizaci se začínají realizovat kroky k modernizaci služeb. Dochází k transformaci organizace a začíná se zavádět sociální model.

V srpnu 2020 revizní zpráva o stavu elektroinstalace uvádí, že první, druhé patro a podkroví je nebezpečné. Lidé se stěhují do náhradního ubytování. V září 2020 je otevřeno první chráněné bydlení. Během následujících osmi měsíců jsou otevřena další tři chráněná bydlení ve městech Středočeského kraje.

V červenci 2022 zřizovatel, Hlavní město Praha, rozhodl o sloučení organizace s Domovem sociálních služeb v Praze. Sloučené organizace dostaly jednotný název a poskytují celkově pět sociálních služeb, jimž jsou chráněná bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionář, centra denních služeb a sociální rehabilitace.

## **5.3 Současná situace**

V současné době jsou poskytované služby a chod zařízení přizpůsobeny specifickým potřebám jednotlivých uživatelů. Potřeby každého člověka jsou zajišťovány v co nejvyšší míře. Je brán zřetel na momentální fyzický a duševní stav lidí využívajících sociální služby a podle toho se plánuje a realizuje poskytování podpory. Míra potřebné podpory se neustále zjišťuje. Podle získaných informací se volí individuální postup.

V roce 2024 má organizace 250 uživatelů sociálních služeb a přes 200 zaměstnanců.

## **6 VÝZKUMNÁ ČÁST**

Výzkumná část této bakalářské práce se zaměřuje na analýzu situace deinstitucionalizace sociálních služeb organizace ve Středočeském kraji. V této části práce budou představeny cíle výzkumného šetření, popsán výběr respondentů, vysvětleny metody sběru dat a následně provedena analýza dat a jejich interpretace.

## **6.1 Cíl výzkumného šetření**

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat a analyzovat proces stěhování z původního domova se zvláštním režimem do chráněného bydlení. Výzkumné šetření se zaměří na oblast stěhování a vyřizování administrativních záležitostí, vztahy mezi uživateli sociální služby s personálem, proces socializace v prostředí města, proces odstraňování ústavních prvků na chráněném bydlení.

## **6.2 Výběr respondentů**

Zvolený soubor respondentů v kvalitativním výzkumu není náhodný, ale cílený, což umožňuje hlubší a detailnější porozumění studovanému jevu. Primárním cílem při výběru respondentů je získání rozmanitých a relevantních dat k tématu výzkumu. Respondenti reprezentují různé perspektivy a zkušenosti, které pomáhají osvětlit studovaný fenomén z různých úhlů pohledu.

## **6.3 Metoda sběru dat**

V praktické části bakalářské práce zaměřené na deinstitucionalizaci sociálních služeb se využívají tři hlavní metody sběru dat – analýza dokumentů, rozhovory a pozorování. Každá z těchto metod poskytuje specifické a komplementární informace, které umožňují komplexní porozumění problematice deinstitucionalizace.

V rámci této práce jsou analyzovány legislativní a politické dokumenty (zákony, vyhlášky, národní strategie týkající se deinstitucionalizace a sociálních služeb), interní dokumenty, akademické a odborné publikace (studie, články a výzkumné zprávy). Pro sběr dat pomocí rozhovorů jsou respondenti vybráni za základě jejich zkušeností a rolí v procesu deinstitucionalizace. Mezi respondenty patří zaměstnanci organizace poskytující sociální služby, jejich uživatelé a odborníci z oblasti sociální práce. Byly realizovány semi-strukturované rozhovory, které umožnily kombinovat předem připravené otázky s možností flexibilního průběhu konverzace. Tento typ rozhovorů poskytl strukturovaná data a zároveň specifické poznatky a zkušenosti respondentů.

Další výzkumnou metodou bylo pozorování, které umožnilo získat autentická data o fungování sociálních služeb. Pozorování bylo nezúčastněné, bez aktivního zapojení výzkumníka do pozorovaných aktivit. Tento přístup minimalizoval vliv výzkumníka na

pozorované situace a umožnil získat co nejobjektivnější data. Pozorovací data byla zaznamenávána formou terénních poznámek a následně analyzována.

## **6.4 Stanovení hypotéz**

### Hypotéza č. 1

Efektivní přesun uživatelů do chráněného bydlení vyžaduje dobře definované kroky a procedury, které zahrnují komplexní individuální plány, mezioborovou spolupráci a dostatečné finanční zajištění.

### Hypotéza č. 2

Přestěhování uživatelů sociální služby do chráněného bydlení zlepšuje vztahy mezi uživateli a personálem díky individuálnímu přístupu, zvýšené autonomii uživatelů a lepšímu prostředí pro komunikaci a spolupráci.

### Hypotéza č. 3

Přestěhování do chráněného bydlení ve městě pozitivně ovlivňuje socializaci uživatelů díky širším možnostem sociálních interakcí a lepším příležitostem pro integraci do společnosti.

### Hypotéza č. 4

Odstranění ústavních prvků v chráněném bydlení je dosaženo prostřednictvím implementace personalizovaných služeb, podpory nezávislosti uživatelů a vytvoření domácího prostředí, což vede ke zvýšení kvality života a spokojenosti uživatelů.

## 6.5 Analýza dat a interpretace šetření

Poslední část bakalářské práce se věnuje vyhodnocení provedeného výzkumu. Vždy je položena otázka a poskytnuto shrnutí odpovědí zahrnující citace z rozhovoru.

### 1. Jaké administrativní záležitosti musíte pravidelně vyřizovat?

*„Pravidelně každý měsíc musíme vykazovat hodiny poskytnuté asistence. Na základě toho je uživateli vygenerován poplatek za službu.“* Kromě výkazu poskytnutých asistencí se vyřizují příspěvky na péči – např. návrh na jeho zvýšení, průkazy ZTP apod. S každým uživatelem služby se vytváří individuální plán a plán zaměřený na člověka. Na těchto plánech spolupracuje uživatel se svým klíčovým pracovníkem, sociálním pracovníkem a vedoucím služby.

### 2. Jaké nástroje nebo systémy používáte k vyřizování administrativních úkolů?

*„Každý den využíváme program eEquip, jako nástroj pro sledování poskytovaných služeb, řídíme se standardy kvality sociálních služeb a využíváme metodiky práce.“*

### 3. Jaké jsou největší překážky, se kterými se při administrativních činnostech setkáváte?

Většina respondentů se shodla na tom, že největší překážkou při administrativních úkonech je jejich časová náročnost. Nejvíce časově náročný je dle respondentů program eEquip. *„Často na zadávání do počítače nemám během služby čas a musím jej zadávat zpětně doma.“* Jiná respondentka uvádí: *„Čas, který strávím na počítači bych místo toho mohla věnovat lidem.“* Další respondentka spatřuje potíž v elektronické komunikaci: *„Když se na něco zeptám, většinou se na odpovědi musí shodnout celý tým. Dostanu tak odpověď za dlouho, nebo také vůbec.“*

### 4. Jak byste ohodnotil/a efektivitu současného systému administrativy?

*„Jako vedoucí chráněného bydlení mohu říci, že současný systém je nepostradatelný pro zajištění hladkého chodu naší služby. Současný systém má své silné i slabé stránky. Na jedné straně máme dobře zavedené procesy a postupy, které zajišťují, že se žádná důležitá úloha neztratí v chaosu každodenního provozu. Na druhé straně často narážíme na technické potíže na straně systému.“* Celkově je efektivní administrativní klíčem k tomu, aby se zaměstnanci mohli více soustředit na poskytování kvalitní péče uživatelům.

## **5. Jaká je vaše zkušenost s digitalizací administrativních procesů?**

Co se týče zkušeností s digitalizací administrativních procesů, názory respondentů byly různorodé. Někteří ji vnímají velmi pozitivně a poukazují na zvýšení efektivity a snížení administrativní zátěže: „*Ubývá papírů.*“ Na druhou stranu někteří respondenti vyjádřili nespokojenost. Zmínili technické problémy, nedostatečné školení personálu a složitost nových systému. „*Nemůžu si zvyknout, přikláním se k papírové dokumentaci.*“

## **6. Jaká podpora je vám k dispozici při řešení administrativních problémů?**

„*Někdy špatná – když systém nefunguje.*“ V případech, kdy je systém pro zadávání administrativních úkonů nefunkční, je pro zaměstnance zajištěna technická podpora eEquip a interní IT pracovník organizace. Další respondentka spatřuje výhodu ve společných setkáváních s ostatními kolegy: „*Vyhovují mi porady, kdy sdílíme s ostatními pracovníky v jiných službách své zkušenosti a praxi.*“

## **7. Jaké ústavní prvky jsou v chráněném bydlení stále přítomny?**

„*Na základě zkušeností z domova se zvláštním režimem jsme se v novém bydlení pokoušeli ústavních prvků vyvarovat, ale jako ústavní prvek spatřuji léky v kanceláři.*“

## **8. Jakým způsobem jsou tyto prvky postupně odstraňovány?**

„*Snažíme se klienty vést k samostatnosti při přípravě léků, aby si pro ně chodili a mysleli si na ně.*“

## **9. Jaký vliv má odstraňování ústavních prvků na kvalitu vašeho života?**

Přechod od tradičních ústavních zařízení k chráněnému bydlení nebo jiným formám komunitní péče často znamená zlepšení v několika oblastech. Obyvatelé získávají větší míru samostatnosti, mohou sami rozhodovat o svém životě a mají možnost rozvíjet své sociální dovednosti v přirozenějším prostředí. „*Jsem rád, že můžu spát do 9 hodin, můžu si rozhodovat o svém volném čase.*“, „*Není tady přísný režim.*“, „*Můžu si vybrat, co budu jíst.*“

**10. Jaké výhody a nevýhody spatřujete v odstraňování těchto prvků (léky v kanceláři)?**

*„Zatím je nelze úplně odstranit a popravdě si to neumím představit, že by to fungovalo a klienti měli léky u sebe a brali si je. Pokud by z kanceláře léky zmizely, vidím jako výhodu uvolnění prostoru ve skříni, kde jsou uloženy. Nevýhodu vidím v tom, že bychom tím ztratili přehled o opravdovém užívání léků.“*

**11. Jak hodnotíte komunikaci a transparentnost procesu odstraňování ústavních prvků?**

*„Na základě doporučení z Magistrátu hlavního města Prahy ji hodnotím jako funkční. Některé ústavní prvky se podařilo úspěšně odstranit, ale některé zatím úplně odstranit nejdou.“*

**12. Jaké další kroky byste doporučil/a pro úspěšné odstranění ústavních prvků?**

*„Aktivně bych zapojila rodinné příslušníky a místní obyvatele, aby poskytly podporu a pomohly vytvořit inkluzivní prostředí.“* Další respondentky projevíly zájem o možnost nahlédnout do jiného zařízení stejného typu, získat inspiraci a porovnání: *„Bylo by dobrý vidět, jak do dělají jinde.“*

**13. Jak byste popsal/a svůj vztah s personálem sociální služby?**

Díky předchozí spolupráci s některými pracovníky v domově se zvláštním režimem, kteří začali pracovat na chráněném bydlení, byl přechod do chráněného bydlení pro uživatele jednodušší a většina respondentů hodnotí vztahy s personálem jako velmi pozitivní: *„Jsou hodný, přátelský, nekřičí na mě. Mám rád Helenku.“*, *„Dobrý vztah máme.“*

**14. Jakým způsobem personál reaguje na vaše potřeby a požadavky?**

*„Respektují mě a snaží se mi vyhovět v mých přáních a potřebách. Líbí se mi to.“* Personál reaguje na potřeby a požadavky uživatelů velmi rychle a efektivně. Vždy projevují ochotu naslouchat, jsou vstřícní a snaží se najít co nejlepší řešení. Jejich reakce jsou profesionální a empatické, což výrazně přispívá k spokojenosti s poskytovanými službami: *„Jsou na mě hodný, jinam bych nechtěl. Nechci se vrátit. Můžu tady kouřit a pít kafičko.“*

### **15. Co by mohlo zlepšit kvalitu vztahů mezi uživateli a personálem?**

*„Kdyby mi vařily to kafičko, to bych je měl ještě radši. Umím to teda sám, ale nechce se mi. Říkají, že mi to jde dobře. Dělam si „smrťáky“, tak na mě dávají pozor.“*

Ke zvýšení kvality vztahů mezi uživateli a personálem by dle dalších respondentů z řad personálu přispělo zvýšení personální kapacity, aby měl personál dostatek času věnovat se individuálním potřebám uživatelů.

### **16. Jak často máte možnost poskytovat zpětnou vazbu personálu?**

*„Každý den. Kdykoli.“* Možnost zpětné vazby personálu mají uživatelé neustále – služba působí v režimu 24/7. Během pracovních dní je na chráněném bydlení k dispozici vedoucí CHB. Kromě toho je možné kdykoli sdělit své názory a připomínky individuálně přímo personálu nebo pomocí schránky důvěry.

### **17. Jaká opatření jsou přijímána v případě konfliktů mezi uživateli a personálem?**

Personál pravidelně prochází školeními zaměřenými na prevenci konfliktů a efektivní řešení problémů. Nastane-li situace, kdy vznikne spor mezi uživatelem a pracovníkem je konflikt ihned projednán v rámci dialogu mezi zúčastněnými stranami s cílem nalézt rychlé řešení: *„Snažíme se o změnu tématu, jasné vysvětlení problému, vlastně se snažíme daného člověka odklonit od myšlenek, které nepokoj vyvolaly.“*, *„Trpělivě čekáme, až se klient „vyvzteká“ a nabízíme mu možnosti řešení problému.“*

### **18. Jak často se účastníte společenských aktivit ve městě?**

Účast na společenských aktivitách je u respondentů z řad uživatelů sociální služby různorodá. Tři dotazovaní nenavštěvují společenské aktivity: *„Nebudu chodit do Klubu důchodců, jsou tam samý starý báby.“* (věk respondenta 83 let, pozn.) Dva dotazovaní uvedli, že občas navštíví Klub seniorů. Tři respondenti uvedli pravidelnou účast (každý týden) v tomto klubu, z toho dva ještě uvedli účast v organizacích MELA o.p.s a Rytmus.

### **19. Jaké typy aktivit jsou pro vás nejdostupnější a nejatraktivnější?**

Ve většině případů respondenti odpovídali aktivity týkající se kultury: *„Pro mě jsou nejvíce lákavé návštěvy místního kina a divadelní představení.“* Někteří respondenti uvedli jako atraktivní návštěvy místních trhů a festivalů pořádaných na nedalekém náměstí: *„Rád se zajdu podívat na akce pořádané městem.“* Našel je i respondent, který uvedl, že společenské aktivity příliš nevyhledává: *„Jsem rád doma. Cítím se tu v bezpečí, občas si dojdu na limonádu do restaurace za domem.“*

### **20. Jak hodnotíte podporu města v oblasti socializace?**

Podpora města v oblasti socializace je respondenty hodnocena velmi pozitivně. Město nabízí širokou škálu aktivit a programů, které podporují sociální začlenění: *„Jsou nám nabízeny různé akce a zábavy, dostáváme pozvánky na akce, kterých se mohou naši klienti zúčastnit.“* Zvláště je oceňována dostupnost kulturních akcí, která přispívá k pocitu sounáležitosti.

### **21. Jaký je váš názor na dostupnost a kvalitu veřejných prostor pro socializaci?**

*„Mně se líbí všude!“* Názory na dostupnost a kvalitu veřejných prostor pro socializaci je mezi respondenty jednoznačně pozitivní. Veřejné prostory jako jsou parky, komunitní centra, kulturní dům a náměstí jsou dobře udržované a snadno dostupné. Tyto prostory nabízejí příjemné prostředí pro setkávání a různé společenské akce: *„Tam, kam chodím jsem spokojený. Místa, která navštěvuji se mi líbí.“*

### **22. Jaké bariéry vám brání v účasti na společenských aktivitách?**

Někteří respondenti uváděli jako největší bariéry v účasti na společenských akcích finanční náklady spojené s těmito akcemi. Jiní uváděli zdravotní omezení nebo nízkou motivaci k účasti. *„Pro mě jsou největší bariérou schody. Způsobují mi úzkost.“*

### **23. Jaký vliv má na vás účast na městských aktivitách?**

*„Občas se přemůžu, ale účast mě nenaplňuje. Chodím jen, když jde můj kamarád.“* Ve většině případů respondenti uváděli pozitivní přínos městských aktivit na psychickou pohodu respondentů: *„Návštěva společenských akcí mi zlepšuje náladu.“*



*Rád chodím ven, doma se často nudím.*“ Mnozí ve společenských aktivitách vidí příležitost k obohacování společenského života a k navazování nových sociálních kontaktů: *„Jsem spokojený, dříve jsem takové možnosti neměl. Město nabízí spoustu příležitostí na trávení volného času.“*

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku deinstitucionalizace sociálních služeb, konkrétně na procesy a dopady přechodu z institucionální péče na chráněné bydlení. Cílem bylo ověřit několik hypotéz týkajících se různých aspektů této transformace. Výsledky terénního výzkumu ukázaly, že všechny předem stanovené hypotézy lze přijmout.

První hypotéza se týkala vyřizování administrativy v rámci chráněného bydlení. Výzkum potvrdil, že mezioborová spolupráce přispěla k větší efektivitě poskytovaných služeb.

Druhá hypotéza zkoumala vztahy mezi uživateli a personálem. Výsledky ukázaly, že menší počet obyvatel v domech chráněného bydlení a osobní přístup ze strany pracovníků zlepšil kvalitu těchto vztahů. Uživatelé pocíťovali větší podporu a důvěru, což přispělo k jejich celkové spokojenosti a pocitu bezpečí.

Třetí hypotéza se týkala socializace ve městě. Uživatelé chráněného bydlení měli lepší možnosti zapojit se do komunitních aktivit a navazovat sociální kontakty mimo instituci. Výsledky ukázaly, že toto zapojení přispělo k jejich integraci do společnosti a celkovému zlepšení kvality života.

Čtvrtá hypotéza se zaměřila na odstraňování ústavních prvků na chráněném bydlení. Výzkum potvrdil, že odstranění těchto prvků a vytvoření prostředí, které více připomíná běžné domácnosti mělo pozitivní vliv na psychickou pohodu uživatelů. Tímto krokem se zvýšil jejich pocit autonomie a soběstačnosti.

Na základě získaných dat lze konstatovat, že proces deinstitucionalizace sociálních služeb přináší mnoho pozitivních aspektů jak pro uživatele sociálních služeb, tak pro jejich poskytovatele. Přechod na chráněné bydlení podporuje individuální přístup, zlepšuje mezilidské vztahy a integraci uživatelů do širší společnosti. Tyto poznatky mohou sloužit jako podklad pro další studie a rozvoj sociálních služeb.

## SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- (1) CKSPZ. *O nás: Historie*. Online. In: CKSPZ. 2020. Dostupné z: <https://www.ckspz.cz/o-nas/historie>.
- (2) ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- (3) EUROPEAN EXPERT GROUP ON THE TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE. *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Brusel. 2012. Dostupné z: <https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- (4) EUROPEAN EXPERT GROUP ON THE TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE. *Report of the Ad-Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care*. Brusel: Employment, Social Affairs & Inclusion–European Commission. 2009.
- (5) CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- (6) LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-697-7.
- (7) LESO J. Informace ze semináře Ministerstva zdravotnictví ČR. Co se skrývá pod zkratkou MKF? *Cor Vasa*. 2010;52(1-2):94. doi: 10.33678/cor.2010.025.
- (8) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- (9) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Doporučený postup č. 2/2022: Proces uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby*. 2022. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2\\_DP\\_proces\\_uzav%C3%ADr%C3%A1n%C3%AD\\_smlouvy\\_2\\_2022.pdf/37a0b6ec-013e-19f9-e6c3-5e0f3c4c8deb](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_proces_uzav%C3%ADr%C3%A1n%C3%AD_smlouvy_2_2022.pdf/37a0b6ec-013e-19f9-e6c3-5e0f3c4c8deb)
- (10) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV, 2016. ISBN 978-80-7421-126-3.
- (11) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v České republice*. 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/podpora-procesu-deinstitucionalizace-a-transformace-socialnich-sluzeb-v-ceske-republice>

- (12) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Sociální služby*. 2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- (13) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Standardy kvality sociálních služeb: příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.*, 2006. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
- (14) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Transformace sociálních služeb*. 2021. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>
- (15) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. 2006. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1.\\_10.\\_2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262)
- (16) MUNDAY, B. *European Social Services: A Map of Characteristics and Trends*. Council of Europe Publishing. 2003. Dostupné z: [https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/SocServEumap\\_en.doc](https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/SocServEumap_en.doc)
- (17) PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Inspekce poskytování sociálních služeb*. In: Služby veřejné správy. 2021. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/inspekce-poskytovani-socialnich-sluzeb-S13463>
- (18) *Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. 2010. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>
- (19) *Sdělení č. 14/2000 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě*. 2000. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2000-14>
- (20) SCHALOCK, R. L., LUCKASSON, R., A TASSÉ, M. J. Twenty questions and answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual: Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2021.
- (21) ŠIŠKA, J., BEADLE-BROWN, J. *Progress on deinstitutionalisation and the development of community living for persons with disabilities in Europe: Are we nearly there?*. *Disability & Society*. 38. 1-20. 2022. 10.1080/09687599.2022.2071676.
- (22) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

- (23) VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.
- (24) VLÁDNÍ VÝBOR PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021\\_2025-183042/#](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-183042/#)
- (25) VÝBOR PRO SOCIÁLNÍ OCHRANU. *Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb*. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Kvalita sociálních služeb – standardy a podpora*. 2010. Dostupné z: <https://www.energetickyprispevek.cz/cs/web/cz/kvalita-socialnich-sluzeb-standardy-podpora>
- (26) *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. 2006. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*.
- (27) *Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)*. 2009. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

## PŘÍLOHY

### Příloha č.1: Dopis na pracoviště

V [REDACTED] 10. června 2024

Vážený pane řediteli,

jako studentka oboru Speciální pedagogika, bych Vás touto cestou ráda poprosila o souhlas se zpracováním mé bakalářské práce, která se zabývá Deinstitutionalizací sociálních služeb.

Vaši organizaci bych proto ráda požádala o pomoc při jejím zpracování, především její praktické části, která využije metodu pozorování, ale také rozhovory. Byla bych moc ráda, kdyby mi rozhovory mohli poskytnout jednak uživatelé, kteří již procesem transformace prošli, ale také Vaši zaměstnanci, kteří se podílejí na chodu Chráněného bydlení [REDACTED]

Informace, které zjistím budou sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce a budou anonymní.


Předem Vám moc děkuji.

S pozdravem,

Jana Marková

CENT

Vl:

Souhlasím 

V [REDACTED] 10. června 2024

Vážená paní vedoucí,

jako studentka oboru Speciální pedagogika, bych Vás touto cestou ráda poprosila o souhlas se zpracováním mé bakalářské práce, která se zabývá Deinstitutionalizací sociálních služeb.

Vaši organizaci bych proto ráda požádala o pomoc při jejím zpracování, především její praktické části, která využije metodu pozorování, ale také rozhovory. Byla bych moc ráda, kdyby mi rozhovory mohli poskytnout jednak uživatelé, kteří již procesem transformace prošli, ale také Vaši zaměstnanci, kteří se podílejí na chodu Chráněného bydlení [REDACTED]

Informace, které zjistím budou sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce a budou anonymní.

---

Předem Vám moc děkuji.

S pozdravem,

CEN'

Jana Marková

v

Souhlasím

v

## Příloha č. 2: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

### Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Jmenuji se Jana Marková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy oboru Speciální pedagogika. Tato studie je součástí mé bakalářské práce na téma Deinstitutionalizace sociálních služeb. Cílem výzkumu je prozkoumat a analyzovat proces stěhování z původního domova se zvláštním režimem do chráněného bydlení.

Účastí v tomto výzkumu budete požádáni o účast na rozhovoru. Vaše účast je zcela dobrovolná. Všechny informace, které během výzkumu poskytnete, budou uchovány v důvěrnosti a použity pouze pro účely této studie. Vaše údaje budou anonymizovány, takže nebudou spojeny s Vaším jménem nebo jinými identifikačními údaji.

Účast v tomto výzkumu nepředstavuje žádná známá rizika. Výsledky tohoto výzkumu mohou přispět k lepšímu porozumění tématu deinstitutionalizace a mohou být užitečné pro další výzkum nebo praxi v této oblasti.

V případě jakýchkoli dotazů nebo více informací o tomto výzkumu, mě neváhejte kontaktovat na e-mailové adrese Jankamar@seznam.cz nebo na telefonním čísle + 420 724 190 220.

Děkuji Vám za Vaši účast a spolupráci.

S pozdravem,


Jana Marková  
Pedagogická fakulta UK  
jankamar@seznam.cz  
+ 420 724 190 220


---

**Svým podpisem potvrzuji, že jsem si přečetl/a výše uvedené informace a souhlasím s účastí v tomto výzkumu.**

**Datum:** 12. 4. 2024

**Jméno účastníka:** ALEN

**Podpis účastníka:** 

**Podpis výzkumníka:** 



## **Pozorovací arch pro terénní výzkum**

---

### **1. Proces vyřizování administrativních záležitostí:**

- Zmapovat kroky spojené s administrativním procesem stěhování
- Identifikovat hlavní překážky a výzvy, se kterými se uživatelé a personál setkávají během administrativního procesu

### **2. Vztahy mezi uživateli sociální služby a personálem:**

- Prozkoumat dynamiku vztahů mezi uživateli a personálem před a po přestěhování
- Analyzovat změny v interakci a komunikaci mezi těmito skupinami
- Identifikovat faktory, které pozitivně či negativně ovlivňují tyto vztahy

### **3. Proces socializace:**

- Zkoumat, jak přestěhování ovlivňuje socializaci uživatelů v novém prostředí
- Identifikovat strategie a aktivity, které podporují úspěšnou socializaci a integraci uživatelů do nového prostředí
- Posoudit míru zapojení uživatelů do komunitních a sociálních aktivit

### **4. Proces odstraňování ústavních prvků na CHB:**

- Analyzovat konkrétní kroky a opatření přijaté k odstranění ústavních prvků na CHB
- Posoudit účinnost těchto opatření z hlediska vytvoření domácího a přívětivého prostředí pro uživatele