

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

STRUKTURA DOSPĚLÝCH KLIENTŮ V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ  
PÉČE NA ÚZEMÍ PLZEŇSKÉHO KRAJE

Vedoucí práce: Mgr. Mgr. Radka Prázdná

Autor práce: Kristýna Jiravová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: třetí

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

*Kristýna Diamond*

**Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Mgr. Radce Prázdné za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, za trpělivost a všestrannou podporu.**

**Děkuji pracovníkům Krajského úřadu Plzeňského kraje za laskavou spolupráci při získávání podkladů pro praktickou část.**

# OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Ústav sociální péče	9
2 Dospělí klienti ústavů sociální péče	12
2.1 Potřeby a hodnoty klientů z hlediska jejich postižení	13
2.2 Složení klientů	16
2.2.1 Klienti s mentálním postižením	16
2.2.2 Klienti s duševním onemocněním	18
2.2.3 Klienti s tělesným postižením	20
2.2.4 Klienti se smyslovým postižením	21
2.2.5 Starobní důchodci	22
2.2.6 Umírající klienti	23
3 Negativní aspekty ústavní sociální péče	24
4 Alternativní formy ústavní sociální péče	28
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 Cíl výzkumu a vymezení problému	33
6 Sběr dat a popis výzkumného vzorku	34
7 Interpretace získaných dat	36
ZÁVĚR	44
Seznam literatury	46
Seznam zkratk	48
Přílohy	49
ABSTRAKT	50

## ÚVOD

Ústav sociální péče je pojem, pod kterým si většina lidí dokáže něco představit, třeba si nějaký konkrétní ústav ze svého okolí i vybaví, alespoň jeho budovu a možná i nějakého člověka, kterého v blízkosti potkal. Už málokdo ale tuší, co se skrývá za jeho často uzavřenými zdmi, kde život funguje podle svých vlastních pravidel. Pokusím se proto o sondu mezi jeho klienty ve své bakalářské práci.

Ústavní sociální péče patřila a stále patří k jednomu z nejpálčivějších problémů sociálních služeb. Přes veškerou humanizaci jsou lidé žijící v ústavech často ohroženi sociálním vyloučením. Na druhou stranu má u nás ústavní sociální péče dlouholetou tradici a některé ústavy dosáhly ve své době evropského věhlasu (např. Jedličkův ústav pro tělesně postižené nebo ústav dr. Deyla pro výchovu slepců).

Vztah společnosti k jedincům, kteří se nějak vymykali průměru, ať už tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením, se vyvíjel souběžně s rozvojem společenského bytí a vědomí. Tento vztah je závislý na struktuře společnosti na určitém území a etapě vývoje společensko-výrobních vztahů, také na stavu morálky a normách společenského života. V jednotlivých obdobích byl velmi rozdílný i podle původu postižení jedinců. Z toho lze sledovat a určit ve vývoji lidstva několik charakteristických stádií, která probíhala a probíhají souběžně v různých zemích a oblastech v závislosti na stupni rozvoje daného regionu. My se v současné době nacházíme ve stadiu preventivně-integračních postojů, kde základními hodnotami jsou svoboda, nezávislost a nevylučování ze společnosti. Důraz je kladen na dodržování lidských práv a rehabilitaci směřující k co největšímu rozvoji jedince s postižením.

Dříve byly osoby se zdravotním postižením i staří lidé bez rodinného zázemí obvykle odsouzeni k žebrotě nebo tuláctví. Názor, že chudobě osob se specifickými potřebami lze předejít tehdy, pomůže-li se jim, aby se zařadily do pracovní pospolitosti zdravých občanů, se začala prosazovat teprve v 19. století. Jedním z propagátorů osvícených myšlenek v oblasti péče o tyto osoby byl i prezident T. G. Masaryk, který v jednom ze svých článků vyslovil požadavek na zřizování speciálních ústavů pro děti s postižením: „Co platno stále uvažovat o zaopatření na odstranění žebráků, když není pečováno o dorost, z něhož se rekrutují.“<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Stát a ústavy sociální péče.* MPSV ČR

Za první republiky se oblast péče o osoby se zdravotním postižením řídila Jedličkovou koncepcí a se svým zaměřením a výsledky se řadila k tomu nejlepšímu, co tehdejší vyspělá Evropa znala. Úspěch tkvěl především v propojení péče snažící se o co nejdůslednější odstranění následků zdravotního postižení s péčí o co nejlepší zapojení občana do společnosti zdravých. Dnešní „Ústav sociální péče pro tělesně postižené“ se v období 1. republiky nazýval „Zařízení pro pracovní začlenění tělesně vadných“.

Nemohu se přiklonit k názorům, běžně prezentovaných v médiích a hluboce zakořeněných v podvědomí většiny lidí, že následně se v letech komunistického režimu občanům se specifickými potřebami dělo v ústavech pouze příkoří. Že jedinci označení za nevzdělavatelé tam byli ponecháni napospas a byla jim poskytována pouze ošetrovatelská péče. Že tomu tak nebylo, dokazuje podrobná dokumentace, která s klienty, kteří prošli těmito zařízeními, putuje dodnes, stejně jako podrobně zpracované metodiky (např. Metodika výchovné práce v ústavech sociální péče z roku 1981, která rozpracovávala smyslovou, tělesnou, výtvarnou, hudební a pracovní výchovu a brala v úvahu budoucí uplatnění v pracovním procesu), které vedly pracovníky při práci s lidmi se specifickými potřebami v ústavech.

Problém vidím někde jinde. Do šestadvaceti let bylo o tyto jedince postaráno po všech důležitých stránkách v ústavech sociální péče pro děti a mládež, kde se metody práce neustále zdokonalovaly. Zlom nastal při přechodu těchto lidí do domovů důchodců, kde se z ničeho nic ocitli mezi přestárlou populací a kde už žádná metodika neexistovala. Přesto, ale byli zapojeni do pracovního režimu alespoň při úpravách okolí ústavu, do pomocných prací v kuchyni, v prádelně, na oddělení apod. Vše ale záleželo už jen a jen na konkrétních zaměstnancích, zda jim šanci poskytli či nikoli. Až zde byli tedy necháni tak trochu napospas.

Dnes lze ale i úspěšný ústav sociální péče, v podobě známé z počátku 20. století, považovat za přežitek, neboť se proklamují jiná kritéria na péči o osoby se specifickými potřebami, jsou nabízeny nové služby a také postoj společnosti se značně změnil. Objevila se nová zařízení, která představují zejména chráněné dílny a chráněné bydlení naplňující současný trend tzv. deinstytucionalizace, tedy dostupnost sociálních služeb, které klienta nevytrhují z jeho přirozeného prostředí a rodiny.

Avšak přes všechny možné služby, které jsou osobám se specifickými potřebami v současné době dostupné, nebudou ústavy sociální péče zřejmě nikdy zcela nahrazeny, neboť někteří jedinci s těžším mentálním nebo tělesným postižením, ale také senioři např. s Alzheimerovou chorobou,

s chybějícím nebo nefungujícím rodinným zázemím, budou stále potřebovat celodenní péči, kterou jim může poskytnout pouze personál třísměnného provozu. A naše společnost není ještě natolik vyspělá, aby dokázala najít jiný způsob soustavné a komplexní péče. Hlavní kritérium kvality života v ústavu sociální péče, ale už není srovnání s podmínkami v „dobrých ústavech“, ale porovnání života v ústavu s životem člověka v běžných podmínkách, tedy člověka v obci.<sup>2</sup>

Moje práce má dvě části - teoretickou a praktickou. V teoretické části blíže seznamuji se současnou podobu instituce ústavu sociální péče a jejími klienty. Snažím se upozornit na nevhodné složení klientů v ústavech, jejich rozdílné potřeby a ukázat alternativní formy péče o klienty se specifickými potřebami. V praktické části jsem zjišťovala faktické informace o ústavech sociální péče v Plzeňském kraji a jejich klientech. Při psaní práce jsem vycházela z dostupné literatury, více jak tříleté praxe sociální pracovníce v ústavu sociální péče pro dospělé, řady podniknutých exkurzí do ústavů sociální péče v Plzeňském a Karlovarském kraji a rozhovorů s pracovníky, kteří v ústavech sociální péče budují svojí profesní kariéru.

---

<sup>2</sup> SÝKOROVÁ, J. *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením*, s. 11

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 Ústav sociální péče

Ústav sociální péče je instituce (z latinského *instituere* - zřizovat, zařizovat), která poskytuje klientům (tak se nazývají ti, co v ústavu sociální péče žijí; dříve to byli také chovanci, svěřenci nebo obyvatelé; nyní někdy označováni jako uživatelé sociální služby) nepřetržitou péčí spojenou s ubytováním a stravováním. Na rozdíl od pobytových zařízení (hotely, ubytovny, internáty aj.) je zde skupina profesionálních zaměstnanců, která pečuje o skupinu osob se specifickými potřebami. Je to jakýsi zvláštní fenomén, neboť personál je zde zaměstnán jako v kterékoliv jiné organizaci. Pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Dochází zde tedy ke střetu zájmů, neboť personál považuje klienty za objekt své práce, ale klienti naproti tomu chtějí být individuálními subjekty.<sup>3</sup>

Podle platné legislativy České republiky, tj. vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb. (příloha č. 1) jsou ústavní zařízení rozčleněna do těchto kategorií:

## a) pro těžce zdravotně postižené

- ústavy pro tělesně postiženou mládež,
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami,
- ústavy pro smyslově postižené dospělé občany,
- ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,
- ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany,
- ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty,

## b) pro seniory

- domovy důchodců,
- domovy - penziony pro důchodce.

Z praxe ale mohou potvrdit, že ústavy obvykle nepojímají pouze jednu skupinu osob se stejným postižením, dle výše uvedeného rozdělení, ale jejich klientela je kombinována

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 17

z vícero druhů. To znamená, že existuje např. ústav sociální péče, který má ve své zřizovací listině uvedeno, že je určen pro mentálně, tělesně a smyslově postižené dospělé občany apod. Některé ústavy naproti tomu neexistují vůbec a nebo jen ve velmi omezené míře jako ústav pro psychotiky a psychopaty (příloha č. 2).

Prakticky se proto jeví zákon o sociálních službách, který má vstoupit v platnost 1. 1. 2007 a navrhuje nové členění. Zařízení zůstanou, poskytované služby také a fungování jednotlivých zařízení budou zřejmě nadále upravovat doplňující vyhlášky. Dochází pouze k přejmenování současných ústavů sociální péče a jejich rozmanitých zaměření na tyto 3 formy: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách.<sup>4</sup>

Ústav klientům podle platné vyhlášky poskytuje bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči, v případě potřeby osobní vybavení a přiměřené pracovní uplatnění. U dětí a mládeže zajišťují ústavy navíc výchovu a přípravu na budoucí povolání. Nový zákon zdůrazňuje pomoc při prosazování práv a zájmů klienta, aktivizační činnost a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

O přijetí do ústavu žádá občan sám nebo jeho zákonný zástupce (u dětí a občanů zbavených způsobilosti k právním úkonům). Pokud žadatel splňuje podmínky přijetí do ÚSP vydá zřizovatel (krajský úřad, magistrát, městský úřad aj.) rozhodnutí o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů, je-li volné místo, vydá dále výzvu k nástupu do ÚSP. Základním předpokladem přijetí do ÚSP pro dospělé je, aby žadatel byl příjemcem starobního nebo invalidního důchodu a jeho zdravotní stav nevyklučoval přijetí (např. infekční a parazitární onemocnění, pohlavní choroba v akutním stadiu, TBC aj.).

S klientem je při nástupu sepsána smlouva o poskytování ústavní sociální péče. Pobyť v ústavu se řídí domácím řádem, který je pro všechny klienty i zaměstnance závazný. Klient je v obci, ve které se ústav nachází, přihlášen k trvalému pobytu, jedná-li se ústav s celoročním pobytem (mimo to existují také ústavy s pobytem denním nebo týdenním). Za pobyt v ústavu je klient povinen platit úhradu, která zahrnuje náklady na stravu, bydlení a nezbytné služby, má-li klient zvýšený důchod pro bezmocnost, náleží i tato částka ústavu. Po uhrazení všech nákladů musí klientovi zůstat nejméně 30% z životního minima (v současnosti 708,-- Kč) jako kapesné,

<sup>4</sup> STEINBACHOVÁ, D. FW: Zákon MPSV - vnější připomínkové řízení [elektronická pošta]

a to i v případě, jsou-li jeho příjmy tak nízké, že nemá na celou úhradu. Rozdíl hradí zřizovatel bez možnosti pozdějšího vymáhání.<sup>5</sup>

„Ústavy mají rozmanité podoby a cíle, od poskytování náhrady chybějícího domova či chybějícího a jinak nedostupného komplexu služeb, až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování. Protože ústavní péče s sebou vždy nese vysoké riziko sociálního vyloučení klientů, zneužívání moci personálem a riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem, považuje se dnes ve vyspělých zemích za poslední možnost, která by měla klientovi být nabídnuta až po vyčerpání všech možností alternativních.“<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb.

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 253

## 2 Dospělí klienti ústavů sociální péče

Specifikovat dospělého klienta ústavu sociální péče je velmi obtížné. Podle složení klientů v ústavech, které jsem měla možnost navštívit, se domnívám, že je lze rozdělit na dvě velké skupiny - starobní a invalidní důchodce.

Sociální pracovníce potvrzují, že starobní důchodci přicházejí obvykle do ústavu ze svých domácností, protože vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nejsou schopni samostatně zajistit uspokojení všech svých potřeb, nemají žádné příbuzné a jsou osamělí, případně širší rodina selhala. Přicházejí také z nemocnic a LDN po dlouhodobých hospitalizacích. Jejich zdravotní stav je stabilizovaný tak, že nevyžadují léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení, ale nejsou schopni návratu do domácího prostředí. Diagnózu těchto klientů tvoří soubor onemocnění typických pro období stáří jako jsou ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, stavy po cévních příhodách mozkových, artróza dolních končetin, arterioskleróza, Alzheimerova choroba a jiná onemocnění, která snižují fyzické a psychické schopnosti člověka a činí jej závislým na celodenní péči další osoby. Tyto lidé by mohli být klienty domovů důchodců, ale vzhledem k místní nedostupnosti, nedostatečné kapacitě domovů důchodců nebo kontraindikaci, která pobyt v domově důchodců vylučuje (např. Alzheimerova choroba, není-li zřízeno specializované oddělení), jsou v ústavech sociální péče.

Druhou velmi početnou skupinu klientů tvoří invalidní důchodci. Jedná se o klienty s různě závažným stupněm mentálního, tělesného nebo smyslového postižení, chronické alkoholiky, epileptiky, osoby s poruchami osobnosti, afektu a jinými duševními chorobami. Často se jedná o kombinace více druhů postižení nebo onemocnění. Tyto klienti obvykle přichází z ústavních zařízení pro děti a mládež, psychiatrických léčeben, jiných ústavů, na žádost opatrovníka, v důsledku úmrtí jejich pečovatele (např. rodič, sourozenec), někdy na žádost odboru sociálních věcí, protože žijí v nevyhovujících a nedůstojných sociálních podmínkách.

Každý z těchto klientů má své specifické potřeby, hodnoty a priority. Liší se nároky na prostorové podmínky, personální zajištění a metody práce. Proto by měl mít každý klient vytvořen svůj individuální plán péče, který vychází ze zhodnocení jeho zdravotního a duševního stavu, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení individuálních potřeb.<sup>7</sup> Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit nebo alespoň udržet jeho

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 182

aktuální stav a kvalitu života v určitém časovém horizontu. „Plán umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče má být klient - především on tak má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat.“<sup>8</sup>

## 2.1 Potřeby a hodnoty klientů z hlediska jejich postižení

Každý člověk má určité potřeby, tj. motivy k jednání, které se v různých fázích jeho vývoje mění. Většina psychologických typologií lidských potřeb vychází z těchto okruhů:

1. Okruh vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze a bezpečí - biologické potřeby.
2. Okruh související se vztahy k blízkým lidem (patřit někomu, milovat někoho, být milován) - psychické potřeby.
3. Okruh vztahující se ke společenskému uplatnění - sociální potřeby.
4. Okruh spirituálních potřeb (rozumět sobě, lidem, světu, chápat smysl života).<sup>9</sup>

Členěním potřeb se zabývala a zabývá řada autorů. Nejznámější je hierarchické uspořádání potřeb podle pořadí v prožívání jejich naléhavosti, které sestavil A. Maslow. Dělí potřeby na fyziologické - hlad, žízeň, sex, spánek a vyšší psychogenní - potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba ocenění a uznání, potřeba seberealizace, potřeba znát a rozumět.<sup>10</sup> Znázorňují se v pyramidě (příloha č. 3), na jejíž základně leží fyziologické potřeby, bez kterých člověk nemůže přežít, a z kterých postupně vystupují vyšší potřeby, které jsou výsledkem učení a mohou tedy být málo rozvinuty nebo úplně chybět. Jsou-li všechny potřeby naplněny, může se objevovat ještě tzv. metapotřeba, což je vyšší potřeba lidská, kam lze zahrnout potřebu spravedlnosti, krásy, pořádku, cti a sebeaktualizace.<sup>11</sup>

Podobné dělení potřeb popsal H. Murray, který rozlišuje asi 40 tříd potřeb ve dvou kategoriích: viscerogenní potřeby - jsou vrozené a primárně determinované stavy a procesy v organismu (např. hlad, žízeň) a psychogenní potřeby - jsou získané a determinované vnějšími „tlaky“ (např. dosažení úspěšného výkonu, dominance, afiliace).<sup>12</sup>

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 183

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 157

<sup>10</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 146

<sup>11</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 204

<sup>12</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 204

Potřeba vzniká z motivačního napětí, tj. ze stavu organismu, resp. individua jako biologické a sociální bytosti jako reakce na projev nějakého nedostatku.<sup>13</sup> Proto považují za důležité zmínit také dělení potřeb podle Matějčka, který rozdělil potřeby, týkající se zejména správného vývoje dítěte, na biologické a psychické, přičemž psychické potřeby jsou:

1. Potřeba stimulace, tj. potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů.
1. Potřeba „smysluplného světa“, tj. potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.
2. Potřeba jistoty, bezpečí - potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů.
3. Potřeba osobní identity - potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty.
4. Potřeba „otevřené budoucnosti“ nebo životní perspektivy.<sup>14</sup>

Nejsou-li psychické potřeby ve správný čas a dostatečné míře uspokojeny, může dojít k rozvinutí tzv. psychické deprivace, která se do života promítá v podobě sexuálních problémů, obtížného hledání vlastní identity a celkovou nespokojeností se životem. Nejvíce ohroženou skupinou jsou klienti, kteří strávili dětství v ústavním zařízení.

Potřeby klientů ústavů sociální péče jsou stejné jako u všech lidí, priority v jejich uspokojování se však liší v závislosti na jejich postižení nebo mentální úrovni. Mnohdy zůstávají pouze na úrovni biologických potřeb (klienti s těžkým mentálním postižením), ale u některých klientů je důležitá saturace vyšších psychogenních potřeb, zejména u klientů s lehčím mentálním postižením, duševním onemocněním nebo seniorů.

Potřeby souvisí s hodnotami každého jedince, přičemž hodnota je vlastnost, kterou osoba přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s upokojováním svých potřeb nebo zájmů. Hodnoty se postupně vytvářejí a diferencují v procesu socializace.<sup>15</sup> Proto se i hodnoty klientů ústavů sociální péče liší v závislosti na druhu a stupni postižení.

Klient ústavu sociální péče své potřeby nejen prožívá, ale i poznává. Všechny předměty vnějšího prostředí se mohou přeměnit v lidské potřeby. Jejich rozvoj a konkrétní podoba jsou závislé na podmínkách života, charakteru a obsahu výchovy, stupni rozvoje společnosti a konkrétním životním prostředím.

Mezi společné potřeby klientů ústavu patří:

<sup>13</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 109

<sup>14</sup> MATĚJČEK, Z. *Pozdní následky psychické deprivace a supdeprivace*, s. 8

<sup>15</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 192

- potřeba nebýt vyčleněn v žádné situaci a za žádných podmínek z lidské společnosti,
- potřeba jednání rovný s rovným, byť by tuto představu klient svým myšlením, chováním, konáním a stavem narušoval,
- potřeba ochrany práv ve všech ohledech, byť si jich klient není vědom nebo nedává najevo, že si jich je vědom,
- potřeba být informován o svém stavu sociálním i zdravotním, o možnostech nápravy a léčby,
- potřeba znát informace o svých právech, která by měla být respektována a pomoc k jejich dosažení.
- potřeba být vnímán a respektován jako jedinečná lidská bytost, tj. potřeba důstojného zacházení,
- potřeba soukromí, bývá často porušována zejména kontrolou pošty a nedostatkem vlastního teritoria,
- potřeba svobodného rozhodování o sobě samém,
- potřeba přiměřené životní úrovně, včetně potravy, šatstva či bydlení
- potřeba spolurozhodování při léčebných výkonech a postupech,
- potřeba informovanosti o podstatných skutečnostech,
- potřeba kultivace a osobního růstu, tj. dostatek podnětů.<sup>16</sup>

Základní lidské potřeby mají univerzální charakter. Potřeby klientů musí být ze strany respektovány. Neznamená to ovšem vycházet vstříc jakýmkoli požadavkům a přáním jednotlivce, ale znamená to podporu pozitivního efektu těchto potřeb pro zdravý a plnohodnotný život.

V následujících kapitole se pokusím o stručnou charakteristiku skupin klientů z hlediska jejich postižení, které jsou v ústavech sociální péče nejvíce zastoupeni včetně určení jejich specifických potřeb.

---

<sup>16</sup> Deklarace lidských práv a duševního zdraví, 1989

## 2. 2 Struktura klientů

### 2. 2. 1 Klienti s mentálním postižením

Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. „Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností - komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“<sup>17</sup>

Mentální postižení je jedním z projevů odchylky, resp. poruchy centrální nervové soustavy. Příčiny vzniku postižení mohou být:

- a) dědičné - postižení vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu (např. Downův syndrom),
- b) působení teratogenních vlivů v prenatalním období - fyzikální, chemické nebo biologické vlivy,
- c) perinatální poškození - asfyktický syndrom, mechanické stlačení hlavičky,
- d) postnatální poškození - poškození mozku, které má za následek narušení vývoje rozumových schopností; bylo ale stanoveno, že do diagnostické skupiny mentálního postižení budou zahrnována pouze taková postižení, která vznikla v průběhu prvních 18 měsíců.<sup>18</sup>

„Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tj. kvantita úbytku (resp. zachovaných kompetencí). Lze ji určit srovnáním úrovně schopností takto postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence.“<sup>19</sup>

Terminologie označující osoby s mentálním postižením se neustále mění a vyvíjí. V ústavech se velmi často setkávám s užíváním zastaralých pojmů jako je oligofrenik, debilita, imbecilita a idiocie. A to dokonce u vedoucích pracovníků, kteří by o používání vhodné terminologie měli být informováni a zprostředkovávat ji svým podřízeným.

<sup>17</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 111

<sup>18</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 147

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 148



Tabulka č. 1 Rozdělení stupňů mentálního postižení podle mezinárodní klasifikace (MNK-10)<sup>20</sup>

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F 70	Lehké mentální postižení (debilita)	50 - 69
F 71	Středně těžké mentální postižení (imbecilita)	35 - 49
F 72	Těžká mentální retardace (idiocie)	20 - 34
F 73	Hluboké mentální postižení (idiocie)	0 - 19

Klienti s mentálním postižením tvoří nejpočetnější a také nejrozmanitější klientelu ústavů sociální péče. Jsou zastoupeny ve všech věkových kategoriích a všech stupních mentálního postižení.

Ústavy bývají ve vztahu ke klientům s mentálním postižením často kritizovány za to, že model péče je málo orientovaný na udržení a rozvoj adaptačních dovedností klientů. Také za přetrvávání tendence k izolaci klientů od vnějšího světa, nedostatečné respektování práv klientů a centrálně řízené poskytování služeb, které nezohledňuje potřeby a individuální zvláštnosti klientů. Hlavním důvodem kritiky je zejména opomíjení potřeb klientů s těžkým mentálním postižením (leží na pokojích s mnoha ostatními bez podnětů a kontaktů s nepostiženými lidmi), zatímco potřeby klientů s lehkým postižením jsou uspokojovány v míře, která je přílišná a klienty zbytečně zbavuje možnosti se uplatnit a nést za sebe odpovědnost (ústav za ně vykonává např. domácí práce, které by mohli vykonávat sami).<sup>21</sup>

Zkušenosti pracovníků ÚSP potvrzují, že člověk s mentálním postižením není schopen odhadnout svoje možnosti a přizpůsobit jim svoje chování. Jeho základní lidské potřeby mohou být pod vlivem omezenějších kapacit rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím závažnější mentální postižení člověk má, tím je v uspokojování svých potřeb závislejší na okolí. Na druhé straně mají tyto lidé tendenci uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob saturace různých potřeb odpovídá aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy mentální úrovni.

Před rokem 1989 byli rodiče dětí s mentálním postižením často nabádáni již v porodnici, aby své dítě dali do kojeneckého ústavu, což se také velmi často odehrávalo.<sup>22</sup> Proto v současné době tvoří velkou část klientů ústavu sociální péče osoby s mentálním postižením ve věku

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 148

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi, str. 113

<sup>22</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 136

od 30 do 60 let, kteří mají zkušenost pouze s ústavní péčí. Zkušenost rodiny obvykle zcela chybí, někdy je zřejmá jen z krátkodobých dovolených odehrávajících se jednou nebo dvakrát ročně.

Cílem práce s klienty s mentálním postižením je rozvíjení schopností a dovedností, které spočívají v celoživotním vedení a podpoře v učení, které se sice nejeví jako příliš efektivní, ale výsledky jsou pro život klientů velice užitečné. Pokud je dospělý člověk s mentálním postižením ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá.<sup>23</sup> Důležitým pravidlem pro práci s klienty s mentálním postižením je to, že s nimi musí být jednáno jako s dospělými lidmi (ponechat jim soukromí, chápat je jako partnery, brát vážně jejich rozhodnutí), což nebývá ze strany zaměstnanců ÚSP vždy respektováno.<sup>24</sup>

Je třeba hledat způsoby, jak účinně sdělovat informace konkrétním klientům, tj. používat krátké věty, vyhýbat se cizím slovům a abstraktním pojmům, otázkami si zpětně ověřit, zda klient sdělení pochopil. Lidé s mentálním postižením nemají jasnou představu o tom, co by mohli změnit ve svém životě. Mají-li rozhodovat sami, potřebují především znát možnosti, mezi kterými mohou volit.

## 2. 2. 2 Klienti s duševním onemocněním

Duševní onemocnění nebo též psychotická porucha je charakteristická ztrátou schopnosti adekvátní orientace v sobě samém i v okolním světě. Při těžkých duševních onemocněních jedinec zpravidla ztrácí kontakt s realitou a jeho vnímání, prožívání, cítění i vůle jsou těžce deformovány, zároveň chybí i vědomí nemoci.<sup>25</sup>

Vážná duševní nemoc funguje jako silné sociální stigma. Zdravá většina populace vidí obvykle duševně nemocné jako nežádoucí skupinu, které se je třeba bát a vyhýbat se jí.<sup>26</sup> Již pouhá přítomnost člověka s vážnou duševní chorobou vyvolává znepokojení, protože ten se, na rozdíl od zdravých lidí, neřídí běžnými pravidly a normami a jeho chování může být zcela nepředvídatelné.<sup>27</sup>

V ústavech sociální péče nalézají útočiště nejčastěji dlouhodobě duševně nemocní, kam lze zahrnout osoby trpící organickým poškozením CNS, schizofrenií, depresivní nebo manickou

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 158

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 115

<sup>25</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 489

<sup>26</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 134

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 168

poruchou a paranoidní nebo jinou psychózou. Nejvíce jsou zastoupeni schizofrenici trpící dezintegrační psychózou, pro které je po normálním vývoji typický rozpad řeči, ztráta společenského zájmu, těžké poruchy emocí, chování a vztahů, které postupně vyústí v poruchu intelektu a celé struktury osobnosti.<sup>28</sup> Základním nedostatkem takto nemocného člověka je neschopnost diferencovat různé sociální situace a volit jim přiměřené chování, z čehož vyplývá zvýšená závislost na nejbližším okolí.

Nejasné vymezení etiologie duševních chorob, spojené s nedostatkem vědomostí o nich, posiluje předsudky vůči nemoci i nemocnému. Když člověk neví, jak taková nemoc vzniká, vysvětluje si ji různým způsobem. To se projevuje i u rodinných příslušníků duševně nemocných. Mají pocit viny za to, že jejich blízký onemocněl a cítí potřebu se této viny zbavit.<sup>29</sup>

Studiem životní historie této skupiny klientů jsem si ověřila, že obvyklá pomoc začíná psychiatrickou ambulancí, pokračuje opakovanými pobyty v psychiatrických léčebnách a krátkými návraty do domácího prostředí. Jestliže nemocný selhává v přirozeném prostředí, není schopen si zabezpečit podmínky k životu, tj. zaměstnání, bydlení, vztahy, finanční zabezpečení; a nebo není-li rodina schopná již dále snášet stavy nemocného a nebo rodina úplně chybí, nastupuje obvykle na řadu ústav sociální péče.

V ústavech sociální péče jsou klienti s duševním onemocněním často nespokojeni. Kombinace vlivů duševního onemocnění a prostředí ústavu může vést k hospitalismu, který se projevuje hlavně apatií, ztrátou iniciativy, ztrátou zájmu, poddajností, nedostatečným vyjadřováním pocitů nebo zlostí vůči nespravedlivému či tvrdému chování personálu, ztrátou individuality, zhoršení osobní hygieny a návyků.<sup>30</sup> Klient je v ústavu zahrnován přílišnou podporou a brzy se vytratí jeho pocit vlastní odpovědnosti. Vše podporuje i stereotypní postoj k duševně nemocným ze strany zaměstnanců ústavu. Klient bývá posuzován jako nesvéprávný a nedostatečně kompetentní k rozhodování o čemkoliv, tedy i o sobě samém. Postupně se i jeho aspirace stávají pro okolí nedůležitými či nedostupnými.<sup>31</sup>

V současné době tvoří v ÚSP většinu klientů s duševním onemocněním starší osoby, které v době vzniku a rozvinutí své nemoci neměly jinou možnost volby nežli ústav. Jelikož tehdy neexistovala taková nabídka služeb pro lidi s duševním onemocněním jako nyní. Někteří zase

<sup>28</sup> LESNÝ, I. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*, s. 149

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 170

<sup>30</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 136

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 137

v kombinaci s duševním onemocněním trpí ještě dalším postižením a nejsou proto vůbec schopni se zapojit do běžného života.

### 2. 2. 3 Klienti s tělesným postižením

Tělesné postižení má dva základní aspekty - nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek. Významným faktorem, který ovlivňuje život člověka s tělesným postižením je závažnost pohybového omezení. Rozhodující je úroveň soběstačnosti, která je dána schopností samostatné lokomoce a sebeobsluhy.<sup>32</sup>

Tělesné postižení můžeme z hlediska prožívání jedince chápat jako náročnou životní situaci, protože dlouhodobě působí zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro postiženého neřešitelné (např. životní ambice proti reálným možnostem limitovaným postižením) a způsobuje řadu frustrací.<sup>33</sup> Z tohoto hlediska je sekundární, jakým typem tělesného postižení jedinec trpí, dokonce i to, jak těžké je jeho postižení, protože způsoby řešení lze zobecnit jako reakci na náročnou životní situaci, kterou postižení představuje.<sup>34</sup>

V ústavěch sociální péče jsou klienti s tělesným postižením vrozeným i získaným. U klientů s vrozeným tělesným postižením, se jedná obvykle o malformace a deformace způsobené působením teratogenních vlivů na plod v době těhotenství matky nebo dětské mozkové obrny. Tyto klienti mají často zkušenost s ústavní péčí od raného dětství. Objevuje se u nich infantilismus daný omezením sociálních zkušeností.<sup>35</sup> Jejich postižení je na tolik závažné, že vyžadují nepřetržitou pomoc a péči, často se vyskytuje v kombinaci s postižením mentálním. Proto nemohli být nikdy začlenění ani do jednoduchého pracovního procesu a nebyli obvykle ani vzdělávání.

Klienti se získaným tělesným postižením, obvykle v důsledku choroby nebo poranění míchy při úrazu, pádu, automobilové nehodě, skoku do neznámé vody, ale také třeba zranění při přepadení, tvoří další specifickou skupinou. Tyto lidé měli před získáním postižení obvykle fungující rodinné zázemí, které ale změnu situace nebylo schopné z nejrůznějších důvodů (prostorových, finančních, personálních) zvládnout a jedinec s postižením se tak dostal do ústavu.

<sup>32</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 131

<sup>33</sup> ČÁP a DYTRYCH, 1938 In HADJ-MOUSSOVÁ Z. *Psychologie handicapu*, s. 59

<sup>34</sup> HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*, s. 59

<sup>35</sup> ADAMS, R. *Social Work*, s. 290

V ústavu sociální péče by měli být jen klienti s takovým postižením, jehož závažnost a vysoká závislost na péči druhé osoby, jim neumožňuje žít samostatně v bezbariérových bytech ani s nejlepšími kompenzačními pomůckami. Vzhledem k nedostatečné nabídce alternativních služeb, bezbariérových bytů a osobních asistentů jsou v ústavech často lidé s tělesným postižením, kteří by s využitím jmenovaných služeb dokázali žít samostatně.

Mezi hlavní potřeby osob se tělesným postižením v ústavu patří možnost využít kvalitní rehabilitaci, získat kompenzační pomůcky, kvalitní trávení volného času a dostatečný kontakt s okolním světem.

#### 2.2.4 Klienti se smyslovým postižením

Mezi smyslová postižení se řadí postižení sluchu a zraku. „Nejvážnějším postižením sluchu je hluchota, tj. nemožnost využít sluchový analyzátor pro komunikaci, a to ani při použití kompenzačních pomůcek.“<sup>36</sup> Jako prelingvální hluchota se označuje ztráta sluchu vzniklá před vytvořením schopnosti mluvit, postlingvální hluchota je postižení vzniklé později.<sup>37</sup> Jako vrozená vada, resp. vada vzniklá před dokončením vývoje řeči, má hluchota na rozvoj schopnosti komunikovat a navazovat vztahy s lidmi větší vliv než slepota. Nástrojem sdělování je řeč a sluch. „Vývojově fylogeneticky i ontogeneticky jsou obě uvedené složky na sebe vázány: bez sluchu se řeč nevyvine.“<sup>38</sup> Těžké sluchové postižení rovněž vede k podnětové deprivaci a vytváří komunikační bariéru.

Ideálním prostředkem dorozumívání mezi hluchoněnými je znakový jazyk. Hluchonění v ústavech sociální péče pro dospělé ale trpí často kombinací mentálního postižení a tudíž mají schopnost cokoli se učit ztíženou. Ovládají několik základních dorozumívacích prostředků, které jsou jasné pouze jim, ošetřujícímu personálu a ostatním klientům.

Postižení zraku má mnoho forem. Nejzávažnější je úplná slepota, což je stav, při němž není zachováno ani vnímání světla. Praktická slepota je podle mezinárodních standardů stav, při kterém člověk nevidí na vzdálenost šesti metrů totéž, co dobře vidící osoba vidí na vzdálenost desetkrát větší. Mezi vady zraku patří slabozrakost, binokulární vady a oční zákaly.<sup>39</sup> Nejčastěji vzniká zrakové postižení v důsledku nemoci a jen malá část poruch zraku je vrozená, případně

<sup>36</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 154

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 155

<sup>38</sup> SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*, s. 162

<sup>39</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 156

vzniklá úrazem. Stejně jako poruchy sluchu, i poruchy zraku se často vyskytují v kombinaci s mentálním postižením.

Zhoršování sluchu i zraku je též průvodním jevem vyššího a vysokého věku.<sup>40</sup> Proto velkou skupinu klientů se smyslovým postižením tvoří v ústavech staří lidé trpící nedoslýchavostí nebo úplnou hluchotou a poruchami zraku. Pracovníci ústavu musí s těmito klienty jednat citlivě, dávat pozor, aby se k nim nechovali jako k méněcenným a poskytl jim odpovídající kompenzační pomůcky v podobě naslouchadel, brýlí nebo bílých holí, zajistili jim dostatečnou orientaci v terénu a kvalitní trávení volného času.

### 2.2.5 Starobní důchodci

Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce a bývá považován za neaktivního či neproduktivního. Jsou předpokládány i jeho zdravotní charakteristiky spojené s involucí - ztrátou funkčních schopností, polymorbiditou,<sup>41</sup> tj. přítomností většího počtu většinou chronických chorob a poklesem soběstačnosti. Limity se mohou dotýkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí.<sup>42</sup>

Věk sám o sobě ale není důvodem, aby se starý člověk stal klientem ústavu sociální péče. Potřeba instituce nastupuje, začíná-li být starý člověk ohrožený po zdravotní a sociální stránce, tehdy žije-li osaměle, je velmi starý (nad 80 let), propuštěný z nemocnice, je dlouhodobě léčený doma, nebo jedná-li se o křehkého a zmateného člověka, trpící demencí či depresí. Typickou skupinu tvoří senioři žijící v studených a nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaní, vystavení špatnému zacházení, ponižování a segregaci.

Domnívám se, že kvalitní přijetí nového klienta do ÚSP, a to nejen starobního důchodce, je velmi náročný a rizikový proces. Ať je důvod nástupu jakýkoli, měly by být obě strany na tuto situaci dobře připraveny. Pro klienta je výhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě jeho dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít a když je připraven na tento způsob řešení své životní situace. Je pro něj výhodné, zná-li prostředí, do kterého se bude stěhovat a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Přejít je snadnější, když jsou

<sup>40</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 16

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 12

<sup>42</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 163

zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita života starého člověka. V praxi ale obvykle přichází staří lidé v tak špatném zdravotním stavu, že nejsou schopni sami o sobě rozhodovat a v zařízení jsou na žádost příbuzných nebo jiné instituce.

Základem sociální práce v ústavu sociální péče je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Pro starého člověka je mnohdy těžké adaptovat se na život v ÚSP, proto musí být pracovníci vybaveni dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a rozpoznání individuálních potřeb těchto lidí.

### 2.2.6 Umírající klienti

Váhala jsem, zda tuto kapitolu zařadit, ale protože pro většinu klientů je pobyt v ústavu sociální péče trvalý a konečný, rozhodně sem patří. Umírající člověk má stejné potřeby jako zdravý člověk, tj. biologické, psychické, sociální a spirituální. Priorita potřeb se ale v průběhu nemoci mění. Jestliže na začátku jsou prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi života velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální a na ty pracovníci mnohdy zapomínají.<sup>43</sup> Samozřejmě, že je důležité pomoci zvládnout umírajícímu překonat nemoc a podávat mu utišující léky, ale mimo to potřebuje také každý člověk vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl.

„Smrt každého člověka je zcela osobní a jedinečná. Hraje při ní roli mnoho faktorů - struktura osobnosti, věk umírajícího, jeho sociální zázemí, jeho minulost a naplnění života, jeho naděje. Každý před smrtí bilancuje. Každý v této fázi svého života potřebuje lásku a úctu druhých.“<sup>44</sup>

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že mnoho pracovníků ústavů sociální péče se tváří, jako když smrt neexistuje. Je to ale utopie, protože k životu zákonitě patří i smrt. Úkolem člověka, který provází umírajícího je pomáhat, sloužit a pomoci mu pochopit smysl utrpení. Protože je v ÚSP umírání na denním pořádku, měli by být pracovníci speciálně vyškoleni, aby dokázali být upřímní, neskryvali své pohnutí, dobře odhadli, jak se k umírajícímu přiblížit a jaký zachovávat odstup, aby byli trpěliví a vytrvalí, jednali opravdově a uměli naslouchat a chápat.

<sup>43</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospic a umění doprovázet*, s. 16

<sup>44</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 163

### 3 Negativní aspekty ústavů sociální péče

Ač je hlavním cílem současného ústavu sociální péče směřovat své služby k dosažení sociální nezávislosti a autonomie klienta, k respektování klienta i jeho práv a též zajištění účasti klienta na procesu rozhodování, je přesto stále mezi laickou veřejností i některými odborníky široce akceptována skutečnost, že ústav jako takový je spíše totální institucí, která má možnost kontroly nad všemi hlavními složkami života osob tam žijících a má dispozici uvádět své klienty do situací, které v dlouhodobé perspektivě vedou spíše k jejich rezignaci na autonomii, nezávislost, respekt vůči sobě i spoluúčast na rozhodování o svém životě.<sup>45</sup> „A každá znevýhodněná skupina klientů je vystavena riziku diskriminace a utlačování.“<sup>46</sup>

Mezi největší známá rizika ústavní péče patří hospitalismus, ponorková nemoc, homosexualita, šikana, zneužívání klientů a ztráta soukromí. Nejlépe tato rizika popsal Matoušek, a proto v dalších kapitolách budu z jeho definic vycházet. Já sama se domnívám, že dalším rizikem, které klientům v ústavech hrozí, je také záměrné zatajování informací o jejich právech.

#### 1. Hospitalismus

Hospitalismus představuje velké riziko ústavní péče, které vzniká dlouhodobým pobytem v zařízení. Jedná se o adaptaci klienta na ústavní prostředí, které doprovází oslabování sociálních dovedností potřebných pro život mimo ústav.

V ústavu má klient plné zaopatření, někdo pro něj vaří, topí, stará se mu o finance, organizuje práci, někdo obstarává předměty potřebné k životu atd. Klient se stýká s omezeným počtem lidí - stále stejnými klienty a stále stejnými zaměstnanci, pohybuje se v omezeném prostoru ústavu a jeho blízkého okolí. Pro klienta je pak samozřejmě snazší orientovat se v tomto redukováném světě s redukovanou odpovědností, než v komplexním a nepřehledném vnějším světě.

Jako následek redukce nároků a omezení podnětů je pro klienty příznačná úplná ztráta zájmu o lidi a o svět, zhoršování schopnosti komunikovat, regrese, hledání náhradního uspokojení v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby apod.

<sup>45</sup> SÝKOROVÁ, J. *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením*, s. 11

<sup>46</sup> ADAMS, R. *Social Work*, s. 289



Předcházet hospitalismu se dá jen maximálním otevřením ústavního prostředí, minimalizací doby pobytu v ústavu a přechodovými programy typu domů na půl cesty.<sup>47</sup>

## 2. Ponorková nemoc

V ústavech sociální péče je ponorková nemoc velmi častým jevem. Typicky vzniká ve stereotypním prostředí, z kterého se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci. „Období sžívání, které se v některých skupinách vyznačuje rozjařenou náladou, přehnaným optimismem, všeobecným tykáním a poplácáváním po zádech, je během nemnoha dní vystřídáno stadiem útlumovým, jež později přechází do stadia nepokrytého nepřátelství“<sup>48</sup>

Lidé v ústavu se časem stávají vztahovačnými, agresivními, jsou zvýšeně sugestibilní a klesá jejich otevřenost a vstřícnost. V jejich chování přibývá obranných prvků, ubývá očních kontaktů a zvyšuje se význam osobního teritoria, které je prožíváno jako poslední zbytek soukromí a velmi intenzivně bráněno před průnikem ostatních. Skupina, která je pod vlivem ponorkové nemoci, dokáže svého člena zcela vyobcovat. Ten je sice fyzicky přítomen, ale ostatními tak ignorován, že upadne do deprese a pokusy o kontakt postupně vzdává.<sup>49</sup>

Ponorková nemoc v ÚSP se dá často pozorovat u labilnějších starých lidí a klientů s mentálním postižením. Často se pak domáhají alespoň přestěhování na jiný pokoj. Situace se však opakuje.

## 3. Homosexualita

Některé ústavy sociální péče jsou koncipovány pouze pro jedno pohlaví, tj. pouze pro ženy nebo pouze pro muže. Nepřítomnost druhého pohlaví je velkou nevýhodou zejména pro skupiny klientů s mentálním postižením a duševním onemocněním. Lidé v ústavech nepřestávají být pohlavně citícími bytostmi a sexualita si pak hledá a nachází průchod v homosexuálních vztazích.<sup>50</sup>

Domnívám se, že zejména klienti s mentálním postižením, kteří strávili prakticky od narození celý život v ústavu sociální péče a neměli možnost vidět v praxi mužskou a ženskou roli jsou typickými příklady ústavní homosexuality.

## 4. Šikana

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 107

<sup>48</sup> Tamtéž, s. 108

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 108

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 107

Šikaně se vede dobře ve všech uzavřených prostorech s autoritativním režimem. I v ústavech sociální péče se může násilí stát pozitivně hodnoceným způsobem uplatnění potřeb a práv jedince.

Šikanou se zde rozumí označení násilného chování klientů vůči klientům. Obětí šikanování se stávají lidé s nízkým sebevědomím, slabí, odlišní a nemocní.<sup>51</sup> Personál může šikaně napomáhat tím, že záměrně přehlíží očividné signály jako jsou modřiny, zranění nebo panické reakce na něčí přítomnost. Někdy je to i někdo ze zaměstnanců, kdo svým chováním označí oběť. Opovržení zaměstnanců se pak snadno transformuje v opovržení neformálních vůdců skupiny a odtud je jen krůček k násilí.<sup>52</sup>

### 5. Zneužívání klientů

Za pojmem zneužívání klientů v ÚSP si lze představit zejména nepřiměřené trestání, ponižování a hrubé zacházení s klienty ze strany zaměstnanců ústavu. Největší riziko ponižování hrozí klientům s mentálním postižením a velmi starým klientům, kteří jsou na svých pečovateli zcela závislí.

Zneužívání může mít i jemnější povahu, např. si zaměstnanci mohou přivlastňovat výsledky práce klientů nebo dávat klientům méně potravy, než na kolik mají nárok. Méně běžným jevem je i sexuální zneužívání klientů.<sup>53</sup>

### 6. Ztráta soukromí

V ústavu je klient nucen se neustále něčemu přizpůsobovat, jednak domácímu řádu a jednak potřebám ostatních klientů. Je to způsobeno zejména nedostatkem jednolůžkových pokojů s vlastním sociálním zařízením. Klient tak nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl, nemůže nahlas poslouchat hudbu, dívat se na televizi, někdy si nemůže číst, protože je rušen činnostmi jiných. Všechny jeho projevy jsou stále pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že někomu nebudou vyhovovat.<sup>54</sup>

<sup>51</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 591

<sup>52</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 108

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 109

<sup>54</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 108

## 7. Záměrné zatajování informací o právech klientů

V ústavech sociální péče je velké množství klientů zbavených způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníka jim vykonává rodinný příslušník (rodič, sourozenec aj.), instituce (městský úřad, obecní úřad aj.), ale ve většině případů je to přímo ústav, ve kterém klient žije. V nedávné minulosti se tyto klienti považovali za jedince bez jakýchkoli práv, což v některých ústavech přetrvává dodnes.

Nejhůře jsou na tom klienti, kteří strávili celý život po ústavních zařízeních a žili v různých fantaziích o tom, jaké by to bylo, mít například občanský průkaz, aniž by jim kdo podal pravdivé vysvětlení. Jsem přesvědčena, že všichni klienti jsou ale oprávněni znát svá práva a pracovníci by jim měli pomáhat, aby je mohli naplňovat a byli o nich dostatečně a pravdivě informováni. Měli by znát svou finanční situaci, výši invalidního důchodu, vědět kolik činí úhrada za pobyt nebo jaká je jejich diagnóza. Také by měli vědět, proč byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, kdo jim byl soudem ustanoven jako opatrovník a jaká jsou jeho práva a jaké jeho povinnosti.

Vše se klientům musí samozřejmě sdělovat s ohledem na jejich intelektuální úroveň a s ohledem na možné emocionální reakce. Případně jim musí být pracovníci schopni pomoci se s danou situací vypořádat. Zatajováním informací si zaměstnanci ulehčují práci, neboť pak nemusí klientům nic vysvětlovat. A dokud klienti neznají svá práva, nehrozí ani riziko, že by se jich mohli domáhat.

Všechny výše uvedené aspekty jsou projevem tzv. institucionalizace neboli syndromu ústavní závislosti. Jedná se o soubor negativních vlivů působících na osoby dlouhodobě pobývajících v uzavřených ústavních zařízeních.<sup>55</sup>

Každý i sebelepší ústav omezuje člověka prostorově, omezuje jeho soukromí, příležitosti ke kontaktu s rodinou a s jinými lidmi, omezuje možnost svobodné volby a má zásadní vliv na jeho myšlení a chování. Dlouhodobý pobyt v ústavní instituci pak snižuje způsobilosti člověka k životu mimo ni. Proto je v současné době trend, zajistit klientům, pokud je to možné, neústavní formu péče, která bude klientovi dobře dostupná v rámci komunity.

<sup>55</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 86

## 4 Alternativní formy ústavní péče

Jak již jsem v předchozích kapitolách několikrát zmínila, ústav sociální péče je v současné době považován za přežitek a neustále se hledají alternativní možnosti, jak se jinak, méně destruktivním způsobem, postarat o osoby se specifickými potřebami nebo jinak znevýhodněné. Největší bariéru, která brání tomu, aby se ústavy staraly skutečně jen o osoby nemohoucí a úplně závislé, tvoří náš systém financování sociálních služeb. Příspěvek, který ústav na klienta od svého zřizovatele, resp. ze státního rozpočtu dostává, totiž nezohledňuje stupeň postižení a tím pádem ani nároky péče. Pro ústavy je za tohoto stavu proto snazší zajišťovat péči o co nejméně postižené klienty.<sup>56</sup>

Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s postižením ať už mentálním, tělesným, smyslovým či duševním mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. Podpora ze strany sociálních pracovníků a jiných služeb by měla být poskytována jen v záležitostech, které klient sám nezvládá. Naopak tam, kde si umí poradit, by měl mít dostatečný prostor pro svoje řešení.<sup>57</sup>

Služby nemají řídit život klienta, ale pomoci mu, aby si ho mohl co nejvíce řídit sám. S tím souvisí i snaha o to, aby byl klient na službě co nejméně závislý. Optimální je vytvořit síť služeb, mezi nimiž by si klient mohl vybírat, popřípadě jich mohl využívat několik současně.

V současné době je nabízena široká škála alternativních služeb. Problémem využívání je často ale jejich místní nedostupnost, nejisté financování a malá kapacita. Ve výčtu uvádím pouze takové služby, které jsou vhodné pro osoby, které jsou klienty ústavů sociální péče pro dospělé. Definice vychází z materiálů MPSV ČR dostupných na webových stránkách.<sup>58</sup>

### 1. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení představuje službu, která nabízí bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovatel sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky

<sup>56</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 113

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 113

<sup>58</sup> MPSV ČR [online] *Sociální služby a způsoby pomoci*.

poskytující sociální organizace. Služby jsou podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem.

Chráněné bydlení je vhodné pro klienty, kteří jsou trvale postižení nebo dlouhodobě nemocní a potřebují terapeutickou podporu. Jejich stav ale nevyžaduje ústavní péči s plným zaopatřením. Chráněné byty jsou někdy budovány přímo v areálech ústavů sociální péče, ale zřizují je také nestátní organizace. Klienty jsou převážně lidé s mentálním a smyslovým postižením a lidé s chronickým duševním onemocněním.

## *2. Denní stacionáře*

Jedná se o specifické režimové ambulantní (denní) zařízení, které poskytuje střednědobou pomoc klientům, kteří jsou motivováni ke změně a stabilizaci životního stylu. Je kladen důraz na úzkou spolupráci i s rodinami klientů. Služba se nejčastěji poskytuje klientům s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, hodí se ale pro osoby se všemi druhy postižení, záleží jen na konkrétním zaměření stacionáře.

Základem služby je intenzivní strukturovaný program, který má složky terapeutické, aktivizační a výchovné a využívá sociálního učení k rozvoji psychosociálních schopností a dovedností. Klient do zařízení dochází každý den nebo několik dní v týdnu a odpoledne nebo večer se zase vrací domů.

Mezi základní služby patří sociálně právní poradenství, terapeutické služby v podobě individuální, skupinové, rodinné, psychologické a psychiatrické péče, dále základní zdravotní servis a v neposlední řadě také pracovní terapie, vzdělávání, rekvalifikace a nabídka volnočasových aktivit.

## *3. Osobní asistence*

Cílem osobní asistence je osobní pomoc se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů, které by člověk dělal sám, nebýt zdravotního postižení nebo jiné znevýhodňující okolnosti. Jde o službu návštěvní a terénní, která se poskytuje v přirozeném prostředí klienta bez omezení rozsahu, místa a času.

Důležitým rysem osobní asistence je její zaměření na jednotlivce. Je „šitá na míru“ jednomu uživateli a z toho vyplývá, že reaguje na konkrétní potřeby a může se přizpůsobovat všem

klientovým změnám. Osobní asistence je dobře využitelná u seniorů a osob s těžkým tělesným postižením.

#### *4. Chráněné dílny*

Chráněné dílny nabízejí pracovní rehabilitaci pro osoby, které mají ztíženou možnost uplatnit se na otevřeném trhu práce, především z důvodu jejich zdravotního postižení. Poskytují klientům pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti, která nemá charakter výdělečné činnosti a nevzniká pracovně právní vztah. Cílem je zvýšit míru samostatnosti klienta a vytvářet pro něj předpoklady ke vstupu na trh práce.

Klienti v chráněných dílnách nejsou vystavováni běžným podmínkám trhu práce. Pracují společně a v případě potřeby jim pomáhá asistent. Lidé s postižením mají možnost se zde naučit některé pracovní dovednosti a nemusí konkurovat jiným pracovníkům. Někdy je snaha o postupný přechod alespoň některých klientů do běžného prostředí, jindy se chráněné dílny vymezují jako forma pracovního uplatnění a neaspírají na změnu. Chráněné dílny se hodí hlavně pro zaměstnání klientů s tělesným a mentálním postižením.

#### *5. Podporované zaměstnání*

Jedná se komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout individuální, dlouhodobou podporu lidem se zdravotním či jiným znevýhodněním, aby si našli a udrželi pracovní místo na otevřeném trhu práce.

Podporované zaměstnání je určeno osobám s mentálním, smyslovým nebo pohybovým postižením a velmi se osvědčilo u osob s duševním onemocněním. Podpora je poskytována přímo na pracovišti, a to podle individuálních potřeb klienta a jeho schopností. Úkolem sociální organizace je připravit zaměstnavatele a spolupracovníky na klientovy zvláštní potřeby a posléze monitorovat, jak s těmito lidmi klient vychází a jak práci zvládá. Náklady na pracovního asistenta, který klientovi pomáhá se zapracováním a osamostatněním se na pracovišti, hradí již zmíněná sociální organizace.

## 6. *Dům na půl cesty*

Ideálně představuje dočasné ubytování pro klienty, kteří předtím byli v dlouhodobé ústavní péči. Klienti za ubytování platí, udržují si sami svou domácnost, chodí do zaměstnání nebo do školy. S ubytováním jsou obvykle spojeny některé služby a programy. Některé programy jsou záměrně vynechány, čímž je klient nucen vyhledávat si je mimo.

Tato forma pomoci se dobře osvědčila při propouštění dětí z dětských domovů, ale pro stabilizaci jedince propuštěného z ústavu sociální péče pro dospělé mi není existence žádného takového zařízení u nás známa.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 Cíl výzkumu a vymezení problému

V praktické části své práce jsem si dala za úkol zmapovat ústavní zařízení na území Plzeňského kraje dle velikosti a lokalizace a dle struktury jejich klientů z hlediska postižení a věku. Cíl jsem si vytýčila na základě podrobných znalostí zkoumaného terénu, které jsem získala přímo v ústavech sociální péče.

Jelikož jsou dnes již dobře známá a popsána rizika, která s sebou přináší dlouhodobý pobyt v zařízeních sociální péče, a která mají velkou šanci vznikat v prostředí, které již bylo mnohokrát definováno, stanovila jsem si takové hypotézy, které by měly podhalit to, zda se ústavy sociální péče ubírají směrem, který proklamuje současný trend deinstitucionalizace nebo zda stále přetrvává tradiční model ústavní péče preferující zdravotní péči v zařízeních s velkou kapacitou, který je sice ekonomicky výhodnější, ale na druhou stranu méně humánní a vytváří internátní atmosféru, která je živnou půdou pro vznik negativních aspektů popsaných v kapitole 3.

### HYPOTÉZY

1. Převládají gigantické ÚSP s kapacitou nad 100 klientů.
2. Nejpočetnější skupinu klientů v ÚSP tvoří osoby s mentálním postižením.

## 6 Sběr dat a popis výzkumného vzorku

S ohledem na širokou problematiku, kterou jsem se rozhodla zkoumat, jsem zvolila kvantitativní výzkum, při kterém jsem využila zdroje jednotlivých zařízení poskytujících ústavní péči dospělým klientům, které jsem získala prostřednictvím jejich zřizovatelů.

Na území Plzeňského kraje žije celkem 1861 klientů ve 15 ústavech sociální péče, které zřizují:

### *Krajský úřad Plzeňského kraje*

1. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Bystřice nad Úhlavou (okr. Klatovy)
2. Ústav sociální péče Stod (okr. Plzeň - jih)
3. Ústav sociální péče pro dospělé občany Horní Bříza (okr. Plzeň - sever)
4. Ústav sociální péče pro dospělé občany tělesně postižené Kralovice (okr. Plzeň - sever)
5. Ústav sociální péče Mirošov (okr. Rokycany)
6. Ústav sociální péče Liblín (okr. Rokycany)
7. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Milíře (okr. Tachov)

### *Magistrát města Plzně*

1. Ústav sociální péče pro dospělé muže a ženy Plzeň - Bory (okr. Plzeň - město)
2. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Plzeň, Zábělská 43 (okr. Plzeň - město)
3. Ústav sociální péče Plzeň - Lochotín (okr. Plzeň - město)
4. Ústav sociální péče pro muže a ženy Plzeň, Západní 7 (okr. Plzeň - město)

### *Městský úřad Klatovy*

1. Ústav sociální péče pro dospělé občany Újezdec (okr. Klatovy)

### *Diakonie ČCE*

1. Ústav sociální péče pro mládež „Radost“ Merklín u Přeštic (okr. Plzeň - jih)

### *Magistrát hlavního města Prahy*

1. Ústav sociální péče Zvíkovec (okr. Rokycany)

### *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*

1. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch (okr. Plzeň - jih)

Měla jsem k dispozici údaje z výročních zpráv z jednotlivých zařízení, statistické výkazy a informace získané Centrem advokacie duševně nemocných, které momentálně provádí výzkumy a sbírá statistické informace ve všech zařízeních a institucích v České republice, které poskytují služby lidem s mentálním postižením. Byly mi poskytnuty pouze sebraná data, nikoli jejich interpretace.

Přesto, že moje práce je zaměřená na dospělé klienty, kteří žijí v ústavech sociální péče, objevily se v mém výzkumném vzorku i ústavy sociální péče pro děti a mládež. Zdůvodnění je jednoduché. V současné době totiž přestává být horní věková hranice pro umístění v ÚSP pro děti a mládež směrodatná a v praxi klienti těchto ústavů zůstávají v zařízení i po dosažení věku 18 nebo 26 let.

## 7 Interpretace získaných dat

Hypotéza č. 1

*Převládají gigantické ÚSP s kapacitou nad 100 klientů.*

Většina ústavů sociální péče nebyla stavěna pro účel, kterému slouží. Ani Plzeňský kraj není výjimkou. Velké množství ústavů se zde nachází v budovách bývalých zámků, což s sebou nese značné nevýhody. Památkově chráněné budovy nesmějí být radikálně přestavovány a i sebemenší úprava vyžaduje souhlas památkového ústavu.

A také vzhledem k tomu, že dotace od zřizovatelů jsou vázány na počet klientů, mohou ústavy sídlící ve starých objektech jen těžko snižovat svou kapacitu, protože např. náklady na vytopení takového objektu jsou nesrovnatelně vyšší oproti nákladům v nové budově, která byla postavena podle moderních technologií. Při snížení kapacity klientů by tato zařízení nebyla schopna uhradit své provozní náklady, které jim vznikají bez ohledu na to, kolika klientům poskytují služby.

**Tabulka č. 2 Přehled o počtu klientů v jednotlivých ÚSP a původního účelu budovy**

<i>Název zařízení</i>	<i>Zřizovatel</i>	<i>Počet klientů</i>	<i>Původní účel budovy</i>
ÚSP Bystřice nad Úhlavou	KÚ PK	189	zámek
ÚSP Stod	KÚ PK	190	porodnice
ÚSP Horní Bříza	KÚ PK	172	X
ÚSP Kralovice	KÚ PK	90	nemocnice
ÚSP Mirošov	KÚ PK	378	X
ÚSP Liblín	KÚ PK	160	zámek
ÚSP Milíře	KÚ PK	65	zámek
ÚSP Plzeň - Bory	MMP	69	X
ÚSP Plzeň, Zábělská 43	MMP	25	X
ÚSP Plzeň - Lochotín	MMP	104	X
ÚSP Plzeň, Západní 7	MMP	25	X
ÚSP Újezdec	MMP	30	zámek
ÚSP Radost, Merklín u Přeštic	ČCE	98	zámek
ÚSP Zvíkovec	MHMP	66	X
ÚSP Zbůch	MPSV	200	X
<b><i>Celkem</i></b>		<b><i>1861</i></b>	<b><i>X</i></b>

Za povšimnutí stojí také to, že největší ústavy, co se počtu klientů týká, jsou zřizovány Krajským úřadem, který je převzal od bývalých Okresních úřadů a ty je zase zdědily v 90. letech 20. stol. po Okresních ústavech národního zdraví (OÚNZ). Znamená to, že se jedná o ústavy s čtyřiceti až padesátiletou tradicí. Tyto ústavy se také nejčastěji nachází v objektech, které byly vybudovány za jiným účelem a 6 ze 7 těchto ústavů má kapacitu nad 100 klientů, čímž lze o nich tvrdit, že jsou gigantické. Ústavy vznikající později a ve větších městech byly již stavěny účelově a více odpovídají současným standardům.

Zařízení jsou často prostorově přetížená, což znamená, že i dnes lze nalézt ústav, kde se na jednom pokoji těsná třeba 10 klientů a mezi postelemi jsou malé sotva průchozí uličky. Počty klientů na pokojích se sledují z hlediska úhrady za pobyt. Pro tyto účely se pokoje rozlišují do třech skupin - jednolůžkové, dvoulůžkové a tři a více lůžkové.

Tabulka č. 3 Sledování pokojů podle počtu lůžek

<i>Počet lůžek na pokoji</i>	<i>Počet pokojů</i>	<i>Počet klientů</i>
Jednolůžkový	156	156
Dvoulůžkový	192	384
Tři a vícelůžkový	226	1321
<b>Celkem</b>	<b>574</b>	<b>1861</b>

V jednom pokoji v ÚSP žijí průměrně 3,2 klienti. Bohužel, ale z tabulky č. 3 nelze vyčíst kolik lůžek na pokojích ve skutečnosti je, neboť kritérium tři a více lůžkový pokoj v sobě schovává jednak skutečně třílůžkové pokoje, které ještě zaručují jisté soukromí a kulturu bydlení, ale stejně tak i pokoje osmi, devíti či desetilůžkové. A že takové pokoje jsou, svědčí fakt, že průměrný počet klientů na tento druh pokoje je 5,8.

Další problém, s kterým se ústavy často potýkají, je jejich obtížná dostupnost veřejnými dopravními prostředky. Nacházejí se často „kdesi v lesích“, což úzce souvisí právě s objekty, ve kterých přežívají z doby minulé, kdy byla snaha jedince s postižením, zejména mentálním, izolovat od většinové společnosti a téměř popírat jejich existenci.

Tabulka č. 4 Lokalizace jednotlivých zařízení

<i>Název zařízení</i>	<i>Velikost obce, ve které se ÚSP nachází</i>	<i>Vzdálenost od většího města (nad 1000 obyv.)</i>	<i>Vzdálenost od okresního města</i>
ÚSP Bystřice nad Úhlavou	348	3 km	16 km
ÚSP Stod	3613		20 km
ÚSP Horní Bříza	4526		13 km
ÚSP Kralovice	3418		40 km
ÚSP Mirošov	2119		9 km
ÚSP Liblín	204	12 km	25 km
ÚSP Milfře	182		4 km
ÚSP Plzeň - Bory	173 000		
ÚSP Plzeň, Zábělská 43	173 000		
ÚSP Plzeň - Lochotín	173 000		
ÚSP Plzeň, Západní 7	173 000		
ÚSP Újezdec	163		7 km
ÚSP Radost, Merklín u Přeštic	1040	11 km	30 km
ÚSP Zvíkovec	160	16 km	30 km
ÚSP Zbůch	1894		14 km

Poznámka:

Velikostí obce se rozumí počet obyvatel v ní žijících (dle informací Statistického úřadu)

Jestliže není druhý sloupec vyplněn, je nejbližší větší město zároveň okresním městem

Na území Plzeňského kraje není na první pohled situace zas tak dramatická, protože 4 ústavy se nachází přímo v krajském městě a 6 ústavů ve městech nad 1000 obyvatel. I když se jen 5 ústavů nachází v malých obcích, přesto v nich žije 510 klientů. Ústav sociální péče v Mirošově je zase od první obytné zástavby vzdálen více než 2 kilometry a žije v něm 378 klientů. To znamená, že téměř polovina klientů žijících v ústavech je znevýhodněna. Tyto klienti jen obtížně získávají zaměstnání. Mají menší možnost využívat služeb komunity a nebo se třeba jen naučit samostatnému pohybu v dopravním provozu. Do ústavů se jen obtížně dostávají návštěvy a běžná populace (např. dobrovolníci, studenti aj.) a ústavy se tak jen těžko otvírají okolnímu světu.

Hypotéza č. 1 se potvrdila pouze nepřímo, neboť průměrná kapacita ústavu je 124,2 klientů. Ve skutečnosti ale z celkového počtu 15 ústavních zařízení má jen 7 ústavů kapacitu nad 100 klientů. Velkou roli zde sehrála malá ústavní zařízení pro děti a mládež nacházející se přímo v Plzni, která spadají pod jednoho zřizovatele a jsou spravovány Městským ústavem sociálních služeb MMP, sídlí ale ve více budovách po celém městě. Tyto ústavy mají také největší množství jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů.

Hypotéza č. 2

***Nejpočetnější skupinu klientů v ÚSP tvoří osoby s mentálním postižením.***

Ke stanovení této hypotézy mě vedl fakt, že podle odhadů Sdružení zdravotně znevýhodněných (příloha č. 4) trpí mentálním postižením v populaci České republiky celkem 300 000 osob. Před rokem 1989 se služby pro osoby s mentálním postižením omezovaly jen na ústavy sociální péče a předpokládám proto, že tyto jedinci z velké části v ústavech žijí dodnes. Mentální postižení je také ze všech druhů postižení nejvíce stigmatizováno a většinová společnost má k těmto lidem ambivalentní postoj, proto stále přetrvává tendence tyto osoby izolovat.

12 ústavů sociální péče z celkových 15, které se nachází na území Plzeňského kraje a jeho klientelu tvoří dospělí klienti, má ve své zřizovací listině uvedeno, že poskytuje služby osobám s mentálním postižením.

**Tabulka č. 5 Cílová skupina klientů dle zřizovací listiny**

<i>Název zařízení</i>	<i>Cílová skupina dle zřizovací listiny</i>
ÚSP Bystřice nad Úhlavou	Děti a mládež s mentálním, smyslovým a kombinovaným postižením
ÚSP Stod	Děti, mládež a dospělí s mentálním, tělesným a smyslovým postižením a s více vadami
ÚSP Horní Bříza	Dospělí občané s mentálním postižením, starobní a invalidní důchodci
ÚSP Kralovice	Dospělí občané s tělesným postižením, starobní důchodci
ÚSP Mirošov	Dospělí občané s tělesným, smyslovým a mentálním postižením, starobní a invalidní důchodci
ÚSP Liblín	Dospělí občané s tělesným, smyslovým a mentálním postižením, starobní a invalidní důchodci
ÚSP Milíře	Děti a mládež s mentálním a kombinovaným postižením
ÚSP Plzeň - Bory	Dospělí občané s mentálním postižením
ÚSP Plzeň, Zábělská 43	Děti a mládež s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením
ÚSP Plzeň - Lochotín	Dospělí občané s mentálním postižením
ÚSP Plzeň, Západní 7	Dospělí občané
ÚSP Újezdec	Dospělí občané s mentálním postižením
ÚSP Radost, Merklín u Přeštic	Děti, mládež a dospělí s mentálním postižením, autisté
ÚSP Zvíkovec	Děti a mládež s mentálním a kombinovaným postižením
ÚSP Zbůch	Děti a mládež s tělesným a kombinovaným postižením

Tabulka č. 6 Skutečná struktura klientů z hlediska zdravotního postižení

<i>Název zařízení</i>	<i>Celkem</i>	<i>MP</i>	<i>DO</i>	<i>TP</i>	<i>KP</i>	<i>SD</i>
ÚSP Bystřice nad Úhlavou	189	134	0	23	32	0
ÚSP Stod	190	148	0	0	42	0
ÚSP Horní Bříza	172	25	12	0	0	135
ÚSP Kralovice	90	0	0	19	0	71
ÚSP Mirošov	378	96	18	2	1	261
ÚSP Liblín	160	66	15	1	1	77
ÚSP Milíře	65	49	0	0	16	0
ÚSP Plzeň - Bory	69	69	0	0	0	0
ÚSP Plzeň, Zábělská 43	25	16	0	5	4	0
ÚSP Plzeň - Lochotín	104	96	4	3	1	0
ÚSP Plzeň, Západní 7	25	25	0	0	0	0
ÚSP Újezdec	30	28	2	0	0	0
ÚSP Radost, Merklín u Přeštic	98	98	0	0	0	0
ÚSP Zvíkovec	66	45	0	0	21	0
ÚSP Zbůch	200	29	0	136	35	0
<b><i>Celkem</i></b>	<b><i>1861</i></b>	<b><i>924</i></b>	<b><i>51</i></b>	<b><i>189</i></b>	<b><i>153</i></b>	<b><i>544</i></b>

*Vysvětlivky:*

MP mentální postižení

KP kombinované postižení

DO duševní onemocnění

SD starobní důchodci

TP tělesné postižení

V ústavech sociální péče se nachází všechny skupiny klientů, které jsem popsala v kapitole 2. Klienti s mentálním postižením se nachází ve 14 ústavech, přestože pouze 12 je uvádí jako cílovou skupinu ve své zřizovací listině. Tyto klienti tvoří téměř 50 % všech klientů ÚSP (grafické znázornění - příloha č. 5).

Další silnou skupinou jsou starobní důchodci. To, že tvoří v ústavech 29 % všech klientů, je způsobeno zejména tím, že nahrazují chybějící domovy důchodců. Ústavy sociální péče v Kralovicích, Mirošově, Liblíně a Horní Bříze, kde je jejich převážná část klientely tvořena právě starobními důchodci, byly před rokem 1997 domovy důchodců. Vzhledem k tomu, že v té době docházelo ke změně financování a pro tato zařízení bylo výhodnější změnit formu, jsou z nich v současné době ústavy sociální péče pro dospělé občany, které podle svých zřizovacích listin, i podle skutečného stavu klientů, poskytují služby všem skupinám klientů.



Nepovažují to ovšem za ideální stav, neboť mají-li ústavy příliš širokou cílovou skupinu klientů, pak zde není předpoklad, že mohou každému svému klientovi poskytnout kvalitní službu, která odpovídá jeho specifickým potřebám.

Klienti s duševním onemocněním (3 %) a tělesným postižením (10%) tvoří okrajovou skupinu klientů v ÚSP. V celkové populaci je procentuální zastoupení daleko vyšší, ale takto postižení jedinci, se dokážou snáze zapojit do běžného života s využitím služeb komunity, často zůstávají u svých rodin a jsou celkově společností lépe akceptováni. V ústavech jsou proto převážně jedinci s těžkým tělesným postižením. I před rokem 1989 byly osobám se zdravotním postižením připravovány určité podmínky pro začlenění do běžného života, např. zřizování specializovaných učebních oborů, zaměstnávání ve výrobních družstvech invalidů apod. Tyto služby byly ale velmi omezené a nedávaly člověku s tělesným postižením příliš šanci na svobodný výběr, který by odpovídal jeho zájmům a možnostem.

Mezi klienty s duševním onemocněním, které žijí v ústavech sociální péče najdeme zejména takové osoby, které nemají rodinné zázemí. Mnoho osob s těžkou formou duševního onemocnění je v psychiatrických léčebnách. Vzhledem k tomu, že se ale chystá změna ve financování těchto léčeben, neboť v současné době jsou veškeré jejich náklady kryty prostředků veřejného zdravotního pojištění, dá se do budoucna předpokládat, že skupina klientů s duševním onemocněním v ústavech poroste. Přestože žádný ústav nemá tuto skupinu klientů uvedenou ve své zřizovací listině jako cílovou, nachází se klienti s duševním onemocněním v 5 ústavech, které poskytují služby invalidním důchodcům.

Skupina klientů s kombinovaným postižením se nachází zejména v ústavech sociální péče pro děti a mládež a tvoří 8 % všech klientů ÚSP. Obvykle se jedná o klienty s těžkým mentálním postižením v kombinaci se smyslovým postižením, nejčastěji postižením zraku.

Na území Plzeňského kraje zcela chybí ústav, který by poskytoval služby, které specifikuje vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., tj. ústav určený alkoholikům, toxikomanům, psychotikům a psychopatům. Ačkoliv takový ústav neexistuje, přesto mohu z návštěv ústavů v Plzeňském kraji potvrdit, že i takoví klienti se v ústavech nachází, pokud jsou poživateli invalidního nebo starobního důchodu. Jsou klienty ústavů, které nemají přesně a jednoznačně definovanou cílovou skupinu. Protože mají tyto klienti i jiné choroby, např. jater, žaludku aj., jsou v ústavech umístěni pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Tabulka č. 7 Struktura klientů z hlediska věku

Název zařízení	Celkem	Průměrný věk	Věkové složení klientů		
			0-18	18-60	60 a více
ÚSP Bystřice nad Úhlavou	189	25,5	61	128	0
ÚSP Stod	190	40,7	1	189	0
ÚSP Horní Bříza	172	76,6	0	34	138
ÚSP Kralovice	90	76,2	0	23	67
ÚSP Mirošov	378	71	0	150	228
ÚSP Liblín	160	74,2	0	62	98
ÚSP Milíře	65	16,8	53	12	0
ÚSP Plzeň - Bory	69	64,3	0	28	41
ÚSP Plzeň, Zábělská 43	25	22,1	18	7	0
ÚSP Plzeň - Lochotín	104	28	22	82	0
ÚSP Plzeň, Západní 7	25	59	0	22	3
ÚSP Újezdec	30	49	0	30	0
ÚSP Radost, Merklín	98	21,5	62	36	0
ÚSP Zvíkovec	66	20,6	42	24	0
ÚSP Zbůch	200	33,4	64	136	0
<b>Celkem</b>	<b>1861</b>	<b>X</b>	<b>323</b>	<b>963</b>	<b>575</b>

Průměrný věk klienta v ÚSP je 45 let. Přičemž ve věku do 18 let je celkem 323 klientů, ve věku 18 - 60 let 963 klientů a ve věku 60 let a více 575 klientů (grafické znázornění - příloha č. 5). Z tabulky je patrné, že se stírá rozdíl mezi ústavami pro děti a mládež v tom smyslu, že v ústavech pro děti a mládež zůstávají klienti i po dosažení zletilosti.

Odůvodnění není jednoznačné. Ředitelé ústavů uvádí, že nechtějí své klienty vytrhávat z prostředí, ve kterém vyrostli a jsou na něj zvyklí. Zajímavější odůvodnění je ale skutečnost, že skončil trend umístit dítě s mentálním postižením okamžitě do ústavu a začíná převládat péče o takto postižené dítě v domácím prostředí. Do ÚSP pro děti a mládež neputuje tolik klientů co dřív, a ústavy se proto snaží udržet svou kapacitu tím, že zůstávají klienti starší. Zda je to pro klienta vždy výhodné je sporné, neboť v ÚSP pro děti a mládež bývá obvykle modernější vybavení, ale na druhou stranu tam oproti ÚSP pro dospělé panuje přísnější režim, při němž den je od rána do večera pečlivě organizován a finanční prostředky ani samostatný pohyb mimo areál nejsou pro každého klienta samozřejmostí.

Věkový průměr klientů ústavů zvyšují již zmíněné ústavy, které dříve sloužily jako domovy důchodců a kam dříve putovali klienti z ústavů sociální péče pro děti a mládež po dosažení věku

26 let. Zde stojí ještě jednou za zmínku to, že tyto ústavy vznikaly před čtyřiceti až padesáti lety a klienti, kteří jsem přišli z ÚSP pro děti a mládež již také dosahují věku 60 let a více.

Hypotéza č. 2 se zcela potvrdila. Klienti s mentálním postižením tvoří jednoznačně nejpočetnější skupinu klientů v ústavech sociální péče.

## ZÁVĚR

Cílem mojí práce bylo zmapovat strukturu dospělých klientů žijících v ústavech sociální péče na území Plzeňského kraje. V 15 ústavech sociální péče, které se zde nacházejí, žije celkem 1861 klientů. Dospělých klientů, tedy starších 18 let, je celkem 1538, tj. 82% všech klientů ÚSP. Z výzkumu vyplynulo, že stále převládají gigantické ústavy z kapacitou nad 100 klientů a často se nacházejí v těžko dostupných oblastech. Polovinu všech klientů tvoří osoby s mentálním postižením, ostatními klienty jsou osoby s duševním onemocněním, tělesným nebo kombinovaným postižením a téměř třetinu tvoří starobní důchodci.

Zajímavým faktem, který výzkum odhalil je to, že většina ústavů, která je určena pro děti mládež s mentálním postižením poskytuje služby převážně dospělým občanům. Začíná se zde patrně promítat trend výchovy dětí s mentálním postižením v domácím prostředí. Napomáhá tomu rozvoj a dostupnost sociálních služeb jako jsou např. střediska rané péče, denní stacionáře a také to, že péče o člověka s postižením se stává pro společnost plnohodnotnou činností.

Informace získané v Plzeňském kraji nelze zobecnit na celou Českou republiku, neboť se jedná o specifický příhraniční region. Můj výzkum ale přináší aktuálně platné a fakticky ověřitelné údaje v podobě podrobně zmapovaného terénu a může být východiskem pro další zkoumání v této oblasti. Za přínosné považuji zjištění struktury klientů v jednotlivých zařízeních z hlediska postižení. Na jeho základě by se dal zrealizovat kvalitativní výzkum, který by zjistil jak je v ústavech sociální péče postaráno o jednotlivé skupiny klientů a zda jsou brány v úvahu jejich specifické potřeby.

Ústav sociální péče je institucí, která se potýká s řadou kritik. Odborné knihy psané autoritami v sociální práci tuto formu péče převážně odmítají. Naproti tomu články v časopisech, které jsou určené pro pracovníky ÚSP, a kteří do nich sami také přispívají, hledají spíše klady ÚSP a kritizované přístupy a situace vysvětlují, případně omlouvají. Ministerští úředníci vymýšlí „Standardy kvality sociálních služeb“, které by měly zajistit kvalitu poskytovaných služeb a slibují, že podle výsledků se budou odvíjet finanční dotace jednotlivým zařízením. Přestože vznikají nová neústavní zařízení, která poskytují služby lidem se specifickými potřebami, ústavů sociální péče neubývá.

Domnívám se, že lidé žijící v ústavech sociální péče pro dospělé tvoří skupinu, která je z hlediska z celkového zájmu společnosti značně opomíjená. Pozornost je věnovaná spíše novým

zařízením nebo zařízením pro děti a mládež. Dospělí stojí mimo obzor zájmů. Podepsal se na nich minulý režim a zanechal nevratné škody. Přesto se dají následky stále ještě napravovat a ústavní prostředí více humanizovat, jedná se ale o běh na dlouhou trať a výsledky jsou velmi nejisté.

## Seznam literatury

### I. Monografie

1. ADAMS R.; DOMINELLI, L.; PAYNE M. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. Second edition, New York : Palgrave, 2002. ISBN 0-333-98593-1.
2. *Deklarace lidských práv a duševního zdraví*. Světová federace pro duševní zdraví, 1989.
3. HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
4. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
5. JENŠÍ, J. a kol. *Metodika výchovné práce v ústavech sociální péče*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR, 1981. ISBN neuvedeno.
6. KÁBELE, F. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.
7. LESNÝ, I; ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989, ISBN 14-713-89.
8. MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
10. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
11. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
12. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozšíř. vyd. Praha : Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
13. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha : Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.
14. *Péče o tělesně postižené dítě : Sborník k 70. výročí založení Jedličkova ústavu*. Praha : Ústav pro kulturně výchovnou činnost, 1985. ISBN neuvedeno.
15. RÁŽOVÁ, E.; KRÁLOVÁ, E. *Ústavní sociální péče*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2000. ISBN 80-85529-76-9.
16. SEKERA, J. *Mikrořízení a interpersonální vztahy v organizacích ústavní výchovy*. Ostrava : Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7042-187-8.
17. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-072-86.
18. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Červený Kostelec : Ecce Homo, 1995, ISBN 80-902049-0-2.
19. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním*. Praha : Sdružení zdravotně znevýhodněných v ČR, 996
20. *Standards kvality sociálních služeb*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002.

21. *Stát a ústavy sociální péče*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1996.
22. *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*, schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 6005. ISBN 80-83734-22-6.
23. SÝKOROVÁ, J. *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením (metodická příručka)*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2001. ISBN 80-86552-03-9.
24. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
25. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
26. VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; ŠTECH S. *Psychologie handicapu*. 2. přeprac. vyd. Praha : Karolinum, , 2004. ISBN 80-7184-929-4.

## II. Časopisecké statě

1. DAVID, J. Pohlednice ze světa. *Sociální péče, odborný časopis pracovníků sociální péče*, 2001, 2. roč., č. 1, str. 29.
2. JANIŠOVÁ, H. Měřítka: Život, podtitul Rozhovor o kvalitě v ústavech sociální péče. *Sociální péče, odborný časopis pracovníků sociální péče*, 2002, roč. 3, č. 1, s. 6.
3. STEHLÍKOVÁ, J. Bydlení s asistencí, přechod do nezávislého života. *Zpravodaj asociace ústavů sociální péče České republiky*, 2004, roč. 6., č. 1, s. 11.
4. TOŠNEROVÁ, T. Špatné zacházení se staršími lidmi. *Sociální péče, odborný časopis pracovníků sociální péče*, 2001, roč. 2, č. 3, s. 14.

## III. Elektronické dokumenty

1. Sdružení Ledovec [online]. Poslední úpravy 25. 11. 2005 [cit 26. 11. 2005]. Dostupné na WWW: <<http://www.ledovec.cz>>.
2. HRDÁ, J. *Osobní asistence - příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Pečující [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=200640>>.
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online] *Sociální služby a způsoby pomoci* [cit. 2005-10-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/>>.
4. Sdružení Fokus [online] *O duševním zdraví* [cit. 2005-10-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.fokus-praha.cz/soubory/zdravi/ozdravi.htm>>.
5. STEINBACHOVÁ, D. FW: *Zákony MPSV - vnější připomínkové řízení* [elektronická pošta] Message to: Ústav sociální péče Liblín. [cit. 22.9.2005]. Osobní komunikace.

## Seznam zkratek

ÚSP	ústav sociální péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
TBC	tuberkulóza
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
CNS	centrální nervová soustava
okr.	okres
resp.	respektive
např.	například
tj.	to jest
atd.	a tak dále
přeproc.	přeprocované
vyd.	vydání
s.	strana



## **Přílohy**

1. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb.
2. Adresář ústavů sociální péče v ČR
3. Maslowova pyramida potřeb
4. Odhad počtu zdravotně postižených v ČR
5. Grafické zpracování tabulky 6 a 7

## **Vyhláška č. 182/1991 Sb.**

### **VYHLÁŠKA**

**ministerstva práce a sociálních věcí  
České republiky**

**ze dne 26. dubna 1991,**

**kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení  
a zákon České národní rady o působnosti orgánů  
České republiky v sociálním zabezpečení**

**ve znění zákona č. 482/1991 Sb.,  
zákona č. 582/1991 Sb., vyhlášky č. 28/1993 Sb.,  
vyhlášky č. 137/1994 Sb., nálezů Ústavního soudu  
České republiky č. 72/1995 Sb., vyhlášky č. 206/1995 Sb.,  
vyhlášky č. 264/1996 Sb., vyhlášky č. 138/1997 Sb.,  
vyhlášky č. 264/1996 Sb., vyhlášky č. 139/1998 Sb.,  
nálezů Ústavního soudu České republiky  
č. 312/1998 Sb., vyhlášky č. 320/1999 Sb.,  
vyhlášky č. 73/2000 Sb., vyhlášky č. 72/2001 Sb.,  
vyhlášky č. 552/2002 Sb. a vyhlášky č. 365/2004 Sb.**

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky stanoví podle §177 odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 110/1990 Sb., v dohodě s federálním ministerstvem práce a sociálních věcí a zúčastněnými ústředními orgány, podle §58 písm. a), c) až e), ch) a i) zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona České národní rady č. 144/1991 Sb., podle §58 písm. f) a g) zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 144/1991 Sb., v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány a podle §22 odst. 2 zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, v dohodě s federálním ministerstvem práce a sociálních věcí a zúčastněnými ústředními orgány:

### **ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE**

#### **Díl první**

#### **Ústavy sociální péče**

##### **§61**

#### **Ústavní sociální péče**

§61 (1) Pro poskytování ústavní sociální péče se zřizují zejména tyto ústavy sociální péče (dále jen "ústav"):

- a) ústavy pro tělesně postiženou mládež,

- b) ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- c) ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- d) ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- e) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany,
- f) ústavy pro tělesně postižené občany s přidruženým mentálním postižením,
- g) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami,
- h) ústavy pro smyslově postižené dospělé občany,
- ch) ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,
- i) ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany,
- j) ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty,
- k) domovy důchodců,
- l) domovy-penziony pro důchodce.

§61 (2) V ústavech uvedených v odstavci 1 písm. a) až i) mohou být zřízena samostatná oddělení pro denní a týdenní pobyt. Ústavy uvedené v odstavci 1 písm. a) až k) mohou být zřízeny i jako samostatné ústavy pro denní a týdenní pobyt. Kombinací ústavů uvedených v odstavci 1 písm. a) až j) lze zřizovat centra pro těžce zdravotně postižené občany.

§61 (3) V ústavech uvedených v odstavci 1 písm. a) až k) mohou být zřízena samostatná ošetřovatelská oddělení pro ošetřování obyvatel a svěřenců upoutaných na lůžko nebo vyžadujících jinou náročnou ošetřovatelskou péči. V ústavech uvedených v odstavci 1 písm. k) mohou být zřízena samostatná ošetřovatelská oddělení pro ošetřování demenčních osob.

§61 (4) Organizaci ústavu upravuje organizační řád, který vydává zřizovatel ústavu.

§61 (5) V ústavech pro mentálně postiženou mládež může být zřízeno samostatné diagnostické oddělení, popřípadě lze vyčlenit ústav pro mládež jen pro diagnostické účely.

## §62

### **Ústavy pro tělesně postiženou mládež**

Ústavy pro tělesně postiženou mládež jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky a v případě potřeby další přípravy na povolání do ukončení přípravy na povolání, u nichž těžký stupeň tělesné vady neumožňuje nebo podstatně ztěžuje normální způsob výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Podle možností ústavu lze přijímat i děti a mládež s trvalými lehčími tělesnými vadami, jestliže nelze zabezpečit potřebnou rehabilitaci v prostředí, v němž žijí. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže.

## §63

### **Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením**

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky a jestliže se připravují na povolání, do ukončení této přípravy na povolání, jsou-li vedle tělesné vady postiženy též mentálním postižením

lehčího stupně. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s přidruženým mentálním postižením.

## §64

### Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky, jestliže jsou vedle tělesné vady postiženy též smyslovými vadami a popřípadě mentálním postižením lehčího stupně. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s více vadami.

## §65

### Ústavy pro mentálně postiženou mládež

§65 (1) Ústavy pro mentálně postiženou mládež jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří do 26 let, výjimečně i déle. Přijímají se i občané, kteří jsou postiženi též tělesnou nebo smyslovou vadou. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova mentálně postižené mládeže.

§65 (2) Do ústavů pro mentálně postiženou mládež nelze přijímat děti a mládež, jejichž opožděný rozumový vývoj je následkem výchovné zanedbanosti nebo u nichž dochází k akutním projevům psychických poruch ohrožujících okolí.

§65 (3) Diagnostické oddělení v ústavech pro mentálně postiženou mládež nebo ústav pro mentálně postiženou mládež vyčleněný pro diagnostické účely se zřizuje pro zabezpečování speciálně pedagogické, psychologické, lékařské a sociální diagnostiky. Do těchto oddělení nebo ústavů se přijímají zejména postižené děti a mládež před umístěním do ústavů.

## §66

### Péče v ústavech pro mládež

§66 (1) Příprava pro život v ústavech pro tělesně postiženou mládež a v ústavech pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením zahrnuje

- a) předškolní výchovu pro děti ve věku od tří do šesti let, zajišťovanou v mateřských školách při ústavu,
- b) školní vzdělání zajišťované ve školách při ústavu nebo mimo ústav,
- c) mimoškolní a pracovní výchovu organizovanou ve výchovných skupinách s přihlédnutím k věku a schopnostem svěřenců; v jedné skupině může být zařazeno nejvýše 12 svěřenců, při plavání nejvýše šest svěřenců,
- d) přípravu na povolání uskutečňovanou ve středních a vysokých školách, odborných učilištích, střediscích praktického vyučování nebo ve střediscích zácviku pro jednotlivá povolání při ústavu nebo mimo ústav.

§66 (2) Ústav nejpozději šest měsíců před předpokládaným ukončením přípravy na povolání na středních školách, odborných učilištích nebo střediscích praktického vyučování upozorní úřad práce příslušný podle místa trvalého pobytu svěřence na tuto skutečnost, aby bylo možno včas pro tohoto svěřence zprostředkovat vhodné pracovní uplatnění.

§66 (3) V ústavech pro tělesně postiženou mládež s více vadami se poskytuje péče uvedená v odstavci 1 písm. a) až c) a zácvik k jednoduchým pracem, přiměřený k zdravotnímu stavu mladistvého.

§66 (4) V ústavech pro mentálně postiženou mládež se poskytuje výchova a vzdělání mentálně postiženým v rozsahu jejich schopností.

§66 (5) Výchova mentálně postižených svěřenců ve věku do 16 let se organizuje zpravidla ve výchovných skupinách ustavených podle jejich mentální úrovně s přihlédnutím k fyzické vyspělosti. V těchto výchovných skupinách může být zařazeno nejvýše 12 svěřenců. Počet svěřenců ve výchovných skupinách mentálně postižených svěřenců starších 16 let se řídí potřebou zajištění řádné výchovy a nesmí být vyšší než 15 svěřenců. Při kulturních, rekreačních a sportovních akcích může být zařazeno do výchovné skupiny nejvýše deset svěřenců, při plavání, bruslení a lyžování nejvýše šest svěřenců. Ve výchovných skupinách na diagnostickém oddělení a na oddělení pro výkon ochranné výchovy může být zařazeno nejvýše deset svěřenců.

#### §67

### Ústavy pro dospělé občany tělesně postižené

Ústavy pro dospělé občany tělesně postižené jsou určeny pro občany s těžkými tělesnými vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své těžké tělesné postižení připravovat na povolání nebo kteří ukončili přípravu na povolání a potřebují ústavní zaopatření, protože jim nelze potřebnou péči zajistit v dosavadním prostředí. Občané, kteří jsou postiženi též mentálním postižením nižšího stupně, se do těchto ústavů nepřijímají.

#### §68

### Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním poškozením jsou určeny pro občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání nebo kteří ukončili přípravu na povolání, jestliže jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též mentálním postižením lehčího stupně.

#### §69

### Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami jsou určeny pro občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání, jestliže jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též smyslovými vadami a popřípadě mentálním postižením lehčího stupně.

#### §70

### Ústavy pro dospělé občany smyslově postižené

Ústavy pro dospělé občany smyslově postižené jsou určeny pro občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání, jestliže jsou postiženi úplnou nebo praktickou slepotou, hluchotou nebo hluchoněmostí, jsou-li odkázáni na ústavní péči, protože jim nelze zajistit potřebnou péči v dosavadním prostředí.

#### §71

### Ústavy pro dospělé občany mentálně postižené

Ústavy pro dospělé občany mentálně postižené jsou určeny pro občany ve věku od 26 let postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení

těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Občané postižení mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže potřebují nezbytně ústavní péči.

#### §71a

### **Ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany**

Ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany jsou určeny pro dospělé občany, kteří v důsledku biopsychosociálního postižení vyžadují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

#### §71b

### **Ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty**

Ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty jsou určeny pro dospělé občany, kteří v důsledku zdravotního postižení vyžadují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

#### §72

### **Domovy důchodců**

Domovy důchodců jsou určeny především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

#### §73

### **Domovy - penziony pro důchodce**

§73 (1) Domovy - penziony pro důchodce jsou určeny pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a pro občany, kteří jsou plně invalidní a jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči, za předpokladu, že jim budou poskytnuty služby potřebné vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

§73 (2) Do domovů - penzionů pro důchodce se přijímají občané, jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách.

§73 (3) V domovech-penzionech pro důchodce se poskytuje ubytování a základní péče; podle možností ústavu a požadavku obyvatel domovů-penzionů pro důchodce lze obyvatelům poskytovat i další placené služby. Současně jsou ústavem vytvářeny podmínky pro rozvoj kulturního a společenského života a zájmové činnosti obyvatel ústavu.

#### §74

### **Rozsah poskytované péče v ústavech**

§74 (1) Při týdenním, denním a přechodným pobytu v ústavech se poskytuje v potřebném rozsahu péče tak jako ve stejném typu ústavu s celoročním pobytem s tím, že se při denním pobytu neposkytuje bydlení a při týdenním pobytu se neposkytuje bydlení ve dnech pracovního klidu. Přechodný pobyt v ústavu se poskytuje, jestliže občan, který jinak o umístěvaného občana pečuje, nemůže tuto péči z vážných důvodů poskytovat; doba přechodného pobytu v ústavu činí nejvýše tři měsíce, pokud delší pobyt neodůvodňují zvlášť závažné důvody.

§74 (2) Na ošetřovatelských odděleních v ústavech se poskytuje náročná ošetřovatelská péče občanům, jejichž nepříznivý zdravotní stav omezuje převážně nebo úplně jejich schopnost sebeobsluhy. Náročnou ošetřovatelskou péčí se rozumí pravidelná pomoc při hlavních nebo všech životních úkonech.

#### §75

### Podmínky pro přijetí do ústavu

§75 (1) Do ústavů se přijímají občané, kteří potřebují vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu ústavní sociální péči. Zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavu jsou uvedena v příloze č. 7, která je součástí této vyhlášky.

§75 (2) Občané, kteří jsou zletilí a nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, mohou být přijímáni do ústavů jen s jejich písemným souhlasem, občané nezletilí a občané zbavení způsobilosti k právním úkonům s písemným souhlasem jejich zákonného zástupce, pokud u nezletilých nejde o nařízení ústavní výchovy.

#### §76

### Řízení o přijetí do ústavu

§76 (1) Občané jsou přijímáni do ústavu na podkladě žádosti. Žádost podávají občané (dále jen "žadatel"), kteří potřebují ústavní sociální péči, pokud zvláštní předpis nestanoví jinak,[13] jde-li o nezletilé nebo občany zbavené způsobilosti k právním úkonům, jejich zákonný zástupce. Řízení o přijetí může být zahájeno též z podnětu obce, zdravotnického zařízení, občanského sdružení, církve nebo charitativní organizace. V případech, kdy soud nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu dítěte, dítě se přijme do ústavu na základě požadavku orgánu sociálně-právní ochrany dětí[13a].

§76 (2) Pokud žadatel splňuje podmínky pro přijetí do ústavu a ve vhodném ústavu je volné místo, rozhodne se o přijetí žadatele; není-li ve vhodném ústavu volné místo, rozhodne se o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů.

§76 (3) Pořadník čekatelů na umístění v ústavu se sestavuje podle naléhavosti umístění pro každý druh ústavu zvlášť. Při stanovení naléhavosti pořadí na umístění mají přednost

- a) při přijímání do ústavu pro mládež nezletilí, u nichž soud nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu, a do ústavu pro mentálně postiženou mládež nezletilí, kteří nepříznivě ovlivňují vývoj sourozenců a kterým není možno poskytnout potřebnou pomoc v rodině,
- b) při přijímání do ústavů pro dospělé občany osamělí žadatelé a žadatelé - příjemci pečovatelské služby, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku potřebují komplexní péči.

§76 (4) Před rozhodnutím o přijetí žadatele zařazeného do pořadníku se přešetří, zda se nezměnily okolnosti rozhodné pro přijetí do ústavu.

§76 (5) V rozhodnutí o přijetí do ústavu se určí forma pobytu. Jestliže žadatel ve stanovené lhůtě bez vážného důvodu nenastoupí, bude zařazen do pořadníku čekatelů.

#### §77

### Nástup do ústavu

Přijaté žadatele vyzve k nástupu ústav. Nástup do ústavu oznámí žadateli nebo zákonnému zástupci alespoň týden předem; zároveň mu oznámí, které doklady musí při nástupu v ústavu předložit a které věci si může do ústavu vzít.

## §78

### **Pobyt obyvatel (svěřenců) mimo ústav**

§78 (1) Obyvatel může pobývat mimo ústav po předchozím oznámení vedoucímu ústavu. Jde-li o obyvatele zbaveného způsobilosti k právním úkonům, je třeba k pobytu mimo ústav přivolení jeho opatrovníka.

§78 (2) Rodiče, popřípadě zákonní zástupci svěřenců ústavů pro mládež jsou oprávněni převzít svěřence do své péče kdykoliv po předchozím oznámení vedoucímu ústavu. U svěřenců umístěných na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy lze povolit pobyt mimo ústav jen po předchozím souhlasu orgánu sociálně-právní ochrany dětí podle zvláštního právního předpisu.[13b]

§78 (3) Ustanovení odstavců 1 a 2 se vztahují též na denní a týdenní pobyty.

## §79

### **Přemístění obyvatel (svěřenců)**

Obyvatel (svěřenec) ústavu může být přemístěn do jiného ústavu jen se svým souhlasem nebo souhlasem zákonného zástupce, pokud tomu nebrání zdravotní důvody.

## §80

### **Ukončení pobytu v ústavu**

§80 (1) Pobyt v ústavu končí na základě písemného oznámení obyvatele nebo jeho zákonného zástupce, rozhodnutím obce, kraje nebo vedoucího ústavu příslušného k takovému rozhodnutí[14] o přemístění do jiného ústavu nebo o propuštění obyvatele (svěřence) z ústavu nebo úmrtím obyvatele (svěřence). U svěřenců s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou může být pobyt ukončen jen na základě rozhodnutí soudu nebo po dosažení zletilosti, nebyla-li ústavní nebo ochranná výchova prodloužena.

§80 (2) Obyvatel (svěřenec) ústavu může být propuštěn, jestliže i po opětovném napomenutí hrubě porušuje ústavní pořádek nebo jestliže další poskytování ústavní péče není účelné nebo potřebné. Pobyt obyvatele (svěřence) není možno v těchto případech ukončit, jestliže o něho není jinak řádně postaráno a je plně odkázán na pomoc společnosti.

§80 (3) Postup při úmrtí obyvatele (svěřence) ústavu upravuje zvláštní právní předpis.[15]

§80 (4) Majetek zemřelého sepíše neodkladně vedoucí ústavu nebo jím pověřený pracovník za účasti dvou svědků a převezme do úschovy ústavu.

## §81

### **Úschova cenných věcí v ústavu**

§81 (1) Ústav převezme do úschovy cenné věci, vkladní knížky a peněžní hotovosti (dále jen "cenné věci") obyvatele (svěřence) ústavu, který o jejich převzetí požádá při nástupu do ústavu nebo během pobytu v něm; o převzetí cenných věcí vydá ústav potvrzení.

§81 (2) Cenné věci obyvatele (svěřence), který nemá způsobilost k právním úkonům, převezme ústav do úschovy na žádost jeho zákonného zástupce. Hrozí-li nebezpečí poškození, zničení nebo ztráty cenných věcí obyvatel (svěřenců), převezme je ústav do úschovy z vlastního podnětu a vyzoomí neodkladně zákonného zástupce obyvatele (svěřence).

§81 (3) Cenné věci převzaté do úschovy se řádně označí tak, aby byla vyloučena jejich záměna, a vede se jejich evidence.



## §82 Stravování v ústavech

Stravování v ústavech se poskytuje v souladu se zásadami správné výživy a s ohledem na věk a zdravotní stav obyvatel (svěřenců) podle stravovacích jednotek stanovených zvláštním právním předpisem.[16]

## §83 Poskytování osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a některých služeb

§83 (1) Osobní vybavení (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné předměty osobní potřeby ústav poskytuje při celoročním a týdenním pobytu obyvatelům, kteří nemají dostatečné vlastní prostředky na jejich nákup, s přihlédnutím k potřebám obyvatele, jeho zdravotního stavu. Obdobně se postupuje při poskytování některých služeb (holení, stříhání vlasů, pedikúra).

§83 (2) V ústavech pro mládež s celoročním pobytem se poskytuje osobní vybavení (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné předměty osobní potřeby s přihlédnutím k potřebám svěřence.

§83 (3) Osobní vybavení, drobné předměty osobní potřeby a některé služby se neposkytují obyvatelům (svěřencům) při denním nebo při přechodném pobytu v ústavech, svěřencům v ústavech pro mládež s týdenním pobytem a v domovech - penziónech pro důchodce.

§83 (4) O rozsahu poskytování osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a některých služeb jednotlivým obyvatelům (svěřencům) rozhoduje vedoucí ústavu.

§83 (5) Veškerá údržba a opravy osobního vybavení poskytovaného ústavem i vlastního osobního vybavení obyvatel (svěřenců) se hradí z prostředků ústavu, s výjimkou domovů - penziónů pro důchodce.

§83 (6) Vybavení hygienických zařízení zajišťuje vždy ústav s výjimkou zařízení, která jsou součástí obytných jednotek v domovech - penziónech pro důchodce.

§83 (7) Druhy, počet a dobu životnosti osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby, lůžkovin a jiného textilu stanoví vzorové seznamy vydané zřizovatelem pro každý druh ústavu zvlášť.

## §84 Kulturně - zájmová činnost

Ústavy zajišťují kulturně - zájmovou činnost obyvatel (svěřenců) v zájmu rozvoje jejich schopností, estetického cítění a zapojení do společenského života.

## §85 Pomocné hospodářství a ústavní výroba

K rozvíjení dobrovolné pracovní činnosti obyvatel (svěřenců) ústavu lze zřídit pomocné hospodářství ústavu a ústavní výrobu.

§86

**Pracovní a výchovně - pracovní činnost**

§86 (1) V ústavách pro mládež se svěřenci mohou zúčastnit výchovně - pracovní činnosti do skončení povinné školní docházky. Za práci vykonanou v rámci výchovně - pracovní činnosti svěřencům nepřísluší peněžní odměna.

§86 (2) Pracovní činnost mohou vykonávat obyvatelé (svěřenci) ústavů v souladu s pracovněprávními předpisy.[17]

§86 (3) Pracovní a výchovně - pracovní činnost lze vykonávat při provozu ústavu, v jeho pomocném hospodářství nebo ústavní výrobě.

§86 (4) Vhodnost a rozsah výchovně - pracovní a pracovní činnosti posuzuje lékař.

§87

**Kulturní fond**

§87 (1) Kulturní fond určený ke zvýšení kulturní úrovně života v ústavu zřizuje nebo ruší v jednotlivých ústavách obec nebo kraj, který ústav spravuje, po projednání s vedoucím ústavu a výborem obyvatel, je-li v ústavu zřízen. Fond spravuje výbor obyvatel, který používá jeho prostředků v dohodě s vedoucím ústavu. Není-li v ústavu výbor obyvatel, rozhoduje o použití prostředků fondu vedoucí ústavu v rozsahu pověření obcí nebo krajem, který ústav spravuje; u ústavů přímo řízených ministerstvem vedoucí ústavu.

§87 (2) Do kulturního fondu plyne:

- a) 50 % čistého výnosu pomocného hospodářství a ústavní výroby,
- b) úhrada získaná za činnost vykonávanou v rámci výchovně - pracovní činnosti,
- c) čistý výnos z kulturních akcí pořádaných obyvateli (svěřenci) ústavu,
- d) dobrovolné příspěvky od obyvatel (svěřenců) ústavu, jiných osob a organizací.

§87 (3) Prostředky kulturního fondu se používají k úhradě nákladů na kulturní péči o obyvatele (svěřence) ústavu, pokud tyto náklady nelze uhradit z rozpočtových prostředků ústavu. Z prostředků kulturního fondu mohou být nakoupeny předměty neinvestiční povahy, které slouží k rozvoji pomocného hospodářství a ústavní výroby a předměty investiční povahy, pokud slouží kulturní péči o obyvatele (svěřence) ústavu nebo jejich tělovýchovné a sportovní činnosti.

§88

**Výbor obyvatel**

Obyvatelé ústavů se mohou podílet na uspořádání života v ústavu svými zástupci zvolenými do výboru obyvatel.

**PLZEŇSKÝ KRAJ**

1. Ústav sociální péče pro mládež  
Bystřice nad Úhlavou  
340 22 NÝRSKO  
tel.: 376 571 270, e-mail: [uspbystrice@mybox.cz](mailto:uspbystrice@mybox.cz)
2. Ústav sociální péče  
Skořická 314  
338 43 MIROŠOV  
tel.: 371 783 043, e-mail: [usp.mirosov@worldonline.cz](mailto:usp.mirosov@worldonline.cz)
3. Ústav sociální péče  
Milře 193  
347 01 TACHOV  
tel.: 374 785 561, e-mail: [usp.milire@quick.cz](mailto:usp.milire@quick.cz)
4. Ústav sociální péče  
Plzeňská 345  
331 41 KRALOVICE  
tel.: 373 301 111, e-mail: [uspkralovice@volny.cz](mailto:uspkralovice@volny.cz)
5. Ústav sociální péče  
U Vrbky 486  
330 12 HORNÍ BŘÍZA  
tel.: 377 955 949, e-mail: [jandova.usp@volny.cz](mailto:jandova.usp@volny.cz)
6. Ústav sociální péče  
Ulice 28. října 377  
333 01 STOD  
tel.: 377 901 432, e-mail: [uspstody@iol.cz](mailto:uspstody@iol.cz)
7. Ústav sociální péče  
Liblín 1  
331 41 KRALOVICE  
tel.: 371 795 183, e-mail: [liblin.usp@worldonline.cz](mailto:liblin.usp@worldonline.cz)
8. Ústav sociální péče pro dospělé muže a ženy  
Klatovská 145  
303 04 PLZEŇ  
tel.: 377 423 197
9. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Zábělská 43  
303 04 PLZEŇ  
tel.: 377 385 557
10. Ústav sociální péče Lochotín  
Kotíkovská 15  
303 04 PLZEŇ  
tel.: 377 259 230

11. Ústav sociální péče pro muže a ženy  
Západní 6  
301 00 PLZEŇ  
tel.: 377 539 311
12. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Újezdec 14  
339 01  
tel.: 376 313 136
13. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Zvíkovec 1  
338 13 ZBIROH  
tel.: 371 796 484, e-mail: [ZVIKOVEC@zris.mepnet.cz](mailto:ZVIKOVEC@zris.mepnet.cz), [ZVIKOVEC@monet.cz](mailto:ZVIKOVEC@monet.cz)
14. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež  
V Sídlišti 347  
330 22 ZBŮCH  
tel.: 337 830 611
15. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež „RADOST“  
334 52 MERKLÍN U PŘEŠTIC  
tel.: 377 912 205

**KARLOVARSKÝ KRAJ**

16. Ústav sociální péče pro mentálně postižené PATA  
Skalka u Hazlova  
351 32 HAZLOV  
tel.: 354 595 354, e-mail: [jaroslava.visova@cmail.cz](mailto:jaroslava.visova@cmail.cz)
17. Ústav sociální péče pro mentálně postižené MÁJA  
Dragounská 38  
350 02 CHEB  
tel.: 354 430 629, e-mail: [usp.maja@seznam.cz](mailto:usp.maja@seznam.cz)
18. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Horní Luby 731  
351 37 LUBY  
tel.: 354 596 061, e-mail: [usp\\_luby@qucik.cz](mailto:usp_luby@qucik.cz)
19. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Mnichov 142  
354 83 MNICHOV  
tel.: 354 692 134, e-mail: [usp.mnichov@worldonline.cz](mailto:usp.mnichov@worldonline.cz)
20. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Mariánská osada obce Jáchymov 2  
363 01 OSTROV  
tel.: 353 811 911, e-mail: [usp-marianska@pokk.cz](mailto:usp-marianska@pokk.cz)
21. Ústav sociální péče  
Kyselka, část Radošov 137  
363 01 OSTROV  
tel.: 353 941 111, e-mail: [usp\\_radosov@volny.cz](mailto:usp_radosov@volny.cz)
22. Ústav sociální péče pro mentálně a tělesně postiženou mládež  
Vladivostocká 9  
352 01 AŠ  
tel.: 354 525 688
23. Ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy  
Rudné 4  
362 21 NEJDEK  
tel.: 353 825 188

**ÚSTECKÝ KRAJ**

24. Ústav sociální péče  
Brtníky 118  
407 60 BRTNÍKY
25. Domov důchodců a ústav sociální péče  
Nemocniční 19  
407 46 KRÁSNÁ LÍPA
26. Ústav sociální péče pro dospělé chronické psychotiky a psychopaty  
Čelakovského 13  
407 46 KRÁSNÁ LÍPA  
e-mail: [soukup@uspkrasnalipa.cz](mailto:soukup@uspkrasnalipa.cz)
27. Ústav sociální péče  
U Kaple 494  
407 21 ČESKÁ KAMENICE
28. Ústav sociální péče  
Londýnská 563  
407 53 JIŘÍKOV
29. Ústav sociální péče  
Lobendava 105  
407 84 LOBENDA VA
30. Ústav sociální péče  
Stará Oleška 131  
407 42 MARKVARTICE
31. Ústav sociální péče pro tělesně postižené  
Snědovice 1  
411 74 SNĚDOVICE
32. Ústav sociální péče Tuchořice  
Tuchořice 1  
439 69 TUCHOŘICE  
tel.: 415 765 092
33. Domov důchodců a ústav sociální péče  
Křižatecká 16  
438 42 LITVÍNOV - JANOV  
tel.: 476 765 129
34. Ústav sociální péče  
435 45 NOVÁ VES V HORÁCH  
tel.: 476 113 160

35. Ústav sociální péče  
Kubátova 249  
417 22 HÁJ U DUCHCOVA  
tel.: 417 837 323
36. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Spojenců 214  
407 11 DĚČÍN - BOLETICE  
tel.: 412 547 656
37. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Stará Oleška 131  
407 42  
tel.: 412 555 104
38. Ústav sociální péče pro dospělé muže mentálně postižené  
Kytlice 681  
407 45 KYTLICE  
tel.: 412 581 183, e-mail: [usp.kytlice@seznam.cz](mailto:usp.kytlice@seznam.cz)
39. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Horní poustevna 40  
407 83 DOLNÍ POUSTEVNA  
tel.: 412 397 205, e-mail: [vaclavovic@ustavhp.cz](mailto:vaclavovic@ustavhp.cz)
40. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Nerudova 112/14  
431 91 VEJPRTY  
tel.: 474 386 209
41. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
1. máje 852  
431 91 VEJPRTY  
tel.: 474 386 425
42. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež  
Dvořákova 1128  
432 02 KADAŇ  
tel.: 474 334 462
43. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Dukelská 28  
431 86 KOVÁŘSKÁ  
tel.: 474 396 237
44. Ústav sociální péče pro dospělé tělesně postižené občany s přidruženým mentálním postižením  
Kostelní 100  
431 56 MAŠŤOV  
tel.: 474 397 287

45. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Školní pěšina 5249  
430 04 CHOMUTOV  
tel.: 474 654 478
46. Ústav sociální péče pro dospělé tělesně postižené občany  
Snědovice 1  
411 74  
tel.: 416 878 028
47. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Encovanská 73  
411 48 KŘEŠICE  
tel.: 416 786 105
48. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
411 46 LIBĚŠICE  
tel.: 416 798 096
49. Ústav sociální péče pro chornické psychotiky a psychopaty  
Československé armády 84  
411 55 TEREZÍN  
tel.: 416 782 233, [e-mail@uspterezin@tiscali.cz](mailto:e-mail@uspterezin@tiscali.cz)
50. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Na Svobodě 172  
411 12 ČÍŽKOVICE  
tel.: 416 574 740
51. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Dlouhá 64  
410 22 LOVOSICE  
tel.: 416 535 148
52. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Skalice  
411 41 ŽITENICE  
tel.: 416 748 164
53. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Chotěšov 166  
411 21 VRBIČANY  
tel.: 416 591 690
54. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Fügnerová 1668  
440 01 LOUNY  
tel.: 415 652 404



55. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež „KAMARÁD-LORM“  
Zeyerova 895  
438 01 ŽATEC  
tel.: 415 710 475
56. Ústav sociální péče pro ženy  
Hliňany 1  
403 13 ŘEHLOVICE  
tel.: 475 215 252
57. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Svojsíkova 52  
400 11 ÚSTÍ NAD LABEM  
tel.: 472 772 141
58. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Čajkovského 82  
400 01 ÚSTÍ NAD LABEM  
tel.: 475 210 185
59. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Za humny 580  
400 04 ÚSTÍ NAD LABEM - TRMICE  
tel.: 475 620 583
60. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Pod vodojemem 3  
400 10 ÚSTÍ NAD LABEM  
tel.: 472 741 483

**LIBERECKÝ KRAJ**

61. Ústav sociální péče  
Erbenova 11/21  
466 02 JABLONEC NAD NISOU  
tel: 483 312 366, e-mail: [domovmp@volny.cz](mailto:domovmp@volny.cz)
62. Ústav sociální péče  
Liberecká 451  
463 42 HODKOVICE NAD MOHELKOU  
tel.: 482 725 299, e-mail: [dca.kancl@volny.cz](mailto:dca.kancl@volny.cz)
63. Ústav sociální péče  
Nová Ves 55  
463 31 CHRASTAVA  
tel.: 482 725 416, e-mail: [usp.novaves@volny.cz](mailto:usp.novaves@volny.cz)
64. Ústav sociální péče  
Mařenice 204  
471 56 MAŘENICE  
tel.: 487 754 115, e-mail: [usp.marenice@tiscali.cz](mailto:usp.marenice@tiscali.cz)
65. Ústav sociální péče  
Sluneční dvůr 126  
471 61 JESTŘEBÍ  
tel: 487 877 208, e-mail: [uspjestrebi@volny.cz](mailto:uspjestrebi@volny.cz)
66. Domov Tereza  
Benešov u Semil 180  
512 06 BENEŠOV U SEMIL  
tel.: 481 622 883, e-mail: [DomovTereza@seznam.cz](mailto:DomovTereza@seznam.cz)
67. Domov pro mentálně postižené dospělé  
Vlčí vrch 323/54  
460 15 LIBEREC 15  
tel: 482 751 257
68. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež  
Lužická 7  
460 01 LIBEREC  
tel.: 485 218 123
69. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Zeyerova 24  
460 01 LIBEREC  
tel.: 485 106 681
70. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež „ALVALÍDA“  
Hanychovská 743/3  
460 10 LIBEREC 3  
tel.: 486 136 011

71. Ústav sociální péče Centrum naděje, domov pro tělesně postižené  
Jižní 1970  
470 01 ČESKÁ LÍPA  
tel.: 487 871 275
72. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Partyzánská 1633  
470 01 ČESKÁ LÍPA  
tel.: 487 853 771
73. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Lindava 242  
471 58  
tel.: 478 751 651
74. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Fučíkova 432  
463 61 RASPENAVA  
tel.: 482 319 102
75. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
468 04 PROSEČ NAD NISOU  
tel.: 483 712 233
76. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Horní Maxov 181  
468 44 JOSEFŮV DŮL  
tel.: 483 300 718, e-mail: [petrovic@usp-hmaxov.cz](mailto:petrovic@usp-hmaxov.cz)

**KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ**

77. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Tovární 1  
503 51 SKŘIVANY  
tel.: 495 491 336, e-mail [usp.skrivany@worldonline.cz](mailto:usp.skrivany@worldonline.cz)
78. Ústav sociální péče pro mládež „DOMEČKY“  
Jiráskova 1612  
516 01 RYCHNOV NAD KNĚŽNOU  
tel.: 494 539 570, e-mail [uspdomecky@tiscali.cz](mailto:uspdomecky@tiscali.cz)
79. Ústav sociální péče pro dospělé  
Stříbrný vrch 199  
517 61 ROKYTNICE V ORLICKÝCH HORÁCH  
tel.: 494 595 117, e-mail: [usp.rokytnice@worldonline.cz](mailto:usp.rokytnice@worldonline.cz)
80. Ústav sociální péče pro dospělé  
Kupkovo náměstí 132  
517 73 OPOČNO  
tel.: 494 668 286, e-mail: [usp.opocno@worldonline.cz](mailto:usp.opocno@worldonline.cz)
81. Ústav sociální péče  
Kvasiny 340  
517 02 KVASINY  
tel.: 494 596 487, e-mail [uspkvasiny@centrum.cz](mailto:uspkvasiny@centrum.cz)
82. Ústav sociální péče pro mládež „ČTYŘLÍSTEK“  
Markoušovice 113  
542 32 ÚPICE  
tel.: 499 897 276, e-mail: [reditel@markousovice.cz](mailto:reditel@markousovice.cz)
83. Ústav sociální péče pro tělesně postižené  
Strozziho 1333  
508 20 HOŘICE  
tel.: 493 621 021, e-mail: [usp\\_horice@cmail.cz](mailto:usp_horice@cmail.cz)
84. Ústav sociální péče  
Hajnice 46  
544 66 HAJNICE  
tel.: 499 394 813, e-mail: [alesova@usphajnice.cz](mailto:alesova@usphajnice.cz)
85. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Chotělice 89  
503 53 SMIDARY  
tel.: 495 496 204, e-mail: [usp.chotelice@worldonline.cz](mailto:usp.chotelice@worldonline.cz)
86. Ústav sociální péče pro dospělé tělesně postižené „BETANIE“  
Špreňarova 1053  
547 01 NÁCHOD  
tel.: 491 423 154

87. Ústav sociální péče pro dospělé ženy  
Riegrova 594  
552 03 ČESKÁ SKALICE  
tel.: 491 401 891
  
88. Ústav sociální péče mentálně postiženou mládež  
Markoušovice 112  
542 34 MALÉ SVATOŇOVICE  
tel.: 499 897 276
  
89. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Palackého 926  
543 01 VRCHLABÍ  
tel.: 499 423 566

**PARDUBICKÝ KRAJ**

90. Ústav pro mentálně postižené  
Ráby 151  
533 52 STARÉ HRADIŠTĚ  
tel.: 466 415 636, e-mail: [slezak.jan@centrum.cz](mailto:slezak.jan@centrum.cz)
91. Ústav sociální péče  
Zámecká 1  
569 92 BYSTRÉ U POLIČKY  
tel.: 461 741 212, e-mail: [uspbystre@comacomp.cz](mailto:uspbystre@comacomp.cz)
92. Ústav sociální péče pro dospělé  
Anenská Studánka 41  
561 23 LANŠKROUN  
tel.: 465 394 109, e-mail: [usp.an.studanka@iol.cz](mailto:usp.an.studanka@iol.cz)
93. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
T. G. Masaryka 33  
568 02 SVITAVY  
tel.: 461 533 372, e-mail: [jana.sustrova@svitavy.cz](mailto:jana.sustrova@svitavy.cz)
94. Ústav sociální péče pro mládež  
Klášteří 795  
538 21 SLATIŇANY  
tel.: 469 681 416, e-mail: [usp@usp.cz](mailto:usp@usp.cz)
95. Ústav sociální péče s denním pobytem  
A. Krause 1995  
530 02 PARDUBICE  
tel.: 466 304 924
96. Ústav sociální péče  
Žampach 1  
561 70 PÍSEČNÁ U ŽAMBERKA  
tel.: 465 618 184, e-mail: [uspza@volny.cz](mailto:uspza@volny.cz)
97. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Masarykovo náměstí 37  
538 03 HEŘMANŮV MĚSTEC  
tel.: 469 695 121
98. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Městský park 282  
537 01 CHRUDIM  
tel.: 469 620 367
99. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Nesměň 70  
281 44 ZÁSMUKY  
tel.: 321 796 430

100. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Pod malým vrchem  
282 01 ČESKÝ BROD  
tel.: 321 671 001

**KRAJ VYSOČINA**

101. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Háj 1253  
584 01 LEDEČ NAD SÁZAVOU  
tel.: 452 620 881
102. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Zboží 1  
582 81 HABRY  
tel.: 451 441 169
103. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Čechova 1660  
594 01 VELKÉ MEZIRÍČÍ  
tel.: 619 523 884
104. Ústav sociální péče  
Zámek 1  
594 51 KŘÍŽANOV  
tel.: 619 543 401
105. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Haškova 14  
591 01 ŽDÁR NAD SÁZAVOU  
tel.: 616 211 300
106. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Jinošov 1  
675 71 NÁMĚŠŤ NAD OSLAVOU  
tel: 509 676 161
107. Ústav sociální péče pro dospělé  
582 56 VĚŽ  
tel.: 569 445 227
108. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Lidmaň 91  
394 94 ČERNOVICE  
tel.: 364 492 215
109. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Těchobuz 9126  
395 01 PACOV  
tel.: 365 443 926
110. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Dobešovská 1  
394 94 ČERNOVICE  
tel.: 364 417 111, e-mail: [dusp-cernovice@iol.cz](mailto:dusp-cernovice@iol.cz)



111. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Královský Vršek 9  
586 01 JIHLAVA - BEDŘICHOV  
tel.: 567 210 270
  
112. Ústav sociální péče pro muže a ženy  
675 41 NOVÉ SYROVICE  
tel.: 568 408 213

**JIHOČESKÝ KRAJ**

113. Ústav sociální péče - centrum zdravotně postižených Klíček  
Záluží 17  
390 02 TÁBOR  
tel.: 381 281 619
114. Ústav sociální péče Duha  
Mukařovského 2309  
397 01 PÍSEK  
tel.: 382 210 013
115. Ústav sociální péče Empatie  
Pražská 88  
370 04 ČESKÉ BUDĚJOVICE  
tel.: 387 319 095, e-mail: [empatie1@volny.cz](mailto:empatie1@volny.cz)
116. Ústav sociální péče  
Pístina 59  
378 02 STRÁŽ NAD NEŽÁRKOU  
tel.: 384 389 004,
117. Ústav sociální péče pro dospělé - U Lázní  
Libnič 17  
373 71 RUDOLFOV  
tel.: 387 229 146, e-mail: [uspaddlibnic@mujbox.cz](mailto:uspaddlibnic@mujbox.cz)
118. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Mačkov 79  
388 01 BLATNÁ  
tel.: 383 413 100, e-mail: [reditel@uspmackov.cz](mailto:reditel@uspmackov.cz)
119. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Osek 1  
386 01 STRAKONICE  
tel.: 383 411 016, e-mail: [vaclav\\_bernass.usp@tiscali.cz](mailto:vaclav_bernass.usp@tiscali.cz)
120. Ústav sociální péče pro mládež  
Otín - Bobelovka 90  
377 01 JINDŘICHŮV HRADEC  
tel.: 384 320 325, e-mail: [bobelovka@esnet.cz](mailto:bobelovka@esnet.cz)
121. Ústav sociální péče  
Zběšičky 23  
398 43 BERNARTICE  
tel.: 382 585 312, e-mail: [usp.zbesicky@czvolny.cz](mailto:usp.zbesicky@czvolny.cz)
122. Ústav sociálních služeb  
Česká 1175/II  
377 11 JINDŘICHŮV HRADEC  
tel.: 384 361 569, e-mail: [ouss.jh@worldonline.cz](mailto:ouss.jh@worldonline.cz)

123. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Hrabice 44  
385 01 VIMPERK  
tel.: 388 411 114
  
124. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Ellerová 160  
386 01 STRAKONICE  
tel.: 383 322 241

**STŘEDOČESKÝ KRAJ**

125. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené ženy  
Zámek 1  
273 73 VRANÝ  
tel: 312 591 205, e-mail: [usp.vrany@css-kladno.cz](mailto:usp.vrany@css-kladno.cz)
126. Ústav sociální péče  
Kurovodice  
294 11 LOUKOV U MNICHOVA HRADIŠTĚ  
tel.: 326 789 405, e-mail: [uspkurovodice@seznam.cz](mailto:uspkurovodice@seznam.cz)
127. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Nalžovice 14  
262 93 NALŽOVICE  
tel.: 318 864 122, e-mail: [usp.nalzovice@tiscali.cz](mailto:usp.nalzovice@tiscali.cz)
128. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Svatý Jan 40  
262 56 KRÁSNÁ HORA NAD VLTAVOU  
tel.: 318 862 389, e-mail: [usp.svatyjan@tiscali.cz](mailto:usp.svatyjan@tiscali.cz)
129. Ústav pro mentálně postiženou mládež  
Suchomasty 1  
267 22 SUCHOMASTY  
tel.: 311 689 859, e-mail: [ustav.suchomasty@worldonline.cz](mailto:ustav.suchomasty@worldonline.cz)
130. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Psáry 138  
252 42 PSÁRY  
tel.: 241 940 609, e-mail: [ustavpsary@volny.cz](mailto:ustavpsary@volny.cz)
131. Ústav pro mentálně postiženou mládež  
H. Malířové 1802  
272 01 KLADNO  
tel.: 312 249 339, e-mail: [usp.kladno@css-kladno.cz](mailto:usp.kladno@css-kladno.cz)
132. Ústav pro mentálně a tělesně postižené  
Rakouská 552  
289 23 MILOVICE  
tel.: 325 575 001, e-mail: [usp.milovice@worldonline.cz](mailto:usp.milovice@worldonline.cz)
133. Ústav sociální péče  
Lipník 110  
294 43 ČACHOVICE  
tel.: 326 307 647, e-mail: [franova@dragon.cz](mailto:franova@dragon.cz)
134. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Chlumín 123  
277 43 CHLUMÍN  
tel.: 315 685 054, e-mail: [usp.chlumin@wo.cz](mailto:usp.chlumin@wo.cz)

135. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Tovární 122  
277 11 NERATOVICE  
tel.: 315 686 882, e-mail: [uspneratovice@tiscali.cz](mailto:uspneratovice@tiscali.cz)
136. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež  
Kamýk nad Vltavou 140  
262 63 KAMÝK NAD VLTAVOU  
tel.: 318 677 102, e-mail: [uspkamyk@volny.cz](mailto:uspkamyk@volny.cz)
137. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Ledce - Šternberk 74  
273 05 SMEČNO  
tel.: 312 589 854, e-mail: [usp.ledce@css-kladno.cz](mailto:usp.ledce@css-kladno.cz)
138. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené ženy  
270 33 JESENICE U RAKOVNÍKA  
tel.: 313 599 219, e-mail: [docekalova@uspjesenice.cz](mailto:docekalova@uspjesenice.cz)
139. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Zavidov 117  
270 35 PETROVICE U RAKOVNÍKA  
tel.: 313 543 309, e-mail: [usp.zavidov@seznam.cz](mailto:usp.zavidov@seznam.cz)
140. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Piaristická 185  
250 01 BRANDÝS NAD LABEM  
tel.: 326 902 259, e-mail: [info@uspbrandys.cz](mailto:info@uspbrandys.cz)
141. Ústav sociální péče Bylany  
Pod Malým vrchem 1378  
282 01 ČESKÝ BROD  
tel.: 321 671 001, e-mail: [uspbylany@tiscali.cz](mailto:uspbylany@tiscali.cz)
142. Ústav sociální péče Buda  
Nesměň 70  
281 44 ZÁSMUKY  
tel.: 321 796 430, e-mail: [uspbuda@seznam.cz](mailto:uspbuda@seznam.cz)
143. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené ženy  
Bečváry - Červený Hrádek 45  
285 04 UHLÍŘSKÉ JANOVICE  
tel.: 321 796 046, e-mail: [usphradek@volny.cz](mailto:usphradek@volny.cz)
144. Ústav sociální péče Barbora  
Pirknerovo náměstí 228  
284 01 KUTNÁ HORA  
tel.: 327 512 843, e-mail: [isobar@promail.cz](mailto:isobar@promail.cz)

145. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Rataje nad Sázavou - Iván  
285 06 RATAJE NAD SÁZAVOU  
tel.: 327 322 161, e-mail: [usp.ivan@iol.cz](mailto:usp.ivan@iol.cz)
146. Ústav sociální péče U Bartoloměje  
Pirknerovo náměstí 206  
284 01 KUTNÁ HORA  
tel.: 327 512 272, e-mail: [světla.kozakova@worldonline.cz](mailto:světla.kozakova@worldonline.cz)
147. Ústav sociální péče  
Tloskov  
257 56 NEVELKOV  
tel.: 317 740 111
148. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
257 03 ODLOCHOVICE  
tel.: 317 833 201
149. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Lochovice 222  
267 23 ZDICE  
tel.: 311 516 194, e-mail: [lochovice.usp@cmai.cz](mailto:lochovice.usp@cmai.cz)
150. Ústav sociální péče  
281 07 SVOJŠICE  
tel.: 321 783 723, e-mail: [SVOJSICE@zris.mepnet.cz](mailto:SVOJSICE@zris.mepnet.cz)
151. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Komenského náměstí  
286 01 ČÁSLAV  
tel.: 327 316 595
152. Ústav sociální péče Leontýn  
Roztoky 52  
270 23 KŘIVOKLÁT  
e-mail: [LEONTYN@zris.mepnet.cz](mailto:LEONTYN@zris.mepnet.cz)

## HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

153. Ústav sociální péče  
Vlašská 344/25  
118 00 PRAHA 1 - MALÁ STRANA  
tel.: 257 181 731, e-mail: [usppha1@telecom.cz](mailto:usppha1@telecom.cz), [alexandr.fanta@telecom.cz](mailto:alexandr.fanta@telecom.cz)
154. Ústav sociální péče  
Sulická 1597/48  
142 00 PRAHA 4 - KRČ  
tel.: 241 721 601, e-mail: [usp.sulicka@volny.cz](mailto:usp.sulicka@volny.cz)
155. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež  
V Pevnosti 4  
128 41 PRAHA 2  
tel.: 261 211 105
156. Ústav sociální péče pro dospělé smyslově postižené „PALATAVA“  
Na hřebínkách 5  
150 00 PRAHA 5  
tel.: 257 311 930

**JIHOMORAVSKÝ KRAJ**

157. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Polní 1  
682 01 VYŠKOV  
tel: 517 333 100, e-mail: [reditelka@uspadd.info](mailto:reditelka@uspadd.info)
158. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
671 65 BŘEŽANY  
tel.: 515 277 111, e-mail: [brezany@traveller.cz](mailto:brezany@traveller.cz)
159. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Jilemnického 1  
695 03 HODONÍN  
tel.: 518 321 320, e-mail: [uspd.hod@tiscali.cz](mailto:uspd.hod@tiscali.cz)
160. Ústav sociální péče pro dospělé chronické alkoholiky a toxikomany  
Jarošova 3  
695 01 HODONÍN  
tel.: 518 321 320
161. Ústav sociální péče pro mentálně postižené muže  
Hrušovany nad Jevišovkou 275  
671 67  
tel.: 515 238 151, e-mail: [usp.hrus@tiscalic.z](mailto:usp.hrus@tiscalic.z)
162. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Strážcovská 1096  
697 26 KYJOV  
tel.: 518 612 302, e-mail: [reditel@uspkyjov.cz](mailto:reditel@uspkyjov.cz)
163. Ústav sociální péče pro mládež Hodonín  
tel.: 518 321 580, e-mail: [Stachova.ludmila@cbox.cz](mailto:Stachova.ludmila@cbox.cz)
164. Ústav sociální péče pro tělesně postižené  
Habroviny 1  
683 01 ROUSÍNOV  
tel.: 517 374 294, e-mail: [mfunderak@usp-habrovany.cz](mailto:mfunderak@usp-habrovany.cz)
165. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Tetčická 312  
664 47 STŘELICE  
tel.: 547 422 817, e-mail: [ustav@iol.cz](mailto:ustav@iol.cz)
166. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
671 40 TAVÍKOVICE  
tel.: 515 339 991, e-mail: [usptavikovice@quick.cz](mailto:usptavikovice@quick.cz)
167. Ústav sociální péče  
679 65 ŠEBETOV  
tel.: 516 465 438, e-mail: [usp@wo.cz](mailto:usp@wo.cz)



168. Ústav sociální péče Velké Opatovice  
tel.: 516 478 444, e-mail: [uspbor@bosnet.cz](mailto:uspbor@bosnet.cz)
169. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež „BETANY“  
Dukelská 12  
678 01 BOSKOVICE  
tel.: 516 452 839
170. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež  
Kociánka 2  
612 47 BRNO - KRÁLOVO POLE  
tel.: 515 504 111
171. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Ostrá 1  
616 00 BRNO  
tel.: 541 213 164
172. Ústav sociální péče pro dospělé zrakově postižené  
Chrlické náměstí 2  
643 00 BRNO  
tel.: 545 558 114
173. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
T. Novákové 62a  
621 00 BRNO  
tel.: 549 273 559
174. Ústav sociální péče  
Neumannova 11  
602 00 BRNO  
tel.: 543 245 450
175. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené ženy  
Klenotnice 81  
692 01 MIKULOV  
tel.: 519 515 187
176. Ústav sociální péče pro dospělé tělesně postižené  
Císařova 27/394  
691 72 KLOBOUKY U BRNA  
tel.: 519 419 489
177. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
691 72 MOKRŮVKY  
tel.: 519 423 195
178. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
671 32 PLAVEČ  
tel.: 515 252 250

**OLOMOUCKÝ KRAJ**

179. Ústav sociální péče a domov důchodců s ošetrovatelských oddělením u Milosrdných bratří  
Svatoplukova 7  
796 01 PROSTĚJOV  
tel.: 582 345 850, e-mail: [ddmb@quick.cz](mailto:ddmb@quick.cz)
180. Dětské centrum - ústav sociální péče pro mládež  
Vikýřovice 224  
788 13 VIKÝŘOVICE  
tel.: 583 214 543, e-mail: [dc\\_reditel@cmail.cz](mailto:dc_reditel@cmail.cz)
181. Ústav sociální péče pro mládež a dospělé muže  
Lapač 449  
751 14 DŘEVOHOSTICE  
tel.: 581 706 040, e-mail: [usp.drev@volny.cz](mailto:usp.drev@volny.cz)
182. Ústav sociální péče pro mládež  
Moravská 814/2  
790 01 JESENÍK  
tel.: 584 411 106, e-mail: [usp.jesenik@tiscali](mailto:usp.jesenik@tiscali)
183. Klíč - ústav sociální péče  
Dolní Hejčínská 28  
779 00 OLOMOUC  
tel.: 585 425 921, e-mail: [uspklic.reditel@tiscali.cz](mailto:uspklic.reditel@tiscali.cz)
184. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež „JITRO“  
Mozartova 43  
779 00 OLOMOUC  
tel.: 585 427 041
185. Ústav sociální péče pro ženy  
Kokory 54  
751 05 KOKORY  
tel.: 581 746 800, e-mail [usp.kokory@iol.cz](mailto:usp.kokory@iol.cz)
186. Ústav sociální péče  
Děkana Kvapila 17  
798 26 NEZAMYSLICE  
tel.: 582 302 081, e-mail: [uspnezamyslice@volny.cz](mailto:uspnezamyslice@volny.cz)
187. Ústav sociální péče Mladeč  
Nové Zámky 2  
784 01 LITOVEL  
tel.: 585 155 811, e-mail: [usp.novezamky@centrum.cz](mailto:usp.novezamky@centrum.cz)

188. Ústav sociální péče  
Olšany 105  
789 62 OLŠANY  
tel.: 583 247 212, e-mail: [usp\\_olsany@cmail.cz](mailto:usp_olsany@cmail.cz); [usp.olsany@tiscali.cz](mailto:usp.olsany@tiscali.cz)
189. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež, dospělé, týdenní pobyt a oddělení pro domov důchodců  
U Rybníčka 1  
751 04 ROKYTNICE  
tel.: 581 211 528, e-mail: [usprokytnice@mybox.cz](mailto:usprokytnice@mybox.cz)
190. Ústav sociální péče pro mládež  
Skalička 1  
753 52 SKALIČKA  
tel.: 581 670 200, e-mail: [uspskalicka@uspskalicka.cz](mailto:uspskalicka@uspskalicka.cz)
191. Vincentinum - ústav sociální péče  
Sadová 7  
785 01 ŠTERNBERK  
tel.: 585 004 706, e-mail: [vincentinum@volny.cz](mailto:vincentinum@volny.cz); [reditel@vincentinum.cz](mailto:reditel@vincentinum.cz)
192. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Purkyňova 16  
750 00 PŘEROV  
tel.: 581 210 669

**ZLÍNSKÝ KRAJ**

193. Ústav sociální péče pro dospělé  
Cihlářská 526  
687 04 KUNOVICE  
tel.: 572 548 812, e-mail: [uspd.kunovice@ouss-uh.cz](mailto:uspd.kunovice@ouss-uh.cz)
194. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Na Bělince 1492  
686 04 KUNOVICE  
tel.: 572 548 843
195. Ústav sociální péče pro dospělé  
Kopánky 2052  
687 03 STARÉ MĚSTO  
tel.: 572 544 028, e-mail [uspd.staremesto@ouss-uh.cz](mailto:uspd.staremesto@ouss-uh.cz)
196. Ústav sociální péče pro mládež  
Valašská 61  
687 06 VELEHRAD  
tel: 572 271 113, e-mail: [uspm.velehrad@ouss-uh.cz](mailto:uspm.velehrad@ouss-uh.cz)
197. Ústav sociální péče pro dospělé Velehrad - Vincentinum  
Nádvoří 305  
687 06 VELEHRAD  
tel.: 572 571 110, e-mail: [uspd.velehrad@ouss-uh.cz](mailto:uspd.velehrad@ouss-uh.cz)
198. Ústav sociální péče pro dospělé  
Buchlovská 301  
687 06 VELEHRAD  
tel.: 572 571 011, e-mail: [kopretina@ouss-uh.cz](mailto:kopretina@ouss-uh.cz)
199. Ústav sociální péče pro dospělé  
Hlavní 1  
768 32 ZBOROVICE  
tel.: 753 369 017, e-mail: [usp.zborovice@quick.cz](mailto:usp.zborovice@quick.cz)
200. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Pod vodojemem 3651  
760 01 ZLÍN  
tel.: 577 210 827
201. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Návojná 1  
763 32 NEDAŠOV  
tel.: 577 335 437
202. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
Hrobice 88  
763 15 SLUŠOVICE  
tel.: 577 981 114

203. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež  
Wolkerova 1274  
795 02 OTROKOVICE  
tel.: 577 112 983
204. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené ženy  
768 34 PAČLAVICE 6  
tel.: 573 372 012
205. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Javornická 830  
768 12 CHVALČOV  
tel.: 573 380 064
206. Ústav sociální péče pro tělesně a mentálně postiženou mládež  
Cukrovar 304  
768 21 KVASICE  
tel.: 573 358 007
207. Ústav sociální péče pro dospělé „BARBORKA“  
Karla Čapka 3333  
767 01 KROMĚŘÍŽ  
tel.: 573 336 504
208. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
687 41 MEDLOVICE  
tel.: 572 634 680
209. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Okružní 1517  
688 01 UHERSKÝ BROD
210. Ústav sociální péče pro chronické alkoholiky a toxikomany  
Pržno 9  
756 23 JABLŮNKA NAD BEČVOU
211. Ústav sociální péče pro postiženou mládež  
Rokytnice 327  
755 01 VSETÍN  
tel.: 571 419 361

**KRAJ MORAVSKOSLEZSKÝ**

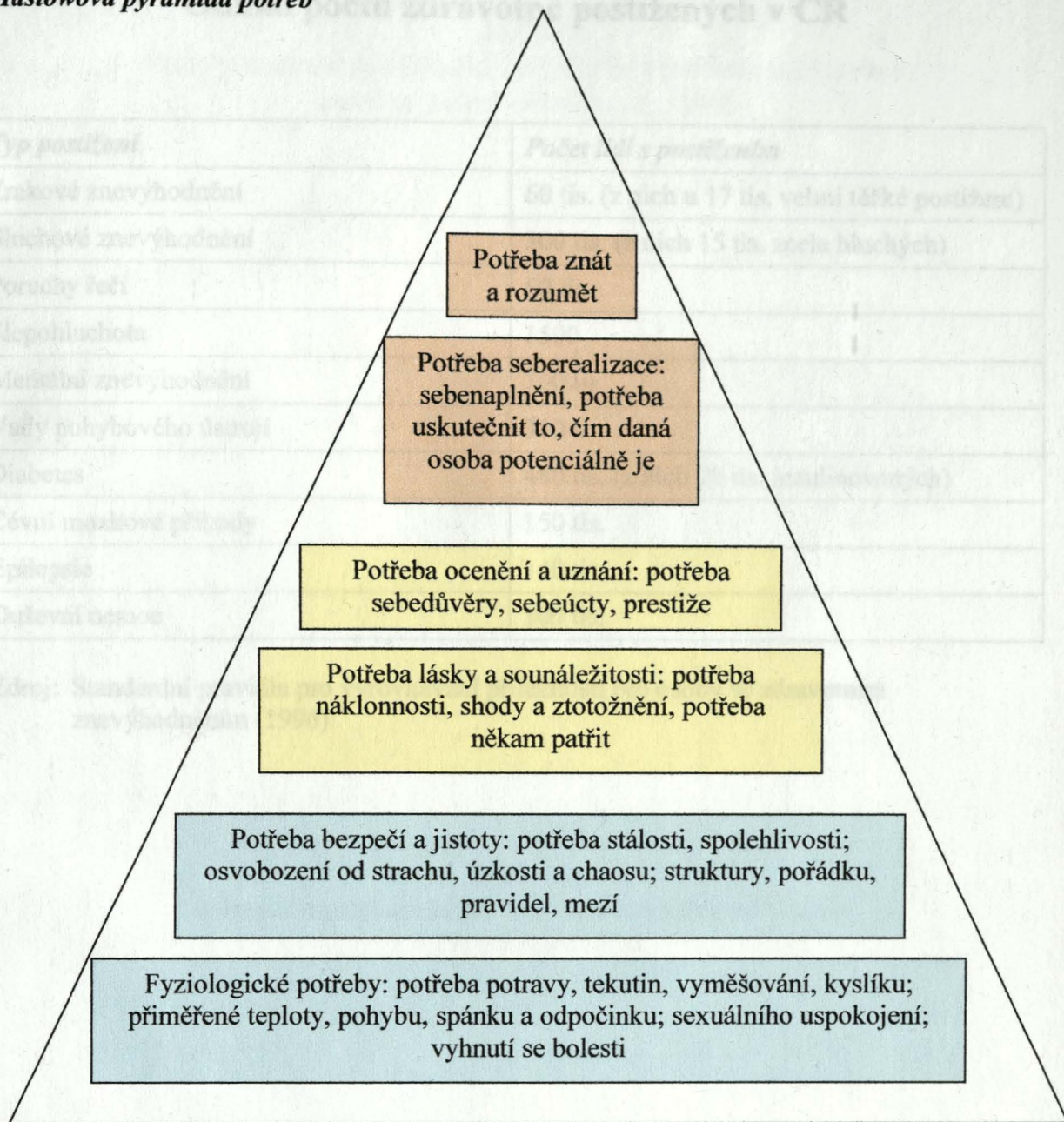
212. Ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy s celoročním pobytem  
Nová Horka 22  
742 13 STUDÉNKA  
tel.: 556 428 072, e-mail: [marie.vyskovska@mail.miramo.cz](mailto:marie.vyskovska@mail.miramo.cz)
213. Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením  
Jindřichov 24  
793 95 JINDŘICHOV VE SLEZKU  
tel.: 554 641 016, e-mail: [petr.olchawski@seznam.cz](mailto:petr.olchawski@seznam.cz)
214. Náš svět - centrum pro lidi s mentálním postižením  
Pržno 239  
739 11 FRÝDLANT NAD OSTRAVICÍ  
tel.: 558 605 603, e-mail: [uspm@uspm.cz](mailto:uspm@uspm.cz)
215. Ústav sociální péče pro mládež  
Modrá 1705  
735 41 PETŘVALD  
tel.: 596 541 149, e-mail: [usp.petrvald@tiscali.cz](mailto:usp.petrvald@tiscali.cz)
216. Ústav sociální péče pro mládež s týdenním a denním pobytem  
Tichá 295  
742 74 TICHÁ  
tel.: 556 858 140, e-mail: [uspticha@volny.cz](mailto:uspticha@volny.cz)
217. Ústav sociální péče pro mládež  
Celní 3  
748 01 HLUČÍN  
tel.: 595 041 143, e-mail: [jirina.frejková@seznam.cz](mailto:jirina.frejкова@seznam.cz)
218. Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením - Marianum  
Rooseveltova 47  
746 01 OPAVA  
tel.: 553 621 284, e-mail: [marianum.opava@centrum.cz](mailto:marianum.opava@centrum.cz)
219. Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením  
Mánesova 7  
746 01 OPAVA  
tel.: 553 711 803, [usp.manesovaopava@centrum.cz](mailto:usp.manesovaopava@centrum.cz)
220. Ústav sociální péče pro muže s mentálním postižením  
Zámecká 1  
747 56 DOLNÍ ŽIVOTICE  
tel.: 553 786 200, e-mail [usp.dolnizivotice@post.cz](mailto:usp.dolnizivotice@post.cz)
221. Ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy  
793 81 HOŠŤÁLKOVY  
tel.: 554 649 015

222. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
B. Smetany 35  
793 95 ALBRECHTICE  
tel.: 554 652 257
223. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Uhlířská 2  
790 20 BRUNTÁL  
tel.: 554 773 010
224. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Mazák 405  
739 14 OSTRAVICE  
tel.: 558 682 141
225. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Čapkova 708  
739 61 TŘINEC  
tel.: 558 331 390
226. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež „BETEZDA“  
739 54 KOMORNÍ LHOTKA 68  
tel.: 558 694 239
227. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené  
739 54 KOMORNÍ LHOTKA 210  
tel.: 558 694 280
228. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Tasovského 1/1156  
736 01 HAVÍŘOV  
tel.: 596 411 026
229. Ústav sociální péče pro mentálně postižené  
Lázeňský park 463  
735 03 KARVINÁ - DARKOV  
tel.: 596 349 535
230. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
V Aleji 464  
734 01 KARVINÁ - RÁJ  
tel.: 596 311 990
231. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež „DOMOVINKA“  
Slezská 164  
735 81 BOHUMÍN  
tel.: 596 013 736
232. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež „EDEN“  
Frýdecká 34  
737 01 ČESKÝ TĚŠÍN  
tel.: 558 746 844

233. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež „DUHA“  
Lesní 859  
735 14 ORLOVÁ  
tel.: 596 511 098
234. Ústav sociální péče pro dospělé muže a ženy  
Koperníková 870  
735 81 BOHUMÍN  
tel.: 596 013 484
235. Ústav sociální péče pro zdravotně postižené občany  
Vlčovice 76  
742 21 KOPŘIVNICE  
tel.: 556 802 305
236. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
5. května 5376  
722 00 OSTRAVA - TŘEBOVICE  
tel.: 596 966 079
237. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Hladnovská 751  
712 00 OSTRAVA - MUGLINOV  
tel.: 596 223 211
238. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Jandova 4  
704 00 OSTRAVA - ZÁBŘEH  
tel.: 596 786 804
239. Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež  
Thomayerova 11  
703 00 OSTRAVA - VÍTKOVICE  
tel.: 595 782 036
240. Ústav sociální péče pro dospělé mentálně postižené muže  
Na Liščině 10  
711 00 OSTRAVA - HRUŠOV  
tel.: 596 241 148



## Maslowova pyramida potřeb



- sebenaplnění
- rozvoj
- přežití

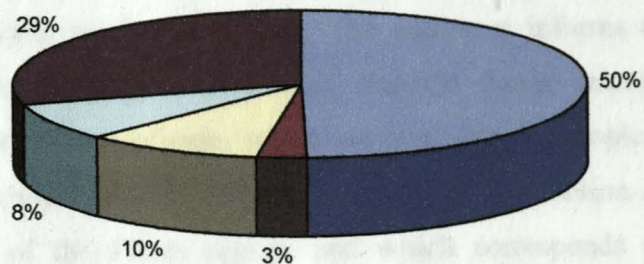
## Odhad počtu zdravotně postižených v ČR

<i>Typ postižení</i>	<i>Počet lidí s postižením</i>
Zrakové znevýhodnění	60 tis. (z nich u 17 tis. velmi těžké postižení)
Sluchové znevýhodnění	300 tis. (z nich 15 tis. zcela hluchých)
Poruchy řeči	60 tis.
Slepohluchota	1500
Mentální znevýhodnění	300 tis.
Vady pohybového ústrojí	300 tis.
Diabetes	480 tis. (z nich 70 tis. inzulinovaných)
Cévní mozkové příhody	150 tis.
Epilepsie	140 tis.
Duševní nemoc	100 tis.

Zdroj: Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním (1996)

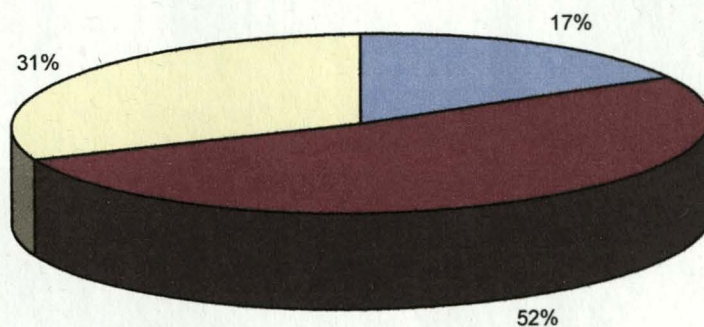
**Graf č. 1**  
**Skutečná struktura klientů z hlediska postižení v ústavech sociální péče v Plzeňském kraji**

- Mentální postižení
- Duševní onemocnění
- Tělesné postižení
- Kombinované postižení
- Starobní důchodci



**Graf č. 2**  
**Věková struktura klientů v ústavech sociální péče v Plzeňském kraji**

- 0 - 18 let
- 18 - 60 let
- 60 let a více





## **The Structure of Adult Clients in the Institutions of Social Welfare Care in the territory of the Pilsen Region**

This thesis deals with institutions of social welfare care and its adult clients. Here are described the groups of clients in the light of their impairment (mental, physical impairment, mental illness) with the focus on their specific needs and values. The authoress informs about negative aspects, a person is exposed during long - term stay. For the better orientation in the questions she describes other alternative form of care, which are available for people with specific needs. In the practical part she itemized actually valid and certifiable information about institutions of social welfare in territory of the Pilsen region, and which corresponds with information in the theoretical part. At the end of the thesis she interpreted outcomes of the research. The recommendations and challenges for the further research are there too.

### ***Keywords:***

institution of social welfare care, social exclusion, mental impairment, physical impairment, sensual impairment, mental illness, old age people (ancientry), needs, hospitalism, sheltered housing, de-institutionalization

## **The Structure of Adult Clients in the Institutions of Social Welfare Care in the territory of the Pilsen Region**

This thesis deals with institutions of social welfare care and its adult clients. Here are described the groups of clients in the light of their impairment (mental, physical impairment, mental illness) with the focus on their specific needs and values. The authoress informs about negative aspects, a person is exposed during long - term stay. For the better orientation in the questions she describes other alternative forms of care, which are available for people with specific needs. In the practical part she itemized actually valid and certifiable information about institutions of social welfare in territory of the Pilsen region, and which corresponds with information in the theoretical part. At the end of the thesis she interpreted outcomes of the research. The recommendations and challenges for the further research are there too.

### ***Keywords:***

institution of social welfare care, social exclusion, mental impairment, physical impairment, sensual impairment, mental illness, old age people (ancientry), needs, hospitalism, sheltered housing, de-institucionalization