

# DEINSTITUCIONALIZACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: DALŠÍ PERSPEKTIVY

## DEINSTITUTIONALISATION OF RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES: FURTHER PERSPECTIVES

Vladimír Barák – Vojtěch Krebs – Šimon Přecechtěl

---

### Abstract

The article maps the announced steps of the governmental representation responding to demographic changes in the Czech population. The Czech Republic continues the process of deinstitutionalisation of social services. Partial results have been achieved in this area, especially in the case of services for people with handicap. It can therefore be expected that more significant changes in the capacity of individual services will occur, especially for those intended for this group of clients. This group has long been prioritised in the process of deinstitutionalisation, which is also the case in the newly adopted government action plan. In the future, public budget support is to focus primarily on the deinstitutionalisation of large-scale social services. The new government action plan aims to transform large residential social services into home- or community-based services in the natural environment of the client. The fulfilment of this objective is a condition for the use of EU funds earmarked for this segment.

**Key words:** deinstitutionalization, social services, aging, government measures

**JEL Code:** J14, H00

---

### Úvod

Deinstitutionalizace je proces, ve kterém dochází k celkové proměně instituce provozující sociální služby tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů služby, a nejen na potřeby formalizované organizace (ESF, 2011).

V českém i světovém prostoru jde o téma, které je jednou z priorit moderní sociální politiky posledních desetiletí. Staví na tom, že sociální služby jsou poskytovány v souladu s humanistickým hodnotovým ukotvením. Objektem veškerého snažení je klient. Cílem je jeho osobní pohoda, naplnění jeho základních i vyšších potřeb. Sociální služby jsou podle tohoto konceptu poskytovány především v přirozeném prostředí, nejlépe domově klienta či jemu známém prostředí (u členů rodiny, jiné blízké osoby). Takové prostředí poskytuje stabilitu,

pocit bezpečí, ukotvenost v místě a prostoru. Jde o prostředí, které je klientovi důvěrně známé a cítí se v něm vítaně. Tento koncept vychází z přesvědčení, že lidé mají právo žít v běžném prostředí a být začleněni do společnosti, místo aby byli umístěni v izolovaných institucích. Cílem je, aby klient sám si mohl určovat svůj denní program, nebyl tolik závislý na autoritě (vedení domova, sociálním pracovníkovi, jiném „dominantnějším“ klientovi ad.), jeho autonomie byla i po přechodu do pobytové sociální péče co nejméně omezena.

Proces deinstitucionalizace lze úspěšně aplikovat v různých typech sociálních zařízení. V případě klientů jde nejčastěji o klienty v seniorním věku (a v souvislosti s disabilitami, jež mají souvislost s vyšším věkem a zhoršeným zdravotním stavem), či klienty hancicapované. Stále častěji se v souvislosti s deinstitucionalizací hovoří o proměně dětských domovů pro ohrožené děti: i zde je prioritou umístit ohrožené děti spíše do prostředí, které více odpovídá tomu rodinnému: například k pěstounům či do zařízení, jež potlačují ústavní principy a spíše se snaží o simulaci fungování standardní rodiny. Jedná se tedy o odklon od stavu institucí - ústavů, který Keller (2007) označuje jako „organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od životního světa, tak jak je znám běžným občanům moderní společnosti.“ Výsledkem transformačního procesu by v konečném důsledku měly být změny pro klienty, poskytovatele, zadavatele sociálních služeb i společnost coby celku.

## **1 Deinstitucionalizace jako aplikovatelný koncept**

Česká republika a další postkomunistické státy se rozhodly provést transformaci sociálních služeb, na rozdíl od západní Evropy, kde proces deinstitucionalizace začal již v 60. letech minulého století, se značným zpožděním.

První změny v rigidním systému mohly být provedeny až po roce 1989 v souvislosti s nástupem demokracie a demokraticky volených vlád. Do té doby byla vládní sociální politika orientována spíše na velkokapacitnost pobytových sociálních služeb, určitou odtrženost těchto služeb od zbytku společnosti. Mimořádně izolované byly například domovy sociální péče určené lidem s těžšími formami handicapu, které často byly provozovány na periferiích měst, někdy dokonce zcela mimo města. Klientovy rozhodovací byly v řadě zásadních oblastech značně omezeny, stejně jako v případě rozhodnutí na první pohled možná nevýznamných, avšak důležitých pro klienta a jeho citové a sociální prožívání. V takových institucích sociální péče byl zpravidla jasně určen denní rytmus a denní náplň klienta. Klient byl spíše pasivním příjemcem péče, než jejím objektem se svými právy – prioritou byl často bezproblémový chod instituce – ústavu. Toto pojetí kladlo větší důraz na fungování instituce, než na pravý účel

sociální instituce – tedy sociální rehabilitace či péče o individualitu klienta a jeho individuální potřeby. To vše bylo samozřejmě ovlivněno kolektivistickým přístupem k fungování celé společnosti.

V celosvětovém kontextu bylo v oblasti ústavní sociální péče klíčové přijetí Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948. Tato deklarace změnila pohled na vztahy a uspořádání společnosti, zdůraznila lidská práva a jejich všeobecnou platnost bez ohledu na postavení jednotlivce ve společnosti.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006) na tuto deklaraci navazuje a zdůrazňuje ochranu osob se zdravotním postižením. Stanovuje státům jednoznačné cíle v oblasti péče o tyto osoby, včetně možnosti volby místa pobytu na rovnoprávném základě s ostatními. Státy se zavazují, že “osoby se zdravotním postižením budou mít přístup ke službám v domácím prostředí a k dalším komunitním službám.” Tyto osoby mají mít nárok rovněž na osobní asistenci, která je nezbytná pro nezávislý život a začlenění do společnosti. Česká republika se k této úmluvě připojila v roce 2010.

Dosud je platným cílem modernizovat síť sociálních služeb v České republice a systematicky rozvíjet kapacity domácí i pobytové sociální péče, aby bylo klientovi umožněno si z nich volit. Poskytovatelé sociálních služeb jsou motivováni k tomu, aby nové služby byly koncipovány spíše jako ambulantní, terénní či komunitní. I nové pobytové sociální služby vznikají spíše s menším množstvím míst, avšak s důrazem na poskytování další péče. Kromě pobytových služeb jsou poskytovány rovněž ambulantní služby. Dále se pracovníci angažují v rámci terénních služeb na určeném území.

Počet osob, o které lze pečovat doma, se postupně zvyšuje díky pokroku v oblasti zdravotnictví a vědy. Tento trend častěji umožňuje poskytovat péči přímo v domácím prostředí, například i s využitím nových technologií a léčebných postupů. Výjimkou jsou pouze osoby s těžkým kombinovaným postižením či těžkou nemocí, o něž není možné v domácnosti pečovat z objektivních důvodů.

Problematické jsou samozřejmě finanční zdroje, které se k transformaci vážou. Jak upozorňuje Horecký et al (2020), nedostatek finančních zdrojů je problémem pro prakticky všechny vlády – zvyšuje se rovněž finanční zatížení rodin. Dalším problémem jsou nedostatečné personální kapacity, neboť profesionální sociální péče je velmi náročná, pokud jde o vyžadované personální zabezpečení. Podle ministerstva práce a sociálních věcí (2023) je v současné době největší překážkou rozvoje sociálních služeb nepřipravenost trhu práce na požadavky sektoru sociálních a zdravotně sociálních služeb. Přesto však podle Horeckého et al (2020) “není možné z důvodu limitů k dosažení úplného cíle rezignovat na zásadní usilování,

tedy co nejvíce se k tomuto cíli přibližovat a podpořit lidi v setrvání v jejich přirozeném sociálním prostředí, popř. umožnit jim institucionální péči opouštět, pokud je to možné a pokud si to v daný moment přejí.“ Podle Pajerové (2023) argumenty obhajující ústavní pojetí kolektivních institucí pro lidi s postižením v současnosti obstojí jen těžko. Samotné morální a lidsko-právní hledisko a s ním související legitimitu deinstitucionalizace však zpochybnit nelze. “Žádný vrozený ani získaný handicap není důvodem, proč by měl člověk žít ve specifickém prostředí a způsobem určovaných institucí, nikoliv svou vlastní vůlí.” Ve výsledku se však prý menší pobytová zařízení a na ni napojené terénní či ambulantní služby vyplatí i státu, resp. zřizovateli. Nepřetržitou sociální službu totiž budou čerpat jen ti, kteří ji ve skutečnosti potřebují. Velikou část podpory převezme komunita. Pracovníci již budou potřeba na jasně dané časové úseky a jasně vymezené úkony podpory. Již ne pro zajištění každého dne a celého života klienta (Pajerová, 2023). Nicméně se zpochybňováním legitimacy deinstitucionalizace se setkáváme i v dalších zemích světa, zejména těch z bývalého Sovětského svazu. Jak shrnují Kuuse a Toros (2019) “sovětské dědictví dosud zastiňuje pokrok a rozhodování v sociální politice.” Na stranu druhou je třeba zmínit, že rovněž v odborných kruzích se v případě deinstitucionalizace nehovoří o likvidaci velkokapacitních zařízení, avšak o jejich transformaci (Theurer et al., 2015). Ačkoli tedy ústavní péči považujeme za do značné míry škodlivou - hovoří se o fyzické, duchovní i emocionální újmě na klientovi, kroky vedoucí k jejímu omezení mají být promyšlené, vzájemně podporující a zohledňující místní podmínky a potřeby. Ve prospěch konceptu pak hovoří příklady dobré praxe, které jsou podrobně prozkoumány již v řadě relevantních studií. Například u lidí s duševními chorobami, kteří místo ústavní péče využívali takzvaného asistovaného bydlení (viz Mayer et al, 2021), případně u lidí s těžkým mentálním či kombinovaným postižením při přechodu z velkých zařízení do menších komunitních domovů (Cameranesi et al, 2022).

## **2 Koncepční dokumenty k deinstitucionalizaci v České republice**

Deinstitucionalizace je i nadále prioritou vlády České republiky. Politickou reprezentaci k tomu zavazují již přijaté mezinárodní smlouvy (např. Evropská sociální charta z roku 1961 či Úmluva o právech dítěte OSN z roku 1989) a rovněž je na ni navázáno financování ze strany Evropské unie. Jednotlivé legislativní kroky a aplikace musí být v souladu s tzv. základní podmínkou (enabling condition) pro čerpání finančních prostředků z fondů Evropské unie v programovém období 2021–2027. S deinstitucionalizací nadále počítá rovněž platná Strategie sociálního začleňování 2021–2030 – konkrétně se jedná o péči o ohrožené děti a mládež, a dále

psychiatrické pacienty. V jejich případě strategie hovoří o dalším zavádění komunitní péče, která je spojena s deinstitucionalizací a redukcí velkých psychiatrických zařízení a jejich alespoň částečnou přeměnou ve služby komunitní. Duševně nemocní lidé jsou podle strategie v současné době nuceni využívat zastaralý systém péče, který je izoluje od jejich komunity, trhu práce a většinové společnosti (MPSV, 2021).

Mezi další koncepční dokumenty České republiky obsahující závazky k deinstitucionalizaci patří:

- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025
  - Konkrétně jde o podporu procesů deinstitucionalizace a transformace, které jsou dle dokumentu pro osoby se zdravotním postižením nezbytným předpokladem naplňování práva na samostatný a nezávislý život.
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
  - Proces transformace sociálních služeb zmiňuje zejména v souvislosti s domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tvůrci dokumentu uvádí, že transformaci není vhodné vnímat jako rušení potřebných a neexistenci vzniku nových kapacit například v oblasti sociálních služeb pro seniory. Jako vhodný způsob řešení nedostatečných kapacit je zmíněno plánování nových kapacit služeb, avšak již komunitního charakteru.
- Koncepce sociálního bydlení ČR 2015–2025
  - Uvádí např. prioritní skupiny pro získání formy dostupného bytu, sociálního bytu, krizového bydlení, tedy bydlení blízkící se přirozenému charakteru.
- Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 a Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2021–2024
  - Pokračovat se má v (dosud pozvolném) poklesu počtu dětí vyrůstajících v institucionální péči pobytových zařízení pro děti.
- Strategie reformy psychiatrické péče 2013 a Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030
  - Hlavním záměrem je provedení deinstitucionalizace psychiatrické péče s následným propojením do sítě komunitních služeb.

Kromě postupného hodnocení naplňování existujících koncepcí ze strany ministestva práce a sociálních věcí se hodnocení naplňování deinstitucionalizace z titulu své funkce věnuje rovněž veřejný ochránce práv, takzvaný ombudsman. Ve svém šetření v roce 2023 mapoval přístup krajů a ministerstva práce a sociálních věcí k přechodu od sociálních služeb ústavního typu ke komunitnímu modelu péče. Analyzovány byly krajské plány rozvoje sociálních služeb a další příslušné dokumenty, přičemž dílčím zjištěním má být rovněž identifikace překážek, které brzdí proces proměny sociálních služeb z ústavního na komunitní model. Nicméně výsledky tohoto výzkumu mají být zveřejněny až v prvním čtvrtletí roku 2024.

Zatím posledním koncepčním dokumentem k deinstitucionalizaci sociální péče v ČR je vládou přijatý Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025. Tomu se věnujeme v poslední části článku. Rovněž v tomto případě bylo přijetí akčního plánu a jeho plánované plnění podmínkou k dalšímu čerpání z prostředků EU, a to konkrétně třeba v rámci přijatého Národního plánu obnovy.

### **3 Nový akční plán**

Dne 18. října 2023 Vláda České republiky na návrh ministra práce a sociálních věcí přijala Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025. Ten je “postaven na potřebě transformace sociálních služeb, která zahrnuje soubor procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče zejména v přirozeném prostředí člověka a snižování počtu lůžek v zařízeních nekomunitního charakteru” (MPSV, 2023).

Jako prioritní skupinu vládní reprezentace v souvislosti s deinstitucionalizací určuje osoby se zdravotním postižením – ačkoli se tedy transformace obecně věnuje i jiným cílovým skupinám, snižování počtu míst v ústavních zařízeních (a nárůst v komunitních typech zařízení) se má týkat zejména této cílové skupiny využívajících sociální služby. Český proces deinstitucionalizace sociálních služeb ministerstvo práce a sociálních věcí rámuje do období od roku 2007, kdy byla vládou přijata Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Za toto období do roku 2022 klesl počet lůžek v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením o 4 865 lůžek, tedy celkem o 29

procent. Naproti tomu počet lůžek v pobytové službě chráněné bydlení vzrostl od roku 2007 do roku 2022 o 2 481, tedy o více než 100 procent.

Podle ministerstva data “dokládají probíhající proces transformace nekomunitních sociálních služeb, avšak skutečnost, že stávající právní úprava nezná pojem sociální služba komunitního charakteru, může činit určité problémy při systematickém vyhodnocování kvality procesu přechodu nekomunitních sociálních služeb do sociálních služeb komunitního charakteru” (MPSV, 2023). Očekává se, že na tuto legislativní nedokonalost upozorní v prezentaci svého šetření i ombudsman.

V oblasti cílů přijatý akční plán definuje dva typy, a to legislativní strategické a nelegislativní strategické. Ty jsou následující:

- Legislativní strategické cíle
  - Připravit legislativní řešení pro podporu rozvoje infrastruktury sociálních služeb na komunitní bázi.
- Nelegislativní strategické cíle
  - Vytvořit podmínky pro svobodnou volbu klienta o směřování další pomoci, podpory a péče s důrazem na respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, samostatnosti a práva začlenění do společnosti.
  - Podpořit změny nekomunitního modelu poskytování sociálních služeb v model komunitní.
  - Zajistit dostupnou finanční podporu v průběhu implementace procesu deinstitucionalizace sociálních služeb.
  - Zvýšit obecné povědomí o důležitosti deinstitucionalizace sociálních služeb (MPSV, 2023).

Akční plán je na své poměrně krátké časové vymezení (do roku 2025) poměrně ambiciózní. Je zřejmé, že reaguje na termíny uložené k čerpání financí z Národního plánu obnovy. Počítá nejen s analýzou aktuálního stavu, ale rovněž přípravou komplexní legislativy, a to od definování základních služeb (sociální služba komunitního charakteru a sociální služba nekomunitního charakteru) přes problematiku financování (zajištění veřejných finančních prostředků na sociální služby komunitního charakteru a jejich rozvoj), v závislosti na finanční možnosti státního rozpočtu a v rámci dalších dostupných zdrojů, zmíněny jsou především strukturální fondy EU. Autoři příspěvku v kontextu akčního plánu oceňují zejména podporu odborného dialogu, prostřednictvím avizované organizace kulatých stolů, konferencí apod. Akční plán počítá s investicemi ve výši osmi miliard korun, z nichž jen velmi malá část (pět milionů korun) poslouží k informování veřejnosti o deinstitucionalizaci prostřednictvím kampaně.

O konkrétních investicích do sociálních služeb bude rozhodnuto na základě zpracovávané analýzy. Akční plán má být průběžně vyhodnocován, a to prostřednictvím monitorovacích zpráv.

## **Závěr**

Česká republika pokračuje v nastaveném procesu deinstitucionalizace sociálních služeb. V této oblasti došlo k dílčím výsledkům, a to zejména v případě služeb určených pro lidi se zdravotním postižením. Tato skupina je v procesu deinstitucionalizace dlouhodobě prioritizovaná, což platí i v případě nově přijatého vládního akčního plánu. Lze proto očekávat, že k významnějším změnám v kapacitě jednotlivých služeb bude docházet zejména u těch, které jsou určeny pro tuto skupinu klientů.

Představený akční plán je ambiciózní a stanovuje značné množství strategických cílů s poměrně krátkým termínem naplnění. Velmi pravděpodobně se tak reaguje na termíny a opatření, ke kterým se Česká republika zavázala v rámci Národního plánu obnovy přijatého Evropskou komisí. Značná část finančních prostředků určená na reformu péče má pocházet právě ze zdrojů EU.

Ačkoli má schválený akční plán ambiciózní cíle a lze z nich vycházet při náhledu na další perspektivy procesu deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice, důležité bude pečlivě monitorovat efektivitu využívání dostupných zdrojů při zajišťování všech kapacit nových služeb v průběhu jejich vzniku, stejně tak jako kapacit celého systému sociálních služeb v České republice.

V tomto okamžiku se hovoří o řadě změn v oblasti českých sociálních služeb, od organizace, přes legislativní ukotvení, až po financování. Část představených změn se zatím jeví jako poměrně překotná a autoři vyjadřují pochybnosti, zda jsou opatření zvažována, hodnocena a designována v kontextu celého systému. Na ten je nutné se ohlížet (a kroky zvažovat) i při deinstitucionalizaci sociálních služeb.

## **Poděkování**

Príspevek je podpořen grantem VŠE IG504032 (51/2022): Transformace sociálních služeb: deinstitucionalizace pobytových zařízení sociální péče v hlavním městě Praze v letech 2022-2023.

## Zdroje

- Cameranesi, M., Chimney, K., & Shooshtari, S. (2022). Changes in the quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities following community transition: A Canadian study. In *Research in Developmental Disabilities* (Vol. 131, p. 104360). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104360>
- Evropský sociální fond v ČR. (2011). *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče* (2011). Dostupné z <https://www.esfcr.cz/documents/21802/781974/P2+Krit%C3%A9ria+transformace%2C+humanizace+a+deinstitucionalizace/8b019a1f-ad46-4e0b-adfa-965ed817c670> (10. 8. 2023).
- Horecký J. et al. (2020). *Asociace poskytovatelů sociálních služeb: K deinstitucionalizaci sociálních služeb*. Dostupné z [https://www.apsscr.cz/files/files/A5\\_PRILOHA\\_SPOLECNE%20STANOVISKO\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A5_PRILOHA_SPOLECNE%20STANOVISKO_FINAL.pdf) (18. 9. 2023).
- Keller, J. (2007). *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-74-8.
- Kuuse, R., & Toros, K. (2017). Estonian social policy: from Soviet heritage to understanding the principles of deinstitutionalization. In *European Journal of Social Work* (Vol. 22, Issue 3, pp. 388–399). Informa UK Limited. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1357024>
- Mayer, R. C. F., Alves, M. R., Yamauti, S. M., Silva, M. T., & Lopes, L. C. (2021). Quality of Life and Functioning of People With Mental Disorders Who Underwent Deinstitutionalization Using Assisted Living Facilities: A Cross-Sectional Study. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 12). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622973>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (2023). *Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb pro období 2023–2025*. Dostupné z [https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/III\\_Materia%CC%811\\_Akc%CC%8Cni%CC%81+pla%CC%81n+pro+deinstitucionalizaci+verze+2.2\\_final.pdf/fffe8953-b483-cbaa-fb2e-567f5cb4301e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/III_Materia%CC%811_Akc%CC%8Cni%CC%81+pla%CC%81n+pro+deinstitucionalizaci+verze+2.2_final.pdf/fffe8953-b483-cbaa-fb2e-567f5cb4301e) (19. 10. 2023).
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (2021). *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030> (19.9.2023)
- Pajerová, D. (2023). Transformace pobytových sociálních služeb v ekonomických souvislostech aneb Záleží na úhlu pohledu. *Sociální služby*, 25 (10), 26-28.

Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. In *Journal of Aging Studies* (Vol. 35, pp. 201–210). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.011>

### **Contact**

Vladimír Barák

Faculty of Economics, UE Prague

W. Churchill Sq. 4

130 67 Prague 3, Czech Republic

vladimir.barak@vse.cz

Vojtěch Krebs

Faculty of Economics, UE Prague

W. Churchill Sq. 4

130 67 Prague 3, Czech Republic

krebs@vse.cz

Šimon Přecechtěl

Faculty of Economics, UE Prague

W. Churchill Sq. 4

130 67 Prague 3, Czech Republic

pres01@vse.cz