

Anna Arnoldová

Sociální péče

2. díl

Učebnice pro obor sociální činnost



Anna Arnoldová

Sociální péče

2. díl

Učebnice pro obor sociální činnost

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

PhDr. Anna Arnoldová

SOCIÁLNÍ PÉČE 2. DÍL

Učebnice pro obor sociální činnost

Recenzent:

JUDr. Jan Přib

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © allphoto, 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6282. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 320

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firm a podob. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9308-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9307-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5148-1 (print)

Obsah

6.7	Dávky ze systému sociálních služeb	9
6.7.1	Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb ...	20
6.7.2	Služby sociální péče	27
6.7.3	Sociální pojištění pečujících osob	46
6.7.4	Sociální lůžko ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	50
6.7.5	Sociální pracovníci	53
6.8	Zdravotní péče	65
6.8.1	Druhy zdravotní péče	67
6.8.1.1	Hospicová péče	70
6.8.1.2	Dlouhodobá péče	74
6.8.1.3	Použití omezovacích prostředků	77
6.8.2	Informovaný souhlas pacienta	78
6.8.2.1	Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez jeho souhlasu ...	82
6.8.3	Funkce zdravotních pojišťoven	83
6.8.4	Pojistné na veřejné zdravotní pojištění	86
6.8.4.1	Pojistné a vyměřovací základ u zaměstnance	86
6.8.4.2	Pojistné a vyměřovací základ u OSVČ ...	87
6.8.4.3	Pojistné a vyměřovací základ u osob bez zdanitelných příjmů (tzv. samo- plátcí)	88
6.8.4.4	Pojistné a vyměřovací základ u „státního pojištěnce“	88
6.8.5	Práva a povinnosti pojištěnců	90
6.8.6	Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění	94
6.8.7	Úkony nehrazené nebo hrazené ze zdravotního pojištění jen za určitých podmínek	98
6.8.8	Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci	99
6.8.9	Regulační poplatek ve zdravotnictví	100
6.9	Osoby zdravotně postižené na trhu práce	101

6.9.1	Príspevek na státní politiku zaměstnanosti ...	104
6.9.2	Zájemce o zaměstnání a uchazeč o zaměstnání	104
6.9.3	Podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci	105
6.9.4	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	109
6.9.4.1	Osoba zdravotně znevýhodněná	110
6.9.5	Príspevky zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby zdravotně postižené	112
6.9.5.1	Príspevek na podporu zaměstnávání OZP	114
6.9.6	Zákoník práce ve vztahu k osobám se zdravotním postižením	115
6.9.6.1	Fond kulturních a sociálních potřeb ...	135
6.9.6.2	Pracovní úrazy a nemoci z povolání ...	137
6.9.7	Zaměstnanecká karta a modrá karta	150
6.10	Pomoc obětem trestných činů	153
7	Sociální péče o děti a mládež	161
7.1	Nezaopatřené dítě	161
7.2	Vzdělávání zdravotně postižených dětí	164
7.2.1	Vzdělávání zdravotně postižených dětí, žáků a studentů	168
7.2.2	Studenti se speciálními potřebami na vysokých školách	182
7.3	Sociální péče a sociální dávky pro nezaopatřené děti	188
7.3.1	Zdravotní pojištění a zdravotní služby	188
7.3.2	Důchodové pojištění	195
7.3.2.1	Sirotčí důchod	195
7.3.2.2	Invalidní důchod v mimořádných případech	196
7.3.3	Nemocenské pojištění	197
7.3.3.1	Peněžitá pomoc v mateřství	198
7.3.3.2	Ošetrovné	201
7.3.4	Státní sociální podpora	202
7.3.4.1	Přídavek na dítě	202

7.3.4.2	Porodné	203
7.3.4.3	Příspěvek na bydlení	204
7.3.4.4	Rodičovský příspěvek	205
7.3.4.5	Pohřebné	207
7.3.5	Dětská skupina	207
7.3.6	Dávky sociální péče a sociálních služeb	209
7.3.6.1	Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb	209
7.3.6.2	Zařízení sociálních služeb pro děti	211
7.3.6.3	Sociální péče pro zdravotně postižené děti	218
7.3.7	Lékařská posudková služba	221
7.3.8	Pomoc v hmotné nouzi	227
7.3.9	Sociálně-právní ochrana dětí	228
7.3.9.1	Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí	241
7.3.9.2	Náhradní rodinná péče	245
7.3.9.3	Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	250
7.3.9.4	Osvojení (adopce)	251
7.3.9.5	Poručenství	254
7.3.9.6	Pěstounská péče a její formy	255
7.3.9.7	Dávky pěstounské péče	260
7.3.9.8	Ústavní výchova	265
7.3.9.9	Průběh zprostředkování náhradní rodinné péče	267
7.3.9.10	Péče o dítě po rozvodu manželů	269
7.3.9.10.1	Výlučná péče jednoho z rodičů	271
7.3.9.10.2	Střídavá péče o dítě	271
7.3.9.10.3	Společná péče o dítě	275
7.3.9.10.4	Výživné na nezaopatřené dítě	275
7.3.9.10.5	Výživné mezi rozvede- nými manželi	276
7.3.9.11	Opatrovník	278
7.4	Výkon umělecké, kulturní, sportovní nebo reklamní činnosti dítěte	280

7.4.1 Mladiství zaměstnanci	283
7.4.2 Úrazy dětí	285
8 Probační a mediační služba	289
Seznam právních předpisů podle data vydání	299
Literatura	305
Seznam použitých zkratk	309
Rejstřík	313

6.7 Dávky ze systému sociálních služeb

Základní právní předpisy

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (z. 108/06)
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (v. 505/06)
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
- nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101 a zákona o sociálních službách

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. *„V první řadě je nezbytné si uvědomit, že poskytnutí sociální služby samo o sobě nedokáže v plné míře odstranit tyto příčiny, v mnoha případech to ani objektivně není možné. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci, resp. podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace.*

*Každá sociální služba musí působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost“.*¹

Hlavním posláním z. 108/06 od 1. 1. 2007 je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečné podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Jeho vlivem došlo v systému sociálních služeb ke změnám, jejichž cílem je především posílit postavení osob, které jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby.

Povinností každého poskytovatele sociálních služeb (bez ohledu na druh služby, který poskytuje) je podávat lidem takové rady a informace, které přispějí k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Proto je tazatel nasměrován k takovému poskytovateli, který je scho-

1 Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 7. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf [cit. 10. 7. 2015].

pen efektivně člověku pomoci. Tato povinnost je uložena i obcím a krajům, které jsou také povinni zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území a zprostředkovat kontakt mezi člověkem a poskytovatelem sociálních služeb. Buď je tedy poskytnou sami, nebo zajistí, aby tuto činnost zabezpečoval vybraný poskytovatel. Kombinace z různých druhů služeb a souběh poskytování služby s péčí v rodině nejsou z. 108/06 nijak omezovány. Člověk sám rozhoduje, které služby bude využívat, jak je bude kombinovat, které mu vyhovují a jsou také dostupné v místě jeho pobytu.

Další možností je obrátit se v rámci sítě v celé České republice (ČR) na některou z poraden, které jsou zaměřeny jak na všeobecné informace (např. občanské poradny), tak na vysoce specializované poradny, např. poradny pro rodiny s autistickými dětmi.

Všechny státy Evropské unie (EU) se již od sedmdesátých let 20. století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny občany, zejména pro zdravotně postižené a staré občany. Po roce 1990 došlo k prudkému rozvoji neziskových organizací, v jejichž náplni práce je poskytování sociální péče a sociálních služeb starým či zdravotně postiženým občanům.

*„Stát i nadále určuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, není však poskytovatelem sociálních služeb, s výjimkou 5 zařízení sociálních služeb, které v současné době spravuje ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zrušením okresních úřadů. Úlohou státu je podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie“.*² MPSV je tedy zřizovatelem jenom pěti rezidenčních zařízení, u stovek dalších jsou ze dvou třetin zřizovatelem kraje a obce a z jedné třetiny také neziskové organizace.

2 Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách [online], s. 3. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1102&CT1=0#prilohy> [cit. 10. 7. 2015].

Kraje mají zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti. Kraje a obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a ve vzájemné spolupráci stanovují střednědobé plány poskytování sociálních služeb. I nadále mají možnost poskytovat sociální služby nebo pro tyto účely zřizovat právnické osoby. Základním nástrojem k zajištění uzemní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území je strategické plánování rozvoje sociálních služeb. Základem tohoto plánování je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Z. 108/06 nabízí následující zásadní nástroje:

- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství
- nabízí velmi pestrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, ze které si člověk může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí
- lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka – příspěvek na péči
- zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám
- vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji³

Každý z nás se dostává během svého života do obtížných situací. Některé z nich nedokáže řešit bez pomoci někoho druhého. V této chvíli pak může potřebovat sociální službu. Takové situace mohou být, jak ukazují následující příklady, velmi rozmanité.

- „Člověku činí potíže běžné činnosti, které přináší každodenní život, nezvládá práce v domácnosti, nezvládá připravit si jídlo, po-

3 Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Praha: MPSV, 2010, s. 2. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza_fin_SS.pdf [cit. 13. 7. 2015].

třebuje pomoci vstát z postele, umýt se, obléci se, s nákupy nebo potřebuje doprovodit k lékaři.

- Má těžkosti v partnerském nebo rodinném soužití nebo se nedove-
de bránit násilí v rodině a potřebuje pomoc, aby se domohl svých
práv a zájmů.
- Nemůže pracovat v běžném zaměstnání na otevřeném trhu práce
a musí se naučit potřebným pracovním návykům či jiným sociál-
ním dovednostem. Někdy nestačí pomoc úřadu práce a je třeba
chráněného prostředí nebo individuální pomoc i druhé osoby, aby
člověk se zdravotním postižením tyto dovednosti mohl získat.
- Je bez přístřeší a nemá možnost se umýt. Potřebuje pomoc, aby si
mohl samostatně obstarat bydlení.
- Prožil mimořádně obtížnou či traumatizující situaci svého života
(smrt blízkého, hromadné neštěstí) a potřebuje okamžitou podpo-
ru a zájem druhého člověka, prostředí bezpečí a porozumění.
- Rodiče mají těžkosti s výchovou svých dětí nebo s péčí o ně. Po-
třebují podporu, aby mohli vytvořit dětem domov a umožnit jim
optimální rozvoj.
- Člověk zkouší nebo užívá návykové látky nebo se pohybuje v rizi-
kovém prostředí a potřebuje podporu a pomoc, aby mohl přestat
s rizikovým chováním⁴.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou po- dle § 35 z. 108/06:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní
hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

4 *Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách* [online], s. 4. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1102&CT1=0#prilohy> [cit. 10. 7. 2015].

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- telefonická krizová pomoc
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví v. 505/06 a poskytovatelé sociálních služeb **jsou povinni** je vždy zajistit.

Fakultativně (nenárokově) mohou být zajišťovány další činnosti, např. kadeřnické, manikérské, pedikérské apod.

Ale nejde jen o sociální péči či sociální služby. Nedílnou součástí je i **zdravotní péče**, kterou je poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit osobám v zařízeních pobytových služeb, a to v centrech denních služeb, denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované zákonem o veřejném zdravotním pojištění prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb a jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Plánování sociálních služeb

Cílem plánování je zabezpečit prostřednictvím účasti všech, koho se sociální služby dotýkají, díky jejich spolupráci a efektivnímu využívání zdrojů finančních i lidských takové služby, jež korespondují s potřebami jejich uživatelů. Praktický postup plánování sociálních služeb spočívá v tom, že například v dané obci, mikroregionu, se zjišťují mezi stávajícími uživateli služeb a další zainteresovanou veřejností jejich potřeby a problémy, které v obci v sociální oblasti existují. Jedině od nich se lze přímo dozvědět, co je trápí, s čím by potřebovali pomoci, a tedy jaká služba může řešit jejich situaci. Obecně lze konstatovat, že se v plánování sociálních služeb jedná o porovnání nabídky a poptávky po sociálních službách, kdy cílem je poskytování potřebných služeb za co nejvýhodnějších ekonomických podmínek. Prostředkem k jeho plnění je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, včetně dotací MPSV; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovávány na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Žádost o dotaci podává kraj na MPSV při vyhlášení dotačního řízení v oblasti podpory sociálních služeb na příslušný kalendářní rok, nejpozději však do 31. července kalendářního roku, který předchází kalendářnímu roku, na který se o dotaci žádá.

Sítí sociálních služeb je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob a dostupnými finančními a jinými zdroji; síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje (§ 3 z. 108/06).

Mezi hlavní zásady Standardů kvality sociálních služeb patří např.:

- zásada ochrany lidských práv uživatele, tj. poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby
- zásada individualizace služby, tj. služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění
- zásada odbornosti, tj. struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků
- zásada provozního zabezpečení, tj. prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života

V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných

uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – např. obec či stát. Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů. Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Na poskytnutí sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

Pro pochopení problematiky sociálních služeb používá z. 108/06 některé pojmy, které jsou specifické v rámci sociálních služeb, např.:

- **sociální službou** je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení
- **nepříznivou sociální situaci** se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením
- **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (DNZS)** je takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb
- **přirozeným sociálním prostředím** je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity
- **sociálním začleňováním** je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitosti a možnosti, které jim napomáhají plně se zapojit

do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný

- **sociálním vyloučením** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace
- **zdravotním postižením** se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby

Státní správu podle z. 108/06 vykonávají:

- a) ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
- b) krajské úřady (KÚ)
- c) obecní úřady s rozšířenou působností (OÚRP)
- d) okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ)
- e) Úřad práce ČR a jeho krajské pobočky (KPÚP)

Výkon působnosti OÚRP a KÚ je výkonem přenesené působnosti. V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost také obce a kraje.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

- řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb, včetně činností sociální práce v oblasti sociálních služeb
- zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje její plnění a ve spolupráci s kraji určuje parametry dostupnosti sociálních služeb

Krajský úřad

- zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a OÚRP poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel ukončil tuto činnost z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu
- koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby
- koordinuje poskytování sociálních služeb na svém území a realizuje a koordinuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob

Obecní úřad s rozšířenou působností

- zajišťuje potřebným osobám poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby
- koordinuje poskytování sociálních služeb a odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou ČR, Probační a mediační službou ČR, správními úřady a územními samosprávnými celky
- na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení (ZZ) lůžkové péče služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí
- na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s KPÚP a KÚ

Obec

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území
- spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou
- může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti příjemců sociální služby
- spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje a při určování sítě sociálních služeb na území kraje

Kraj

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a určuje síť sociálních služeb ve spolupráci s obcemi, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb
- informuje MPSV o plnění plánů rozvoje sociálních služeb
- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb

Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako:

- pobytové, tj. spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní, tj. služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují **zařízení sociálních služeb**, např. centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.

Sociální služby mohou od roku 1990 poskytovat také nestátní subjekty. Od listopadu 1989 vzniklo v naší zemi několik stovek občanských sdružení a charitativních organizací různých církví, zaměřených na provozování sociálních služeb. Jsou to např. domovy pokojného

stáří, azylové domy pro bezdomovce, domy pro matky s dětmi, pro mládež z narušeného rodinného či kriminálního prostředí, střediska péče o děti týrané či zneužívané, zařízení zaměřená na prevenci drogových závislostí, chráněné domovy pro psychotiky, stacionáře pro mentálně postižené, různé poradny dle typů zdravotního postižení a střediska pro sociální poradenství a rehabilitaci apod.

Kromě služeb (zřizování telefonních stanic pro zdravotně postižené, vydávání zvláštních označení pro postižené motoristy, doporučování a evidence parkovišť, vydávání mezinárodních symbolů přístupnosti vyhovujícím budovám a objektům atd.), se pracovníci středisek zaměřují na depistáž (vyhledávání) sociálně slabých a osamělých těžce zdravotně postižených občanů a řešení jejich problémů s příslušnými úřady státní správy a samosprávy. Společným zájmem všech těchto organizací na regionální úrovni je zejména:

- pracovní uplatnění zdravotně postižených osob v úzké součinnosti s KPÚP; mezi úspěšná občanská sdružení v tomto směru patří např. Solidarita a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených
- odstraňování architektonických bariér u veřejných budov, zařízení občanského vybavení, na pozemních komunikacích, v městské hromadné dopravě apod.
- integrace zdravotně postižených dětí do školských zařízení běžného typu
- vydávání zpravodajů a různých informačních tiskovin

Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Znamená to, že pokud zabezpečují podporu a pomoc člověku rodinní příslušníci či jiné blízké osoby, nepovažuje se tato činnost za poskytování sociální služby. Stejně tak se nepovažuje za sociální službu činnost, kterou poskytuje osobě subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb, např. soukromá úklidová služba nebo ubytovna.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet rozsah činností, které jim ukládá § 88 z. 108/06 a způsob zabezpečení těchto činností musí uvést v žádosti o registraci. Bez této registrace nelze poskytovat žádnou sociální službu. Poskytovatelé jsou povinni:

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních slu-

žeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby

- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným
- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby a stížností, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit její průběh za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, jestliže poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby
- přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné nebo předběžné opatření

Kontrolní otázky

1. Popište úkoly kraje při poskytování sociálních služeb.
2. Jaké jsou základní činnosti při poskytování sociálních služeb?
3. Vysvětlíte systém plánování sociálních služeb.

6.7.1 Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb

Na příspěvek na péči (PnP) má nárok osoba starší jednoho roku, která je kvůli DNZS závislá na pomoci jiné osoby, protože sama nezvládá sebeobsahu v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud ji tuto

pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příspěvek na péči je tedy sociální dávka poskytována přímo osobám, které potřebují pomoc jiné osoby při zvládání základních životních potřeb. Příjemce může z příspěvku hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Pod pojmem „příspěvek na péči“ si tedy žadatel o tuto dávku představuje konkrétní péči, kterou potřebuje. Příspěvek pak poslouží k jejímu zajištění nebo nákupu této služby.

DNZS se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.

Výše příspěvku je odvislá od žadatelova věku (vyšší do 18 let) a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Míra potřeb je posuzována sociálním pracovníkem. Žádost o příspěvek na péči se podává na krajské pobočce úřadu práce (KPÚP), která také rozhoduje o jeho nároku. Zdravotní stav a posouzení DNZS pak je v kompetenci lékařské posudkové služby na OSSZ. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Principy hodnocení

Schopnost zvládat základní životní potřeby (ZŽP) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem a pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí podle aktivit. Schopnost osoby zvládat ZŽP se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí:

- tělesné struktury a
- tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, živací, vylučovací, včetně hrubé a jemné motoriky a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu DNZS je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání ZŽP a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat zvládnuté ZŽP. Přitom se přihlíží k tomu, zda DNZS

trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

Pro uznání závislosti v příslušné ZZP musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Např. 78letý starobní důchodce, kterému zemřela manželka, požádá o příspěvek na péči, protože si neumí vyprat, uklidit, nakoupit, uvařit apod. Posudkový lékař však z lékařských nálezů zhodnotí jen lehký stupeň cukrovky, lehce zvýšený krevní tlak a jinak žádnou nemoc nebo postižení. Protože nebyl zjištěn DNZS, posudkový lékař nemůže posoudit nárok na žádný stupeň závislosti, a to jen z důvodů, že zemřelá manželka svého muže nenaučila nakupovat, vařit, uklízet apod.

Sociální šetření

Nedílnou součástí posuzování nároku na PnP je sociální šetření. KPÚP provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Tím se rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Účelem je zjistit, v jakých životních, sociálních i materiálních podmínkách žadatel o dávku skutečně žije, ale také v průběhu hospitalizace ve ZZ lůžkové péče, pokud lůžková péče trvá nepřetržitě déle než 60 dnů. V rámci šetření se zjišťuje, jaké panují v rodině žadatele či příjemce dávek rodinné vztahy, jak komunikuje s okolím nebo jak je schopen zabezpečit chod domácnosti a v případě, že pečuje o nezletilé dítě, jestli dbá na jeho řádnou školní docházku.

Sociální šetření provádí sociální pracovník s vysokoškolským vzděláním.

Posouzení stupňů závislosti

Žadatel si podá žádost, KPÚP provede sociální šetření a poté zašle příslušné OSSZ (kvůli lékařskému posudku) žádost o posouzení zdravotního stavu pro stanovení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti o příspěvek.

Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař Lékařské posudkové služby OSSZ (LPS) ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vy-

šetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Lékař OSSZ vypracuje posudek o stupni závislosti žadatele a OSSZ poté zašle zpět příslušné KPÚP stejnopis posudku s uvedením ZŽP, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou, jestliže tato osoba nezvládá ZŽP v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel. Rozhodnutí vydává KPÚP.

Provádí ho také, pokud o to OSSZ požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

Základní životní potřeby

- a) mobilita
- b) orientace
- c) komunikace
- d) stravování
- e) oblékání a obouvání
- f) tělesná hygiena
- g) výkon fyziologické potřeby
- h) péče o zdraví
- i) osobní aktivity
- j) péče o domácnost (u osob do 18 let se neposuzuje)

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby (podle přílohy č. 1 v. 505/06):

- a) mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

- b) orientace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) komunikace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) stravování

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu a přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

e) oblékání a obouvání

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) tělesná hygiena

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) výkon fyziologické potřeby

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) péče o zdraví

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

i) osobní aktivity

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) péče o domácnost

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Pokud osoba není schopna z důvodu DNZS zvládat alespoň jednu z těchto aktivit, pak není schopna zvládat základní životní potřebu, a to bez ohledu na příčinu DNZS.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat tři nebo čtyři ZŽP
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat sedm nebo osm ZŽP
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat devět nebo deset ZŽP a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby

Příspěvek lze užít jako úhradu za péči (sociální službu), kterou zajišťuje buď přímo poskytovatel sociální služby (může jít o pobytovou, ambulantní nebo terénní službu), nebo pečující osoba (rodinný příslušník, ale i někdo jiný). Příspěvek nelze užít:

- na nákup léků a zdravotnických pomůcek (pro oblast zdravotnictví)
- na rehabilitační a kompenzační pomůcky
- na dopravu zdravotně postižených občanů
- na bydlení (případy nízkých příjmů řeší dávky státní sociální podpory na KPÚP, popř. dávky hmotné nouze)

Výše měsíčního příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Za určitých podmínek lze tento příspěvek zvýšit, a to:

- a) **nezaopatřenému dítěti do 18 let věku**, kterému náleží příspěvek a
- b) **rodiči, kterému náleží příspěvek**, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima (ŽM) oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných.

Výplata příspěvku na péči

Příspěvek se vyplácí měsíčně v kalendářním měsíci, za který náleží a vyplácí ho KPÚP, a to převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku, popřípadě zvláštním příjemcem příspěvku, nebo poštovním poukazem. Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Stačí však jen 1 den bez hospitalizace a příspěvek oprávněné osobě náleží. Osoba blízká nebo asistent sociální péče jsou povinni písemně ohlásit příslušné KPÚP přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace, a to ve lhůtě do 8 dnů.

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci.

KPÚP ustanoví **zvláštního příjemce příspěvku**, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku:

- a) nemůže příspěvek přijímat, nebo
- b) nevyužívá příspěvek nebo nemůže příspěvek využívat k zajištění potřebné pomoci

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření poskytovatele zdravotních služeb nemůže tento souhlas podat. Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby.

Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby. Používá ho podle jejích pokynů. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost KPÚP je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti. V případě, že důvody ustanovení zvláštního příjemce odpadnou, KPÚP toto rozhodnutí zruší.

Kontrolní otázky

1. K jakým účelům se přiznává příspěvek na péči?
2. Popište význam DNZS pro přiznání příspěvku na péči.
3. Vyjmenujte základní životní potřeby a jejich význam pro přiznání příspěvku na péči.

6.7.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Některé z poskytovaných služeb jsou poskytovány bezplatně, jiné za úhradu. Výše úhrady je stanovena ve v. 505/06.

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence

Ad a) Sociální poradenství

Sociální poradenství podle z. 108/06 zahrnuje:

- základní sociální poradenství
- odborné sociální poradenství

Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Cílem poraden by nemělo být řešení problému za uživatele, ale pomoci mu, aby byl schopen vlastními silami vyřešit svoji tíživou sociální situaci, tzn. např. umět uplatňovat svá práva a nároky, umět plnit své povinnosti.

Základní sociální poradenství se při poskytování sociálních služeb zajišťuje v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby
- b) poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče
- c) poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě
- d) poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu

Důležité je, komu se sociální poradenství poskytuje, jedná se např. o:

- osoby bez přístřeší, osoby v krizi, oběti obchodu s lidmi
- osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením a se zrakovým postižením
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
- etnické menšiny, imigranti a azylanti
- rodiny s dítětem/děti, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
- oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané
- osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, pachatelé trestné činnosti

Mezi základní metody sociálního poradenství, které lze použít, patří strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný rozhovor s uživatelem služby.

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Profilují se buď podle určitého jevu (např. problematika domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (např. osoby se zdravotním postižením, autismem, cizince apod.). Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

V září roku 2006 byla v Praze založena Asociace sociálního poradenství (dále jen ASP). Cílem tohoto občanského sdružení je působit ve prospěch svých členských organizací, podporovat jejich vzájemnou spolupráci a rozvoj organizací sociálního poradenství, spolupráce s veřejnou správou při tvorbě a realizaci koncepcí rozvoje služeb sociálního poradenství a realizace vzdělávacích a školicích akcí. Tyto akce jsou určeny nejen pro členy ASP, ale i pro další jednotlivce, pracovníky neziskových organizací a zaměstnance veřejné správy. Členy ASP mohou být jednak právnické osoby, které zastřešují poskytovatele v oblasti sociálního poradenství, jednak i přímí poskytovatelé tohoto poradenství (více viz www.econnect.ecn.cz).

Základní činnosti při poskytování odborného sociálního poradenství se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zprostředkování navazujících služeb,
- b) sociálně terapeutické činnosti: poskytnutí poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání;
tato základní činnost může být zajišťována poskytováním poradenství alespoň ve 2 z těchto oblastí,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Poradenství – v závislosti na klientech se rozlišují tyto formy poradenství:

Specializované poradenství pro zdravotně postižené občany, dle druhů a stupně zdravotního postižení, včetně nabídky rehabilitace.

Pracovní poradenství je poskytováno občanům při volbě povolání se zvláštním zřetelem k mladistvým a absolventům škol, dále osobám se ztíženou možností uplatnění na trhu práce, mezi které patří zejména zdravotně postižení, mladiství po skončení povinné školní docházky nepokračující v další přípravě na povolání, těhotné ženy a občané pečující o dítě do 15 let, občané starší 50 let věku uvolnění v důsledku organizačních změn, dlouhodobě nezaměstnaní, propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, uprchlíci atd.

Rodinné a manželské poradenství je zaměřeno na prevenci rozvodových situací, význam zdravého postavení a výchovy dítěte v rodině, pomoc svobodným matkám, cílenou pomoc při problémech s výchovou dětí a mládeže, na psychosociální a sociálně-právní poradenství v obtížných životních situacích.

Gerontologické poradenství je zaměřeno na zmírnění sociálního napětí v rodině, na mobilizování paměti seniorů formou společných sezení, na provoz tísňových telefonních linek, na pořádání a inzerci doplňkových sociálních služeb (zájezdů, výuky jazyků, masáží), na využití ošetrovatelských a pečovatelských služeb, včetně zajišťování převozu klientů k lékaři, na masáže a léčebné procedury atp.

Poradenství k překonání obtížných životních situací je poskytováno formou socioterapeutické pomoci marginálním skupinám, zejména občanům vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody a mladým dospělým propuštěným ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy po dosažení zletilosti, za účelem upevnění pozitivních vztahů k okolí a minimalizování sociální izolace. Tato sociální služba slouží k ochraně společnosti před sociálně patologickými jevy a má charakter sociální terapie směřující k sociální rehabilitaci klienta. Klienty jsou občané zdravotně postižení, občané staří, občané s manželskými a partnerskými problémy, osamělí lidé bez rodinného či sousedského zázemí, okruh zaměstnavatelů zdravotně postižených, občané společensky nepřizpůsobiví. Provozovateli jsou OÚRP, obce a nestátní subjekty, např. Centrum sociální pomoci Svazu důchodců ČR, Svaz důchodců Moravy a Slezska, Život 90, Asociace manželských a předmanželských poraden, Solidarita, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených, Sjednocená

organizace nevidomých a slabozrakých, Česká katolická charita, Diakonie ČCE, Asociace manželských a rodinných poradců, Česká asociace pracovníků linek důvěry aj.

Občanské poradenství – nově se ustanovující občanské poradny mají za cíl souhrnně informovat o zákonech, předpisech a nařízeních těm lidem, kteří si je nedokážou sami sehnat, nebo kteří se nedokážou vypořádat s krizovou životní situací a v důsledku toho se dostávají na okraj společenského dění. *„Základním principem občanského poradenství je: „občan radí občanovi“ – poradce v poradně nevystupuje jako osoba nadřazená vůči klientovi (společensky, znalostně, či jakkoli jinak), neříká mu, co má dělat, aby vyřešil svůj problém, ale nabízí mu několik řešení a nechává zcela na klientovi, jaké z nich si zvolí. Tímto způsobem, kterým poradce vyjadřuje plnou důvěru v rozhodnutí klienta, mu poradce „pomáhá, aby si pomohl sám“.*⁵

Občanské poradny představují distribuční centrum pro zprostředkování informací občanům v obtížné sociální situaci o dostupných službách a pomoci. **Klienty** jsou zejména osamělí občané, občané žijící na hranici životního minima, národnostní menšinové skupiny, marginální skupiny a ostatní občané, kteří nevědí, kam se obrátit o pomoc. Informace připravuje ICN – Informační centrum nadací a jiných neziskových organizací. Okruhy informací a rad poskytovaných občanům v poradnách jsou mnohostranné, např. sociální problematika, pracovněprávní vztahy, bydlení, problematika rodiny a mezilidských vztahů, lidská práva, ochrana spotřebitele.

Občanské poradny jsou zřizovány při nevládních neziskových organizacích a jejich posláním je asistovat všem klientům při řešení jejich tíživých životních situací. Poskytují věcně správné informace a kontakty na jiná odborná pracoviště a jsou především průvodcem klienta po celou dobu jeho obtíží. Tím se tyto poradny stávají záze-
mím, které má klientům při řešení jejich problémových situací posky-
tovat pocit bezpečí.

Služby poskytované občanskými poradnami vycházejí z následujících zásad:

5 www.euroskop.cz/gallery/4/1382-informace_o_eu_pro_kazdeho.doc

- „bezplatnost služby pro klienta
- nezávislost na jakýchkoli politických, obchodních nebo náboženských vlivech
- důvěrnost – bez souhlasu klienta nebudou poskytnuty informace o něm mimo poradnu
- nestrannost – služby jsou určeny pro všechny klienty bez rozdílů rasy, pohlaví, politického nebo náboženského přesvědčení, handicapu nebo sexuální orientace“⁶

Role poraden je významná zejména ve vztahu ke zranitelnějším skupinám populace, jako jsou osamělí rodiče, nezaměstnaní, lidé žijící na hranici existenčního minima a národnostní menšiny. Poradny nemají výkonnou pravomoc, tedy nestanovují sociální dávky, neposkytují odborné služby klinických psychologů ani právní poradenství. Všem těmto specializovaným pracovištím naopak ulehčují práci, protože slouží občanům v nesnázích jako určité distribuční centrum, když nevědí, kam se obrátit o pomoc. Po dohodě s klientem a v případě potřeby mohou nabídnout např. tyto služby:

- podávání správných informací, které má poradna v daný moment k dispozici nebo které je schopna zjistit v termínu dohodnutém s klientem
- poskytování rad (interpretace informace, možná taktika a doporučení akce, kterou lze podniknout)
- jednání s orgány státní správy, místní samosprávy, jednotlivci a organizacemi ve prospěch klienta
- v případě potřeby a vhodnosti odkazovat klienta na jiné specializované instituce

Zajímavým prvkem celého projektu je významná **spoluúčast dobrovolníků**. Vedle profesionálního pracovníka, který poradnu organizuje a metodicky vede, v ní pracují také vyškolení dobrovolníci z řad široké veřejnosti. Jejich práce je výrazem občanské solidarity a přispívá k rozvoji občanské spoluzodpovědnosti. Pomoc je tedy poskytována jedním občanem druhému.

6 www.euroskop.cz/gallery/4/1382-informace_o_eu_pro_kazdeho.doc