

BEZ PARTICIPACE NENÍ DEINSTITUCIONALIZACE

REFLEXE PANELOVÉ DISKUSE O PRÁVECH, PODPOŘE A DŮSTOJNÉM ŽIVOTĚ LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Oficiální statistiky uvádějí, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) pobývalo ke konci roku 2024 celkem 10 852 lidí (ČSÚ, 2024; MPSV, 2025b). Právě o nich tradičně uvažujeme jako o skupině nejvíce ohrožené institucionalizací, je to však jen část z celkového obrazu.

Institucionalizace totiž není definována pouze zdmi budovy, ale samotnou povahou péče. Jak uvádí Manuál transformace ústavů, jde o proces, v němž se „souhrn ústavních pravidel stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013, s. 46). V takovém režimu jsou klienti nuceni podřizovat své potřeby ústavnímu řádu a ztrácejí možnost rozhodovat o vlastních životech. Tento fenomén se přitom zdaleka netýká jen obyvatel velkých domovů, ale může prostupovat jakoukoli službou, která upřednostňuje provoz před člověkem.

Odpovědí na toto systémové potlačení autonomie je deinstitucionalizace. Ta v aktuálním strategickém pojetí nepředstavuje pouze „přesun lidí z velkokapacitních zařízení do menších komunitních služeb“, ale zásadní změnu paradigmatu sociální podpory. Je postavena na principech lidských práv a směřuje k tomu, aby „žádná osoba nebyla nucena žít v segregovaném prostředí pouze proto, že jí nebyla poskytnuta dostatečná podpora k životu v běžné komunitě“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2025a, s. 4). Takové pojetí deinstitucionalizace ji ukazuje jako proces, jehož součástí musí být participace.

PROČ JE PARTICIPACE KLÍČEM KE ZMĚNĚ

Právě participaci v kontextu deinstitucionalizace se věnovala panelová diskuse, která se konala ve Francouzském institutu v Praze 19. února 2026 v rámci projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR, který realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ústředním motivem diskuse byla otázka „Jak posílit participaci osob se zdravotním postižením v procesu deinstitucionalizace?“ Já jsem se diskuse aktivně účastnila z pozice akademičky, která se tématem výzkumně zabývá.

Debaty v souladu s výše představenou perspektivou nabídla pohled na deinstitucionalizaci nikoli jako na administrativní krok, ale jako na živý proměnlivý proces směřující k vytvoření podmínek pro důstojný život v přirozeném prostředí. Deinstitucionalizace je živým a proměnlivým procesem především proto, že se neustále vyvíjí naše chápání toho, co tvoří důstojný život a jaké podmínky jsou pro jeho naplnění nezbytné. Diskuse představila jako jednu z klíčových podmínek deinstitucionalizace participaci, tedy možnost člověka rozhodovat o sobě samém, o svých potřebách

a o tom, kde a s kým chce žít. Zároveň popsala deinstitucionalizaci nikoli jen jako úsilí umožnit lidem v ústavní péči návrat do komunitního prostředí, ale také jako podporu těch, kteří již v samostatném či komunitním bydlení žijí, aby si svůj životní styl udrželi a předcházení návratu do institucí v situacích, kdy se mění životní situace klienta – například při nárůstu intenzity péče nebo v důsledku životních změn u neformálních pečujících.

Kritický pohled na systémové nedostatky ústavní péče vnesla do debaty Romana Jakešová z Kanceláře veřejného ochránce práv. Upozornila, že právě letos Česko čeká zásadní prověrka naplnění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Realita v mnoha krajích je však zatím neuspokojivá – deinstitucionalizace často chybí nejen v praxi, ale není dostatečně ukotvena ani ve strategických dokumentech.

To odhaluje největší bariéru celého procesu: samotnou existenci velkokapacitních pobytových zařízení. V těchto zařízeních mají obyvatelé jen velmi omezený prostor pro rozhodování o vlastním životě. Důležité je zdůraznit, že tento stav není projevem zlé vůle zaměstnanců, ale vyplývá z povahy instituce jako takové. Vysoký počet klientů, nevhodné prostorové uspořádání a hluboce zakořeněná tradice jdou přímo proti principům individuální péče i smysluplné participaci.

Snaha nabídnout lidem z velkokapacitních zařízení návrat k „normálnímu životu“ – což v praxi znamená jejich přestěhování do bydlení komunitního typu – představuje proces, který můžeme označit jako tvrdou deinstitucionalizaci. I tato strukturální změna musí být neodmyslitelně provázána participací.

Většina diskuse se však neupínala pouze k oné „tvrdé“ formě deinstitucionalizace (stěhování z ústavů), ale zaměřila se na nezbytná opatření, která lidem skutečně umožňují vést běžný život. V tomto směru je participace naprosto klíčová. Jak zdůraznily Marie Zeman-



vá a Marcela Filčevová, členky krajských advokačních týmů, lidé se zdravotním postižením a jejich pečující vnímají konkrétní problémy a nedostatky, které politici a úředníci často přehlížejí – ať už jde o fyzické bariéry ve veřejném prostoru nebo absenci specifických služeb.

PROČ SE LIDÉ ČASTO NEMOHOU ZAPOJIT

Cesta k úspěšné participaci je však lemována řadou překážek. V rámci diskuze jsem představila výsledky výzkumu zaměřeného na zapojování sebeobhájců do komunitního plánování, na němž jsem se podílela. Ostatní panelistky doplnily svoje zkušenosti. Identifikované bariéry lze rozdělit do tří hlavních oblastí:

- **Organizační podmínky:** Často jde o zdánlivé detaily, které však účast zcela znemožňují. Patří sem bariérovost jednacích prostor, termíny schůzek oznámené s příliš krátkým předstihem nebo konání akcí v časech, kdy pro účastníky není dostupná osobní asistence.
- **Rozdílné pojetí participace:** Představy o tom, co participace vlastně znamená, se u různých aktérů dramaticky liší. Na jedné straně škály stojí pouhá „pasivní přítomnost“ (člověk je v místnosti, ale nepředpokládá se jeho zapojení), na opačném pólu se pak nachází participace jako skutečné spoluvytváření a spolurozhodování. Právě tento druhý přístup je přítom pro lidi se zdravotním postižením jedinou cestou k opravdovému vlivu.
- **Nastavení systému podpory:** Systém často postrádá jasně definované standardy pro zapojování uživatelů. Komunitní plánování bývá administrativně zúženo pouze na sociální služby, kde navíc nezřídka dochází k „boji“ o finance mezi poskytovateli, čímž se vytrácí prostor pro skutečná témata a potřeby samotných klientů.

Navzdory zmíněným bariérám se participaci daří úspěšně rozvíjet hned v několika rovinách. Šárka Káňová společně se sebeobhájcem Jakubem Mayerem a jeho podpůrkyní Barborou Martinovou představili inspirativní model ze Západočeské univerzity v Plzni. Na tam-



ní Katedře speciální a inkluzivní pedagogiky vzniká skupina sebeobhájců a podpůrná skupina pro pečující. Tato společenství nabízejí prostor pro sdílení zájmů i každodenních obtíží, přičemž pro sebeobhájce jsou navíc vzácnou příležitostí k setkávání s vrstevníky z řad studentů oboru. Právě na tomto základě lze efektivně šířit povědomí o právech lidí se zdravotním postižením a vytvářet tak základy pro jejich skutečné zapojení. Dalším konkrétním příkladem je klientský audit sociálních služeb, který v tandemu prezentovaly Pavla Baxa a Pavla Barabášová z organizace Rytmus – od klienta k občanovi. Tento audit je bytostně participativní: provádějí jej totiž sami lidé, kteří mají s rolí klienta osobní zkušenost. Díky tomu dokážou pojmenovat problémy a navrhnout doporučení, která by jiným aktérům mohla zůstat skryta. Právě autentické kompetence lidí se zdravotním postižením a jejich podporovatelů jsou základním kamenem, na kterém lze stavět. Tento potenciál využívá i Ministerstvo práce a sociálních věcí ve zmíněném projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR, v rámci něhož jsou aktuálně mimo jiné

realizovány workshopy založené na tandemové výuce sebeobhájců a lektorů. Moderátor diskuse Milan Šveřepa v závěru trefně poznamenal, že by bylo snadné podlehnout skepsi nad množstvím práce, která nás v oblasti deinstitucionalizace a participace ještě čeká. Klíčem k úspěchu je však vytrvalost a odhodlání budovat prostředí, v němž se lidé nebudou bát mluvit a v němž bude jejich hlas brán vážně. Právě takovým otevřeným a respektujícím prostorem byla i tato panelová diskuse.

**Mgr. DANIELA JAKLOVÁ
STŘIHAVKOVÁ, Ph.D.**

**Mgr. DANIELA JAKLOVÁ
STŘIHAVKOVÁ, Ph.D.**

Působí na Katedře sociální politiky a sociální práce Masarykovy univerzity. Ve své odborné činnosti se dlouhodobě zaměřuje na průsečík sociální práce a disability studies. Předmětem jejího výzkumu je hlavně participace lidí se zdravotním postižením na tvorbě politik. Aktuálně působí v projektu TA ČR „Občanská participace lidí s mentálním postižením“, v němž zkoumá specifika zapojení lidí s intelektovým postižením do veřejného rozhodování.

Zdroje:

- Český statistický úřad. (2025, 27. března). Lidé se zdravotním postižením je u nás 15 %. <https://csu.gov.cz/produkty/lidi-se-zdravotnim-postizenim-je-u-nas-15->
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2025a). Akční plán pro deinstitucionalizaci sociálních služeb v ČR na období 2026–2028. <https://www.mpsv.cz>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2025b). Sociální služby [Excel tabulka]. [https://www.mpsv.cz/cms/documents/e5c8de7e-7a3a-7ac3-26d1-0d3b19540383/5_Soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby%20\(1\).xlsx](https://www.mpsv.cz/cms/documents/e5c8de7e-7a3a-7ac3-26d1-0d3b19540383/5_Soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby%20(1).xlsx)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2013). Manuál transformace ústavních zařízení sociálních služeb. <https://www.trass.cz/documents/121907/123840/Manu%C3%A1l+transformace+%C3%BAstav%C5%AF.pdf/2859b4ef-c615-27e2-7e8d-1034aee96945?t=1720525547792>

Projekt Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0000724, je spolufinancovaný z prostředků Evropského sociálního fondu plus prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ