

108/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006 o sociálních službách Změna: 29/2007 Sb. Změna: 213/2007 Sb. Změna: 261/2007 Sb. (část) Změna: 261/2007 Sb. Změna: 124/2008 Sb. Změna: 129/2008 Sb., 274/2008 Sb. Změna: 261/2007 Sb. (část), 479/2008 Sb., 108/2009 Sb., 206/2009 Sb. (část) Změna: 206/2009 Sb. Změna: 223/2009 Sb. Změna: 362/2009 Sb. Změna: 206/2009 Sb. (část), 347/2010 Sb., 427/2010 Sb. Změna: 73/2011 Sb. Změna: 206/2009 Sb. (část), 347/2010 Sb. (část), 364/2011 Sb., 366/2011 Sb., 420/2011 Sb. Změna: 375/2011 Sb. Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky: ČÁST PRVNÍ ÚVODNÍ USTANOVENÍ § 1 Předmět úpravy (1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. § 2 Základní zásady (1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. (2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovými činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. § 3 Vymezení některých pojmů Pro účely tohoto zákona se rozumí a) sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, b) nepříznivou sociální situaci 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, c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem 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, d) přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkými), domácnost osoby a sociální vazby k dalšími osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity, e) sociálním začleňováním proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitosti a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný, f) sociálním vyloučením vylčení osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, g) zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby, h) plánem rozvoje sociálních služeb výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. § 4 Okruh oprávněných osob (1) Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů2), b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu3), c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva4), d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu5) po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství6) jinak, e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie7), pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu5) po dobu delší než 3 měsíce, „nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství6) jinak, f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidentů v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu5) po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství48) jinak, g) cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu49), h) cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci podle zvláštního právního předpisu50). (2) Sociální služby uvedené v § 57, 59 až 63 a § 69 jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně také osobám legálně pobývajícím na území České republiky podle zvláštního právního předpisu5). § 5 Působnost v oblasti sociálních služeb (1) Státní správu podle tohoto zákona vykonávají a) Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“), b) krajské úřady, c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností, d) okresní správy sociálního zabezpečení, e) Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce“). (2) Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti. (3) V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje. § 6 Poskytovatelé sociálních služeb Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. ČÁST DRUHÁ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI HLAVA I Podmínky nároku na příspěvek na péči § 7 (1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. (2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov52), anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu7a); nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu7b) poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. (3) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. (4) O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. § 8 Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve (1) Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. (2) Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. § 9 (1) Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto 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. (2) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. (3) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku. (4) Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (5) Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbýtim schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. (6) Blíží vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis. § 10 U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péči se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. HLAVA II Výše příspěvku § 11 (1) Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), b) 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). (2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). (3) Částky příspěvku uvedené v odstavcích 1 a 2 se podle § 12 zvyšují o 2 000 Kč za kalendářní měsíc. HLAVA III Zvýšení příspěvku § 12 (1) Zvýšení příspěvku podle § 11 odst. 3 náleží a) nezaopatřenému dítěti22) do 18 let věku, kterému náleží příspěvek, s výjimkou 1. dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek péstounské péče podle zákona o státní sociální podpoře, 2. dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek péstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, 3. dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, 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 oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu27). (2) Zvýšení příspěvku náleží v kalendářním měsíci, v němž se vyplácí příspěvek. (3) Plně přímé zaopatření v zařízení pro péči o děti nebo mládež se posuzuje podle § 7 odst. 4 zákona o státní sociální podpoře. Pro účely nároku na zvýšení příspěvku se příjem oprávněné osoby nebo společně posuzovaných osob rozumí příjmy podle § 5 zákona o státní sociální podpoře. Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je období kalendářního čtvrtletí, předcházejícího kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu zvýšení příspěvku prokazuje, popřípadě nárok na zvýšení příspěvku uplatňuje. Okruh společně posuzovaných osob se posuzuje podle § 7 zákona o státní sociální podpoře. (4) Neprokáže-li oprávněná osoba rozhodný příjem, zastaví se výplata zvýšení příspěvku od splátky náležející za kalendářní měsíc, do jehož konce je třeba prokázat vyšší příjmy pro výplatu zvýšení příspěvku na následující kalendářní čtvrtletí. Neprokáže-li se rozhodný příjem ani do konce kalendářního čtvrtletí, za které by se mělo uvedené zvýšení příspěvku vyplácet, nárok na zvýšení příspěvku zaniká. HLAVA IV Nárok na příspěvek a jeho výplatu § 13 (1) Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a 8. (2) Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok podle odstavce 1, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplacen nejříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém byl zahájeno řízení o přiznání příspěvku. (3) Splňuje-li oprávněná osoba podmínky nároku na příspěvek jen po část kalendářního měsíce, náleží příspěvek ve výši, v jaké náleží za kalendářní měsíc. § 14 Změna nároku na příspěvek a jeho výplatu (1) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem podepřen anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, příspěvek se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož příspěvek nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však 3 roky nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na příspěvek nebo jeho zvýšení. (2) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, příspěvek se odejme nebo se jeho výplata zastaví nebo sníží, a to od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl příspěvek vyplacen. (3) Změnil-li se skutečnosti rozhodné pro vyšší příspěvku tak, že příspěvek má být zvýšen, provede se zvýšení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato změna nastala. (4) Změnil-li se skutečnosti rozhodné pro vyšší příspěvku tak, že příspěvek má být snížen, provede se snížení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o snížení příspěvku. (5) Změnil-li se skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek tak, že příspěvek nenáleží, příspěvek se odejme od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl příspěvek vyplacen. § 14a (1) Příspěvek se nevypláci, jestliže je oprávněná osobě po celý kalendářní měsíc poskytováa na zdravotní péče v průběhu hospitalizace, nejde-li o poskytování sociálních služeb podle § 52; to neplatí v případě, kdy je s oprávněnou osobou k hospitalizaci přijata podle jiného právního předpisu7c) jako průvodce fyzická osoba, která byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášená podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c) jako osoba poskytující pomoc. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byla oprávněná osoba k hospitalizaci přijata, není-li podle § 21a odst. 1 ohlášeno propuštění ze zdravotnického zařízení. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc. (2) Dosáhne-li oprávněná osoba 18 let věku, příspěvek se vyplácí od následujícího kalendářního měsíce ve výši podle § 11 odst. 2 odpovídající stupni závislosti stanovenému před 18. rokem věku. Současné krajská pobočka Úřadu práce zahájí řízení z moci úřední za účelem nového stanovení stupně závislosti podle § 8 a tomu odpovídající výše příspěvku. § 15 Zánik nároku na příspěvek a jeho výplatu (1) Nárok na příspěvek zaniká uplynutím času. (2) Nárok na výplatu příspěvku nebo jeho části zaniká uplynutím 1 roku ode dne, od kterého příspěvek nebo jeho část náleží, nejde-li o případy podle § 14 odst. 1. Tato lhůta neplatná po dobu řízení o příspěvku. § 16 Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu (1) Změnil-li žadatel o příspěvek před pravomocným rozhodnutím o příspěvku, vstupuje do dalšího řízení a nabývá nárok na částky splatné do dne jeho smrti osoba blízká, asistent sociální péče uvedený v § 83; zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby podle § 48, 49 nebo 50, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby podle § 52, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, pokud některá z těchto fyzických nebo právnických osob byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě v průběhu řízení ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d), jako osoba, která poskytuje žadateli o příspěvek pomoc. Účastníky řízení se stávají všechny fyzické nebo právnické osoby uvedené ve větě první, které se od zahájení řízení podílely na pomoci žadateli o příspěvek do dne jeho smrti. Tyto osoby nabývají nárok na částky příspěvku splatné do dne smrti žadatele o příspěvek za kalendářní měsíc, ve kterém poskytovaly pomoc. Pokud se v kalendářním měsíci podílelo na pomoci žadateli o příspěvek více těchto osob, nabývají nárok na částku příspěvku rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém žadatel o příspěvek zemřel, pokud mu od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. (2) Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplácí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby, fyzické nebo právnické osobě uvedené v odstavci 1 větě první, pokud v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, poskytovala oprávněné osobě pomoc a byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c). Pokud se v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, podílelo na pomoci oprávněné osobě více fyzických nebo právnických osob, nabývají tyto osoby nárok na příspěvek rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém oprávněná osoba zemřela, pokud jí od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. (3) Nárok na příspěvek není předmětem deducí. § 17 Postupování a sračky (1) Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zastavy. (2) Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o sračkách. HLAVA V Výplata příspěvku § 18 Způsob výplaty příspěvku (1) Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. (2) Příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. (3) Příspěvek se vyplácí v české měně prostřednictvím karty sociálních systémů53), a to využitím platební funkce karty nebo převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku anebo v hotovosti. Požádali-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku, je krajská pobočka Úřadu práce povinna provést změnu způsobu výplaty od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla taková žádost doručena. (4) Vyší úhrady potřebné pomoci poskytnuté v kalendářním měsíci je poskytovatel sociálních služeb, který poskytuje sociální služby na základě oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1, povinen příjemci příspěvku písemně vyúčtovat

nejpozději od 15. kalendářního dne po uplynutí kalendářního měsíce, ve kterém byla poskytnuta pomoc, a to buď v hotovosti, nebo poukazem na platební účet. (6) Dojde-li v době, ve které je příspěvek vyplácen, ke změně nároku na příspěvek, je příspěvek vyplácen v nové výši od kalendářního měsíce, ve kterém nastala změna. (7) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (8) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (9) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (10) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (11) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (12) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (13) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (14) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (15) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (16) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (17) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (18) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (19) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (20) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (21) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (22) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (23) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (24) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (25) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (26) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (27) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (28) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (29) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (30) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (31) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (32) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (33) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (34) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (35) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (36) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (37) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (38) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (39) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (40) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (41) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (42) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (43) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (44) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (45) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (46) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (47) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (48) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (49) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (50) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (51) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (52) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (53) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (54) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (55) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (56) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (57) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (58) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (59) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (60) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (61) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (62) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (63) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (64) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (65) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (66) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (67) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (68) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (69) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (70) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (71) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (72) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (73) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (74) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (75) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (76) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (77) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hmotného postižení rozhodlo. (78) Příspěvek se vyplácí v měsíci, ve kterém nastala změna, a to nepřiznává do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Služby sociální péče představují jednu z forem sociální pomoci osobám v sociálně nepříznivých situacích, které u nich nastaly z důvodu věku, zdravotního stavu, postižení nebo z jiného závažného důvodu, v důsledku čehož nejsou schopné se o sebe samy postarat a zajistit základní životní potřeby své či své rodiny nebo je tato jejich schopnost omezena, takže jsou odkázány na pomoc jiných. V případě, že se jim potřebné pomoci nedostává od rodiny či blízkých osob, je jim zajišťována jinými subjekty poskytujícími služby sociální péče.

Podmínky pro poskytování služeb sociální péče, rozsah i obsah služeb sociální péče jsou stanoveny v obecně závazných právních předpisech, jako výraz respektu k sociálním právům občanů zakotvených v Listině základních práv a svobod i ratifikovaných mezinárodních smlouvách.¹

STRUČNÝ HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Již v prvobytně pospolné společnosti řešilo rodové společenství situace považované za sociálně nepříznivé poskytováním péče svým přestárlým nebo nemocným příslušníkům tím způsobem, že je ponechalo ve své pospolitosti v užší či širší rodině. V otrokářské společnosti, kdy otrok neměl žádná práva, mu byla v případě zranění nebo nemoci poskytována pomoc od pána z důvodu ochrany svého majetku. V závěrečném období otrokářské společnosti vytvářelo svobodné obyvatelstvo spolky na podporu pro případy nemoci nebo úmrtí.

Když chudoba začala ohrožovat stabilitu společnosti či státu, začaly být organizovány různé dílčí podpůrné akce směřující alespoň k tomu,

aby došlo i k částečnému nebo dočasnému zlepšení tíživé situace. K částečnému řešení péče o potřebné dochází ve středověku, kdy byla tato péče považována za záležitost soukromou a církevní. Stát se omezil pouze na chudinskou péči, jež byla nepatrného rozsahu, aniž by zasahoval do sociálních problémů skupin obyvatelstva.

V Anglii nařídila Alžběta I. v roce 1601, aby obce následovaly příklad Londýna a vybíraly daně na chudé. Zrodily se tak instituce práva chudých, tj. práva na žebrotu, státem nařízená a obcemi organizovaná chudinská péče. Se vznikem měst a středního stavu řemeslníků a obchodníků, nastala migrace části vesnického obyvatelstva. Urbanizací lidé ztratili přirozenou vyživovací základnu, proto došlo u značného počtu lidí ke zhoršení sociálních a životních podmínek.

Ve druhé polovině 18. století za vlády Marie Terezie dochází v rakouské monarchii k rozsáhlé reformě státní správy. Proces budování laického státního aparátu přinesl problém, jak zajistit úředníky pro případ nemoci a stáří, vzhledem k tomu, že laičtí státní úředníci byli odkázáni pouze na své platy. S ohledem na tuto skutečnost byly vydány dva pensijní normály: jeden pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří věrně sloužili a druhý pro zaměstnance, kteří alespoň po deseti letech uspokojivé služby se stali neschopnými práce. Tyto pensijní normály položili i na našem území základ sociálního zaopatření, nazývaného také státním zaopatřením. Na přelomu 18. a 19. století dochází k řešení určitých dílčích sociálních problémů.

Až v 19. století lze hovořit o vzniku a rozvoji moderních forem sociálního zabezpečení. Církev a vrchnost poskytovala základní péči chudině – zpravidla almužnu a přístřeší. Později došlo k přenesení péče o chudé na obce. Složitá ekonomická a politická situace ve střední Evropě vedly k tomu, že se vlády začaly hlouběji zabývat otázkou sociálního pojištění. Povinné sociální pojištění pro rakouskou část Rakousko – Uherska bylo zavedeno krátce po Bismarckově reformě a po jejím vzoru tzv. Taafeho reformou. V roce 1888 byl přijat zákon o úrazovém pojištění dělníků a zákon o nemocenském pojištění dělníků.

Historicky se v období 18. a 19. století vyvíjely čtyři typy řešení sociálních problémů:

- 1) stát zabezpečoval vojenské veterány, jejich vdovy, sirotky a státní zaměstnance,
- 2) církve poskytovaly almužnu a přístřeší chudině,
- 3) vznikaly dělnické podpůrné spolky,
- 4) v některých zemích docházelo k rozvoji různých forem soukromého pojištění.

Hlavní soudobé formy sociálního zabezpečení se v podstatě vyvinuly z chudinské péče, z dělnických svépomocných spolků a ze soukromých pojištění.

Po vzniku ČSR byl nejvýznamnějším z nově přijatých předpisů v oblasti sociálního zabezpečení zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti dnem 1. 7. 1926.

V letech 1939 – 1945 v době okupace došlo v oblasti sociálního pojištění k některým změnám, jejichž cílem bylo přizpůsobit naše sociální pojištění tehdejšímu politickému, hospodářskému, sociálnímu a měnovému podmínkám. Žádná z úprav tehdejšího období nepřinesla pojištěncům žádná významná zlepšení.

V období let 1945 – 1948, tedy po II. světové válce nebyly předpisy z doby okupace uznány za součást československého právního řádu. Zákonodárství I. ČSR ze sociální oblasti bylo v zásadě převzato. Přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění bylo významným mezníkem ve vývoji sociálního zákonodárství v Československu. Zákon byl na svou dobu velmi moderní a pokrokový, vycházel z modelu zdravotního pojištění Sira Beveridge, který byl publikován v Anglii v roce 1942.

Po roce 1948 došlo k zásadním změnám ve vývoji československého sociálního zákonodárství. Byl opuštěn pojišťovací princip a byly přijímány nové předpisy, které vycházely ze sovětských zkušeností. Šlo v podstatě o jakési převzetí péče o občany státem, jako výraz redistributivního pojetí socializmu, tedy od sociálního pojištění se přecházelo k systému sociálního zabezpečení. V roce 1950 došlo ke



¹ Petrová, Petra: Služby sociální péče v České republice. Rigorózní práce, Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení, 2006.

znárodnění zdravotnictví a o rok později byla správa nemocenského pojištění převedena na revoluční odborové hnutí. První reforma sociálního zabezpečení po roce 1948 byla uskutečněna v roce 1956, kdy byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Druhá reforma sociálního zabezpečení byla provedená v roce 1964 přijetím zákona č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. V podstatě lze konstatovat, že došlo ke zhoršení úrovně důchodového zabezpečení.

K menším reformám došlo v 70. letech, kdy došlo především k přijímání tzv. populačních opatření, která měla zvýšit počet narozených dětí a ovlivnit tak populační vývoj. Nový zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečením zavedl široké spektrum dávek sociální péče poskytované občanům podle jejich příslušnosti k určité sociální skupině. Neúspěšný hospodářský vývoj v 80. letech neumožňoval další pokračování měkké sociální politiky, v důsledku čehož byl přijat zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, platný do roku 2006.

Po listopadu roku 1989 bylo nutné přistoupit k zásadní reformě systému sociálního zabezpečení, který byl ale, a to nutno poznamenat, v některých oblastech na dobré úrovni, např. zabezpečení rodin s dětmi. V jiném směru, především v oblasti důchodů, zaostával a měl řadu nedostatků. Systém byl mimořádně finančně náročný, těžkopádný a nebyl schopen přizpůsobit se novým podmínkám. Klíčovým úkolem reformy byl, obdobně jako v jiných zemích střední a východní Evropy, přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění.

Česká republika se v posledních letech potýká s nepříznivým demografickým vývojem, na nějž nelze zapomínat při úpravě otázek sociálního zabezpečení. Prochází obdobím populační stagnace, charakteristickým od 90. let minulého století hlubokým poklesem porodnosti, na druhé straně poklesem úmrtnosti, což v konečném důsledku při prodlužování věku života znamená postupné stárnutí populace, která bude v budoucnu největším populačním problémem v

ČR.²

Nejnovější změnou v legislativě sociální politiky je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

Transformace fungování sociální péče v ČR je stále ve vývoji vzhledem k fungování sociální péče v zemích EU, které jsou nejbližšími vztažnými a srovnávacími aparáty. Nový zákon a jeho pozdější novelizace se zejména snaží o lepší definici a standardizaci sociálních služeb jako takových, dále zavádí nový nástroj příspěvky na péči, který navazuje na někdejší dávky a odstraňuje státní monopol na sociální služby. Nově se zavádí smluvní vztah mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby, poskytoval služeb musí poskytovat zároveň i sociální poradenství.

V dalších kapitolách je rozvedeno fungování změněného systému, ale i proces změny, vzhledem k tomu, že sociální systém je stále v procesu transformace.

SOCIÁLNÍ STÁT, SOCIÁLNÍ POLITIKA, SOCIÁLNÍ PRÁVA

V moderní historii rozvoje společnosti se setkáváme s pojmem sociální stát, stát blahobytu z anglického „welfare state“. Podstatu sociálního státu tvoří vládou chráněná minimální úroveň příjmů, výživy, bydlení a vzdělání pro každého občana. Tento stát je zavázán zachovávat sociální rovnost, spravedlnost a zvelebovat všeobecný blahobyt. Stát také vstupuje do hospodářského a sociálního rozvoje a reguluje je. V tomto smyslu je dnes stát ve všechna vyspělých zemích také státem sociálním. K budování

2 Petrová, Petra: Služby sociální péče v České republice. Rigorózní práce, Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení, 2006.

sociálního státu je zapotřebí určitých nástrojů a prostředků k naplňování, což je možné prostřednictvím sociální politiky.

Sociální politikou se rozumí cílevědomá činnost subjektů, státu a jeho orgánů, zaměstnavatelů, odborů, obcí, občanských a jiných iniciativ, náboženských společností, rodiny a dalších, která směřuje k vytváření vhodných podmínek pro všestranný rozvoj jedince.

Sociální práva jsou součástí lidských práv, která se odvozují od přirozené důstojnosti lidské osobnosti a jsou považována za rovná a nezczizitelná.

Jde o práva přirozená, člověk má na ně přirozený nárok a stát ani společnost mu je nepřiděluje, pouze je uznává, prohlašuje a potvrzuje. Uznání této přirozené důstojnosti a rovných a nezczizitelných práv všech členů společnosti je ve smyslu Všeobecné deklarace lidských práv základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě. Státy mají obecnou povinnost respektovat a podporovat respektování lidských práv a usilovat o jejich rozvíjení a dodržování.

Práva sociální lze označit za práva člověka na důstojný materiální život, jež v sobě zahrnuje právo na sebeuplatnění (právo na práci a na volný čas), na životní úroveň, která by byla s to zajistit zdraví, blahobyt jeho a jeho rodiny, jakož i na adekvátní životní poměry i v době, kdy nemůže být výdělečně činný buď vůbec, nebo jen v omezeném rozsahu. Rozsah, úroveň, způsob uplatňování sociálních práv závisejí od společensko-ekonomických a politických podmínek každé země.

Realizace sociálních práv je zpravidla zajišťována účinnými právními a ekonomickými zárukami. Jde především o zakotvení těchto práv v ústavních a dalších právních předpisech, ale také vytváření zvláštního výkonného, kontrolního a donucovacího aparátu a zajištění příslušných materiálních prostředků. Novým fenoménem ochrany lidských práv se stává kontrola jejich dodržování a žalovatelnost na mezinárodní úrovni, což je umožněno vytvářením speciálních institucí a orgánů, které mohou tuto kontrolu provádět, a stížnosti států, skupin občanů i jednotlivců řešit.

Všeobecná deklarace lidských práv vyhlášená v roce 1948 Valným shromážděním OSN je obecným standardem toho, co bylo dosud v oblasti respektování lidských práv pro všechny lidi a národy stanoveno.

Dle Všeobecné deklarace lidských práv má každý člověk, jako člen společnosti, právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla národním úsilím i mezinárodní součinností a v souladu s prostředky příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a svobodnému rozvoji jeho osobnosti. Každý má dále „právo na životní úroveň přiměřenou zdraví a blahobytu jeho i jeho rodiny, čítajíc v to potravu, šatstvo, bydlení, lékařskou péči a nezbytné sociální služby; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při pracovní nezpůsobilosti, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.“ (Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 25 odst. 1)

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech uvádí, že každý má právo na sociální zabezpečení včetně práva na sociální pojištění, nejvyšší ochrana a pomoc by měla být poskytnuta rodině a matkám v průběhu těhotenství a po narození dítěte. Smluvní strany Paktu se zavázali uznat právo každého na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu, na neustálé zlepšování životních podmínek a na nejvýše dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví.

Evropskou sociální chartou, která vstoupila v České republice v platnost dne 3. 12. 1999 a byla uveřejněna sdělením ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sb.m.s., uznaly signatářské státy jako cíl své politiky, o něž budou usilovat pomocí všech vhodných prostředků, dosažení podmínek, za kterých bude možné naplňovat dohodnutá práva a principy.³

3 Petrová, Petra: Služby sociální péče v České republice. Rigorózní práce, Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení, 2006.

SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČR

Základní informace o způsobech a možnostech sociálního zabezpečení v ČR.

Sociálním zabezpečením v širším slova smyslu se rozumí podpora státu svým občanům při tzv. sociálních událostech. U některých těchto událostí se předpokládá, že jsou dočasné (nezaměstnanost), u jiných je naopak zřejmá jejich dlouhodobost nebo trvalost (stáří, invalidita). Charakter události se pak zohledňuje ve formě pomoci, případně výši dávky, délce podpůrčí doby apod.

Stát v sociálních událostech své občany podporuje finančně, věcně nebo službou, aby tak zabránil sociálnímu napětí ve společnosti.

Vymezení základních pojmů

Sociální událost – nepříznivá životní situace, kterou člověk nezvládá sám svými prostředky. Jedná se o sociální událost spojenou se zdravotním stavem (nemoc), rodinou (mateřství, ztráta živitele), věkem (stáří, ztráta partnera), nezaměstnaností, chudobou (nemožnost zajistit si vyšší příjem vlastním přičiněním) a nepřízpůsobením se většinové společnosti (bezdomovectví)

Sociální politika – řízení společnosti vedoucí k zajištění potřebné životní úrovně obyvatel

SSZ – správa sociálního zabezpečení - úřad, který má na starosti důchodové, nemocenské pojištění a lékařskou posudkovou službu

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

Podpůrčí doba – doba, po kterou je poskytována dávka

Vyměřovací (výpočtový) základ – částka, ze které se vychází při určení výše dávky

Nezaopatřené dítě (definice dle zák. o důchodovém pojištění) – nezaopatřeným dítětem je člověk do 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání (studuje), nemůže studovat pro nemoc nebo úraz z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu není schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, má ukončenou povinnou školní docházku, není mu ještě 18 let, nestuduje, je veden na úřadu práce a nemá nárok na podporu.

Systém sociálního zabezpečení stojí na 3 pilířích:

Pojištění

- je spravedlivé, tzn. pokud si pojištění platíme, můžeme z něho i čerpat

- v ČR se jedná především o pojištění zdravotní a sociální

- nemocenské a důchodové pojištění vyřizuje správa soc. zabezpečení

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytují 4 dávky: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství.

Z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) se poskytují 2 dávky: nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství.

Podpora

- je solidární, tzn. že v zátěžových situacích je člověk podpořen z daňového systému, do kterého movití

občané přispívají více než občané nemovití

- v ČR se jedná o systém dávek státní sociální podpory (závislých nebo nezávislých na příjmu; např. porodné, příspěvek na bydlení, pohřebné, příspěvek na dítě, apod.)

- dávky SSP vyřizuje úřad práce příslušný podle místa trvalého bydliště žadatele (v Praze úřady městských částí)

Pomoc

- jedná se také o solidární pomoc v situacích, kdy nestačí pomoc předchozích dvou pilířů a občan

nedokáže situace vyřešit vlastními prostředky

- v ČR se jedná o dávky v hmotné nouzi a dávky sociální péče (např. doplatek na bydlení, příspěvky pro zdrav. postižené, příspěvek na živobytí, příspěvek na péči, mimořádná okamžitá pomoc, ...)

Sociální zabezpečení dle právního systému ČR

V České republice bývá sociálním zabezpečením označováno pouze důchodové a nemocenské pojištění, tak jak to vyplývá z pojmosloví zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších

předpisů.⁴

Sociální služby - způsoby pomoci

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu

- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život

- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou 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 nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřízpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování

kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně zdravotní služby

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a

4 Marciszová, A., Mgr., Täubnerová, M., Mgr.: Systém sociálního zabezpečení v ČR, <http://www.nicm.cz/>.



to v přirozeném prostředí i v specializovaných zařízeních. Služba obsahuje 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, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Služby rané péče

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje 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, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje 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 nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba

se poskytuje za úplatu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se poskytuje za úplatu.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování

kontaktního se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplaty.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplaty.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoci při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambu-

lantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu) poskytnutí stravy (nebo pomoci při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně - patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinovou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplaty stanovenou poskytovatelem.

Služby následné péče a doléčovací

Služby následné péče a doléčovací jsou ambulantní služby poskytující následnou péči

osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstínují. Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadu dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplaty.

Terénní programy

Terénní programy jsou služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociální služby - poskytovatelé a dostupnost

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry,

účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti.

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, poskytovány:
- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba.

Kdo sociální služby poskytuje

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odborné sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

Zajištění kvality sociálních služeb

Sociální služby a MPSV

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. Dotační řízení je vyhlášováno každoročně.

Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb

Se vstupem ČR do EU se i pro tento systém otevřela příležitost využít tzv. „strukturální pomoc“. MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu.

V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb a na podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením – jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod.⁵

PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Základem plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s poskytovateli (jednotlivými organizacemi) a uživateli (klienty) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjed-

návání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Při plánování sociálních služeb se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami (potenciálních) uživatelů služeb a výsledek provedeného srovnání slouží jako jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb. Je nutné přirozeně zohlednit i další podstatné údaje (např. nákladovost služeb, rozmístění služeb v regionu, kapacitní možnosti poskytovatelů), zohlednit zkušenosti zúčastněných aktérů celého plánovacího procesu a zajistit návaznost plánování sociálních služeb na ostatní související oblasti (školy, zdravotnictví, bezpečnost apod.).

Pro úspěšnost plánování je zapotřebí podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu a při uskutečňování reálných činností směřujících např. k rozšíření nabídky služeb, zvyšování jejich efektivity a spolupráci různých subjektů při zajišťování potřebných služeb. Neméně významné je zabezpečit koordinaci celého procesu, kterou většinou provádí pracovník daného kraje či obce, popř. může být toto zajištěno jiným způsobem. Pracovní struktury v podobě pracovních, konzultačních nebo vyjednávacích skupin se skládají ideálně ze zástupců všech zainteresovaných stran. Po vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se přechází od plánovací k realizační fázi, kdy dochází k faktickému naplňování priorit, resp. jednotlivých opatření. Součástí této etapy je také sledování postupu a míry plnění stanovených úkolů. Plán bývá zpracováván obvykle na několik let a po uplynutí tohoto období se celý plánovací cyklus opět opakuje.

V současné době probíhá plánování sociálních služeb ve všech krajích v ČR. Co se týče obcí, v některých krajích plánování probíhá víceméně ve všech obcích s rozšířenou působností (nebo na území mikroregionů, svazků obcí, případně až do úrovně obcí I.), v některých regionech se plánování aktivněji chopilo jen několik obcí nebo měst.⁶

6 Ministerstvo práce a sociálních věcí: Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb, <http://www.mpsv.cz/cs/9>

NOVÝ ZÁKON: ZHODNOCENÍ VLIVU

Počet poskytovatelů a jimi poskytovaných sociálních služeb zůstává fakticky stabilní, dochází však k navyšování kapacit služeb. Nejvyšší nárůst kapacit vykazují terénní a ambulantní služby, což prokazuje pozitivní trend ve způsobu zajištění sociálních služeb.

V sociálních službách působí stále více pracovníků a potvrzuje se tak předpoklad, že sociální služby jsou za podmínky stability financování schopny trvale vytvářet nová pracovní místa.

V oblasti služeb sociální péče je úhrada uživatele nejsilnějším zdrojem financování. Zcela zjevné je to u služeb pobytových. U služeb erénních a ambulantních dochází postupně ke zvyšování podílu úhrad na celkových nákladech služeb. V roce 2008 činily úhrady uživatelů ve službách sociální péče 8,44 mld. Kč z celkového objemu nákladů 18,56 mld. Kč (45%). V roce 2009 je předpoklad 9,03 mld. úhrad uživatelů z předpokládaných nákladů ve výši 20,9 mld. Kč (43%).

Náklady na zajištění poskytování sociálních služeb trvale vzrůstají. Výdaje územních rozpočtů v oblasti sociálních služeb stagnují – v letech 07, 08 a předpoklad 09 v objemu cca 3,5 mld. Kč. Výdaje státního rozpočtu je nezbytné vnímat kumulativně, tj. dotace a úhrady z příspěvku na péči. V tomto ohledu mají výdaje státního rozpočtu vzrůstající tendenci. Vzrůstají taktéž výdaje z fondů veřejného zdravotního pojištění, což reflektuje rozsah zdravotní péče poskytované v pobytových službách sociální péče. Tento trend je taktéž odrazem změny struktury obyvatel pobytových služeb. (Regionálně existují značné rozdíly, což je podle informací z terénu způsobeno rozdílnou „smluvní politikou“ regionálních pracovišť pojišťoven.)⁷

7 Ministerstvo práce a sociálních věcí: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Praha, únor 2009.

STATISTICKÉ ÚDAJE A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

DATA K PRVNÍMU POLOLETÍ 2010

Vymezení a bližší specifikace jednotlivých druhů sociálních služeb, počet poskytovaných služeb

Systém sociálních služeb je v České republice upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), a vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Pojetí sociálních služeb v České republice je vymezeno újeji, než jak jsou sociální služby vnímány v diskusích na úrovni Evropského společenství.

Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

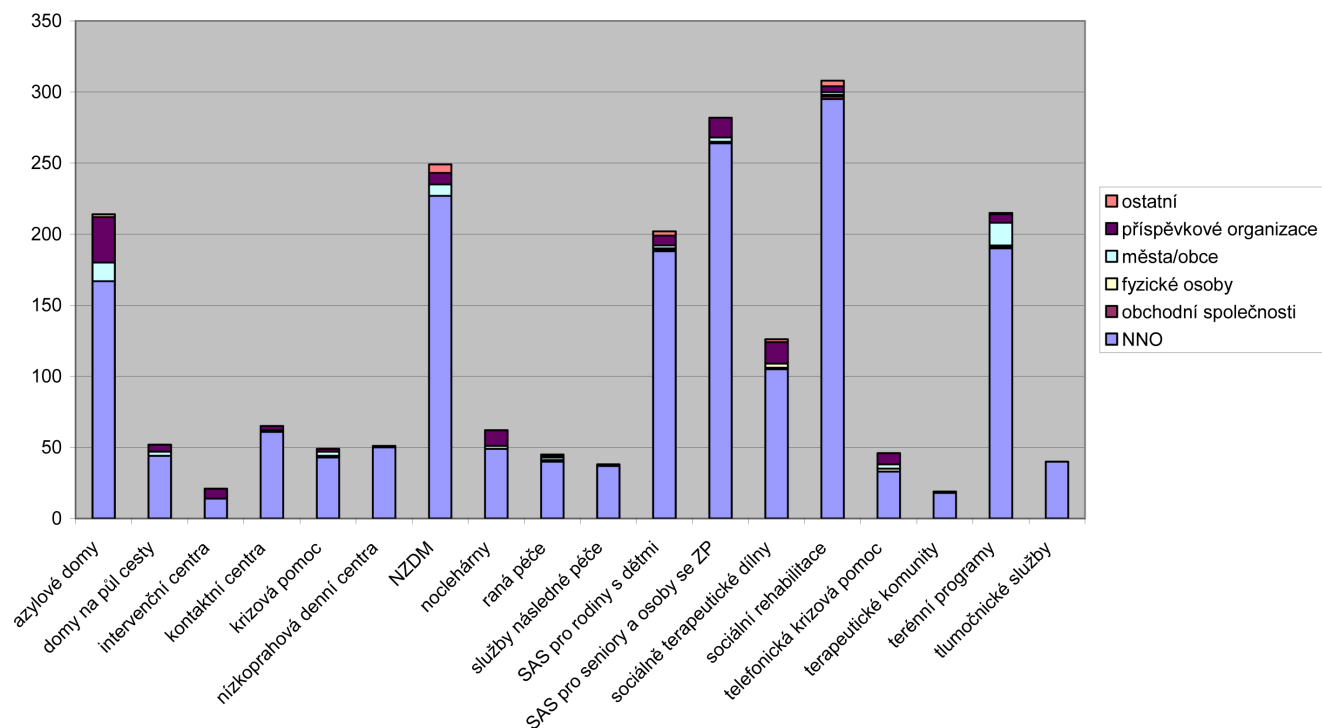
Zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

- 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,
- zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.

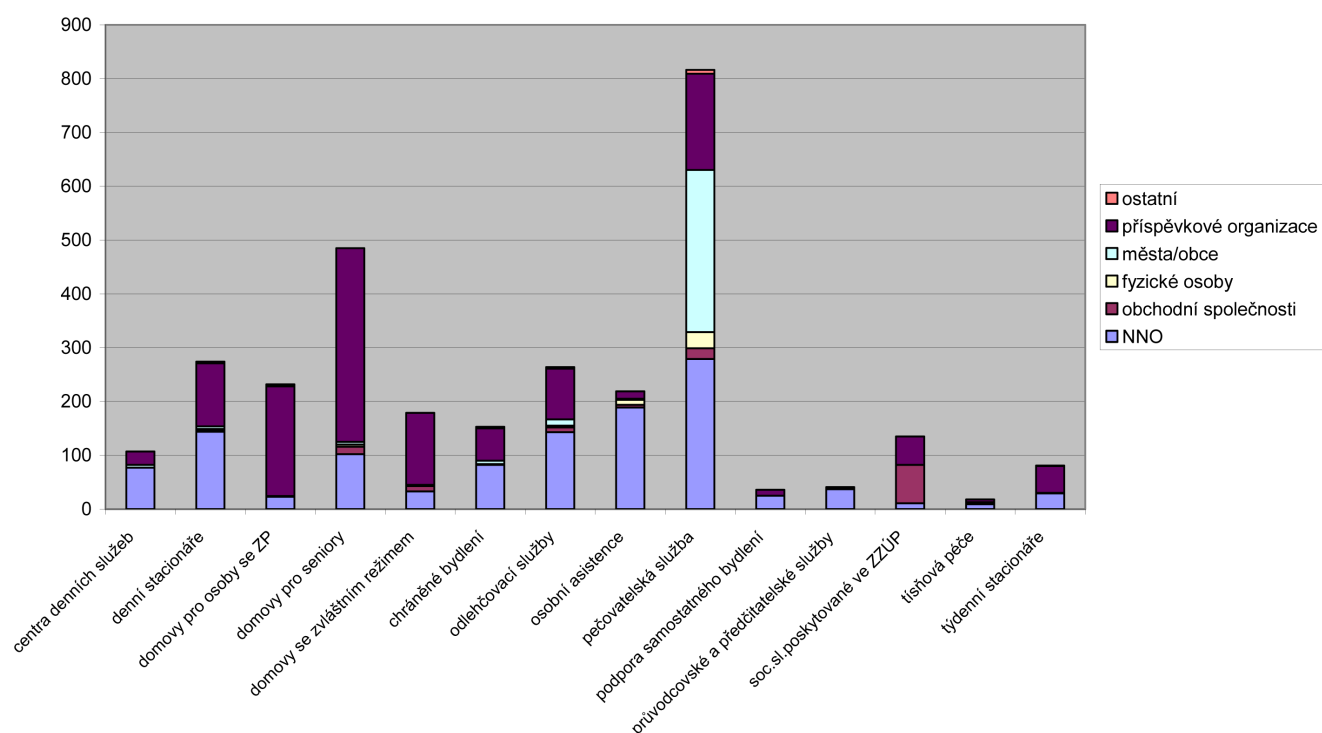
Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepřízniv-

5 Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální služby, <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Graf - Počet služeb vedených v registru poskytovatelů služeb dle právní formy poskytovatele



Graf - Počet služeb vedených v registru poskytovatelů soc.služeb dle právní formy poskytovatele

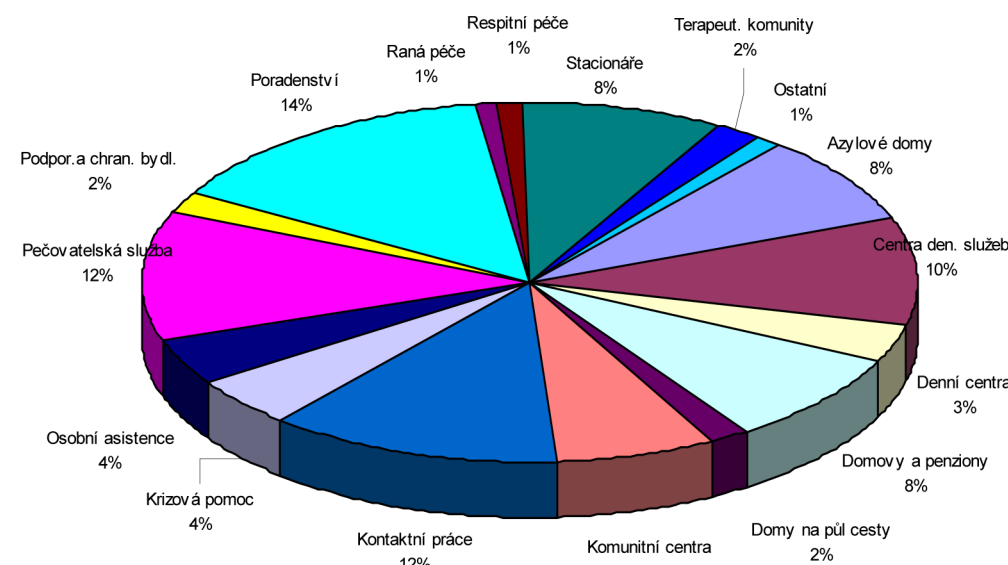


vou sociální situaci. Protože jsou příčiny těchto situací různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb a ty jsou členěny do tří základních oblastí:

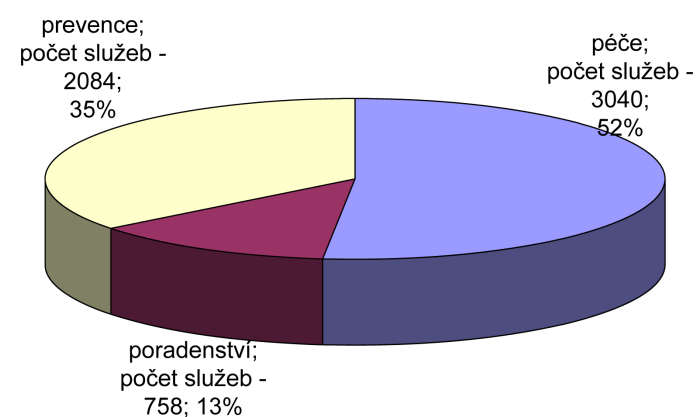
- Sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb.

- Služby sociální péče zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Umožnit lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.

NNO - Rozdělení projektů dle typu služby - celkový přehled za r.2002



Graf - počet sociálních služeb dle jednotlivých skupin vedených v registru poskytovatelů služeb



- Služby sociální prevence slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Příkladem může být pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.

- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení jako jsou například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.

- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o

domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením, ale patří sem také tzv. chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší.

Důležitým principem systému sociálních služeb je možnost kombinace různých druhů služeb a také kombinace služeb s pomocí a podporou ze strany rodiny či jiných blízkých osob.

Sociální služby jsou poskytovány přibližně 700 000 klientům, tj. cca 7% populace České republiky. Síť sociálních služeb není na území ČR zcela rovnoměrná. Služby jsou lépe dostupné v městských aglomeracích. Systém zajištění sítě služeb odpovídající potřebám obyvatel je založen na plánování sociálních služeb, které vychází z hodnocení potřeb obyvatel, kapacitních možností poskytovatelů a cílů veřejné správy.

Plánování sociálních služeb je především povinností krajských samospráv. Zákonem o sociálních službách je garantováno, že na procesech plánování a rozhodování mohou participovat uživatelé služeb, poskytovatelé služeb a obce.

V sociálních službách pracuje téměř 56 000 pracovníků (v přepočtu na celé pracovní úvazky). Pracovníci v sociálních službách reprezentují cca 1,2 % z celkového počtu že zabezpečují službu v přímém kontaktu s klientem.

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2009 přibližně 26 mld. Kč, tj. přibližně 0,72 % HDP. Na celkových nákladech se klienti svými úhradami podílejí 35 %, územní samosprávy 25 %, státní rozpočet 30 % a fondy veřejného zdravotního pojištění 3 % (obvykle při souběhu zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením).

Zákonem o sociálních službách jsou vymezeny činnosti, které jsou u jednotlivých druhů služeb různě kombinovány tak, aby byl naplněn cíl, poslání a charakter služby, jedná se o tzv. základní činnosti při poskytování sociálních služeb, kterými jsou: 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, 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. Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.

V ČR působí 758 služeb sociálního poradenství, z toho je 644 registrovaných služeb poskytováno nestátními neziskovými organizacemi, 8 obchodními společnostmi, 5 fyzickými osobami, 8 městy/obcemi, 90 příspěvkovými organizacemi krajů a obcí, 3 spadají mezi ostatní formy.

Uživatelé sociálních služeb a kapacita sociálních služeb

Pobytové, ambulantní služby – lůžka

Kapacita sociálních služeb, které z titulu způsobu zajištění služby vyžadují pobytovou formu, je nejlépe postižitelná prostřednictvím kvantifikace počtu lůžek a jejich obložnosti, tj. využití.

Dominujícím druhem služby z hlediska kapacity počtu lůžek jsou domovy pro seniory a k této kategorii lze připočíst také kapacity domovů se zvláštním režimem, ve kterých je poskytována služba především seniorům. Kapacita těchto služeb činí celkem 46 092 lůžek, což znamená, že 1 lůžko připadá na 31 osob ve věku 65+. S ohledem na očekávaný demografický vývoj lze předpokládat, že již ve střednědobém horizontu nebude tato kapacita dostačovat.

Kapacita domovů pro osoby se ZP se již v současnosti jeví jako dostatečná a poptávka po tomto druhu služby má spíše snižující se tendenci.

Dominantními poskytovateli pobytových forem sociálních služeb jsou jednoznačně příspěvkové organizace obcí a krajů. Příspěvkové organizace reprezentují 82,3% kapacit pobytových služeb. Neziskový sektor jako druhý nejvýznamnější poskytovatel reprezentuje 15,3% kapacit pobytových služeb. Zcela opačné zastoupení pak můžeme vysledovat v oblasti služeb sociální prevence a v sociálním poradenství, což je podrobně popsáno dále.

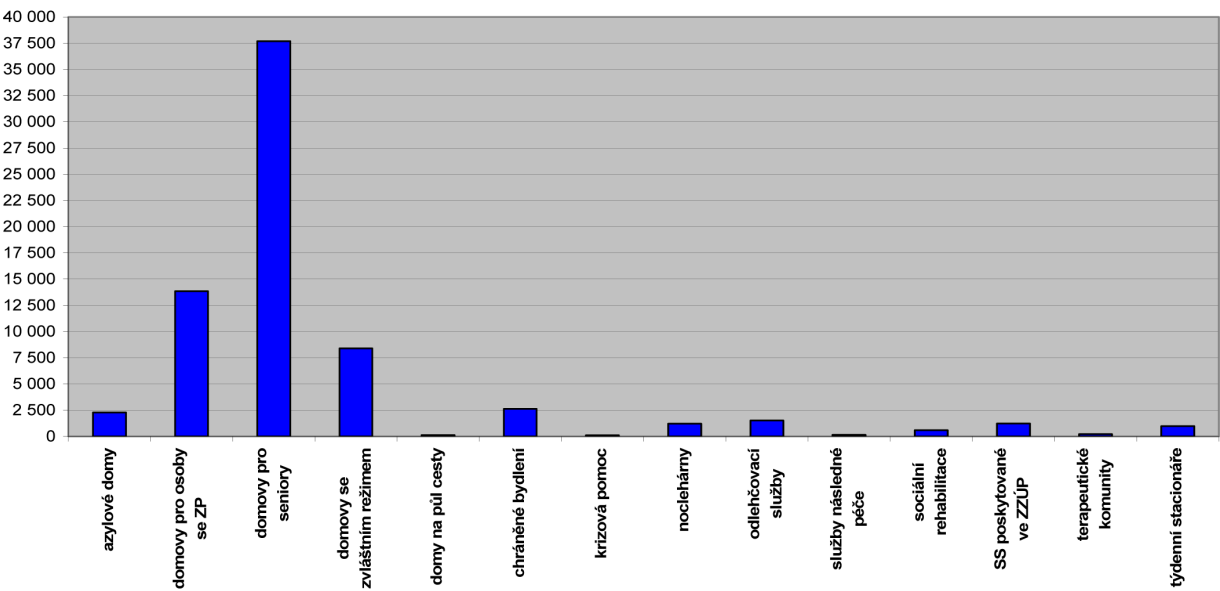
Obložnost, tj. využití kapacity jednotlivých lůžek, je odvozena od charakteru služby.

Dlouhodobě poskytované služby sociální péče vykazují obložnost těsně nad hranici 100%. Krátkodobé služby sociální prevence pak využití až v řádu tisíců procent, což je způsobeno obvyklou délkou pobytu na lůžku.

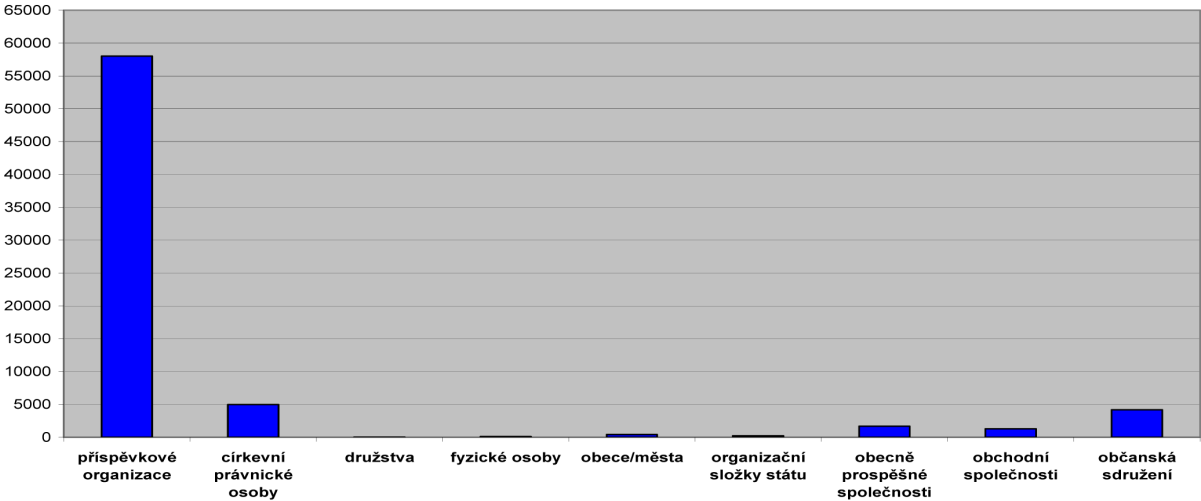
Kapacita ambulantních a terénních služeb je postižitelná vždy s ohledem na metodu poskytování služby. Pro účely sledování kapacit těchto služeb jsou zvoleny následující jednotky:

- Počet uživatelů služby = absolutní počet osob, kterým byla služba v roce poskytnuta
- Kontakt = metoda poskytnutí služby, která z hlediska času zabere 10 minut
- Intervence = metoda poskytnutí služby, která z hlediska času zabere 30 minut
- Hovor = jeden kontakt s uživatelem pomocí telefonu, a to pouze u služby „telefonická krizová pomoc“

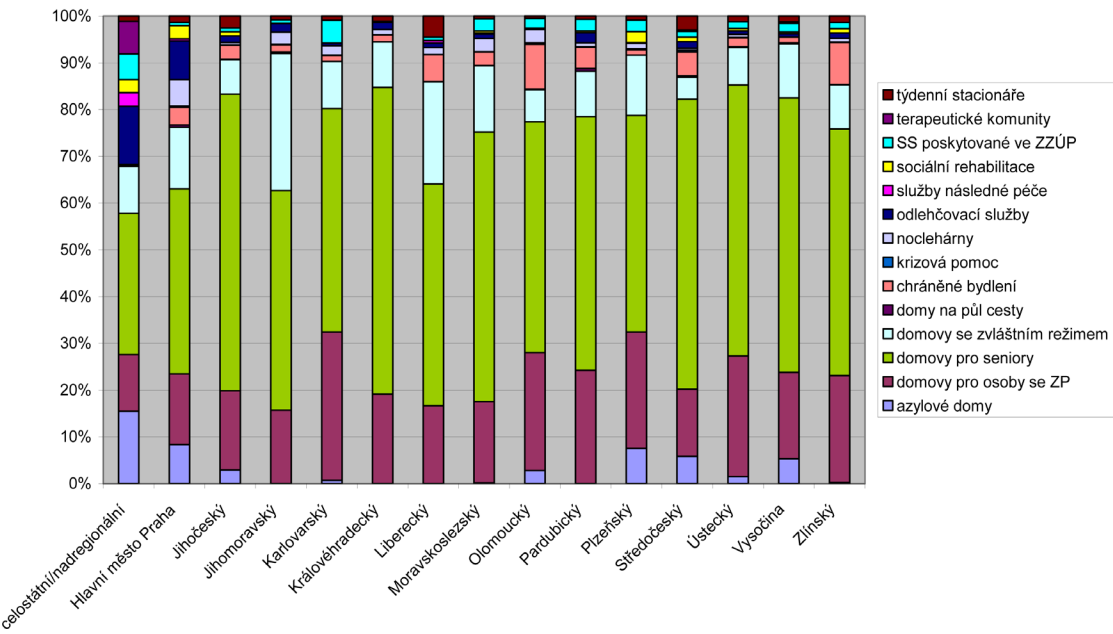
Graf - počet lůžek dle druhu soc.slouby (rok 2010)



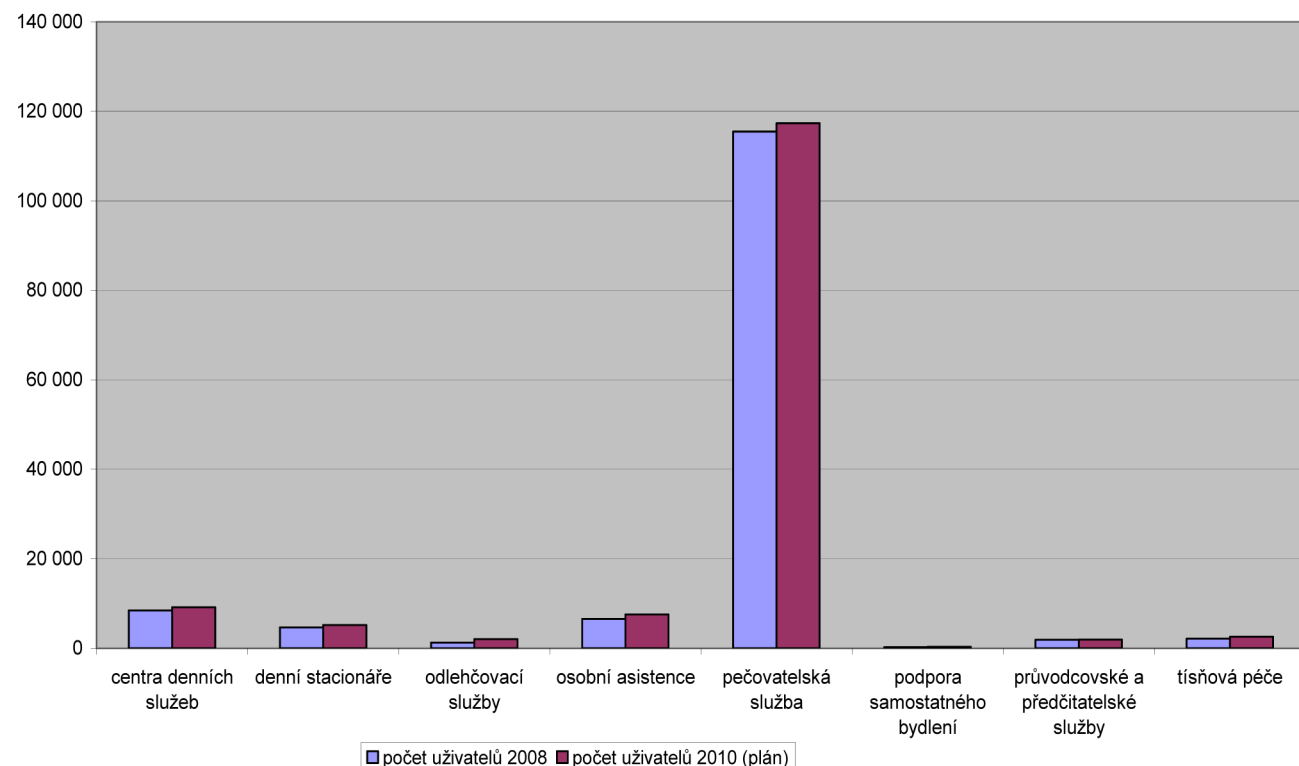
Graf - počet lůžek dle právní formy poskytovatele (rok 2010)



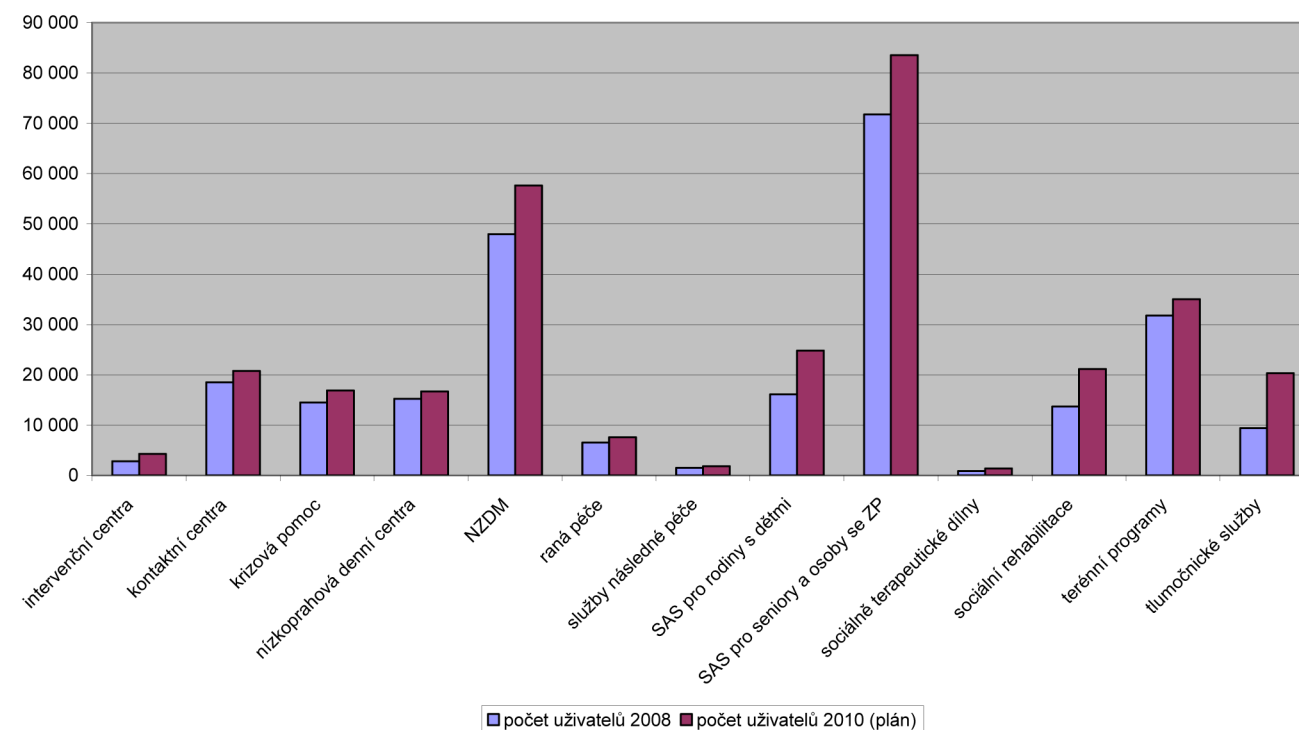
Graf - rozložení lůžek dle jednotlivých druhů služeb v krajích (rok 2010)



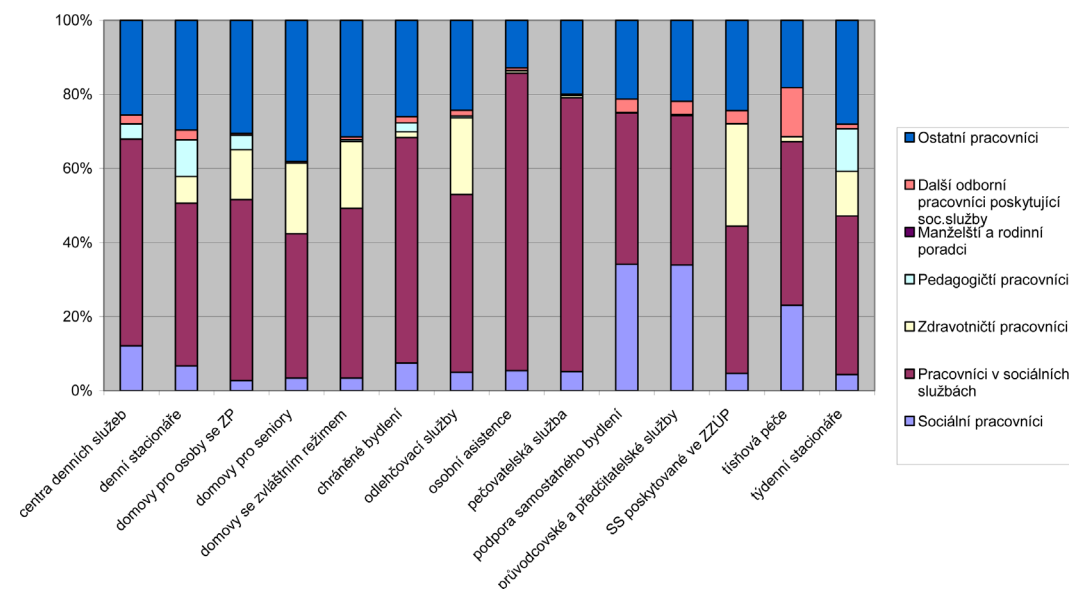
Graf - služby sociální péče - počet uživatelů za roky 2008 a 2010 (plán)



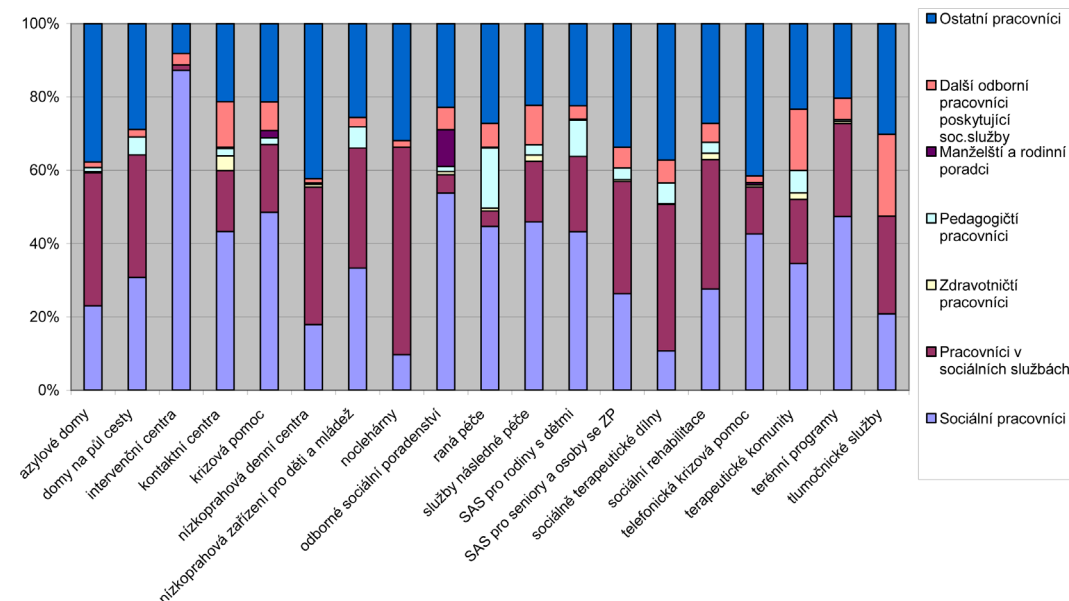
Graf - služby sociální prevence - počet uživatelů za roky 2008 a 2010 (plán)



Graf - struktura pracovníků - služby sociální péče



Graf - struktura pracovníků - služby sociální prevence a poradenství



Pracovníci v sociálních službách

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,
- manželští a rodinní poradci a
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Počet pracovníků (celé úvazky):

2008 54 652,63 zaměstnanců
 2009 59 557,47 z.
 2010 55 986,41 z.

V sociálních službách z hlediska struktury pracovníků jednoznačně dominuje kategorie „pracovníci v sociálních službách“ – 46%, následuje kategorie tzv. „ostatních pracovníků“, což jsou především provozně technické profese a vedoucí pracovníci – 31 %. Zdravotničtí pracovníci reprezentují 13% a sociální pracovníci pak 7,5%.

Z hlediska zastoupení pracovníků podle druhů služeb dominují pobytové služby sociální péče, tj. 65%. Dalším druhem sociální služby s výrazným zastoupením je pečovatelská služba, která zaměstnává 11 % z celkového počtu pracovníků v sociálních službách. Ostatní druhy služeb pak reprezentují podíly v řádu jednotek procent.

Nákladovost sociálních služeb a jejich financování

Při výpočtu nákladovosti jednotlivých služeb a jejich následném srovnávání je třeba uvažovat odlišné charakteristiky každé skupiny sociálních služeb i jednotlivých služeb v rámci jedné skupiny. Nákladovost sociálních služeb, a služeb sociální péče především, se liší s ohledem na rozdílnou náročnost péče zajišťovanou jednotlivým klientům. Uživatelé s vyšší mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby vyžadují k zajištění svých potřeb specifitější způsoby práce a poskytované péče oproti uživatelům služeb s nízkou mírou závislosti, což dále souvisí s přiznaným stupněm příspěvku na péči, tedy strukturou uživatelů dané služby. Odlišná nákladovost služeb vyplývá také z dalších okolností. Mezi nejvýznamnější řadíme následující ukazatele.

- 1) geografická poloha služby v rámci ČR a stejně tak v rámci jednoho kraje způsobuje s ohledem na náklady na vytápění a spotřebu elektrické energie výrazné rozdíly v souvislosti s technickým stavem budov;
- 2) vlastní charakter zařízení sociálních služeb, jeho technický stav a stáří budov, v nichž jsou sociální služby zajišťovány;
- 3) socio-demografická situace v dané lokalitě, či regionu, z níž také vyplývají potřeby pro poskytování daných typů sociálních služeb s ohledem na různou strukturu uživatelů sociálních služeb;
- 4) personální zabezpečení služby, zejména stupeň potřebné kvalifikace pracovníků v přímé péči vůči specifickým metodám sociální práce a péče zajišťované uživatelům dané služby

Nákladovost jednotlivých služeb můžeme také srovnávat z hlediska nákladů na jedno lůžko za dané časové období. Z tohoto hlediska se jako průměrně nejnákladnější pobytová sociální služba jeví sociální rehabilitace s nákladovostí více než 61 tisíc Kč za měsíc a lůžko. Jako průměrně nejméně nákladná se pak jeví lůžka v azylových domech, což odpovídá výše uvedeným ukazatelům především z hlediska náročnosti poskytované péče s ohledem na daný typ sociální služby.

Jak naznačuje uvedený graf, zejména pobytové služby vykazují vyšší procento uvedených provozních nákladů oproti službám terénním.

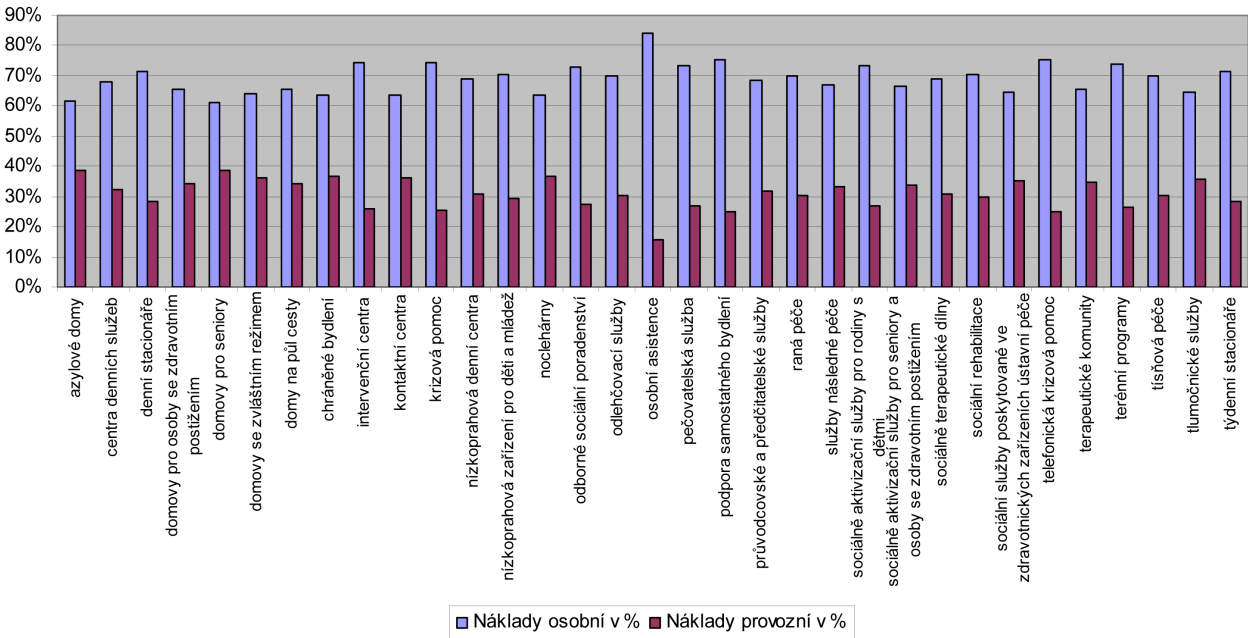
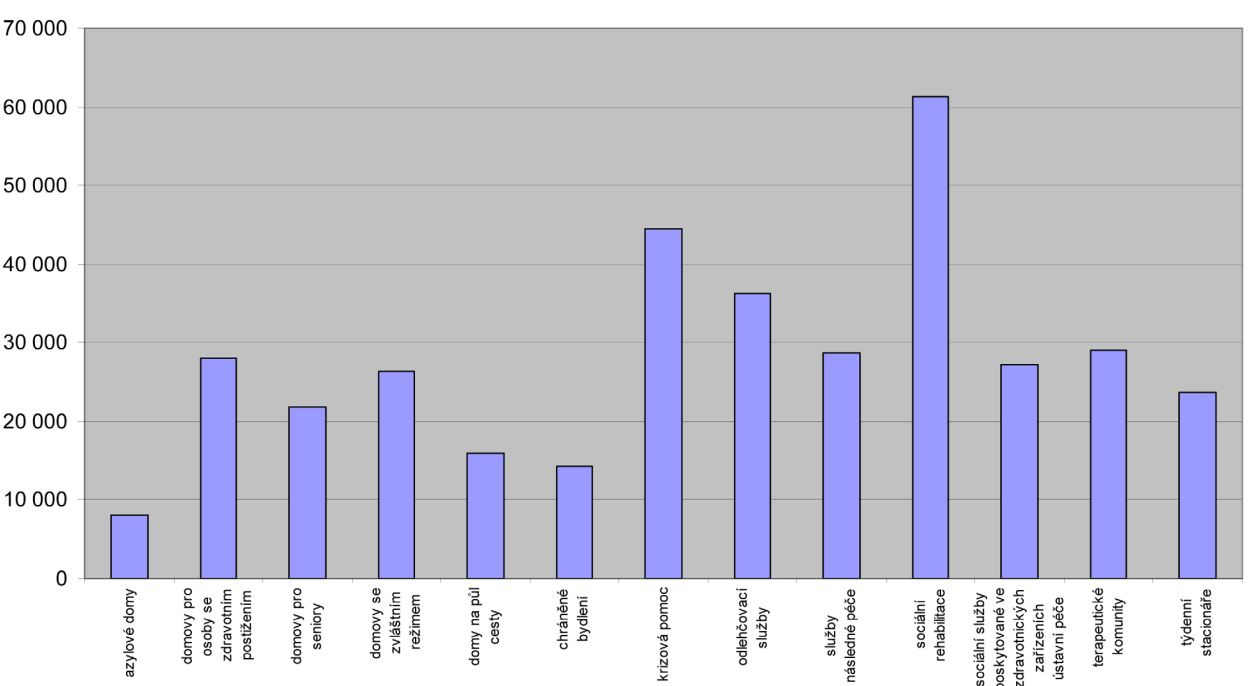
Údaje struktury nákladů sociálních služeb naznačují poměr velikostí nákladů služby směřovaných do lidských zdrojů a na provoz, tj. materiálně technické zajištění služby.

Sociální služby jsou financovány z celé řady zdrojů, přičemž dotace ze státního rozpočtu představují jeden z těch nejvýznamnějších. Podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle skupiny sociální služby, přičemž státní dotace je zásadním zdrojem financování především u služeb sociálního poradenství, v nichž představuje téměř více než 56% podíl všech zdrojů financování. Nejpodstatnějším zdrojem financí je státní dotace i u služeb sociální prevence; u služeb sociální péče jsou nejpodstatnějším finančním zdrojem úhrady od uživatelů služeb.

Pro systém sociálních služeb, s ohledem na charakter poskytování sociálních služeb ve smyslu zajišťování potřeb občanů na území obce a kraje, jsou důležitým finančním zdrojem také prostředky poskytované z územních rozpočtů samospráv, tj. krajů a obcí. Následující tabulka a graf představují vývoj ve financování základních druhů sociálních služeb a to v přehledu od roku 20063, kdy ještě nebyl v platnosti o sociálních službách a financování sociálních služeb zajišťovaných příspěvkovými organizacemi krajů a obcí a obcemi či svazky obcí samotnými bylo zajišťováno formou dotací na zřizovatelské funkce a dotací na lůžko prostřednictvím rozpočtové kapitoly Ministerstva financí, až po rok 2009, kdy lze získat relevantní data ze závěrečného účtu kapitoly 313 - MPSV. Z níže uvedených údajů vyplývá, že od roku 2006 výdaje na sociální služby z rozpočtů územních samospráv obcí oproti následujícímu roku účinnosti zákona o sociálních službách klesly; ještě v roce 2006 činily 90% celkových výdajů rozpočtů územních samospráv, v roce následujícím však činily 68% z celkových výdajů a v roce 2009 pak činily výdaje obcí z celku 57%.

V absolutních číslech pak participace obcí na financování sociálních služeb stagnuje. Oproti tomu výdaje na sociální služby z rozpočtů územních samospráv krajů v roce před účinností zákona o sociálních službách činily pouze 10% celkových výdajů rozpočtů územních samospráv, v roce 2007 činily již 32% a v roce loňském představovaly výdaje krajů 43% z celkových výdajů rozpočtů samospráv.

Průměrné náklady na lůžko/měsíc



V absolutních číslech pak participace krajů na financování sociálních služeb vykazuje dynamiku ve výši vyčleněných prostředků. Největší podíl na financování sociálních služeb z územních rozpočtů pak tvoří služby sociální péče a to v celém sledovaném období. Celkové výdaje na sociální služby pak z rozpočtů územních samospráv od roku 2006 vzrostly ve sledovaném období z 4 868 mil Kč na 7 471 mil Kč v roce

2009, tj. o 53%.⁸

⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, 2010

PRIORITY ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo rámcový strategický dokument pro období 2009–2012, ve kterém stanovilo priority rozvoje a stanovilo hlavní trendy, ke kterým by měla být upřena pozornost.

Velký důraz je kladen na preventivní sociální služby jako např. terénní sociální práce, jež jsou klíčové v této problematice. Kromě sociálních služeb jako takových je velká mezera v informovanosti lidí o těchto službách.

Poskytované služby je třeba humanizovat a snažit se vytvořit síť služeb v přirozeném prostředí cílových skupin uživatelů. Sociální služby by měly fungovat pro potřeby jednotlivce a ne systému. MPSV zahájilo proces transformace (viz. níže). Jako další významné priority bylo stanoveno vzdělávání pracovníků v soc. službách a zajišťování kvality služeb pomocí akreditací, supervizí a celoživotního vzdělávání. Státní aparát by se měl snažit o rozvoj spíše na regionální úrovni a dbát na plánování. Rozvíjeny by měly být zejména nedostatečně zastoupené služby a služby umožňující zapojení do běžného života, případně nevyloučení z většinové společnosti.

Podpora transformace sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče.

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007–2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007–2013. Na výše uvedené strategické dokumenty a Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem úzce navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007–2013.

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené

komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127.

Koncepce je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 - 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod.

Hlavním záměrem aktivit v rámci procesu „Podpora transformace sociálních služeb“ a Integrovaného operačního programu je podpořit a pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů sociálních služeb, umožnit jejich aktivní zapojení se na trh práce a do společnosti a přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice.

Všeobecným cílem procesu je na základě podrobných analýz a zmapování současné situace v oblasti služeb sociální péče zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče, zajistit rozvojové plány vycházející z problematiky transformačního procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením, vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemidotčenými subjekty procesu transformace institucionální péče, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí.

Individuální projekt odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu (dále jen „ESF“) se zaměřuje na zajištění neinvestiční složky deinstitucionalizace a podporu pilotního ověření. Investiční složka transformace u vybraných zařízení bude následně podpořena v rámci Integrovaného operačního programu (dále jen „IOP“), oblasti intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace.

Podpora bude směřována především do vybraných pobytových zařízení v každém kraji, vyjma hl. m. Prahy, za podmínek splnění kritérií pro výběr zařízení stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Vybraná zařízení jsou již nyní zahrnuta do informačně-vzdělávacího programu připraveného MPSV a budou obsažena i ve výzvě k předkládání projektů v rámci IOP.

Jedním z cílů projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ je vytvořit Plány transformace, které budou plně v souladu se střednědobými plány dostupnosti sociálních služeb vyplývajících ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V projektu budou zajištěny podrobné analýzy regionu, možností uživatelů i reálné situace v poskytovaných službách. Zároveň budou zajištěny na úrovni regionálních týmů pracovní skupiny, jejichž úkolem bude stanovit podrobné transformační plány zařízení, které budou následně investičně podpořeny.

Ve vybraných zařízeních budou probíhat vzdělávací programy ve třech úrovních – pro management zařízení, sociální pracovníky a pro pracovníky v přímé péči, které budou zaměřeny zejména na řízení změn v organizaci, posuzování uživatelů a zvládnutí metod péče v posunu od zdravotně-pečujícího k asistenčně-podpůrnému modelu péče.

Poskytovatelům bude díky projektu zajištěna odborná metodická podpora a supervize.

IOP je jedním z investičních programů ČR zpracovaných v rámci Cílů Konvergence a Konkurenceschopnost pro programovací období 2007–2013. Tento program je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF) a státního rozpočtu ČR.

Řídícím orgánem tohoto programu je Ministerstvo pro místní rozvoj. IOP je koncipován jako program intervencí národního charakteru, které mají plošné a systémové zaměření a spadají do působnosti ústředních správních úřadů. Je komplementární k tematickým a regionálním operačním programům a navazuje na příslušné národní podpůrné programy.

U jednotlivých projektů bude hrazeno 100% celkových způsobilých výdajů, není tedy vyžadována žádná finanční spoluúčast ze strany příjemce dotace. Majetek nabytý v rámci projektu bude po dobu realizace projektu i dobu udrži-

telnosti majetkem příjemce dotace, přičemž provozovatelem sociálních služeb v nich poskytovaných mohou být organizace s různou právní subjektivitou, které k tomu budou příjemcem pověřeny.

Díky provázanosti projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ s investiční podporou z IOP je možné zajistit reálné pilotní ověření deinstitucionalizace zařízení vedoucí od neinvestičních aktivit, kterými jsou komplexní plány, zajištění odbornosti pracovníků, posouzení a provádění uživatelů až po investice, které povedou k deinstitucionalizaci v praxi. Podporováno bude zejména vytvoření sítě chráněných bytů v běžné zástavbě komunity a snížení kapacity objektů při zachování kapacity samotné sociální služby.

Podpora transformace v regionech s ohledem na nutnost zapojení všech relevantních aktérů celého procesu vyžaduje úzkou spolupráci s pracovníky krajů, a to zejména sociálních odborů a odborů majetkových či investičních. K nastavení zásadních parametrů projektu již nyní ve spolupráci s kraji pořádá MPSV přípravné semináře a setkání, a připravuje metodické nástroje.⁹

9 Ministerstvo práce a sociálních věcí: Podpora transformace sociálních služeb, <http://www.mpsv.cz/cs/9>

AZYLOVÉ DOMY

TIPOLOGIE
BEZDOMOVECTVÍ

Česká republika využívá typologii bezdomovectví a vyloučení z bydlení ETHOS vytvořenou organizací FEATSA. V rámci realizovaného projektu Sociální inkluze bezdomovců v České republice byl vytvořen soubor národních subkategorii, které reflektují konkrétní cílové skupiny patřící do typologie v rámci země.

Česká republika vytváří legislativní podmínky pro poskytování sociálních služeb určených lidem bez domova. Tyto služby jsou začleněny v rámci sociálních služeb jako služby, které mají preventivní charakter jak vůči samotným uživatelům těchto služeb, tak pro ochranu společnosti. Osoby bez domova, příp. jiného alternativního bydlení, mohou po dohodě využívat následující sociální služby:

- nízkoprahová denní centra (služba nabízející podmínky pro hygienu, zajištění stravy, vyřízení osobních záležitostí)
- noclehárny (služba umožňující přespání v noci, základní hygienu)
- azylové domy pro jednotlivce (celoroční pobytová služba pro samotné muže či ženy určená k aktivnímu řešení životní situace občana)
- azylové domy pro rodiny s dětmi (celoroční pobytová služby pro rodiče s dětmi určená k aktivnímu řešení životní situace občana)
- terénní programy
- domy na půl cesty (celoroční pobytová služba pro mladé dospělé po odchodu ze zařízení péče o děti – dětské domovy, pěstounská péče atd)
- krizová pomoc.¹

1 Expertní skupina SAD: Národní zpráva 2011. Ostrava, 2011.

POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB
OSOBÁM BEZ DOMOVA
V ČR

Všechny sociální služby, včetně služeb pro osoby bez domova, které splňují definované povinnosti podle zákona o sociálních službách, jsou registrovány a vedeny v centrálním registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr je veden v listinné i elektronické podobě. V elektronické podobě umožňuje vyhledávání různých poskytovatelů sociálních služeb dle nastavených kritérií, tzn. i poskytovatele služeb lidem bez domova.

Zřizovatelem sociálních služeb pro osoby bez domova jsou v České republice zejména obce, občanská sdružení, křesťanské organizace a obecně prospěšné společnosti. Jednotlivé obce, kraje i stát mapují potřeby osob bez domova, dopady společenských změn atp. Na těchto úrovních také probíhají diskuze a rozhodování o podpoře, vzniku či trvání různých služeb. Nejvýznamnější vliv mají samotné obce, které jsou kompetentní v řešení problematiky osob bez domova v rámci své působnosti.²

FINANCOVÁNÍ

V České republice je uplatňován systém vícezdrojového financování sociálních služeb pro osoby bez domova. Mezi tyto zdroje patří:

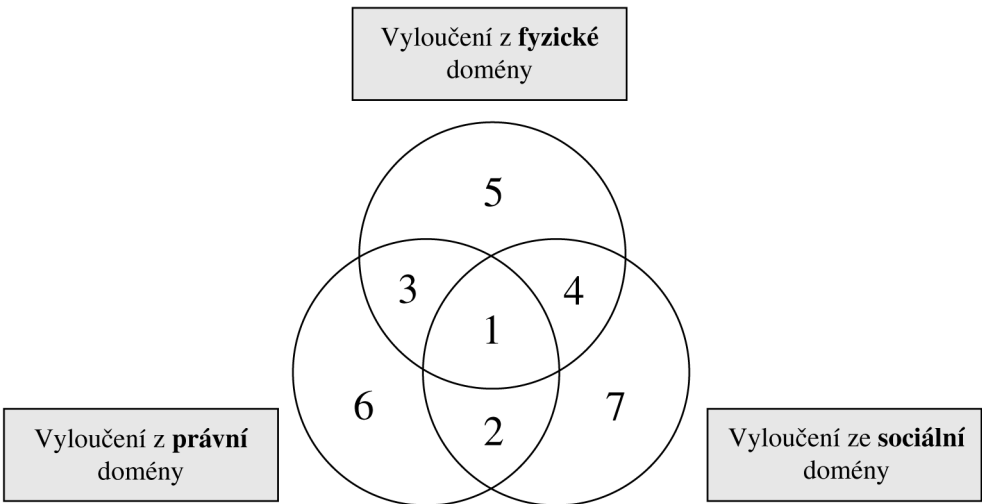
- dotace státu
- dotace krajů
- dotace obcí
- strukturální fondy Evropské unie
- dotace nadací
- platby uživatelů (v pobytových službách)
- dary
- ostatní vlastní zdroje poskytovatelů

Finanční prostředky jsou přerozdělovány na základě žádostí jednotlivých poskytovatelů služeb, kteří musí splňovat potřebná kritéria. Při přerozdělování finančních prostředků obcí

2 Expertní skupina SAD: Národní zpráva 2011. Ostrava, 2011.

Koncepční kategorie	Fyzická doména	Právní doména	Sociální doména
Bez střechy	Žádné obydlí (střecha)	Žádný právní nárok na užívání prostoru (vlastnictví, užívací právo)	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
Bez domova	Má místo k bydlení, vhodné k obývání	Žádný právní nárok na užívání prostoru (vlastnictví, užívací právo)	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
Nejisté a nevyhovující bydlení	Má místo k bydlení (nejisté a/nebo nevhodné k obývání)	Žádná jistota užívacího práva	Má prostor pro sociální vztahy
Nevyhovující bydlení a sociální izolace v legálně obývaném obydlí	Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání)	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
Nevyhovující bydlení (jisté užívací právo)	Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání)	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Má prostor pro sociální vztahy
Nejisté bydlení (vhodné k obývání)	Má místo k bydlení	Žádná jistota užívacího práva, ztráta vlastnictví	Má prostor pro sociální vztahy
Sociální izolace v kontextu jistého a vhodného bydlení	Má místo k bydlení	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy

Tabulka 1 Sedm teoretických domén bezdomovství



Obrázek 1 Domény bezdomovství a vyloučení z bydlení

a krajů se přihlíží zejména k potřebnosti služby v dané obci, potažmo v regionu kraje. Tato potřebnost je zpravidla vyjádřena v závazných dokumentech: např. komunitní plán obce, strategický plán rozvoje kraje atp. Dotace jsou jak jednoleté tak víceleté. Víceleté dotace zabezpečují lepší podmínky pro kontinuální poskytování služby. Systém financování sociálních služeb není v České republice konkrétně deklarován, postrádá koncepci, možnosti a podmínky financování se různě mění – toto je pro poskytovatele služeb velmi nestabilní zázemí.³

SPECIFIKA SLUŽEB PRO CÍLOVOU SKUPINU OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Práce v různých službách pro osoby bez domova se liší podle typu služby. Základem této práce je rozhovor s klienty služby. Ve službách pracují kvalifikovaní pracovníci, kteří využívají různé metody práce a techniky rozhovoru podle toho, v jaké situaci se s klientem nachází nebo podle zakázky klienta. Základními principy vztahu s klientem v těchto službách jsou: bezpodmínečné přijetí, autentičnost, empatie a domlouvání vzájemné spolupráce. V krizových situacích pracovníci používají prvky krizové intervence nebo dohodnuté postupy pro jednání v krizových či specifických situacích, které mohou ve spolupráci s klienty nastat.

Lidé bez domova mají různé potřeby. Každá služba pro tyto osoby má jasně deklarované oblasti, ve kterých může těmto osobám nabídnout podporu a pomoc. Povinností každé služby je znát návaznost služby na další zdroje ať už v podobě jiných sociálních služeb nebo i služeb a zdrojů naprosto civilních (zaměstnavatelé, banky, vzdělávací instituce, zdravotnictví atd.). Služby tímto zároveň podporují klienty ve využívání běžně dostupných možností, tak jak je využívají ostatní občané společnosti. Samozřej-

mě je povinností každé služby vyhodnocovat probíhající změny a podle zjištěného umožnit zaměstnancům doplnění znalostí a dovedností tak, aby služba mohla na změněné potřeby klientů reagovat. Tyto oblasti jsou upraveny v rámci standardů kvality sociálních služeb, v oblasti Návaznost na další zdroje a Profesní rozvoj zaměstnanců.

Efektivní účast uživatele služby na řešení jeho sociální situace je jedním ze základních principů, se kterými služby určené osobám bez domova pracují. Při práci s klientem pracovník služby vždy dbá na to, aby zůstal klient v aktivní roli, minimalizovalo se prohlubování jeho nepříznivé sociální situace a byla podpořena jeho samostatnost a zodpovědnost za řešení jeho situace. Při plánování poskytování služby pracovník vychází z individuálně určených potřeb samotným uživatelem. Každá služba má zpracovány vlastní metodické postupy, které uplatňuje od okamžiku prvního kontaktu, přes jednání s osobou jako zájemcem o službu, následném dojednávání a uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby a nakonec samotném plánování průběhu služby až do jejího ukončení. Procesy jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy a plánování služby upravují kritéria standardů kvality.⁴

AZYLOVÉ DOMY

Patří do kategorie služeb pobytových a v základě se dělí na azylové domy pro muže, pro ženy, pro matky s dětmi, pro otce s dětmi nebo azylové domy pro rodiny s dětmi. Dále existují zařízení zaměřená na cílovou skupinu žen ohrožených domácím násilím a azylové domy zaměřující se na krátkodobé ubytování.

Azylový dům podle zákona o sociálních službách umožňuje pobyt v zařízení po dobu 24 hodin denně, u osob schopných práce se zpravidla předpokládá zaměstnání, hledání zaměstnání nebo příprava do zaměstnání (např. rekvalifikace).

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba zahrnuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Ubytování, případně poskytnutí stravy se poskytuje za úplatu.

Příčiny pobytu osob v azylovém domě: tíživá životní situace vzniklá např. ztrátou zaměstnání a příjmu sloužícímu k úhradě bydlení, problémy v rodinných a partnerských vztazích, problémy s alkoholem či jinými návykovými látkami, špatným zdravotním stavem, zdravotní postižení, návrat z výkonu trestu, opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, opuštění zařízení pro děti a mládež po dosažení zletilosti, opuštění zařízení pro seniory, ztráta bydlení z ekonomických důvodů (exekuce) a další.

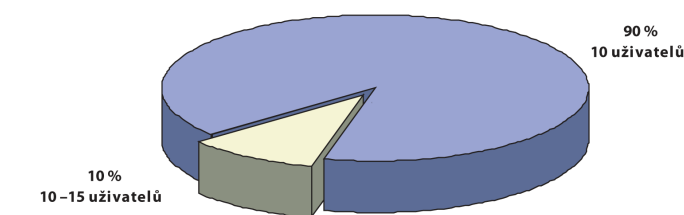
SPECIFIKA PROVOZOVÁNÍ AZYLOVÝCH DOMŮ, SMYSL FUNGOVÁNÍ

Optimální počet uživatelů

Počet uživatelů, se kterými musí v daném okamžiku sociální pracovník pracovat, výrazně ovlivňuje celý způsob a rozsah sociální práce. Všechny organizace hodnotily jako jeden z největších přínosů této aktivity fakt, že se snížil počet uživatelů na jednoho sociálního pracovníka. Zástupci 10 azylových domů (zařízení organizací Armáda spásy, Naděje, Slezská diakonie a Diecézní charita Brno) zapojených do této aktivity měli navrhnout optimální počet uživatelů, se kterými by měl v daném okamžiku sociální pracovník pracovat.

Na základě zkušeností, získaných v průběhu

realizace projektu, považuje 90 % organizací zvolený počet 10 uživatelů na jednoho sociálního pracovníka za ideální pro kvalitní sociální práci. Zbývajících 10 % organizací za optimální považuje 10–15 uživatelů.



Potřeby klientů

Statistické údaje z projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR.

Realizátor projektu: Sdružení azylových domů

Partneři projektu: Armáda spásy, Diecézní Charita Brno, Naděje o.s., Slezská diakonie



K evidenci údajů o uživatelích a poskytnutých službách byl mimo jiné využit také databázový systém New People Vision, který poskytlo sociálním pracovníkům Sdružení azylových domů.

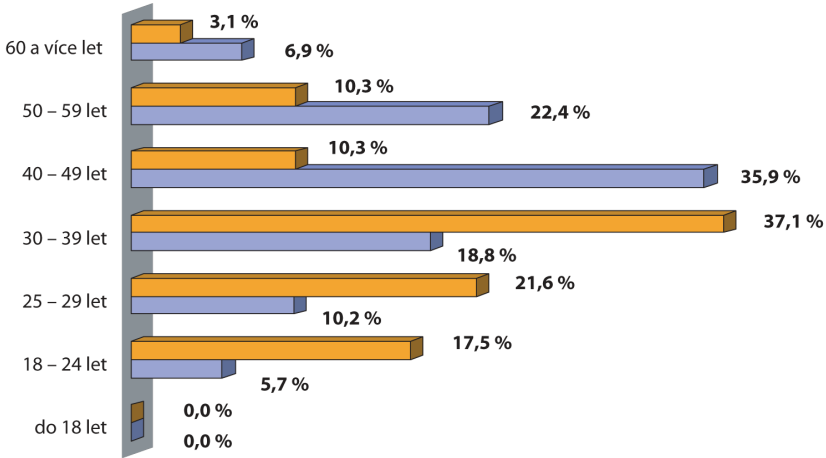
Vyhodnoceny byly údaje od 342 uživatelů služeb z pěti typů zařízení pro bezdomovce. Jednalo se noclehárny (celkem 65 uživatelů), denní centra (celkem 50 uživatelů), azylové domy pro muže (celkem 137 uživatelů), azylové domy pro ženy (celkem 38 uživatelů) a azylové domy pro ženy a matky s dětmi (celkem 52 uživatelů).⁵

³ Expertní skupina SAD: Národní zpráva 2011. Ostrava, 2011.

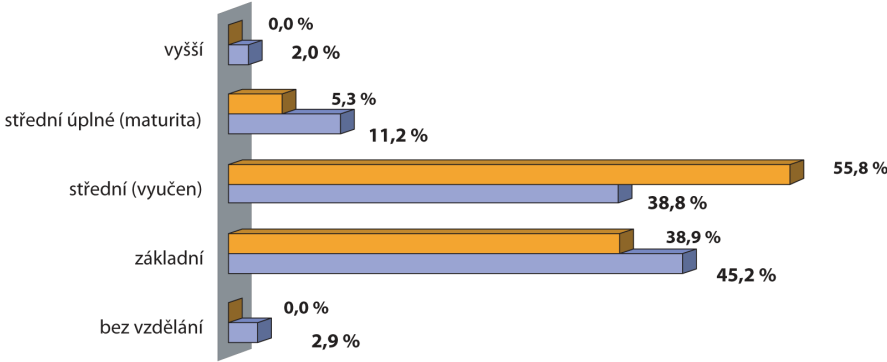
⁴ Hradecký, Ilja, kolektiv: Definice a typologie bezdomovství. Naděje o.s., Praha 2007.

⁵ Kolektiv autorů: Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Grada Publishing, a.s. pro Sdružení azylových domů, Praha 2007.

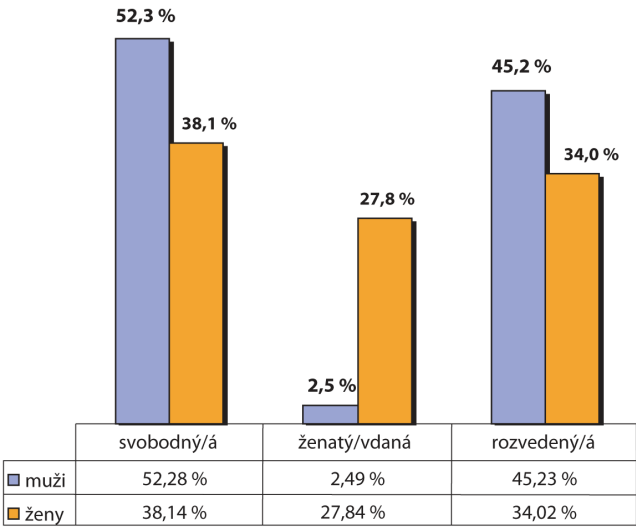
Graf 10 Věk uživatelů k datu zahájení poskytování služby



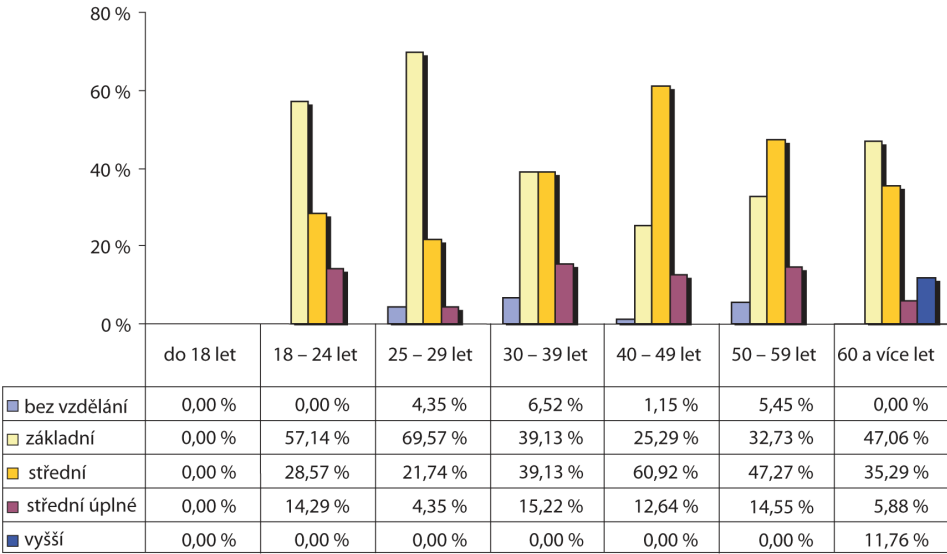
Graf 11 Vzdělání uživatelů služeb v %
(k datu zahájení poskytování služby)



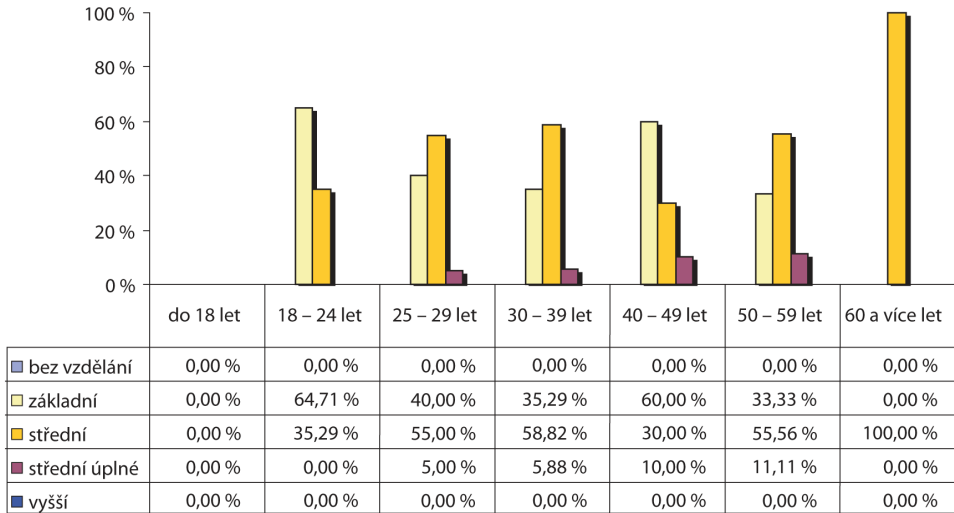
Graf 14 Rodinný stav uživatelů služeb při nástupu do zařízení



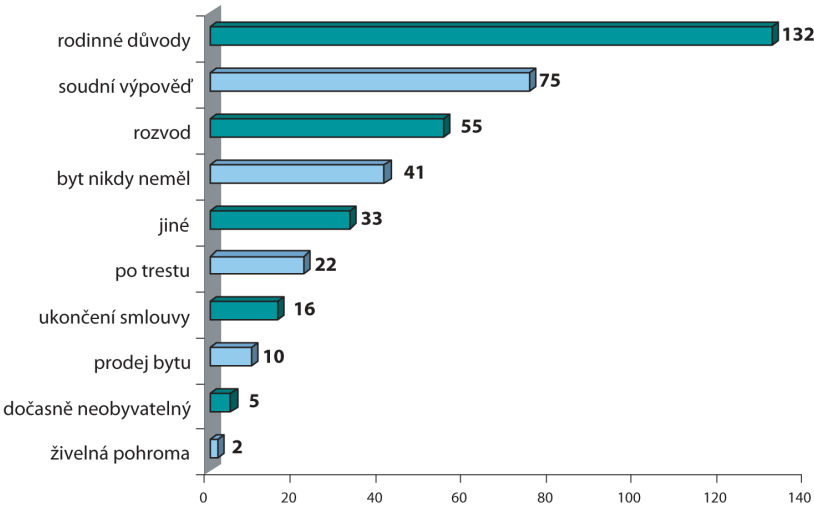
Graf 12 Vzdělání uživatelů – MUŽI



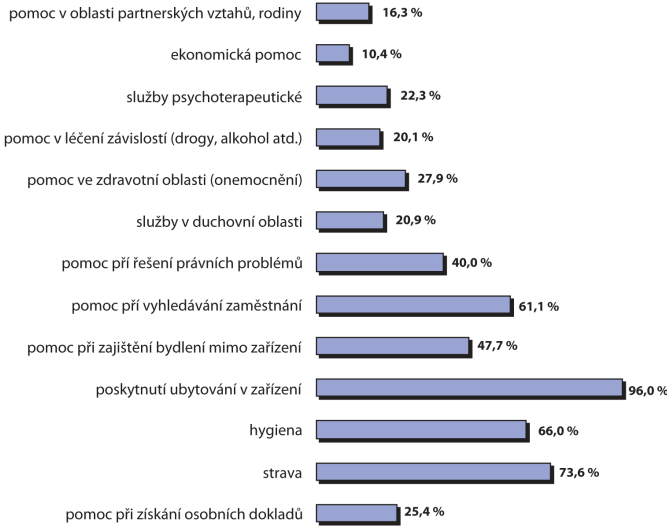
Graf 13 Vzdělání uživatelů – ŽENY



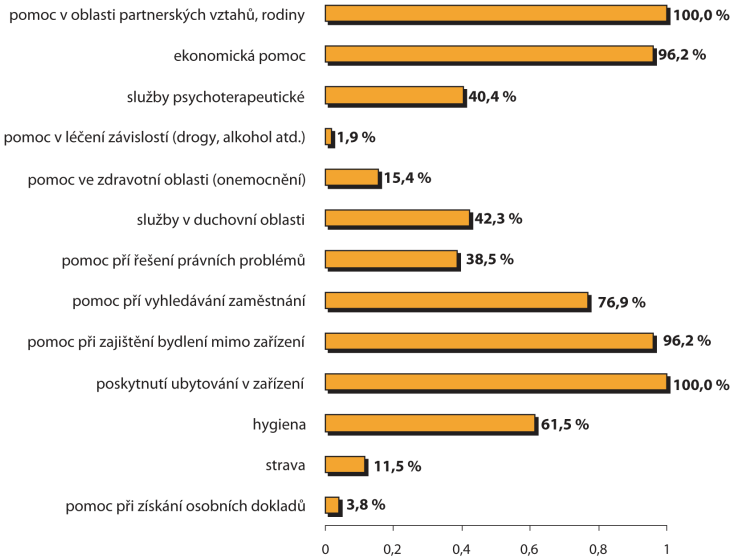
Graf 15 Důvod ztráty bytu – počet uvedených případů
(z celkového počtu 391 dotázaných uživatelů služeb)



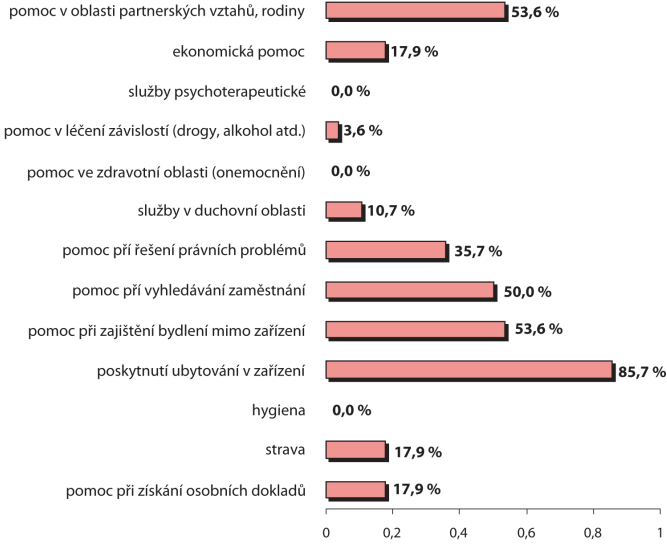
Graf 17 Zájem uživatelů o poskytované služby v %
(azylové domy pro muže)



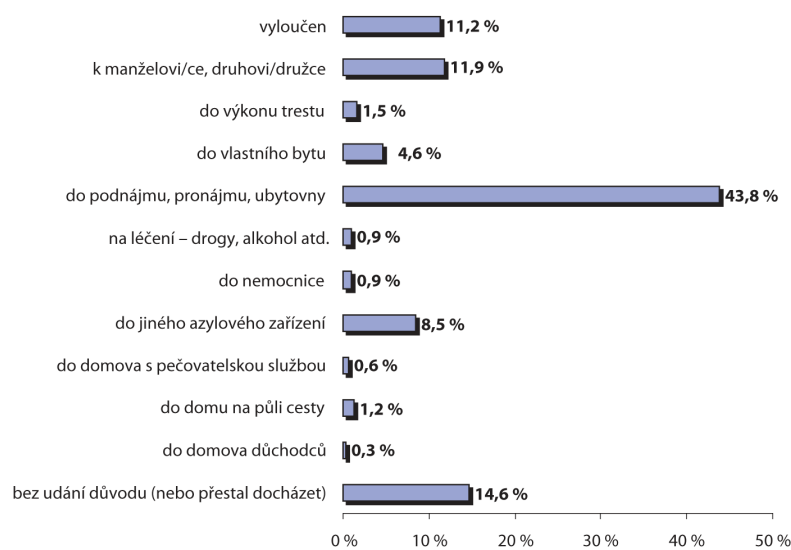
Graf 18 Zájem uživatelů o poskytované služby v %
(azylové domy pro ženy)



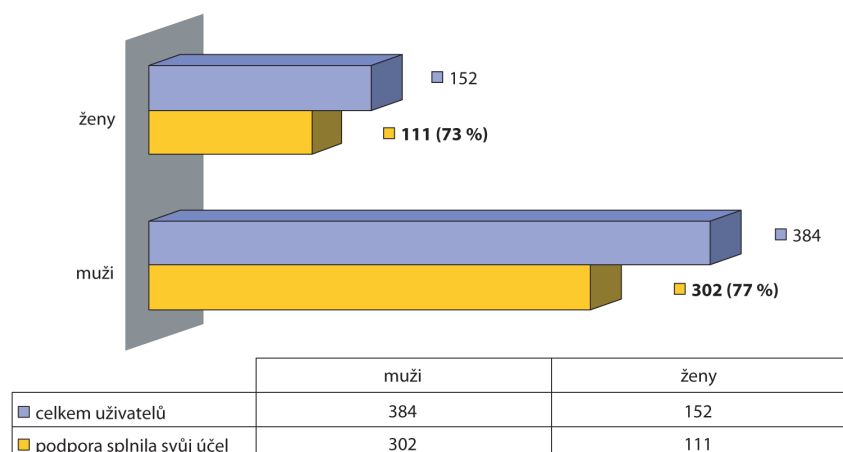
Graf 19 Zájem uživatelů o poskytované služby v %
(azylové domy pro ženy a matky s dětmi)



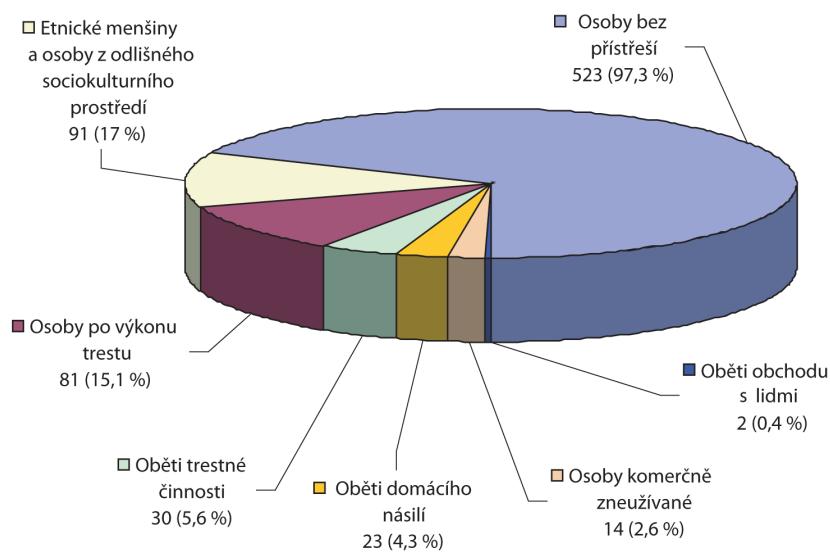
Graf 22 Důvod odchodu klientů ze zařízení celkem v %
(zahrnuje AD pro muže, AD pro ženy, AD pro matky s dětmi, denní centra, noclehárny)



Graf 23 Celkový počet uživatelů a počet uživatelů, u nichž podpora splnila svůj účel



Graf 24 Rozdělení uživatelů podle kategorií MPSV



Základní údaje o počtech uživatelů zařízení za období realizace projektu

Za výše uvedené období realizace aktivity bylo klienty jednotlivých zařízení 536 osob, celkem se jednalo o 384 mužů a 152 žen. Z toho podíl klientů, u kterých podpora splnila svůj účel, výrazně přesáhla hodnotu 50 % (realizátorem projektu předpokládaná minimální hodnota), u mužů dosáhla hodnotu 77 % a u žen 73 %.

Tyto hodnoty odráží velkou míru přínosu aktivity většího počtu sociálních pracovníků a potvrzují předpoklad, že zvýšení počtu sociálních pracovníků bude mít pozitivní vliv na sociální práci a situaci klienta.

Možná opatření pro zlepšení situace bezdomovců na trhu práce

1. Agentura podporovaného zaměstnávání pro bezdomovce – v současnosti se většina agentur podporovaného zaměstnání zabývá zdravotně handicapovanými. Jejich činnost je ovšem vhodná i pro bezdomovce. Proto navrhneme přiřadit bezdomovce k cílové skupině stávajících agentur podporovaného zaměstnání nebo vytvořit nové agentury pro sociálně znevýhodněné.

2. Aktivita v nezaměstnanosti – zaměstnavatelé považují aktivitu v nezaměstnanosti za veliký klad uchazeče o zaměstnání. Většina azylových domů od svých klientů nějakou aktivitu vyžaduje ať je to v rámci pracovních terapií přímo v azylovém domě, rekvalifi kačních kurzů, nebo aktivní hledání zaměstnání. Při větší koncentraci azylových domů ve městě nebo ve městech blízko u sebe se jeví jako vhodná forma aktivizace „chráněná dílna“. V chráněných podmínkách se zde mohou bezdomovci učit nejen pracovním návykům, ale i dojíždění do práce a komunikaci s nadřízenými. Z praxe azylových domů vyplývá, že i ti, kdo jsou schopni pracovat osm hodin denně, někdy v zaměstnání selhávají, a to zpravidla pro neschopnost zůstat delší dobu na jednom místě, komunikovat s nadřízenými nebo pro nechuť pracovat kvůli dluhům. Nalézt a udržet si zaměstnání neznamená pouze přijít, osm hodin vytvářet nějakou činnost a odejít. Jedná se i o spletitou síť komunikace mezi kolegy a s nadřízenými. Bezdomovci většinou nejsou přizpůsobeni tak vysokým nárokům na komunikaci, což ovšem

běžného zaměstnavatele nezajímá. Proto by chráněná dílna byla dobrým tréninkovým místem. Nadřízení by nepatřili k pracovníkům azylového domu, pracovní doba by začínala stejně jako v kterémkoli jiném podniku a trvala by podle schopností klienta: zpočátku čtyřhodinová s postupným zvyšováním na běžnou pracovní dobu. Chráněná dílna by úzce spolupracovala s azylovým domem a přestupky, kterých se klient dopustí ať už v komunikaci, dodržování pracovní doby nebo v činnosti samotné, by mu byly vysvětleny buď přímo terapeutem v chráněné dílně, nebo sociálním pracovníkem azylového domu.

3. Dluhy – na motivaci bezdomovců k řádnému zaměstnání mají jejich dluhy velmi negativní vliv. Exekuční příkazy na mzdu jsou pro věřitele jistě dobrým nástrojem, ovšem docházet do práce, vydělávat řádnou mzdu a dostávat pouze životní minimum je na bezdomovce silné kafe. Pokud by byla určena částka, po kterou by mohly být exekuce ze mzdy stahovány, vyšší než je životní minimum, aby osoba měla alespoň takový životní standard jako měla v nezaměstnanosti (nebylo třeba platit jízdné, oblékat se ...), pak by se jejich motivace zvýšila a paradoxně by věřitel měl větší šanci získat své peníze zpět, byť za delší dobu.

4. Poskytnutí referencí zaměstnavateli – zaměstnavatelé se vyjádřili v tom smyslu, že pokud jim na zájemce o zaměstnání budou podány dobré reference, pak má zájemce větší šanci na přijetí. V případě chráněných dílen by poskytování informací o pracovní morálce klienta bylo jednoduché. Nadřízený klienta v dílně by tyto informace měl a mohl by je se souhlasem klienta předat zaměstnavateli.

5. Změna pohledu zaměstnavatelů na bezdomovce – pohled zaměstnavatelů na skupinu bezdomovců je shodný s názorem běžných občanů české republiky, kteří se s bezdomovci setkali jen na nádražích a před velkými obchodními domy. Bezdomovec je pro ně člověk, který spí na lavičce v parku a k životu mu stačí, když si vyžebří na alkohol. K tomuto pohledu přispívají i média, která informují o umrznutí bezdomovce, o ubití bezdomovce k smrti, o bezdomovci šířícím TBC či napadení „běžného občana“ bezdomovcem. Proto se nelze divit, že zaměstnavatel považuje každého člověka, který nemá zrovna kde bydlet, za alkoholika či



trestance, který se zrovna vrátil z vězení a přišel jej vykrást, tedy potenciálně nebezpečného člověka. Je třeba zaměstnavateli vysvětlit, že každý bezdomovec není nebezpečný alkoholik, ale je to i osoba živící se legální prací momentálně bez domova.

6. Zlepšení komunikace mezi organizacemi – stěžejním spolupracovníkem pro azylové domy při zaměstnávání jejich klientů by měl být úřad práce. Přibližně v polovině případů to tak také je. Ovšem v průběhu výzkumu se ozvalo několik azylových domů s tím, že pokud chtějí s úřadem práce spolupracovat, jsou odmítnuti. Stejně se ozvalo několik úřadů práce, které by rády spolupracovaly, ale nikdo je zatím nekontaktoval. Organizace by si měly uvědomit, že sociální síť se nemůže skládat pouze z nich jako jednotlivých uzlů, musí mezi nimi existovat i spojení. Nejde o to, aby se všechny úřady práce setkávaly každý týden se zástupci azylového domu a sepisovaly společné projekty. Někdy stačí vědomí o tom, co ta druhá organizace dělá, předání informací v případě nových možností. To platí i pro agentury práce, agentury podporovaného zaměstnávání a ostatní organizace.⁶



STRATEGIE UDRŽITELNÉHO ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO BEZDOMOVCE

Bezdomovství 21. století je nechtěným vedlejším produktem ekonomického růstu, mobility pracovní síly a globalizace. Odstranění tohoto jevu nemá jednoduché řešení. Sociální začlenění bezdomovců vyžaduje, podobně jako každá nežádoucí sociální situace, vícerozměrný přístup. Je nutné zapojení všech relevantních aktérů ve veřejné správě, občanské společnosti, výzkumné a vědecké veřejnosti. Můžeme hovořit o třech možných základních přístupech:

⁶ Kolektiv autorů: Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Grada Publishing, a.s. pro Sdružení azylových domů, Praha 2007.

prevenci, terapii a represí.

Prevence

Prevence je obecně nejúčinnějším a nejméně nákladným prostředkem řešení mnoha typů problémů.

Předcházení stavu bez domova přinese efektivnější výsledky než pomoc lidem, kteří již domov ztratili a pobývají venku, na ulici. Prožíváme u nás určité mezidobí, kdy jsou bezdomovci dobře viditelní, především ve velkých a středních městech. Přitom období hospodářského růstu zmírňuje nárůst bezdomovství. To však v budoucnu může polevit a lidí bez domova pak může prudce přibývat.

Aktuálně má v současné době velký význam terciární prevence – podpora poskytovaná osobám a domácnostem, které již bydlení ztratily, ale ještě nepatří mezi zjevné bezdomovce, „rough sleepers“, dokud ještě mohou přebývat pod střechou. Zejména v současných tzv. holobytech, „domech hrůzy“ a různých ghettech lze a je žádoucí poskytovat přiměřené sociální služby, zejména terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, vhodně doplněné nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež.

Vytváření ghatt na okrajích měst je vůbec nešvarem, který bude nutno v budoucnosti velmi nákladně napravovat. Naopak řešením je systém sociálního bydlení pro ohrožené osoby a domácnosti; sociálního v tom smyslu, že je dotované z veřejných zdrojů. Takové bydlení může být účinně napojeno na sociální služby, jak je uvedeno výše. Zvláštní pozornost mají a mohou obce věnovat osobám, které mají hlášené trvalé bydliště na ohlašovně, jednat s nimi a nabízet jim přiměřené sociální služby.

Koncepčně je žádoucí sekundární prevence, totiž podpora osob a domácností, kterým hrozí ztráta vlastního nebo nájemního bydlení. Objektivně nejúčinněji lze pomoci dlužníkům nájemného v obecních bytech, o nichž veřejná správa ví, a to dříve, než dojde k soudnímu vystěhování; dokud jsou ještě v bytě, je nutno s nimi jednat. Obce mají vedle vlastnického práva k bytovým domům také důležitou povinnost veřejné správy vůči svým obyvatelům. Obtížnější bude podpora osob a domácností ohrožených vystěhováním z nájemních bytů v soukromých domech a z vlastního bydlení. Příklad dobré

praxe lze najít např. ve Vídni, kdy se úřad včas dozvídá od soudu, komu vystěhování hrozí, dokud ještě bydlí.

Obce nemohou přenášet své problémy na stát tím, že nevědí nebo nechtějí vědět o svých obyvatelích, kteří jsou ohroženi vystěhováním, že jim neposkytují přiměřenou podporu, nebo dokonce že je bez náhrady vystěhují z obecního bytu. Podobně se nemůže stát zbavit koncepční odpovědnosti tím, že by ji přenesl na obce.

Mnoho bezdomovců a osob bezdomovstvím ohrožených má zkušenost z institucionální dětské péče. Tyto děti žijí v umělém prostředí bez možnosti poznávat funkci rodiny a domácnosti, hospodaření s penězi, přirozené vztahy a smysl pro vzájemnou odpovědnost. Zde pak může a má nastoupit primární prevence ve výchově a v podpoře k samostatnému životu. Osvěta o rizicích bezdomovství a jak jim odolávat, prováděná ve školách, ale nejen v nich, může být silným preventivním prostředkem. Důležité jsou přitom důrazy na hospodaření s penězi a obrana proti zadlužování.

Terapie

Prevence je dosud v začátcích – můžeme-li vůbec o ní mluvit. Realitou současnosti je neznámý počet osob bez domova. Lze jej odhadnout v řádu tisíců až desetitisíců, přesné údaje nejsou známy. Kde selhává nebo chybí prevence, je nutno nasadit nákladnější proces – terapii. V českém prostředí, kde je prevence zanedbaná, je systematická terapie nezbytně nutná. Prvním předpokladem je defi nování jevu, vytvoření a přijetí relevantní typologie a stanovení metodiky měření, kvantifikace. V tom mohou sehrát velkou roli výzkum a školy, zejména sociálně zaměřené fakulty a vyšší odborné školy. Českou defi nici a typologii navazující na evropský model ETHOS nabízí jedna z aktivit tohoto projektu.

V praxi se ukazuje, že otázka bezdomovství nepatří mezi priority krajů. Zde zůstává široký prostor pro státní správu, zejména v jednotné koncepci terapie, za podpory sociálních služeb. Intenzivním působením sociálních pracovníků v různých typech sociálních služeb bezdomovcům se zabývá další z aktivit tohoto projektu.

Celostátní systém cílených sociálních služeb umožňuje zákon o sociálních službách: soubor nízkoprahových denních center v kombinaci s



noclehárnami a azylovými domy, to vše doplněno terénními programy, streetworkem, může být účinným nástrojem v prvním sledu. Ve velkých městech je důležitá zejména poloha nízkoprahového denního centra v místech, kde se bezdomovci často a početně pohybují, zejména v blízkosti nádraží, dominantního hypermarketu apod., ve městě velikosti Prahy pak je potřebná víc než jen jedna taková služba. Právě terénní programy, streetwork mohou být účinným prostředkem prvního kontaktu bezdomovců se sociální službou.

Ve velkých městech je vhodnější zřídit síť menších nocleháren a azylových domů než jednoho velkého, aby se zase nevytvářela ghetta sociálně vyloučených osob. Tato zařízení pak mohou mít diferencovaný provozní režim a odlišné poplatky, aby byla jejich účinnost co nejvyšší. Současně je žádoucí vytvářet specializované azylové domy zaměřené na určitou užší cílovou skupinu, např. pro seniory, pro mladé dospělé nebo pro osoby závislé, tzv. wet hostels. Je nutno počítat s tím, že vždycky budou lidé, kteří se za celý život nezačlení, a pro ně zřizovat azylové domy pro dlouhodobý nebo i trvalý pobyt.

V České republice zcela chybí systémová návaznost na sociální službu azylových domů. Pro většinu osob bez domova je nutno tuto návaznost hledat, a to ve formě sociálního bydlení, resp. určité formy sociální služby spojené s bydlením. Zkušenosti z ojedinělých projektů obdobného typu tuto naléhavou potřebu jen potvrzují. Podobně na pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením, ubytovaným i dlouhodobě v azylových domech, chybí navazující služba. Tou by měly být inkluzivně běžné domovy pro seniory, resp. domovy pro osoby se zdravotním postižením. Možnou alternativou, která by vzala v úvahu návykové odlišnosti, by mohly být malé specializované domovy pro bezdomovce seniory a zdravotně postižené.

Zvláštním úkazem je pro bezdomovce faktická dostupnost, resp. nedostupnost zdravotní péče. Touto otázkou se zabývá také jedna z aktivit tohoto projektu – výstupy jsou publikovány v samostatné zprávě.

Neznámou zůstává, jak se na faktické dostupnosti zdravotní péče projeví záměr zavedení poplatků ve zdravotnictví. Při jejich plošném zavedení se může negativně projevit jak vý-

jimka pro bezdomovce, tak i absence výjimky. Dostanou-li bezdomovci výjimku, pak pro lékaře budou ještě méně zajímaví, než jsou dnes. Nedostanou-li ji, bude pro ně zdravotní péče nedostupná navíc ekonomicky.

Represe

Posledním možným řešením je represe, populisticky láková zejména v prostředí, kde existují útoky na příslušníky sociálních menšin. Bezdomovci v českém prostředí bývají obětí drobné i hrubé kriminality včetně fyzického násilí, pokusů o vraždu i dokonané vraždy. Agresivní nálady mohou povzbuzovat neuvážené nebo neobratné výroky lokálních politiků, které nejsou nijak vzácné.

Praxe ukazuje, že represe vůči jakékoliv sociální skupině ve společnosti, která cení hodnotu lidského života, je nejen nežádoucí, ale taky neúčinná. Vystěhování osoby nebo rodiny z bytu bez faktické náhrady (za ni nelze pokládat týdenní přístřeší v penzionu), je jen přesouváním problému jinam, k sousedům, do jiné obce, do jiné městské části. Odebráním dětí je rozmetána rodina a veřejným rozpočtům vznikají vyšší náklady než při důsledné sociální práci.

Represe přináší zdánlivě rychlé řešení, v post-totalitním prostředí může být líbivá a populisticky zajímavá.

Faktem ale je, že represe vůči sociální skupině, vůči minoritě, je v naší západní euro-americké kultuře nepřijatelná. S terapií máme v České republice sedmnáctiletou zkušenost, v počátcích často získanou způsobem pokusu a omylu. Zákon o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb do ní vnášejí řád. Systém terapie můžeme budovat, když se do řešení problematiky zapojí všichni relevantní aktéři. Prevence je však velké téma pro budoucí projekt.⁷

7 Kolektiv autorů: Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Grada Publishing, a.s. pro Sdružení azylových domů, Praha 2007.

PROHLÍDKA: AZYLOVÝ DŮM A NOCLEHÁRNA, ARMÁDA SPÁSY, TUSAROVA, PRAHA 7

V listopadu 2012 jsem navštívil Azylový dům v Centru služeb B. Bureše v Praze – Holešovicích. Rozhovor jsem vedl s ředitelem Bc. Milošlavem Pípalem.

Jedná se o poměrně velký objekt sloužící i jako noclehárna a nízkoprahové denní centrum, kde se mimo jiné podává jídlo. Kapacita azylového domu je 108 klientů, noclehárny 58 klientů; cílovou skupinou jsou muži a ženy nad 18 let. Poloha objektu vůči městské části je z hlediska azylového domu vhodná, ale z hlediska denního centra naprosto nevhodná.

Všechny provozy jsou propojené, což je velice problematické, stejně tak kombinace není úplně vhodná a střetávají se zde naprosto odlišné cílové skupiny, což je nežádoucí. Azylový dům obsahuje systém pokojů se společným soc. zařízením na patře mimo pokoje, absence kuchyňky. Klienti se stravují organizovaně. Problematické je propojení pracovišť sociálních pracovníků a azylového domu, ideálně by tyto dva funkční celky měly být plně odděleny.

ROZHOVOR: AZYLOVÝ DŮM PRO MATKY A RODINY S DĚTMI, DONOVALSKÁ, PRAHA 11

V tomto případě se jedná pouze o rozhovor s ředitelkou občanského sdružení Společnou cestou, Mgr. Ivou Poláčkovou, které provozovalo azylový dům pro matky s dětmi a rodiny s dětmi na Praze 11. Azylový dům bohužel zanikl, protože radnice nechala objekt těsně po dostavbě přestavět na mateřskou školu. Snažil jsem se tedy alespoň doptat na zkušenosti s (i když krátkým) provozem.

V letech 2009 až 2010 procházela naše organizace velkými změnami, které byly způsobeny výpovědí z nájmu nebytových prostor na adrese Donovalská 1862, Praha 11 ze strany MČ Praha 11 na konci roku 2008. Touto výpovědí došlo k zániku účelového zařízení Občanského poradenského centra Jižní Město, které v sobě integrovalo tři sociální služby (občanská poradna poskytující odborné poradenství v oblasti práva, azylový dům pro matky a rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). Vedle těchto služeb zde byl prostor pro realizaci rozvojových projektů, které byly v mnoha případech přímo navázány na zmiňovaný objekt (např. zřízení prádelny pro tréninkové zaměstnávání uživatelů azylové domu, internetový klub, dětský koutek pro pracující matky atd.).

Naším know-how bylo poskytování služeb na tzv. principu „pod jednou střechou“, což umožňovalo velmi efektivně reagovat na potřeby jednotlivců a komplexně řešit složité životní situace našich uživatelů. Autorem projektu byl ing. arch. Jiří Veselý a celkový koncept byl v Praze unikátní, protože celý projekt byl šitý přímo na míru potřebám azylového domu pro matky a rodiny s dětmi, tzn. že zde byly dispozičně řešené prostory takovým způsobem, které umožňovaly ubytovat i různě početné rodiny.

V objektu o kapacitě 60–65 lůžek se nacházely kanceláře, poradna a azylové bydlení. Tyto tři různé funkční celky byly odděleny. Komunitní bydlení sestávalo z pokojů a vyčleněných sociálních zařízení, klubovny/herny a společné kuchyně. V horním patře byly tréninkové byty fungující jako plně samostatné jednotky, samostatně přístupné. Výhodou byl jeden velký byt, jež bylo možné rozdělit na dva menší s oddělenými vchody.

Přídavnou službou byla prádelna, která sloužila pro nácvik pracovního režimu a s ním spojených návyků. Kromě toho klienti vypomáhali na zahradě nebo v kuchyni (ženy) a s údržbou (muži).



PROHLÍDKA: AZYLOVÝ DŮM PRO RODINY S DĚTMI, HORNÍ POČERNICE

Poslední prohlídku azylového domu jsem absolvoval v Praze – Horních Počernicích a mluvil s jejím vedoucí Bc. Irenou Lukáčovou, DiS. Azylový dům je v podstatě soubor staveb, je pod církevní záštitou a cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi.

Na náčrtu je vidět rozložení budov:

A – historická budova diakonie, prozatím se připravuje její včlenění do systému azylového bydlení; v současné době je zde vyčleněna jedna klubovna umožňující reprodukci hudby.

B – kanceláře sociálních pracovníků

C – velké komunitní bydlení s klubovnou, prádelnou a pokoji o vel. cca 22 m², společné soc. zařízení

D – malé komunitní bydlení s dvěma jednotkami, společná kuchyňka a soc. zařízení

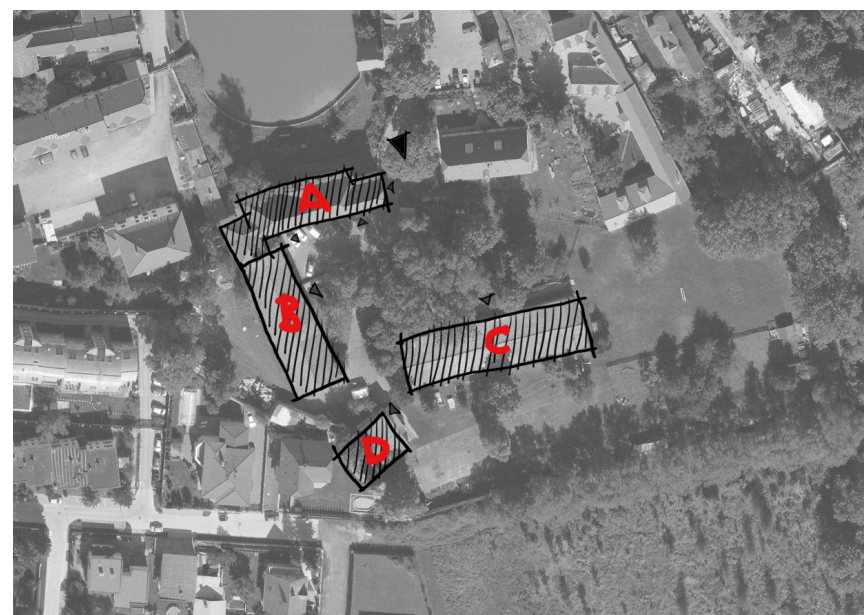
Budovy v areálu (kromě nově zrekonstruované diakonie) jsou v havarijním stavu, což je na jednu stranu alarmující, na druhou stranu tento fakt ale brání klientům v návyku na bydlení a podněcuje k aktivizaci a hledání vlastního bydlení. Připravuje se rekonstrukce. Sociální pracovníci jsou v oddělené budově, což je výhodou, protože klienty by jejich neustálá přítomnost v ubytovací části stresovala (muži pak bydlení vnímají jako vězení, ženy jako ústavní péči – což se vztahuje většinou i k minulosti klientů). Dalším problémem je, že při dozorování se klienti chovají „lépe než je v jejich silách“, což způsobuje další stresové vypětí. Pracovníci azylového bydlení jsou přítomni v režimu 8–23h. Dle vedoucí je velkou výhodou polouzavřený areál (zejména pro volné pobíhání dětí, i ve vztahu k okolním obyvatelům) a důležitá je přítomnost zeleně. Pro dospělé je to částečně nevýhodné kvůli vzdálenosti nakupování, úřadů apod. V navazující zahradě se nachází hřiště a ohrada s ovci, o které se starají muži (ženy by to časově nezvládaly kvůli péči o děti).

V budově C je umístěna klubovna, která slouží pro domovní schůze. Dříve v areálu fungovala kuchyň pro seniory, což byla dobrá kombinace pro nácvik pracovních dovedností. Menší komu-

nitní bydlení slouží pro ženy s dětmi, zejména pro klientky ohrožené domácím násilím. Díky nepřítomnosti mužů je zároveň méně poškozeného vybavení. Taktéž je možné využít systém střídání – v případě dobrých návyků a potenciálu k osamostatnění je možné přesunout klientky z velkého komunitního bydlení do malého.

Klienti jsou často z romské menšiny, hlavně rodičovské páry (protože pokud je Rom vyločen z širší rodiny, pak spolu s manželkou i dětmi). Pokud se jedná o Romy ze Slovenska, často nemají návyky romské komunity ani sociální návyky, a získávají první zde. Často se objevuje problém, že se klienti opakují; po ročním limitu, kdy musí bydlení opustit, se za čas opět vrací zpět. Takový klient se jakýmkoliv návykům učí velice špatně. Komunitní bydlení má dobrý vliv zejména na mužské obyvatele, učí toleranci a komunikaci s ostatními. Velké komunitní bydlení je nevýhodné v situacích, kdy se např. jedna rodina chová nezodpovědně a ztěžuje život ostatním, případně ničí společné věci nebo po sobě zanechává nepořádek ve společných prostorách.

Ideální stav tohoto areálu by byla kombinace velkého komunitního bydlení pro 3–4 rodiny (snazší a účinnější práce soc. prac.), malého kom. bydlení (v exteriéru spojeného s velkým) a buňkami se 2–3 byty, mimo areál a ostatní objekty.



OBEČNÉ POZNATKY

Problémy klientů – absence návyků zacházení se soukromým majetkem (zejména pro Romy nemá vlastnictví svým způsobem v podstatě význam), absence pracovních návyků a často i problémy s motorikou a fyzickou, tedy nezpůsobilost k práci. Rodiče často neberou děti ven a třeba zůstávají celý den v posteli (proto úplně samostatné buňky pro bydlení nejsou vhodné pro všechny.

Postupné bydlení (získání lepšího bytu po osvojení určitých návyků) je dobrý systém, ale ne v jednom areálu kvůli segregaci a kastování. Povědomí o tom, že se brzy přestěhují často vede k nedobrému zacházení s vybavením stávajícího bydlení. Když klienti opustí azylové bydlení, často jim činí problémy žít v normálním bytovém domě. Z jedné strany předsudky stávajících obyvatelů, ze strany druhé strach, že nedosáhnou úrovně ostatních. Klienti také někdy opět ztrácí naučené návyky, přestávají komunikovat apod.

Roční limit pro bydlení v azylovém domě je maximum, protože po návyku na režim a sociální pracovníky je další pobyt bezvýznamný a klienty nikam neposouvá.

Architektura objektu by měla být střízlivá, nevyčnívat příliš vůči okolní zástavbě, umožňovat soukromí a neexponovanost. Moderní vzhled není překážkou, ale čím příjemnější je, tím více nepřímo nabádá klienty k vytvoření vztahu k místu a brání motivaci azylové bydlení opustit. Azylové bydlení je bydlení pro přechodnou dobu, zároveň by ale nemělo klienty vyčleňovat ze společnosti, tedy být horší nebo „jiné“.

Dispozičně jsou vhodná komunitní bydlení, potřeba je dbát na společné vybavení – aby bylo dostatečné pro všechny, počet kuchyňek apod. Problémem je ale střetávání klientů v různých fázích vývoje. K samostatnějším bytovým jednotkám je lepší neumisťovat společné komunitní prostory přímo, ale např. do jiného podlaží.

Azylový dům je vhodné kombinovat např. dětským koutkem/miniškolkou, pracovním provozem pro návyky spojené se zaměstnáním. Kombinace služeb vhodná není. Přítomnost sociálních pracovníků jako např. spec. pedago-

ga, rodinného terapeuta, právníka (v poradně), externě psychologa

NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Služba Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v sociálně vyloučených lokalitách je poskytována na základě standardů MPSV a standardů České asociace streetwork o NZDM, v souladu s právními normami České republiky a Evropské unie a Etickým kodexem sociálních pracovníků. Klienti nejsou diskriminováni na základě věku, etnické, národnostní, sociální, náboženské a jiné příslušnosti. Služba je poskytována v souladu s principy důstojnosti, ochrany soukromí, zplnomocnění, nezávislosti, práva volby klienta, týmového přístupu, přirozenosti prostředí a kontinuity péče.

Poslání

Pomocí volnočasových a vzdělávacích aktivit a pomocí metod sociální práce snižovat míru sociálního vyloučení dětí a mládeže.

Cíle zařízení

- Nabídnout dětem a mládeži smysluplné trávení volného času jako alternativu k životu „na ulici“
- Pomáhat dětem a mládeži při řešení obtížných životních situací.
- Přispívat k prevenci sociálně patologických jevů ohrožujících děti a mládež
- Rozvíjet schopnosti, dovednosti a znalosti dětí a mládeže prostřednictvím neformálního vzdělávání.
- Zvyšovat zájem dětí a mládeže o mimoškolní zájmové aktivity v NC i mimo něj.
- Spolupracovat s dalšími subjekty a tím podporovat sociální začleňování jednotlivců či skupin.

Cílová skupina

Děti a mládež ve věku 3-26 let z nepodnětného, společensky, kulturně a sociálně nevyhovujícího prostředí a svou adresou i ze sociálních důvodů izolovanou od okolního světa. Jsou ohroženi zvýšeným výskytem sociálně-patologických jevů (kriminálnost, drogy, prostituce atd.). Život v tzv. „Bludném kruhu“

Děti předškolního věku 3-7 let: omezená nebo žádná možnost čerpání služeb mateřských škol, nedostatečné dovednosti a znalosti

potřebné pro vstup 1. třídy základní školy.

Děti školního věku 8-13 let: záškoláctví, nedostupnost mimoškolních zájmových aktivit (kroužky, sportovní kluby aj.).

Mládež ve věku 14-19 let: předčasné ukončení povinné školní docházky, rezignace k vyššímu stupni vzdělávání.

Mladí lidé ve věku 19-26 let: závislost na sociálních dávkách, dlouhodobá nezaměstnanost.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež poskytuje ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně - patologickými jevy nebo mají životní styl neakceptovaný většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.¹

KOŘENY VZNIKU NZDM V ČESKÉ REPUBLICE

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) jsou v naší republice institucí poměrně novou, etablovanou se zhruba od druhé poloviny devadesátých let minulého století. K jejich velkému rozvoji (chtělo by se říci boomu) došlo na konci devadesátých let, zhruba v období let 1999 – 2002. Kořeny vzniku těchto zařízení je ale podle mého názoru nutné hledat ještě dříve, někdy v polovině devadesátých let.

¹ Popis realizace poskytování sociální služby Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, <http://www.streetwork.cz/>

Mezník první – streetwork

Velký význam pro vznik zařízení, v té době ještě rozhodně neoznačovaných jako nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ale spíše prostě a jednoduše kluby pro děti a mládež nebo něco na ten způsob, měla v té době se etablovat práce na ulici neboli streetwork, která se právě v těchto letech začala formovat, a to především na úrovni státu.

Na základě usnesení vlády č. 341/94, k Programu sociální prevence a prevence kriminality, byla právě od roku 1994 experimentálně zavedena funkce sociálního asistenta. (U zrodu funkce sociálního asistenta a při jeho zavádění do praxe stály Tereza Čákrťová a Zdena Bednářová, pracovnice oddělení sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.) Sociální asistent byl zřízen jako článek sociální prevence, který měl představovat specifickou terénní sociální práci s dětmi staršího školního věku a mládeží ohroženou nebo již zasaženou sociálně patologickým vývojem.

Sociální asistent byl definován jako specializovaný pracovník okresních (obvodních, magistrálních nebo městských) úřadů, který pracuje s cílovými skupinami v jejich časoprostoru, tj. v místech a časech, kdy a kde se obvykle vyskytují. Cílovou skupinou se v tomto případě rozuměly děti a mladiství žijící rizikovým způsobem života. Jednalo se především o děti staršího školního věku, mladistvé a případně i mladé dospělé, kteří trávili většinu svého volného času na ulici a byli v určitém smyslu slova nápadní – tato nápadnost se projevovala ve způsobu trávení volného času bez smysluplné náplně, chování s asociálními či antisociálními prvky, komunikaci obtěžující okolí, nápadným provokujícím oblečením, a podobně.

Je nutné v této souvislosti dodat, že streetwork nebyl etablován jen na úrovni státní správy a samosprávy, ale že paralelně se zavedením sociálních asistentů se streetwork začal rozvíjet na úrovni nestátních organizací – mezi prvními nestátními organizacemi, které práci na ulici začaly zavádět, byla v tomto případě zařízení pracující s drogově závislými, a teprve později se metoda sociální práce rozšířila i na jiné cílové skupiny, například prostitutky, bezdomovce, Romy, „dětí s klíčem na krku“ (neboli současnou terminologií neorganizované děti a



mládež na ulici), apod.

V této době nikdo přesně nevěděl, jak streetwork dělat, všichni měli jen množství energie, chuti a nadšení do práce. Systematické vzdělávání v dané problematice stále scházelo, ani příslušné odborné školy neměly ve svých přednáškách zařazenou problematiku streetwork. Proto byla snaha navázat kontakty s kolegy ze zahraničí, kde tato práce měla delší tradici.

Za rozhodně šťastné (ne-li klíčové) bylo v tomto případě navázání spolupráce s kolegy ze Spolkové republiky Německo, konkrétně ze Saské sociální akademie, která (ve spolupráci s odborníky ze starých spolkových zemí) koncipovala pro sociální asistenty ucelené vzdělávání v problematice streetwork, čímž se v přeneseném smyslu slova zasloužila o rozšíření teoretického zázemí práce streetwork u nás.

Uvedené vzdělávání a kontakty s kolegy z Německa se podepsaly na rozvoji streetworku, ale možná překvapivě se stejně významně podílely i na vzniku budoucích nízkoprahových zařízení. Na základě vzdělávání a pod přímou inspirací navštívených center mládeže v Sasku (což bylo součástí vzdělávacího procesu) začali sociální asistenti zhruba právě od roku 1995 budovat svá zázemí, kam se svými klienty přecházeli z ulice, první „nízkoprahová centra pro děti a mládež“. Tak v této době vznikají centra a kluby například v Klatovech, Hradci Králové, Jablonci nad Nisou, Karlových Varech, Plzni nebo Českých Budějovicích (řada z nich, třeba v Hradci Králové, se stala základem pro dnešní NZDM v podobě, jakou mají v současné době).

Stejně jako v případě streetworku je potřeba zmínit, že některá zařízení pro děti a mládež vznikla v této době na úrovni nestátních organizací – za všechny případy bych jmenoval Milíčův dům v Jaroměři nebo Krok v Praze – Modřanech. Další nestátní zařízení už na sebe nenechala dlouho čekat a začala postupně vznikat a rozvíjet se.

Mezník druhý – grantová politika nadací

Za další velmi významný moment, který přímo ovlivnil rozvoj v oblasti nízkoprahových klubů, byly přímé grantové programy nadací, například program Děti ulice Nadace Open Society Fund Praha (byl realizován v letech 1999 – 2000), program Gabriel Nadace rozvoje občanské společnosti (období 2001 – 2002)

nebo program Fond mládeže firmy Levi Strauss Nadace Vía (v roce 2003).

V rámci těchto programů přišla do klubů významná finanční podpora, která řadu z nich postavila na nohy – nadační peníze totiž v té době hrály v rozpočtech nízkoprahových a dalších klubů pro děti a mládež zásadní roli, protože ostatní zdroje financí (od samospráv i orgánů státní správy) byly minoritní.

Na konci devadesátých let tak přišla vlna, při níž vznikla a pevně se usadila další zařízení pro děti a mládež.

Mezník třetí – pracovní skupina ČAS

Jedním z posledních významných kroků v historii nízkoprahových zařízení a klubů bylo založení pracovní skupiny nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v rámci České asociace streetwork.

Česká asociace streetwork byla založena v dubnu 1997 jako profesní organizace, která sdružovala odborníky z praxe i teoretických pracovišť působících v oblasti streetwork. Jejím cílem bylo vytvořit platformu pro odborný dialog na všech úrovních, zastřešovat supervizi, rozpracovávat metodiku streetwork, ale také rozvíjet vzdělávání a výměnu informací, atd.

Postupem času – ostatně ruku v ruce s rozvojem samotného streetworku – se v rámci České asociace streetwork začala řešit i problematika nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Tento dialog vyvrcholil v lednu 2001, kdy zmiňovaná pracovní skupina vznikla. Důvodem vzniku pracovní skupiny, která byla formálně zaštitěna ČASem, byla potřeba sebedefinování se jako nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, vymezení se od ostatních činností s dětmi a mládeží a stanovení měřítek kvality.

Vytvořená pracovní skupina, jejímiž členy byli v převážné míře pracovníci NZDM z celé ČR, si vytkla vlastně jeden úkol – vytvořit standardy nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. V průběhu roku 2001 pracovní skupina rozdělená na čtyři podskupiny vytvořila pracovní verzi standardů, které v této podobě existují prakticky stále. Je ale třeba zdůraznit, že vytvoření tohoto – byť pracovního – materiálu mělo pro rozvoj NZDM zásadní význam. Na základě pracovní verze standardů se rozběhly další kroky a činnosti, počínaje projektem Rozvojových auditů NZDM a konče seminářem, na němž byly

definitivně dokončeny standardy NZDM včetně definování „nízkoprahovosti“ a dalších pojmů týkajících se NZDM. Na činnost pracovní skupiny ale také (ať už přímo či nepřímo) navázal vzdělávací program Gabriel podpořený NROS, kterým prošlo 80 frekventantů z 50 zařízení.

Činnost pracovní skupiny měla pro další rozvoj nízkoprahových zařízení význam skutečně poměrně zásadní – zařízení, která byla do té doby často a na řadě míst poznamenána velkým entuziasmem a velkou angažovaností pracovníků, se pod tlakem vznikajících materiálů, informací i odborného dialogu začala profesionalizovat, zkvalitňovat svoji práci, zvyšovat odbornou úroveň svých pracovníků i poskytovaných služeb.

Mezník čtvrtý – osobnosti

Není možné nepoznamenat, že by se rozvoj oblasti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež rozhodně neobešel bez spousty lidí, kteří se v období vzniku podíleli na vzniku a formování NZDM.²

PRINCIP NÍZKOPRAHOVOSTI

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se hlásí k principům poskytování sociálních služeb. Jako významný specifický princip svého fungování definují nízkoprahovost.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež realizují službu tak, aby byla umožněna maximální dostupnost, tedy ve snaze odstranit časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by bránily cílové skupině vyhledat prostory zařízení či využít nabídky poskytovaných služeb.

- Zařízení vytváří prostředí, které je svým charakterem a umístěním blízké přirozenému prostředí cílové skupiny.

- Pro omezení přístupu uživatele ke službě není důvodem pasivita či názorová odlišnost.

- Uživatel má možnost zůstat v anonymitě.

Jakákoliv dokumentace obsahující osobní údaje uživatele musí být vedena se souhlasem uživatele a s právem do ní nahlížet. Zařízení získává jen ty údaje uživatele, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování odborných a kvalitních služeb.

- Pro užívání služby není podmínkou členství ani jiná forma registrace. Pravidelná docházka do zařízení není podmínkou užívání služby. Uživatelé mohou přicházet a odcházet v rámci otevírací doby zařízení podle svého uvážení. Uživatel není povinen zapojit se do připravovaných činností.

- Služby sociálního charakteru jsou poskytovány bezplatně.

- Provozní doba služby odpovídá potřebám uživatele. Je k dispozici v době, kdy uživatel má podmínky přijít do zařízení (jak z hlediska dne, tak měsíce a roku). Zároveň je provozní doba služby stabilní a nedochází k jejím náhlým výpadkům.

- Službu může využít kdokoli z cílové skupiny bez omezení, pokud svým chováním a jednáním neomezuje a neohrožuje sám sebe, ostatní uživatele, pracovníky či efektivitu služeb.³

FUNGOVÁNÍ NÍZKOPRAHOVÝCH CENTER

Přístup do nízkoprahových klubů není omezen financemi, zájmem ani časem příchodu či odchodu, návštěvníci mají svobodu volby, a to jak při pohybu v prostoru klubu, tak v chování i ve volbě vykonávaných činností.

Nízkoprahové kluby mladým nabízejí mnoho programů a vybavení: poslech muziky (každý si může donést svoji) a promítání filmů na přání, stolní fotbal, stolní tenis, kulečník, air hockey, lezeckou stěnu či půjčovnu sportovního vybavení na ven, zkušebnu s hudebními nástroji pro mladé začínající kapely, výtvarnou dílnu s hrnčířským kruhem apod.

² Čechlovský, Jan: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?). Diplomová práce, PdF UHK, Hradec Králové, 2005.

³ Česká asociace streetwork, o.s.: Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Praha 2008.

Zásadní význam klubů je však v jejich poradenské a preventivní činnosti – umožňují dětem a mládeži si popovídat, nebo se svěřit se svými problémy, které mohou za pomoci pracovníků vyřešit. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, v němž dospívající najde svoje místo, což je přesně to, co v mnohdy nebezpečných velkoměstech a na anonymních sídlišťích chybí. Mládež je během pobytu v klubech zároveň chráněna a současně pod „dozorem“ zkušených a pro tento účel školených pracovníků. V každém klubu rovněž platí přesná pravidla, která mimo jiné zakazují užívání alkoholických nápojů, drog, násilí či šikanu.⁴

Konkrétní popis

Volnočasové aktivity: klubovna (kontaktní místnost – dodržování pravidel), sportovní (fotbal, floorbal, stolní tenis), stolní fotbal, šipky, taneční (HIP HOP, break dance, čardáš, moderní tance), DJ-ing, zpěv, zázemí pro hudební skupiny, divadlo, výlety, tábory – výjezdy mimo lokalitu.

Výchovně-preventivní a vzdělávací aktivity: výchovně-preventivní semináře a besedy – drogy, domácí násilí, šikana, dopravní výchova, hygiena, sexuální výchova, vandalismus atd.

Vzdělávací aktivity: kroužky (výtvarný a keramický, anglický jazyk, práce na počítači, šití, vaření), doučování (psaní, čtení, počítání), předškolní příprava (edukativní hry – rozvoj jemné a hrubé motoriky, hygienické návyky aj.), workshopy (profesní orientace, vzdělání, dobrovolnictví, ekologie).

Aktivizační činnosti: zapojování mládeže do dobrovolnické činnosti v klubu – vedení kroužků, organizování akcí, pomoc při výjezdech mimo lokalitu.

Metody sociální práce: kontaktní práce, motivační rozhovor, individuální plánování, krizová intervence – pomoc klientovi při řešení obtížných životních situací (problémy v rodině, v nízkoprahovém klubu, ve škole, ve vztazích s vrstevníky, s partnerem a další).⁵

Popis intervencí, metody sociální práce

Kontaktní práce – způsob a metoda práce, pomocí které vytváříme prostor a situaci pro realizaci drobných individuálních plánů - cílených intervencí. Jde o vytvoření základního pracovního rámce potřebného pro realizaci konkrétního výkonu (činností a služeb). Jedná se o specifický druh kontaktu s uživatelem, který má za cíl vytvořit dostatečnou vzájemnou důvěru a podmínky potřebné pro rozvíjení kontaktu a poskytování dalších služeb. Součástí kontaktní práce je hledání a upevňování hranic komunikace s uživatelem a kultivování jeho schopnosti vyjádřit své potřeby a naučit se využívat existující nabídky služeb. Kontaktní práce má nejčastěji podobu rozhovoru v přirozeném prostředí uživatele (např. v kontaktní místnosti, na ulici, v klubu).

Situační intervence – sociálně pedagogická práce v situacích s výchovným obsahem, které vznikají v prostoru zařízení. Pracovník při nich vstupuje do interakcí, které nastávají mezi uživateli služby, přináší podněty, reflektuje situaci a používá další techniky, které vytváří či zvýrazní výchovný efekt situace.

Informační servis uživateli – poskytování specifických informací pracovníkem uživateli, nejlépe v kontaktní místnosti. Informační servis je prováděn ústní formou, může být doplněn také písemnou formou - letáky, vytištění údajů. Tématicky mohou být informace zaměřeny na základní instrumentální témata (např. škola, rodina, shánění brigády, vztahy), sociálně právní a zdravotní témata (právní normy, bezpečný sex, rizika užívání návykových látek) nebo specifická témata - dle dohody s uživatelem.

Poradenství – odehrává se formou rozhovoru s uživatelem nejlépe v samostatné místnosti, obsahuje vyhodnocení situace, nabídku rady, informací a řešení vedoucí k odstranění obtíží. Jde o řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence uživatele tyto problémy řešit. Poradenství v NZDM se nejvíce zaměřuje na záležitosti vztahů, rodiny, sexu, návykových látek, školy, volného času, sociálně právní a jiné.

Krizová intervence / pomoc v krizi – řešení krizové situace, vzniklé v životě uživatele. Jde o diagnosticko-terapeutický přístup přispívající ke zvládnutí psychické krize. Může jít o pozorování chování uživatele s důrazem na posouzení aktuálního psychického stavu, rozhovor směřovaný

k základní orientaci v příčinách krizového stavu, cílenou intervencí zaměřenou na zvládnutí potíží. Intervence obsahuje také návrh opatření. Rozsah intervence závisí na tom, zda pracovník je kvalifikován pro krizovou intervenci. Pracovník bez kvalifikace poskytne uživateli v krizi pomoc pouze v rozsahu akutní intervence s odkázáním na odborníka (eventuelně doprovodem).

Zprostředkování dalších služeb (doprovod) – jedná se o dojednání návazné služby v zařízeních návazné péče, fyzický doprovod do těchto zařízení a asistenci při jednáních v těchto zařízeních.

Kontakt s institucemi ve prospěch uživatele – jedná se o intervence realizované pracovníkem (ústně, telefonicky, písemně) u institucí návazné péče nebo dalších institucí, které ovlivňují uživatelův život. Kontakt je realizován se souhlasem a vědomím uživatele (nejlépe za jeho přítomnosti).

Případová práce – dlouhodobá individuální práce.

Skupinová práce / práce se skupinou – cílená aktivita poskytovaná skupině uživatelů, zaměřená na rozvoj psychosociálních dovedností, časově (prostorově) ohraničená.

Práce s blízkými osobami – informační servis, poradenství poskytované blízkým osobám uživatele (rodiče, přátelé, kamarádi, ...), realizované pouze se souhlasem uživatele.

Pobyt v zařízení – rozumí se jím pobyt uživatele bez čerpání dalších služeb. Uživateli je poskytováno teplo, světlo, místo k sezení a odpočinku, základní zázemí, základní a složitější volnočasové aktivity.“ Zároveň je uživateli umožněna realizace osobních aktivit.

Volnočasové aktivity – jde o aktivity, poskytující náplň volného času uživatelů, které nespadají do jiných výkonů NZDM.

Do NZDM nepatří:

- výměnné programy pro problémové uživatele drog
- kroužky, oddílové schůzky atd.
- ideologické zaměřené výchovné programy
- komerční aktivity
- psychoterapie jako samostatně poskytovaná služba

Charakteristika procesu užívání služby

Základními částmi procesu poskytování služby jsou:

- jednání s zájemcem o službu – první kontakt
- dohoda o poskytování služby – smlouva
- plánování služby – plán

Způsob vstupu do procesu užívání služby – zařízení aktivně oslovuje potencionální uživatele služby formou, která odpovídá věku a specifickým cílové skupiny:

- prostřednictvím terénních soc. pracovníků
- prostřednictvím informačních kanálů, které cílová skupina preferuje například předávání informací mezi uživateli
- distribucí informačních materiálů v místech, kde se cílová skupina pohybuje
- distribucí informačních materiálů u institucí, které mohou uživateli předat
- realizací specifických informačních aktivit (např. informováním ve školách a na veřejných akcích).⁶

CHOVÁNÍ CÍLOVÉ SKUPINY

Výzkum byl vytvořen přímo pro lokalitu Jižního Města – Praha 11. Záměrem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem děti a mládež tráví svůj volný čas a jak způsob trávení volného času ovlivňuje nežádoucí chování dětí a mládeže.

Testovány byly tyto hypotézy:

H1: Fakt, že se děti a mládež ve volném čase nudí, souvisí s výskytem sociálně nežádoucího chování.

H2: Trávení volného času dětí a mládeže bez dohledu dospělé osoby souvisí s rizikovým způsobem trávením volného času.

H3: Děti a mládež nemají na koho se obrátit v obtížné životní situaci.

Výsledky výzkumu

Respondenti, kteří tráví svůj volný čas doma a dále dívky, mají statisticky nižší pravděpodobnost společensky nežádoucího chování než

⁴ Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních, <http://www.streetwork.cz/>

⁵ Popis realizace poskytování sociální služby Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, <http://www.streetwork.cz/>

⁶ Česká asociace streetwork, o.s.: Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Praha 2008.

ostatní respondenti. Společensky nežádoucí chování dětí a mládeže je pravděpodobnější u respondentů, kteří tráví více času během dne sami bez dozoru dospělé osoby, a dále u respondentů z vyšších ročníků ZŠ. Vyšší pravděpodobnost společensky nežádoucího jednání vykazují překvapivě také respondenti, kteří navštěvují zájmové kroužky. Pociťovaná nuda respondentů nemá statisticky významný vliv na společensky nežádoucí chování. Zhruba čtvrtina respondentů nepociťuje dostatečný zájem rodičů o svou osobu. Většina respondentů má nějakou osobu, které důvěřuje, ale patrně se se svými problémy nesvěřuje. Otázkou zůstává, zda jsou respondenti schopni své problémy řešit sami, nebo dospělým osobám skutečně nedůvěřují.

Shrme-li výsledky tohoto výzkumu, docházíme k závěru, že výstavba dětských či sportovních hřišť, podpora sportovních klubů a zájmových kroužků zabaví děti a mládež na určitou část jejich volného času, ale nelze očekávat, že tato opatření budou účinnou prevencí společensky nežádoucích jevů.

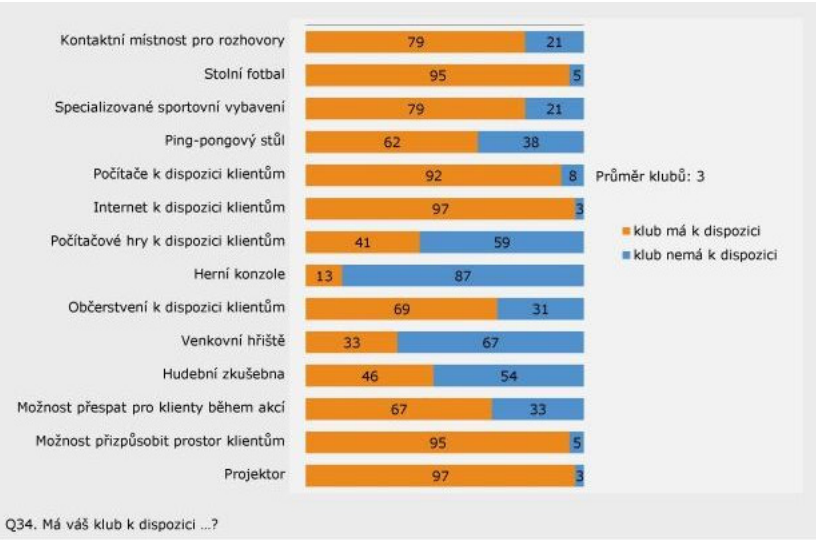
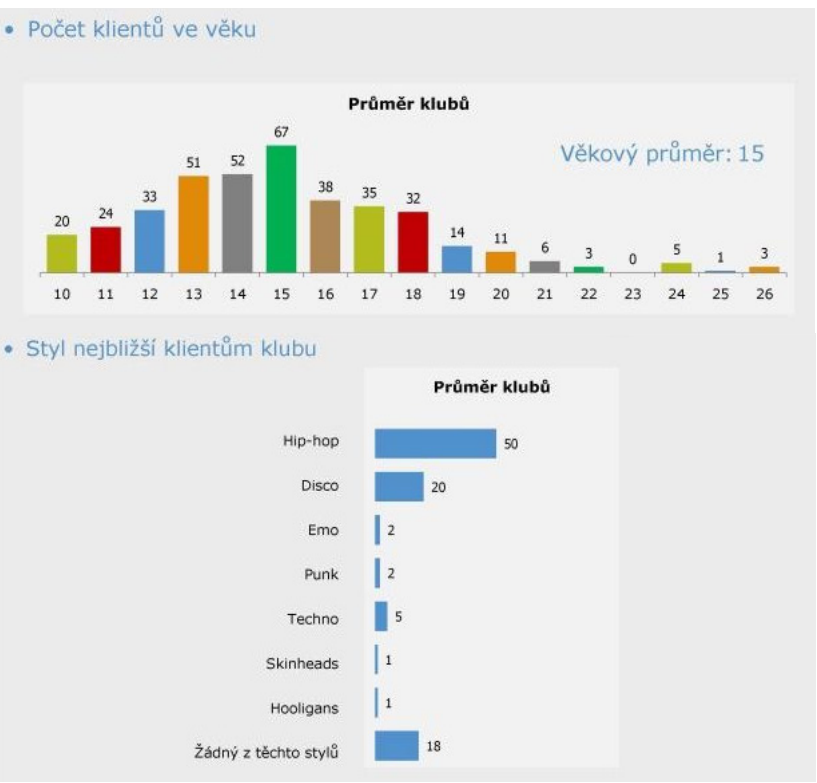
Jako účinná prevence se dle výsledků šetření jeví přítomnost dospělé osoby, které mohou děti a mládež důvěřovat a chráněný prostor umožňující bezpečné trávení volného času.

Na závěr jsme se pokusili vytvořit profil průměrného respondenta výzkumu: Třináctiletý chlapec, který navštěvuje základní školu na Jižním Městě. Málokdy má pocit že se nudí. Třikrát týdně navštěvuje nějaký zájmový kroužek, pravděpodobně sportovní. Každý den však tráví 5 hodin bez přítomnosti dospělé osoby, pouze s vrstevníky nebo o samotě. Jeho rodiče (kteří jsou pravděpodobně rozvedeni) se zajímají o to, jaké má problémy, méně už však o to, jak tráví svůj volný čas. Tento chlapec pil velmi pravděpodobně v uplynulém školním roce alkohol a je možné, že se dopustil ještě jiného společensky nežádoucího chování.⁷

STATISTICKÉ ÚDAJE

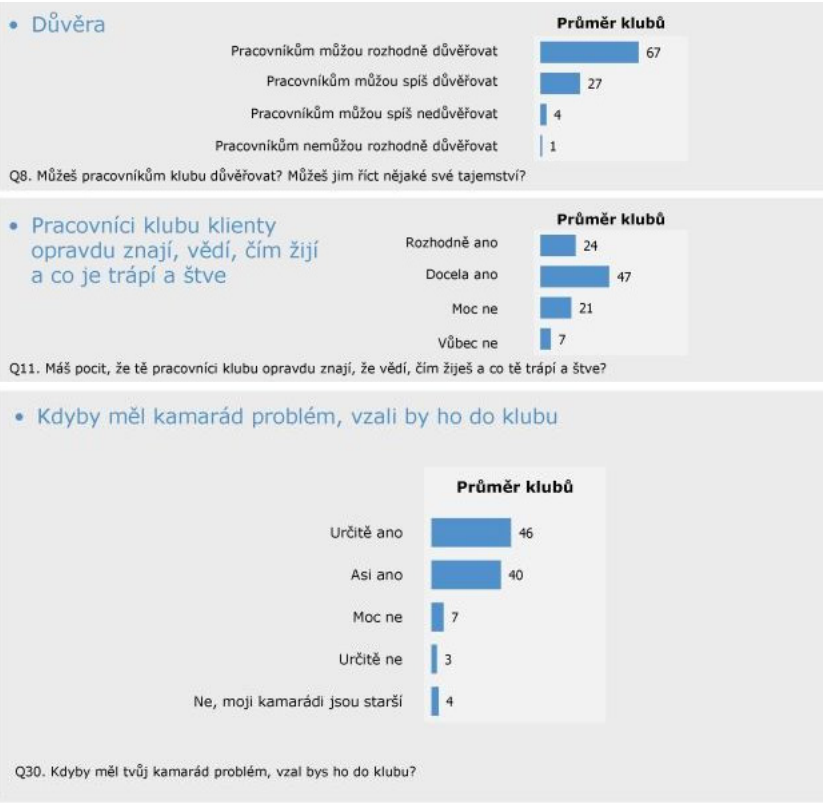
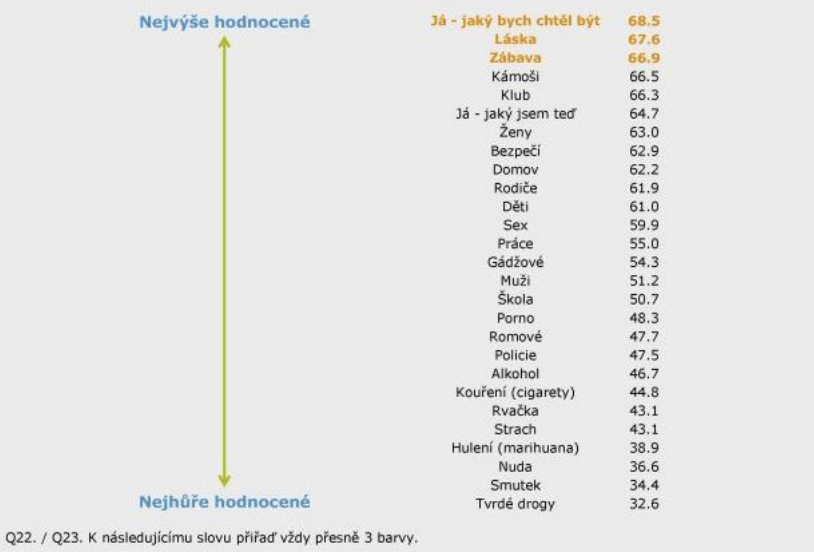
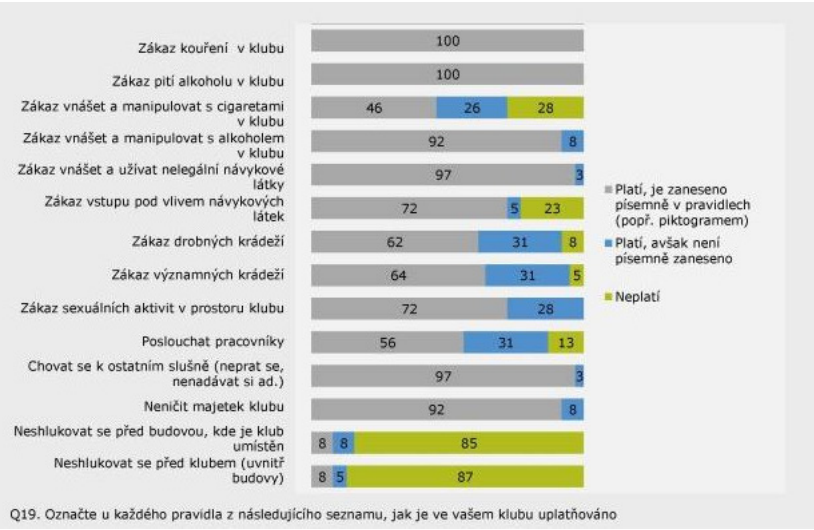
Projekt zaměřený na rozvoj v oboru NZDM si dal za cíl získávat po dobu pěti let zpětnou vazbu od klientů klubů, vyhodnocení úspěšnosti práce s klienty (systém je sestaven z dotazníků pro klienty a dotazníku pro pracovníky klubu), získat zpětnou vazbu prostřednictvím porovnání vlastních výsledků s průměrnými údaji ostatních klubů, které se účastnily výzkumu, porovnání jednotlivých klubů v ČR, informace o situaci, stavu a případných obtížích nízkoprahových zařízení pro děti a mládež obecně, srovnání vývoje klubů a jejich cílové skupiny po dobu pěti let.

Výsledkem projektu je komplexní zmapování sektoru NZDM, jehož cílem je zjistit a výzkumem podložit, jaké postupy práce jsou v NZDM běžné, jaké faktory ovlivňují úspěšnost s klienty a ideálně najít způsoby přístupů, které za určitých podmínek mohou zvýšit účinnost práce klubů, zjistit, jak sami klienti hodnotí kluby, do kterých chodí.⁸



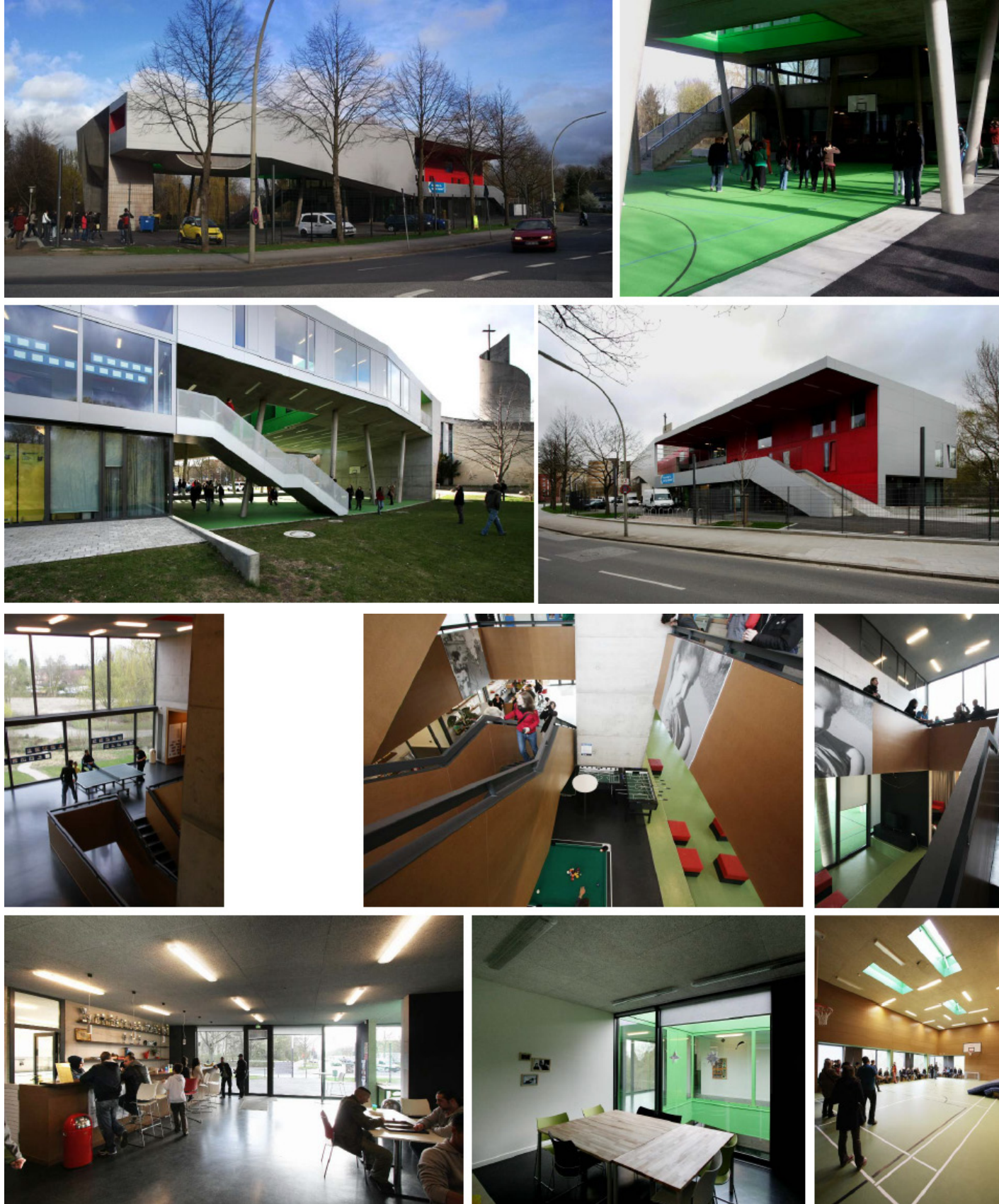
7 Kolektiv autorů: Výsledky dotazníkového šetření „Jak se žije na Jižáku?“. <http://www.streetwork.cz/>

8 Česká asociace streetwork, o.s.: ČASovaný obČASník – Nízkoprahy pod lupou 2010. <http://www.streetwork.cz/>



PŘÍKLAD ZAHRANIČNÍ REALIZACE

Nízkoprahové centrum pro děti a mládež
Hamburg, Německo



PŘÍKLAD REALIZACE V ČESKU

Nadosah – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Oblastní charita Žďár nad Sázavou.

Projekt působí na malém městě a je v dané oblasti jedinný svého druhu. V zařízení nacházejí mladí lidé a jejich blízcí útočiště a podporu a mohou využívat poskytované sociální služby: nízkoprahový klub, terénní sociální práce (streetwork), individuální práce, online individuální práce (facebook).

PROHLÍDKA: NÍZKOPRAHOVÉ CENTRUM AKTIVIT MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 19

V říjnu 2012 jsem navštívil kbelské nízkoprahové centrum a o provozu mluvil s bezpečnostním ředitelem Mgr. Martinem Hrubčíkem, MBA.

NCA bylo otevřeno před rokem a v podstatě se nachází ve fázi rozjezdu. Služba je provozována v socialistické přístavbě budovy z r. 1924, která sloužila jako kavárna a pokerklub.

Zařízení funguje s 10 nekvalifikovanými pracovníky při návštěvnosti cca 30–40 stálých klientů. Maximální kapacita je 20 lidí, v současné době odpovídá tento počet denní návštěvnosti.

Prostory jsou „nouzové“ (NCA se o funkční celek dělí s hudební školou), nachází se z větší části pod úrovní terénu a obsahují hlavní multifunkční místnost, která je zónovaná (bar, pódium, herna, sezení, sklad, počítače), dále sociální zařízení (WC a prozatím nevyužívané sprchy), sklad, kuchyňku. Poloha budovy vůči městské části je naprosto vyhovující, zejména z hlediska návaznosti na MHD, blízkosti základní školy a charakteru místa. Z ulice, kde se NCA nachází, se postupně stalo rušné centrum a nejbližší okolí funguje jako křižovatka hlavních tras lidí i dopravních prostředků. Poloha vůči ulici už je méně výhodná; vstup do objektu je z boku budovy, tzn. neviditelný z ulice.

Vybavení hlavních prostor umožňuje využití

např. pro promítání, sledování filmů, hudební produkci, divadlo, hraní stolních her, karet nebo šipek, využívání počítačů a internetu, vypracovávání domácích úkolů, různé tvůrčí práce apod. V prostorách se nachází WiFi připojení zdarma. Zřizovatelé se snažili vnést do interiéru prvky graffiti a v rámci nízkého rozpočtu se alespoň pokusit o nějakou stylovost. Do objektu nemá umožněn vstup policie.

Další mé dotazy vedly na směřování tohoto klubu a na obecné názory týkající se navrhování podobných center. Hlavním lákadlem na mladou generaci by měla být stylovost objektu z vnějšku, ale i interiéru. Moderní vzhled je výhodou. Nevhodné by bylo např. přílišné prosklení, pokud by se hl. místnost nacházela v přízemí při obvodové zdi a umožňovala by tak kolemjdoucím nahlížet dovnitř. Zmizelo by tak soukromí, které jednou z podstatných charakterů těchto center. Budova má sloužit jako „zašívárna“. Mělo by být jasné, co mladou generaci láká – např. dekadentní styl, street, ... Problematická je stylová roztržitost mládeže a věkový rozdíl klientů (styl lákající dvacetiletého návštěvníka by mohl být naprosto nevhodný pro desetiletého). Návrh by měl pracovat i povahou mladých lidí; česká mládež má často problémy se sebevědomím.

V případě návrhu tělocvičny nebo sportovního vybavení je třeba počítat se stálým pedagog. dozorem. Sociální poradenství by se mělo odehrávat v hlavním společném prostoru, ale zároveň je potřeba mít k dispozici i uzavřené poradny pro řešení zvláštních problémů. Zdejší centrum se bude snažit o vytvoření multimedialního prostoru (dnes k dispozici počítače, projektor a velká LCD televize), který by měl mladé lákat a umožňovat jim využívat různou techniku, která pro ně často bývá i součástí koníčků.

Zaměstnanci klubu se snaží podněcovat klienty k participaci a překládání nápadů a návrhů, co zlepšit, co přidat nebo vytvořit. Sociální pracovníci by neměli nezletilé hodnotit, měli by být rovnocennými partnery; téměř nutností je oslovení křestními jmény. V objektu by neměl být umístěn žádný kamerový systém.

Radnice městské části, která je provozovatelem, vyžaduje pravidelnou zpětnou vazbu.



ZDROJE

Johnová, Milena: Služby pro lidi s potížemi v učení a jejich rodiny. Přednáškový cyklus firmy Quip – Společnost pro změnu, www.kvalita-vpraxi.cz.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Praha, únor 2009.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Bílá kniha v sociálních službách. Praha, únor 2003.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. Praha, 2008.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele, červenec 2008.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009–2012.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha, 2002.

Petrová, Petra: Služby sociální péče v České republice. Rigorózní práce, Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení, 2006.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, 2010.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006.

108/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

505/2006 Sb. VYHLÁŠKA ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Expertní skupina SAD: Národní zpráva 2011. Ostrava, 2011.

Hradecký, Ilja, kolektiv: Definice a typologie bezdomovství. Naděje o.s., Praha 2007.

Kolektiv autorů: Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Grada Publishing, a.s. pro Sdružení azylových domů, Praha 2007.

Čechlovský, Jan: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?). Diplomová práce, PdF UHK, Hradec Králové, 2005.

Klíče pro život, Národní institut dětí a mládeže: Závěrečná zpráva z výzkumu – Zdravé klima v zájmovém a neformálním vzdělávání.

Jandová, Martina: Sociálně ohrožená mládež v okrajových pražských lokalitách. Bakalářská práce, univerzita Jana Amose Komenského, Praha, 2009.

Kolektiv autorů: Výsledky dotazníkového šetření „Jak se žije na Jižáku?“. <http://www.streetwork.cz/>

Česká asociace streetwork, o.s.: ČASovaný obČASník – Nízkoprahové pod lupou 2010. <http://www.streetwork.cz/>

Česká asociace streetwork, o.s.: Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Praha 2008.

Řehounková, Kateřina, Mgr.: Výzkum: Místo nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v systému volnočasových aktivit. 2005. <http://www.streetwork.cz/>

Frouz, Karel: Rizikové chování klientů kontaktního centra cppt o.p.s. Plzeň, nitrožilních uživatelů drog, a harm reduction služby Výměnného programu. Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni, Plzeň, 2010.

Česká asociace streetwork, o.s.: Standardy kvality sociálních služeb pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. <http://www.streetwork.cz/>

Kocourek, Jiří: Problematika kompetencí pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. <http://www.streetwork.cz/>

INTERNETOVÉ ZDROJE

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky o.s., <http://www.apsscr.cz/>

Charita Česká republika, <http://www.charita.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální služby, <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, <http://osz.cmkos.cz/>

Standardy - rakovina sociální péče v ČR, www.infoposel.cz

Systém sociálního zabezpečení v ČR, <http://www.nicm.cz/>.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, <http://www.trass.cz/>.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, <http://www.socialnisluzby-ipjmk.cz/>

Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních, <http://www.streetwork.cz/>