

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením dle právní úpravy ČR

Social services of people with disabilities according to the legislation

in the Czech Republic

Mgr. Věra Vlasáková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Mlčková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením dle právní úpravy ČR vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 30. 6. 2018

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Mlčkové, Ph.D. za odbornou pomoc, rady a podnětné připomínky. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace.

Abstrakt

Práce si klade za cíl srozumitelně představit systém sociálních služeb dostupných pro osoby se zdravotním postižením a na základě sběru dat od uživatelů těchto služeb ověřit jejich využívání, dostupnost a kvalitu. První kapitola práce zpracovává historický vývoj sociálních služeb a vymezuje pojem zdravotní postižení. Druhá kapitola se zabývá současnou právní úpravou sociálních služeb a třetí kapitola navazuje rozbořem příspěvku na péči. Čtvrtá kapitola uvádí jednotlivé sociální služby, definuje, co je jejich účelem, a uvádí příklady registrovaných poskytovatelů. Od páté kapitoly dále je zpracován kvantitativní šetření, který se zaměřuje na jednu ze skupin zdravotně postižených - na zrakově postižené. Skrze vyhodnocení sebraných dat formou dotazníku se zodpovídají položené výzkumné otázky týkající se využívání, dostupnosti a kvality sociálních služeb. Práce zdůrazňuje autonomii a ochranu uživatele služeb skrze povinnosti, které poskytovatel musí plnit. Práce prokazuje, že sociální služby a jejich registrovaní poskytovatelé jsou vnímáni pozitivně a že péče poskytovaná osobami blízkými v domácím prostředí je nejžádanější.

Klíčová slova:

sociální služba, podpora, osoby se zdravotním postižením, deinstitucionalizace, autonomie

Abstract

The objective of this work is the clear introduction to the system of social care for the people with disabilities. Usage, accessibility and quality of the social care system is verified by the survey. In the first chapter, historical development of the social care is presented. Also, there is the definition of a disability. Today's legislation is discussed in the second chapter. Analysis of the care allowance is discussed in the third chapter. In the fourth chapter, multiple social services are defined. Also, examples of registered providers are listed in the chapter four. The quantitative research is introduced in the fifth chapter. Four hypothesis concerning accessibility and quality of the social care are confirmed by visually impaired respondents of survey. The autonomy and the protection of the social care users by rules for providers is emphasized. This work proves that the social care and registered providers are perceived positively. It is also confirmed that the care provided by the close person is the most desired one.

Key words:

social care, benefits, the disabled, deinstitutionalisation, autonomy

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Vývoj sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.....	9
1.1 Sociální služby do roku 1989.....	10
1.2 Sociální služby po roce 1989.....	11
1.3 Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	12
2 Zákonná úprava sociálních služeb.....	15
2.1 Druhy a formy sociálních služeb.....	15
2.2 Úhrada sociálních služeb.....	16
2.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	18
2.4 Smlouva o poskytnutí sociální služby.....	19
2.5 Opatření omezující pohyb osob.....	20
2.6 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách.....	20
2.7 Standardy kvality sociálních služeb.....	22
3 Příspěvek na péči.....	24
3.1 Nárok na příspěvek na péči a posuzování stupně závislosti.....	24
3.2 Výše příspěvku na péči a jeho výplata.....	27
3.3 Kontrola využívání příspěvku.....	28
4 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením.....	29

4.1 Odborné sociální poradenství.....	29
4.2 Raná péče.....	30
4.3 Tlumočnické služby.....	31
4.4 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	32
4.5 Sociálně terapeutické dílny.....	32
4.6 Sociální rehabilitace.....	33
4.7 Osobní asistence.....	34
4.8 Pečovatelská služba.....	34
4.9 Tísňová péče.....	34
4.10 Průvodcovské a předčitatelské služby.....	35
4.11 Odlehčovací služby.....	35
4.12 Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře.....	36
4.13 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	36
4.14 Chráněné bydlení.....	37
4.15 Podpora samostatného bydlení.....	37
Praktická část.....	38
5 Výzkumný záměr.....	38
6 Výzkumné otázky.....	38
7 Metodika šetření.....	38
7.1 Strategie, metody a techniky sběru dat.....	39

7.2 Dotazník.....	39
8. Realizace šetření.....	42
9. Vyhodnocení šetření.....	42
9.1 Charakteristika vzorku.....	42
9.2 Prezentace dat.....	45
9.3 Odpovědi na výzkumné otázky.....	47
Závěr.....	49
Seznam použitých informačních zdrojů.....	51
Seznam příloh.....	53

Seznam použitých zkratk

Listina	Usnesení č. 2/1993 Sb.
MKF	Klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OsZP	Osoba/osoby se zdravotním postižením.
Prováděcí vyhláška	Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.
WHO	Světová zdravotnická organizace
Zákon o sociálních službách	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Úvod

Sociální služby jsou součástí práva sociálního zabezpečení. To znamená, že mají za cíl zabezpečit určité potřeby osob, které jsou z nějakého důvodu ohroženy vyloučením ze společnosti. Zdravotně postižení jsou jednou z ohrožených skupin.

Důvodem, proč jsem si toto téma zvolila je, že sociální služby a jejich poskytování je mi blízké v profesním životě a současně jsem se již během studia na právnické fakultě věnovala právu sociálního zabezpečení.

Práce je členěna na dvě části a to teoretickou část a praktickou část. S ohledem na rozsah tématu převažuje teoretická část nad praktickou. Pro správné pochopení sociálních služeb a jejich účelu je potřebné pochopit vývoj vnímání osob se zdravotním postižením (OsZP) společností a s tím související vývoj právní úpravy. Důležité je zdůraznit, že začleňování, respektive nevyčleňování OsZP je cílem sociálních služeb a zabezpečení potřebné pomoci by mělo být samozřejmostí v každé společnosti. Praktická část je doplněním teoretické části a snaží se nahlédnout na sociální služby skrze vnímání jejich uživatelů. Z různorodé skupiny zdravotně postižených jsou z důvodu jednotnosti uváděny především příklady poskytovatelů poskytujících sociální služby zrakově postiženým. Zrakově postižení byli i respondenty dotazníku pro účely praktické části. Osoby se zrakovým postižením jsem zvolila s ohledem na skutečnost, že s nimi pracuji a díky své sestře se s touto skupinou setkávám již od dětství. Dotazník je jednodušší rozšířit díky osobním vztahům na dotazovanou skupinu.

Cílem práce je srozumitelné představení sociálních služeb v souvislostech právního vývoje a s uvedením příkladů poskytovatelů. Dále je provedeno šetření, jak služby vnímají jejich uživatelé.

Teoretická část

1 Vývoj sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

V průběhu historie se přístup k postiženým osobám měnil, dalo by se říci vyvíjel. V odborné literatuře se setkáváme s různými způsoby periodizace jednotlivých přístupů k OsZP. Jedním způsobem je členění na represivní, charitativní, humanistický, rehabilitační, preventivně-integrační a inkluzivní přístup. Represivní způsob byl uplatňován v období nejstarších civilizací. Jednalo se o přístup, kdy se nemocných a postižených osob zbavovalo. V charitativním přístupu se na osobu s postižením pohlíželo jako na objekt milosrdenství. U humanistického přístupu se již péče o postižené osoby opírá o vědecké poznatky a specializuje se. Rehabilitační přístup je založen na propojení léčby, výchovy a vzdělávání. U čistě rehabilitačního přístupu je nebezpečí v tom, že se z OsZP stane objekt ústavní péče, dojde k silné segregaci od společnosti, jak se to stalo u nás v druhé polovině 20. století. V preventivně-integračním přístupu se jedná o propojení prevence a integrace. To znamená, že je zde snaha předcházet vzniku postižení a současně snaha o zapojení OsZP do společnosti. V souvislosti s tímto přístupem se otevřely složité otázky týkající se interrupcí, či připravenosti společnosti přijímat OsZP. Inkluzivní přístup je založen na přirozeném začleňování postižených osob do běžné společnosti. Přístupy se vyvíjejí společně s myšlenkovými proudy, společenskými a filozofickými názory.¹

Sociální služby jsou důležitým institutem podpory osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, jako jsou například nemoc, úraz, invalidita a stáří. Zabezpečení těchto osob je zásadním bodem sociální politiky. Sociální politika každého státu se vyvíjí a jinak tomu není ani v případě České republiky.² Až do roku 2006 byly sociální služby upraveny zákonem č. 100/1988 Sb., tato úprava byla již dlouho před změnou nedostatečná. Po roce 1989 došlo k rozsáhlým změnám v oblasti sociálních služeb. Došlo ke komercializaci služeb. Již se nejednalo jen o zajišťování základních potřeb uživatele, ale dopředu šly

¹Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. s. 12, 13, 14.

²Kozlová, Lucie. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. s. 11.

specializované odborné služby. Nezastupitelné role v tomto sektoru získaly občanské, církevní a také neziskové subjekty.³

1.1 Sociální služby do roku 1989

Za první republiky byly sociální služby provozovány obcemi a dobročinnými spolky, hlavně založenými církví.⁴ Jako příklad uveďme Útulnu slepých dívek, která byla založena katolickým knězem Ludvíkem Seyvalterem ještě v době, kdy Čechy spadaly pod Rakousko-Uhersko (rok 1908). Později se přejmenovala na Seyvalterovu útulnu slepých dívek. Účelem spolku bylo poskytování domova slepým chudým dívkám, jejich zaopatření a vzdělávání. Tento spolek sídlil na Kampě. V roce 1927 se Útulna rozšířila i mimo Prahu a to do Brandýsa nad Labem. V prosinci roku 1948 spolek zanikl, vše dle stanov přešlo na Arcidiecézní svaz katolické charity v Praze.⁵

V 50. letech 20. století byl v Československé republice převzat sovětský model sociálního zabezpečení, tedy i sociálních služeb. Na základě prvního socialistického zákona o sociálním zabezpečení existovala možnost, aby sociální služby poskytovaly církve, avšak v 60. letech byla tato možnost zrušena.⁶ Až do roku 1989 stav sociálních služeb odpovídal centrálně řízenému socialistickému státu. Fungoval zde silně institucionální model. Systém neměl stanovené jasné kompetence jednotlivých účastníků. Uživatelé služeb byli bráni jako pacienti, jako osoby, o které je nutné po celý život pečovat v ústavech. Socialistická společnost považovala za jediný správný přístup ten, že rodiče mají své postižené potomky umístit do léčeben, ústavů. Nebyl kladen důraz na kvalitu služeb. Rozhodovací pravomoc svěřenců v těchto zařízeních nebyla téměř žádná.⁷ Sociální služby mohly být poskytovány pouze státem, tedy subjekty zřízenými státem. O individuálním přístupu nemohlo být hovořeno. Jasně byly stanoveny kategorie, do jedné z kategorií se osoba potřebující podporu musela zařadit: rodiny s dětmi, občané těžce zdravotně postižení, staří občané, občané, kteří potřebují zvláštní pomoc, občané společensky nepřizpůsobiví. Škála

3Čámský, Pavel, Sembder, Jan a Dagmar Krutilová. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. s. 10.

4Matoušek, Oldřich a kolektiv. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 35.

5MHMP, Archiv HMP signaturu II/0283 - (Seyvalterova) Útulna slepých dívek 1916-1950

6Matoušek, Oldřich. dílo cit. v pozn. č. 4, s. 36.

7Čámský, Pavel, Sembder, Jan a Dagmar Krutilová. dílo cit. v pozn. č. 3. s. 11.

sociálních služeb nebyla nijak široká, upraveny byly tyto služby: poradenské služby, ústavní sociální péče, pečovatelská služby, stravování, kulturní a rekreační péče.⁸

1.2 Sociální služby po roce 1989

Po roce 1989 začal proces deinstitucionalizace. Tím se rozumí přechod od dominantního poskytování pobytových služeb k individuálně poskytovaným službám zaměřených na podporu života osob v přirozeném prostředí. Dále je s procesem změn spojený pojem transformace. Transformace se týká změn ve financování, řízení, vzdělávání a formách poskytování sociálních služeb.⁹ Jak je již výše uvedeno, po roce 1989 vznikají neziskové subjekty, které se stávají velmi podstatnými poskytovateli pomoci a podpory OsZP. Jedná se často o občanská sdružení, například Česká unie nevidomých a slabozrakých, která se v roce 1996 spojila se Společností nevidomých a slabozrakých ČR. Tímto spojením vznikla Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Dalším příkladem může být Společnost "E", či Národní rada zdravotně postižených ČR, která v roce 2000 vznikla spojením Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených v ČR.

Legislativní změny se dosáhlo v roce 2006, kdy byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Smyslem tohoto zákona je zabezpečit sociální péči všem osobám, které ji nutně potřebují, a upravit právní vztah mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli. Zákonem je zaveden smluvní vztah mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Zájemce uzavírá smlouvu dobrovolně. Je kladen důraz na dodržování lidských práv a respektování lidské důstojnosti skrz povinnost poskytovatele dodržovat standardy kvality sociálních služeb.¹⁰ Aktivní role uživatele přetrvává i do doby po uzavření smlouvy s poskytovatelem, jelikož uživatel se dále podílí na plánování průběhu samotného poskytování sociální služby.¹¹ Zákonomodárce zformuloval v § 2 zákona o sociálních službách základní zásady, těmi jsou: bezplatné sociální poradenství pro každého; zachovávání lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a

⁸Matoušek, Oldřich. dílo cit. v pozn. č. 4, s. 36 – 37.

⁹Čámský, Pavel, Sembder, Jan a Dagmar Krutilová. dílo cit. v pozn. č. 3. s. 12.

¹⁰Tamtéž, s. 16 – 17.

¹¹Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele. 1. vydání. MPSV ČR, 2008.

oprávněným zájmům; individuální přístup; aktivizace k samostatnosti; podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí; rovnoprávnost; dobrovolnost.

Zákonem nově zavedenými instituty jsou příspěvek na péči, registrace poskytovatele sociálních služeb, fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb, smlouva o poskytování sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb.¹² Nesmíme zapomenout, že i zákon o sociálních službách prochází změnami. Podstatnou novelou byl zákon č. 366/2011 Sb., kterou byl zaveden asistent sociální péče a dále zákon č. 189/2016 Sb., kterým došlo k 10% zvýšení příspěvku na péči a nové definici dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

1.3 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Pro správné pochopení problematiky OsZP je důležité vymezit, kdo je osobou se zdravotním postižením resp. co spadá pod zdravotní postižení. Jak na mezinárodní, tak i na národní úrovni je snaha o definici zdravotního postižení, avšak definice jsou roztržštěné v nejrozličnějších právních předpisech a je definováno mnohdy z různých úhlů.

Na mezinárodní úrovni nalezneme definici v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením (Úmluva).

V článku 1 odst. 2. se píše: „OsZP zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“

Tato Úmluva a Opční protokol, který je přílohou Úmluvy, byly přijaty Valným shromážděním OSN v prosinci roku 2006. Úmluva zaručuje OsZP rovné zacházení, rovnoprávné a plné uplatnění všech lidských práv a současně i podporu pro jejich zapojení do společnosti. Jedním ze závazků smluvních stran je: „poskytovat OsZP přístupné informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a podpůrných technologiích vhodných pro OsZP a upřednostňovat technologie za dostupnou cenu“. (ust. čl. 4 odst.1 písm. h) Úmluvy). Výše uvedený závazek zčásti zajisté pokrývají poskytovatelé sociální služby sociální rehabilitace. Článek 19 Úmluvy s názvem „nezávislý způsob života a zapojení do společnosti“ je v souladu ve vztahu se sociálními službami, které si kladou za cíl zajistit

¹²Čámský, Pavel, Sembder, Jan a Dagmar Krutilová. dílo cit. v pozn. č. 3. s. 17.

podporu OsZP při začlenění do společnosti a zachování co nejvyšší míry samostatnosti. Opční protokol upravuje možnost smluvním státům uznat pravomoc Výboru OSN pro práva OsZP, který by se zabýval stížnostmi jednotlivců na porušení práv vyplývajících z Úmluvy. Česká republika podepsala jak Úmluvu, tak Opční protokol, ale ratifikována byla zatím jen samotná Úmluva a to v roce 2009.¹³

Světová zdravotnická organizace (WHO) spadá pod OSN. Česká republika se stala jejím členem v roce 1993. WHO vyvinula klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Jedná se o víceúčelovou klasifikaci popisující situaci každé osoby v řadě domén vztahujících se k funkčnímu stavu pacienta. MKF byla schválena v květnu 2001. MKF je členěna do dvou částí, první část je o funkční schopnosti a disability a druhá část se zabývá spolupůsobícími faktory.¹⁴ Pokrokovou myšlenkou MKF je to, že „(...) *neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví*“¹⁵ Tento přístup je považován za integrativní. Problém není považován za problém úzké skupiny osob, ale na tuto záležitost se nahlíží tak, že do pozice postiženého člověka se může každá osoba dostat jednoduše sama, tedy může se potencionálně jednat o problém každého jednotlivce.¹⁶

V české právní úpravě nalezneme definici OsZP v zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 67 odst. 2 „*Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány*

a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).“ Určování invalidity a úprava invalidního důchodu jsou upraveny zákonem č. 155/1995 Sb.,

¹³MPSV; Úmluva o právech OsZP; 7.11.2016; (vid.19.3.2018); ONLINE; dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28419>

¹⁴<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkf-mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi>. (vid. 19. 3. 2018)

¹⁵Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. WHO. české vydání. Grada Publishing. 2001. s.9

¹⁶Slowík, Josef. dílo cit. v pozn. č. 1. s. 28.

o důchodovém pojištění, v platném znění. Stupeň invalidity se určuje na základě poklesu pracovní schopnosti. Pokles je určován procentní výměrou.

Nelze také opomenout právní předpis, který je pro další výklad sociálních služeb pro OsZP neopomenutelný, a tím je zákon o sociálních službách. I v tomto zákoně nalezneme definici zdravotního postižení. „*Pro účely tohoto zákona se rozumí zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“ (ust. § 3 písm. g) zákona o sociálních službách).

2 Zákonná úprava sociálních služeb

V současné době upravuje sociální služby zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a dále jsou sociální služby a nároky klientů blíže specifikovány prováděcím předpisem vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

2.1 Druhy a formy sociálních služeb

Zákon kategorizuje sociální služby dle druhu a formy. Základními druhy jsou: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. K jednotlivým druhům jsou zařazeny již konkrétní sociální služby.

Do služeb sociálního poradenství patří základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství má dle zákona o sociálních službách osobám poskytnout potřebné informace, které přispějí k řešení jejich nepříznivé situace. Toto poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb (ust. § 37 odst. 2 zákona o sociálních službách). Především se jedná o informace týkající se poskytované sociální služby, případně sdělení o možnostech výběru mezi jednotlivými sociálními službami, informace o právech a povinnostech v souvislosti sociální služby a v neposlední řadě informace o možnostech podpory členů rodiny pokud se spolupodílejí na péči o osobu (ust. § 3 prováděcí vyhlášky).

Odborné sociální poradenství je poskytováno již se zaměřením na potřeby jednotlivých sociálních skupin ve specializovaných poradnách.¹⁷

Služby sociální péče jsou zákonem definovány jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v co nejvyšší míře zapojení do běžného života. Pokud je to vyloučeno jejich stavem, tak mají zajistit důstojné prostředí a zacházení (ust. § 38 zákona o sociálních službách). Služby sociální péče by měly dle možností vyrovnat příležitosti, které by osobám umožnily zapojit se do života společnosti.¹⁸ Do služeb sociální péče náleží osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče,

¹⁷Matoušek, Oldřich a kolektiv. dílo cit. v pozn. č. 4, s 43.

průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro OsZP, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Služby sociální prevence mají pomoci zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy a to pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem tohoto druhu služeb je napomáhat osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a současně chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (ust. § 53 zákona o sociálních službách). Do služeb sociální prevence patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou poskytovány ve formě pobytové, terénní nebo ambulantní. Formou pobytovou se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče. Terénní služba je poskytována osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí. Ambulantní formou poskytování sociální služby je to, že osoba za službami dochází, je dopravována, doprovázena do zařízení sociálních služeb (ust. § 32, § 33 zákona o sociálních službách).

2.2 Úhrada sociálních služeb

Zákon vymezuje, jaké služby jsou poskytovány bezúplatně a jaké úplatně, buď za částečnou, či za plnou úhradu. Výše hrazené částky je sjednaná ve smlouvě mezi poskytovatelem a klientem (ust. § 71 odst. 1, 2 zákona o sociálních službách). Buď ve smlouvě bude uvedena konkrétní částka, či přílohou smlouvy bude ceník služby, na základě kterého bude docházet k výpočtu hrazené částky.

K sociálním službám, které jsou poskytovány bez úhrady, patří sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné

18Kozlová, Lucie. dílo cit. v pozn. č. 2, s. 24.

péče (s výjimkou pobytové formy poskytování, kdy je hrazeno ubytování a strava), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace (s výjimkou pobytové formy poskytování, kdy je hrazeno ubytování, strava a pomoc při hygieně), služby poskytované v kontaktních centrech, v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, terapeutické dílny (s výjimkou stravy) a také služby poskytované v intervenčních centrech (ust. § 72 zákona o sociálních službách).

Tyto dále vyjmenované sociální služby jsou poskytovány za úhradu. Úhrady za péči se stanoví u pobytových služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, zdravotnická zařízení lůžkové péče) ve výši příspěvku na péči. U týdenních stacionářů je částka nižší, jedná se maximálně o 75% přiznaného příspěvku na péči. Péčí není poskytnutí ubytování a stravy. Tyto položky jsou hrazeny zvlášť. Maximální výši úhrady stanovuje prováděcí vyhláška (ust. § 73 zákona o sociálních službách). Jako příklad si uveďme maximální výši úhrady v domovech pro osoby se zdravotním postižením: za ubytování 210,- Kč/den, za celodenní stravu 170,- Kč/den, pouze za oběd 75,- Kč/den (ust. § 14 odst. 2 prováděcí vyhlášky). Po úhradě nákladů za ubytování a stravu v týdenních stacionářích musí klientovi zůstat minimálně 25% jeho příjmu a u dalších pobytových služeb minimálně 15% z jeho příjmů. Pokud by klientovi po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala tato částka, prokáže poskytovateli výši svých příjmů, dle toho mu bude stanovena výše úhrady. Klient je povinen jakoukoli změnu v příjmu, která by měla vliv na změnu výše hrazené částky, poskytovateli služby oznamovat (ust. § 73 zákona o sociálních službách).

U služeb sociální prevence: azylové domy, domy na půl cesty, terapeutické komunity a zařízení následné péče, hradí klienti náklady za ubytování a stravu, v sociálně terapeutických dílnách za stravu. U těchto služeb je maximální výše úhrady stanovena vyhláškou. Za ubytování v noclehárnách a za stravu v nízkoprahových denních centrech hradí klienti částku stanovenou poskytovatelem, zde není maximální výše určena prováděcí vyhláškou.

Za poskytnutí ostatních sociálních služeb (příklad: průvodcovské a předčitatelské služby, tísňová péče) hradí klienti částku určenou smlouvou. Maximální výše úhrady je stanovena opět prováděcí vyhláškou (ust. § 75 odst. 1 zákona o sociálních službách). U průvodcovské

a předčitatelské služby je maximální výše stanovena na 130,- Kč/hodina, v případě že služba netrvá celou hodinu, tak se částka úměrně krátí (ust. § 8 prováděcí vyhlášky). Například ceník Průvodcovské a předčitatelské služby TyfloCentra Praha o.p.s. rozlišuje, zda je doprovod uživatele v pracovní den od 8:00 do 18:00, či v pracovní den od 18:00 do 8:00, víkendy a státní svátky. V prvním případě je částka 96,-Kč/hodina a v druhém případě je částka stanovena na 120,-Kč/hodina.¹⁹

Pečovatelská služba je poskytována za úhradu, ale zákon vymezuje případy, kdy kromě úhrady nákladů za stravu se poskytuje bezplatně. Je to v případě, kdy rodině se současně narodily 3 nebo více dětí, do 4 let věku těchto dětí, dále u osob, které jsou specifikovány v § 75 odst. 2 písm. b) až e), jedná se především o osoby, které trpěly v minulých režimech.

2.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb musí být zaregistrováni. Registr spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Touto registrací je poskytovatel oprávněn k poskytování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách stanovuje podmínky registrace. Těmito podmínkami jsou: podání písemné žádosti, odborná způsobilost fyzických osob, bezúhonnost, zajištění hygienických podmínek u ambulantních a pobytových služeb, právo k objektu, ve kterém jsou poskytovány sociální služby ambulantní a pobytové, zajištění materiálních a technických podmínek k poskytování služeb a žádající osoba nesmí být v konkursu, či v insolvenci. Písemná žádost musí obsahovat informace o zařízení, druhy poskytovaných sociálních služeb, okruh osob, kterým je služba určena, popis realizace poskytování sociálních služeb, popis personálního zajištění, časový rozsah, kapacita poskytovaných sociálních služeb, plán finančního zajištění sociálních služeb, den započetí poskytování sociálních služeb a pokud se jedná o pobytovou formu služby – týdenní stacionáře a domovy, tak se uvádí způsob zajištění zdravotní péče (ust. § 79 zákona o sociálních službách).

Rozhodnutí o registraci vydává krajský úřad. U registrujícího úřadu je poskytovatel povinen hlásit změny týkající se poskytování konkrétní služby. U registrovaných

¹⁹Ceník PPS. dostupné z: <http://www.praha.tyflocentrum.cz/dokumenty-ke-stazeni/cenik-pps/> (vid. 8. 11. 2017)

poskytovatelů sociálních služeb může být provedena inspekce. Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je, zda plní povinnosti stanovené zákonem a dále kvalita poskytovaných sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. V případě zjištěných nedostatků je MPSV oprávněno ukládat poskytovatelům opatření k odstranění nedostatků a současně jim určí lhůtu, ve které musí nedostatky odstranit (ust. § 97 a § 99 zákona o sociálních službách). Registrovaní poskytovatelé jsou k dohledání ve veřejně přístupné části registru vedeném MPSV. V registru si lze dohledat potřebného poskytovatele dle výběru kraje, okresu a konkrétní sociální služby.²⁰

Příslušnou pomoc může zajišťovat kromě registrovaného poskytovatele také osoba blízká, či asistent sociální péče. Tyto dva subjekty nemusí být registrovány pokud nevykonávají danou činnost jako podnikatel. Asistent sociální péče je fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá. Zdravotní způsobilost asistent naplní, pokud sám nemá nárok na příspěvek na péči, případně pokud prokáže lékařským posudkem, že je schopný danou pomoc poskytovat. Stejně podmínky pro zdravotní způsobilost platí i pro osobu blízkou. Asistent je navíc povinen ještě uzavřít s klientem smlouvu o poskytnutí pomoci (ust. § 83 zákona o sociálních službách). Osoba blízká je definována zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v § 22 odst. 1. „Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“

2.4 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Zákon o sociálních službách přinesl do sféry sociálních služeb smluvní princip. Poskytovatel a budoucí klient jsou povinni uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby. Zákon o sociálních službách taxativně vymezuje, v jakých případech musí být smlouva uzavřena písemně. Jedná se o služby sociální péče a poté vybrané služby sociální prevence.

²⁰<http://iregistr.mpsv.cz> (vid. 31. 3. 2018)

Smlouva se neuzavírá v případě dítěte, kterému je sociální služba poskytována na základě rozhodnutí soudu.

Smlouva má zákonem stanovené podstatné náležitosti: označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah, místo a čas poskytování sociální služby, výše úhrady za sociální službu, dále ujednání o dodržování vnitřních pravidel, výpovědní důvody a lhůty a dobu platnosti smlouvy (ust. § 91 zákona o sociálních službách).

S asistentem sociální péče uzavírá klient také smlouvu. Smlouva o poskytnutí pomoci obsahuje označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výši úhrady (ust. § 83 odst. 3 zákona o sociálních službách).

Smluvní princip sebou nese pro uživatele možnost nastavit si čerpání služeb dle svých potřeb a současně mohou od smlouvy kdykoliv odstoupit a služby u daného poskytovatele přestat využívat.

2.5 Opatření omezující pohyb osob

Svoboda pohybu je jednou ze základních svobod, kterou deklaruje Listina základních práv a svobod v článku 14. Zákon o sociálních službách upravuje institut opatření omezující pohyb osob. Jedná se o velký zásah do lidských práv formou omezení svobody pohybu. S ohledem na výše uvedené je zákonem přísně stanoveno, kdy je možné takové opatření použít. Opatření poskytovatel může užit vůči osobám, kterým je sociální služba poskytována, v případě, že je přímo ohroženo jejich zdraví a život, nebo zdraví a život jiných osob. Opatření může být užito pouze po nezbytně nutnou dobu. Použití tohoto opatření musí předcházet neúspěšné užití jiného opatření pro zabránění takového jednání osoby ohrožující život a zdraví. Jedná se o opatření typu: slovní zklidnění, odvrácení pozornosti, aktivní naslouchání. Poskytovatel má před použitím opatření omezující pohyb osob informovat danou osobu o tom, že takové opatření může být užito. Platí, že poskytovatel vždy postupuje od nejmírnějšího opatření. O použití opatření omezující pohyb osob je poskytovatel povinen vést evidenci (ust. § 89 zákona o sociálních službách).

2.6 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

Osoba, která chce vykonávat činnost sociálního pracovníka, či pracovníka v sociálních službách, je povinna splňovat určité předpoklady. Současně poskytovatel má povinnost

zajistit v rámci naplnění personálního standardu takové pracovníky, kteří naplňují zákonem stanovené kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady.

Podmínkami pro výkon pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka jsou: plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

U pracovníka v sociálních službách se povinná odborná způsobilost liší dle toho, jakou činnost by pracovník měl vykonávat. Vždy je potřebné základní vzdělání, případně střední vzdělání a absolvování rekvalifikačního kurzu, pokud osoba nemá absolvované odborné vzdělání k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel. Pracovník, který nemá absolvovaný rekvalifikační kurz, musí jej podstoupit do 18ti měsíců od nástupu do práce. Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti klienta, pod dohledem sociálního pracovníka činnosti spjaté se základním sociálním poradenstvím, depistážní činnost, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných osobních zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ust. § 116 zákona o sociálních službách).

U sociálního pracovníka je odborná způsobilost splněna v případě absolvování vyššího odborného vzdělání v oborech vzdělání se zaměřením na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost, dále vysokoškolským vzděláním v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, či absolvováním akreditovaného kurzu a splněnou dobou praxe. (ust. § 110 zákona o sociálních službách). V § 109 zákona o sociálních službách je přesně definováno, jaké činnosti vykonává sociální pracovník.

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Zaměstnavatel má povinnost jak pracovníkovi v sociálních službách, tak sociálnímu pracovníkovi zabezpečit další vzdělávání v rozsahu 24h za kalendářní rok (ust. § 111 a § 116 odst. 9 zákona o sociálních službách). V případě, že pracovní poměr netrvá celý kalendářní rok, tak se rozsah povinného vzdělávání zkracuje, vychází to na 2h za jeden měsíc pracovního poměru. Toto další vzdělávání musí být akreditováno MPSV. Po absolvování takového kurzu účastník obdrží potvrzení o absolvování daného akreditovaného kurzu s určitou časovou dotací.

2.7 Standardy kvality sociálních služeb

Měření kvality sociálních služeb je problematické. Pro hodnocení kvality služeb je stěžejní hledisko zákazníka. Ovlivněno je to vnímáním a také očekáváním zákazníka. Dle jednoho typu přístupů rozlišujeme 5 dimenzí služby:

prostředí, spolehlivost, vstřícnost, způsobilost a empatie.²¹

Prováděcím předpisem byly zavedeny Standardy kvality sociálních služeb, které jsou založeny na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Tím došlo ke zformalizování systému, je možné posoudit, zda při poskytování služby dochází k naplnění znaků kvality. Jsou tři typy standardů: procedurální, personální a provozní. V příloze č. 2 prováděcího předpisu jsou uvedeny jednotlivé posuzované složky.

Do procedurálních standardů se řadí cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování, dokumentace k poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Do personálních standardů se řadí personální a organizační zajištění sociální služby a profesní rozvoj zaměstnanců.

²¹Holasová, Věra Malík. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 32.

Do provozních standardů se řadí místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby.²²

Plnění standardů se hodnotí 0 až 3 body. 0 znamená nesplněno, 3 znamená splněno výborně (ust. § 38 prováděcí vyhlášky). Ke každé posuzované položce jsou v příloze č. 2 prováděcího předpisu uvedeny kritéria pro splnění. Jako příklad kritérií uveďme:

„Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“

Celkem lze získat 147 bodů, pro úspěšné splnění podmínek inspekce musí poskytovatel získat více jak 50% bodů a současně musí ve všech kritériích mít hodnocení 2 nebo 3 body.²³ Každý registrovaný poskytovatel má vypracované Standardy kvality sociálních služeb, které upravují metodiku poskytovaných registrovaných služeb.

²²Tamtéž, s. 54.

²³Čámský, Pavel, Sembdner, Jan a Dagmar Krutilová. dílo cit. v pozn. č. 3, s. 57.

3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dávka, která je určena osobě, jež potřebuje pomoc od jiné osoby při zvládání běžných životních úkonů. Zákon o sociálních službách stanoví závislost na jiné fyzické osobě čtyřmi stupni:

- lehká závislost,
- středně těžká závislost,
- těžká závislost,
- úplná závislost.

Dle míry závislosti je osobě vyplácena určitá výše příspěvku na péči. Míra závislosti je stanovena na základě lékařského posudku a sociálního šetření, které provádí úřad práce.

Příspěvek na péči přináší autonomii pro osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Autonomie je dána tím, že osoba dostane dávku, ze které si může hradit sociální službu, kterou potřebuje, a současně si může vybrat u jakého poskytovatele bude sociální službu čerpat. Lze říci, že klient je v postavení „zákazníka“, který si sociální službu „kupuje“. Toto postavení osoby potřebné péče jako zákazníka současně může vést k vytvoření konkurenčního prostředí mezi poskytovateli.²⁴

3.1 Nárok na příspěvek na péči a posuzování stupně závislosti

Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb (ust. § 7 odst. 2, 4 zákona o sociálních službách). Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí 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 (ust. § 3 písm. c) zákona o sociálních službách).

Posuzovanými základními životními potřebami jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické činnosti, péče

²⁴Matoušek, Oldřich a kol. dílo cit. v pozn. č. 4, s. 40-42.

o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. U osob mladších 18 let se nehodnotí schopnost zvládat péči o domácnost (ust. §9 odst.1, 2). V příloze č. 1 prováděcího předpisu je stanoveno, co se považuje za zvládnutí životní potřeby.

Příklad:

„Orientace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

- 1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,*
- 2. mít přiměřené duševní kompetence,*
- 3. orientovat se osobou, časem a místem,*
- 4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,*
- 5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.“*

„Oblékání a obouvání

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

- 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,*
- 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,*
- 3. oblékat se a obouvat se,*
- 4. svlékat se a zouvat se,*
- 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.“ (příloha č. 1 b) a e) prováděcí vyhlášky)*

Stupeň závislosti se určuje dle schopnosti resp. neschopnosti zvládat určitý počet výše uvedených základních životních potřeb. Schopnost zvládat určitou životní potřebu se hodnotí v souvislosti s konkrétním zdravotním postižením.

Zákon o sociálních službách v § 8 přesně definuje, kdy je osoba do 18 let věku a osoba starší 18 let věku považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Členění u osoby do 18 let věku je následující:

stupeň I (lehká závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

stupeň II (středně těžká závislost) - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

stupeň III (těžká závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

stupeň IV (úplná závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Členění u osob starších 18 let věku je následující:

stupeň I (lehká závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

stupni II (středně těžká závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

stupeň III (těžká závislost) - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

stupeň IV (úplná závislost) - 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 (ust § 8 zákona o sociálních službách).

Žádost o příspěvek se podává na předepsaném formuláři ke krajské pobočce Úřadu práce. Pokud osoba není schopna žádost podat a nemá ani zástupce, pak se zahajuje řízení z moci úřední. Za účelem rozhodnutí o příspěvku na péči žadatel také předkládá formulář „Oznámení o poskytovateli pomoci“, na kterém je vyplněna a podepsána osoba, která potřebnou pomoc při zvládání základních životních potřeb dané osobě poskytuje. Krajská pobočka Úřadu práce provede sociální šetření a následně zašle Okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) žádost o posouzení stupně závislosti. OSSZ vychází při posuzování z výsledků sociálního šetření a z lékařské zprávy vydané poskytovatelem zdravotních

služeb, případně z výsledků vyšetření posudkovým lékařem. Posudek zašle okresní správa sociálního zabezpečení zpět krajské pobočce Úřadu práce. Na základě získaných informací vydá krajská pobočka Úřadu práce rozhodnutí, jehož součástí je i posudek od OSSZ. Proti rozhodnutí je možné podat odvolání. O odvolání rozhoduje MPSV (ust. § 23, 25, 28 zákona o sociálních službách).

V případě, kdy se stav osoby zhorší, osoba již není schopná zvládat tolik základních životních potřeb jako v době, kdy tyto dovednosti byly za účelem stanovení výše závislosti zkoumány, tak žadatel musí podat vyplněnou žádost „Změna výše příspěvku na péči“ na krajské pobočce Úřadu práce.²⁵

3.2 Výše příspěvku na péči a jeho výplata

Výše příspěvku je stanovena § 11 zákona o sociálních službách. Rozdílné jsou výše u osob do 18 let věku a osob starších 18 let věku.

Stupeň závislosti	Výše příspěvku do 18 let věku za kalendářní měsíc	Výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc
I. lehká závislost	3.300 Kč	880 Kč
II. středně těžká závislost	6.600 Kč	4.400 Kč
III. těžká závislost	9.900 Kč	8.800 Kč
IV. úplná závislost	13.200 Kč	13.200 Kč

Příspěvek může být osobě v odůvodněných případech zvýšen o 2 000 Kč (ust § 12 zákona o sociálních službách). Zvýšení příspěvku se týká například rodin s nezaopatřenými dětmi, kdy toto dítě nebo jeho rodič pobírá příspěvek na péči a celkové příjmy rodiny nedosahují dvojnásobku životního minima, či rodin s dítětem ve věku od čtyř do sedmi let, kdy dítě pobírá příspěvek na péči ve III. nebo IV. stupni.

Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti. Příspěvek je vyplácen měsíčně vždy v kalendářním měsíci, za který náleží, krajskou pobočkou Úřadu práce. Příjemce příspěvku má oznamovací povinnost vůči krajské pobočce Úřadu práce. Z důvodu neplnění této

²⁵Zajíc, Luboš. Článek 10/2017. *Informace a odpovědi na dotazy ze Sociálně právní poradny SONS* [online]. 11. 9. 2017. [vid. 19. 11. 2018]. Dostupné z <https://www.sons.cz>.

povinnosti může být výplata příspěvku zastavena (ust. §13 odst.2, § 18 odst.1, § 21 odst. 4 zákona o sociálních službách).

V roce 2017 byl vládou předložen návrh novely zákona o sociálních službách, ve kterém bylo kromě jiného upraveno navýšení příspěvku na péči ve IV. stupni v případě, že by péče byla poskytována osobami blízkými v domácím prostředí, a to na 19 200 Kč. Toto ustanovení mělo za cíl podpořit tzv. neformální péči, tedy péči poskytovanou neregistrovanými poskytovateli. Avšak projednávání bylo ukončeno s koncem volebního období, takže neproběhl celý legislativní proces.²⁶ V současné době je v poslanecké sněmovně senátní návrh novely zákona o sociálních službách řešící i navýšení příspěvku na péči v domácím prostředí ve IV. stupni.²⁷

3.3 Kontrola využívání příspěvku

Krajská pobočka Úřadu práce provádí kontrolu, zda byl příspěvek využit k účelu, ke kterému byl přiznán, kým je pomoc poskytována, zda je s poskytovatelem služby uzavřena smlouva (ust. § 29 zákona o sociálních službách). Kontrola není směřována vůči příjemci příspěvku, avšak vůči poskytovatelům sociálních služeb. Pokud jsou shledány závažné nedostatky, může být poskytovateli odebrána registrace. Zákon o sociálních službách nevylučuje z kontroly osoby blízké, avšak s ohledem na to, že neposkytují sociální službu na základě registrace, spíše poskytují tzv. neformální výpomoc, tak v podstatě předmětem kontroly nejsou.²⁸

Kompletní údaje o žadatelích, příjemcích společně s výší příspěvku a poskytovatelích jsou vedeny v informačním systému, který spravuje MPSV (ust. § 30 zákona o sociálních službách).

²⁶<http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=1081>

²⁷<http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1949-informace-c-41-2018-vlada-neschvalila-senatni-navrh-zvyseni-pnp.html>

²⁸Matoušek, Oldřich a kol. dílo cit. v pozn. č. 4, s. 56.

4 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Zákonem o sociálních službách bylo zrušeno předchozí členění ústavních zařízení pro OsZP. Je kladen důraz na to, aby OsZP mohly zůstat v rodinném prostředí a pokud to není možné, tak aby v pobytových službách měly právo volby, jakých aktivit se zúčastní. V této části následuje rozbor jednotlivých sociálních služeb určených pro OsZP a současně budou u vybraných služeb uváděny příklady poskytovatelů těchto sociálních služeb. Pro téměř všechny služby je společné, že mají osobám zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a pomoci při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

4.1 Odborné sociální poradenství

Odborné poradenství je poskytováno zdarma se zaměřením na jednotlivé okruhy sociálních skupin. Jedná se o občanské, manželské a rodinné poradny, dále o poradny pro seniory, také zajiště pro osoby se zdravotním postižením.²⁹ Při odborném sociálním poradenství jsou zajišťovány úkony v těchto oblastech: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti (v oblastech práva, psychologie, sociálních systémech), pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ust. § 4 prováděcí vyhlášky).

Poradny mohou být členěny i dále dle druhu zdravotního postižení. Jako příklad si uveďme sociálně-právní poradnu při Sjedené organizaci nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek. SONS ČR, z.s. poskytuje odborné sociální poradenství po celé České republice skrz 19 odborných pracovišť osobám se zrakovým postižením a jejich rodinným příslušníkům. Poradny uživatelům poskytují:

- „informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb uživatele,
- informace o základních právech a povinnostech v souvislosti s poskytováním sociálních služeb (včetně poradenství v oblasti uzavírání smluv o poskytování sociálních služeb),
- informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se podílejí na péči o osobu se zrakovým postižením starší 16 let,

²⁹Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015. Praha.: MPSV, 2015. s. 13. Dostupné z www.mpsv.cz/cs/8.

- *informace o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče,*
- *odborné poradenství v oblasti systému dávek státní sociální podpory, důchodového pojištění, pracovního práva a zaměstnanosti,*
- *odborné poradenství zajišťující základní orientaci v dalších odvětvích práva,*
- *odborné poradenství v oblasti vzdělávání a přípravy k povolání,*
- *odborné poradenství v oblasti pracovního uplatnění,*
- *odborné poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek,*
- *odborné poradenství v oblasti odstraňování bariér,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zejména pomoc při sepsání žádosti, odvolání a dalších právních úkonů)“.*³⁰

4.2 Raná péče

Raná péče je službou sociální prevence, která je poskytována bezplatně formou terénní, případně doplněná o formu ambulantní. Tato služba je určena dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Raná péče působí jako podpora rodiny a vývoje dítěte (ust § 54 zákona o sociálních službách). Při rané péči jsou činěny tyto úkony:

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (zhodnocení schopností dítěte, zjišťování potřeb rodiny, specializované poradenství, posilování rodičovských kompetencí, vzdělávání rodičů a nácvik dovedností rodičů, které pomáhají přiměřenému vývoji dítěte, instrukce k nácviku dovedností dítěte);

zprostředkování kontaktu se společenských prostředím;

sociálně terapeutická činnost (naslouchání, podpora výměny zkušeností, pořádání setkání a kurzů pro rodiny);

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při nácviku komunikačních dovedností, doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na vyšetření s dítětem) (ust. § 19 prováděcí vyhlášky).

³⁰<https://www.sons.cz/pravni> (vid. 8.11.2017)

Poskytovatelem rané péče je například Národní ústav pro autismus, z.ú. (zkráceně NAUTIS). Jak již název napovídá, raná péče a i další sociální služby, které toto zařízení nabízí, jsou určeny pro rodiny s dítětem, kterému byla diagnostikována porucha autistického spektra, či existuje důvodné podezření v tuto diagnózu. Služba je poskytována v Praze, Středočeském kraji a části Ústeckého kraje a kapacita služby je stanovena na 210 rodin. Sociální služba probíhá tak, že rodina nejprve kontaktuje službu, po první schůzce zájemce může podat žádost o ranou péči, při splnění podmínek a také za předpokladu, že služba má volné kapacity, je žadatel přijat do služby a dochází k čerpání služby. Většinou konzultace probíhají v přirozeném prostředí uživatele, tedy domácím prostředí rodiny, případně v zařízení, do kterého dítě dochází³¹.

4.3 Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou bezplatnou službou sociální prevence, která je poskytována terénní, případně ambulantní formou osobám s poruchou komunikace způsobenou především smyslovým postižením. Osobě toto postižení brání v běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby (ust. § 56 zákona o sociálních službách). Při tlumočnické službě jsou zajišťovány tyto potřeby skrz: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (tlumočení pomocí znakového jazyka, Lormovy dotekové abecedy, znakování ruku v ruce, či obdobných metod), pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (pomoc při komunikaci a při vyřizování běžných záležitostí) (ust. § 21 prováděcí vyhlášky).

Obecně prospěšná společnost Tichý svět nabízí tlumočnické služby, které probíhají formou online tlumočení do znakového jazyka či online přepisu mluvené řeči. Díky tlumočení „na dálku“ je možné využít tuto službu na území celé republiky. Linka je pro neslyšící dostupná 24 hodin denně a využitelná je například při telefonování na tísňové linky, při komunikaci s úřady, lékařem, či s rodinou.³² Tlumočení „na dálku“ umožňuje neslyšícím osobám jednodušší a rychlejší možnost komunikace se slyšícími a doplňuje fyzické tlumočení, které poskytuje spolek Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v České republice.³³ Osobám hluchoslepým nabízí s celorepublikovou působností tlumočnické

31<http://www.praha.apla.cz/prubeh-sluzby-rana-pece.html> (vid. 8. 11. 2017)

32<http://www.tichysvet.cz/o-nas> (vid. 30. 3. 2018)

33<http://www.snnrcr.cz/Historie-SNN> (vid. 30. 3. 2018)

služby spolek LORM – Společnost pro hluchoslepé. Tato společnost funguje již od roku 1991. Tlumočeno je ve znakovém jazyce, taktilním znakovém jazyce, Lormově prstové abecedě, pomocí daktylografiky, nebo orálně při kompenzaci sluchadly.³⁴

4.4 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou službou sociální prevence, poskytované, jak již název říká, seniorům a OsZP formou ambulantní, případně terénní. Služba je poskytována zdarma. Jedná se o službu, která má v názvu vymezeným osobám zprostředkovat kontakt se společenským prostředím (skrz přednášky, volnočasové aktivity). V rámci služby se poskytují sociálně terapeutické činnosti, které mají dosáhnout rozvíjení nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností. A v neposlední řadě je jako u všech ostatních služeb sociální prevence poskytována pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

Jen v Praze je registrováno 16 poskytovatelů této služby. Jedním z nich je i Okamžik, z.ú., cílovou skupinou jsou osoby se zrakovým postižením.³⁵ Tato organizace byla založena v roce 2000 a kromě poskytování této a dalších registrovaných služeb je i dobrovolnickým centrem.³⁶

4.5 Sociálně terapeutické dílny

Jedná se o sociální službu poskytovanou ambulantně. Tato služba je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které z tohoto důvodu nejsou umísitelní na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem služby je podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností skrz sociálně pracovní terapie (ust. § 67 zákona o sociálních službách). Hlavní činností služby je pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy a pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností týkající se péče o vlastní osobu (oblékání, svlékání, přesun na vozíku a z vozíku), soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, vytváření základních pracovních návyků (nácvik a

³⁴<http://www.lorm.cz/o-lorm/kdo-jsme-a-komu-pomahame/> (30. 3. 2018)

³⁵<http://iregistr.mpsv.cz> (vid. 30. 3. 2018)

³⁶<http://www.okamzik.cz> (30. 3. 2018)

upevnění motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností) (ust. § 32 prováděcí vyhlášky).

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. provozuje sociálně terapeutické dílny ambulantní formou, ty jsou určeny pro zrakově postižené a osoby s kombinovaným postižením, u nichž jedno z postižení je zrakové. Společnost má kartonážní, košíkářskou, tkalcovskou, keramickou dílnu a dále dílnu drátování.³⁷

4.6 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je službou ambulantní, terénní a může být poskytována i formou pobytovou v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Zákon o sociálních službách říká: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.*“ (ust. § 70 zákona o sociálních službách)

V rámci sociální rehabilitace si osoby nacvičují takové dovednosti, díky kterým se stanou více samostatnými, tedy méně závislými. Uveďme si příklad nevidomé osoby, která se potřebuje naučit samostatně pohybovat po svém bytě a fungovat v něm. V tomto případě půjde o nácvik samostatného pohybu ve vnitřním prostoru, nácvik péče o domácnost a současně mu sociální pracovník poskytne informace o možných kompenzačních pomůckách.

Tyfloservis o.p.s. poskytuje sociální rehabilitaci ve všech krajích ČR osobám se zrakovým postižením od patnácti let věku. Rehabilitace obsahuje prostorovou orientaci, nácvik samostatného pohybu a sebeobsluhy, čtení a psaní Braillova písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik psaní na počítači, nácvik sociálních dovedností a rehabilitaci zraku a výběr vhodných pomůcek.³⁸

³⁷<http://www.dedina.cz> (vid. 30. 3. 2018)

³⁸<http://www.tyfloservis.cz> (vid. 30.3.2018)

4.7 Osobní asistence

Osobní asistence je poskytována terénní formou. Je určena pro osoby, které mají sníženou soběstačnost nejen z důvodu věku, chronického onemocnění, ale i z důvodu zdravotního postižení. Služba je poskytována bez časového omezení v osobním prostředí při činnostech, které osoba potřebuje. Jedná se o pomoc v oblastech péče o vlastní osobu a s tím souvisejících činnostech. Dále služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ust. § 39 zákona o sociálních službách).

Asistence, o.p.s. poskytuje v Praze osobní asistenci osobám s tělesným a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let. Za cíl osobní asistence si společnost klade to, aby lidé mohli bydlet v domácnosti a udržovat ji, aby se mohli pohybovat ve městě, aby mohli dle svých představ trávit svůj čas, aby mohli navazovat a udržovat vztahy s lidmi, se svojí rodinou, přáteli a aby měli zajištěnou péči o sebe.³⁹

4.8 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je poskytována formou terénní či ambulantní stejným skupinám osob jako osobní asistence a navíc ještě rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácím prostředí, či v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje pomoc v oblastech péče o vlastní osobu, s tím souvisejících činnostech a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (ust. § 40 zákona o sociálních službách).

4.9 Tísňová péče

Tísňová péče je poskytována formou terénní. Osobám vystaveným stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu či schopností je poskytována distanční hlasová a elektronická komunikace, skrz kterou je hlavně poskytována nebo zprostředkována neodkladná pomoc při krizové situaci (ust. § 41 zákona o sociálních službách).

³⁹<http://www.asistence.org/osobni-asistence> (vid. 31. 3. 2018)

V registru poskytovatelů sociálních služeb vedených MPSV je registrováno 16 poskytovatelů tísňové péče, mezi nimi je například ŽIVOT 90, z.ú. či Anděl Strážný, z.ú.⁴⁰

4.10 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány formou terénní a ambulantní osobám, jejichž schopnosti jsou v oblasti orientace nebo komunikace sníženy z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění (ust. § 42 zákona o sociálních službách). Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tím se rozumí doprovody osob do škol, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity a k orgánům veřejné moci a doprovázení zpět. Dále obsahuje pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tím se rozumí pomoc při vyřizování běžných záležitostí a také třeba předčítání (ust. § 8 prováděcí vyhlášky).

V Praze jsou poskytovány služby průvodcovské a předčitatelské společností TyfloCentrum Praha o.p.s. Služba má za cíl umožnit lidem se zrakovým handicapem vést samostatný a nezávislý život. Cílovou skupinou jsou osoby starší 15 let, muži a ženy se zrakovým, nebo kombinovaným postižením, přičemž jedno z nich musí být zrakové. Obsahem průvodcovské služby jsou doprovody uživatele, pomoc při orientaci v terénu, budově či místnosti, podávání informací, pomoc s tříděním osobních věcí a pomoc s nákupem. Obsahem předčitatelské služby je předčítání tiskovin, pomoc s korespondencí, pomoc s výběrem zboží v obchodě a seznámení se např. s návody na použití, příbalovými letáky. Důležité je zdůraznit, že se nejedná o donáškovou službu.⁴¹

4.11 Odlehčovací služby

Jinak nazývány také respitní služby jsou poskytovány osobám, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Mají za cíl umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek k tomu, aby mohla i nadále pečovat o potřebnou osobu. Služba může být poskytována formou terénní, ambulantní, či pobytovou (ust. § 44 zákona o sociálních službách).

⁴⁰http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1522514384780_2 (vid. 31. 3. 2018)

⁴¹<http://www.praha.tyflocentrum.cz/> (vid. 8. 11. 2017)

4.12 Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře

Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osobám s chronickým onemocněním. Denní stacionář, jak již název napovídá, je poskytován pouze přes den, tedy jedná se o formu ambulantní. Týdenní stacionář je poskytován formou pobytovou. Součástí obou druhů stacionářů je pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a s tím souvisejících činností, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. U týdenního stacionáře je navíc poskytováno ubytování (ust. § 45, 46, 47 zákona o sociálních službách).

Společnost DUHA provozuje v Praze ve všední dny od 7:30 do 16:00 centrum denních služeb, které je určeno pro dospělé lidi s mentálním postižením. V rámci programu nabízí tvořivé činnosti, aktivizační cvičení, tréninky paměti, návštěvu kulturních akcí, účast na odpoledních klubech (například klub malování, klub vaření a pečení), či účast na dalších aktivitách jako plavání, masáže a hipoterapie.⁴²

Denní stacionář nabízí AKORD z.s. v centru Prahy osobám s mentálním postižením a kombinovaným postižením ve věku od 6 do 45 let. Díky profesionální asistenci společnost zajišťuje pomoc při hygieně, stravování, oblékání, komunikaci a dalších činnostech.⁴³

4.13 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V zařízení tohoto typu se poskytuje služba pobytová, která je určena osobám, které z důvodu zdravotního postižení mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, péče v domácím prostředí není z nějakého důvodu možná a tyto osoby potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Součástí této služby je kromě poskytování ubytování a stravy, také pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu a s tím souvisejících činností, dále také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně

⁴²<http://www.spolecnostduha.cz/Centrum-Dennich-Sluzeb> (vid. 31. 3. 2018)

⁴³<https://www.dsakord.cz/denni-stacionar/jak-sluzba-probiha> (vid. 31. 3. 2018)

terapeutické činnosti a také stejně jako u mnoha dalších sociálních služeb zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ust. § 48 zákona o sociálních službách).

Jako příklad si uveďme Domov Palata v Praze a Domov v Brně-Chrlicích, které jsou určeny osobám se zrakovým postižením.

4.14 Chráněné bydlení

Jedná se stejně jako u Domova pro osoby se zdravotním postižením o pobytovou službu a obsahuje stejné činnosti. Ale je zde nutná menší míra pomoci, případně dohledu. Osoby bydlí po skupinách, či jednotlivě (ust. § 51 zákona o sociálních službách).

4.15 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je sociální službou terénní. V rámci této služby osoby bydlí samostatně, avšak z důvodu snížené soběstačnosti, která je způsobena zdravotním postižením, potřebují určitou podporu při samostatném bydlení. Kromě pomoci při uplatňování práv a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti (ust. § 43 zákona o sociálních službách).

Společnost DUHA, z.ú. poskytuje sociální služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení osobám s mentálním postižením.

Praktická část

5 Výzkumný záměr

Sociální služby jsou určeny pro osoby, které potřebují pomoc se zvládnutím základních životních potřeb od jiné osoby. Zákon o sociálních službách taxativně vymezuje, kdo může být poskytovatelem sociální služby. Současně vztah mezi registrovaným poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb je založen na klientském principu. Uživatel je v tomto vztahu slabší stranou. V této souvislosti praktická část zkoumá, jak uživatelé vnímají poskytovatele sociálních služeb, od koho čerpají služby raději, jak hodnotí jejich dostupnost a kvalitu u registrovaných poskytovatelů. Při posuzování systému sociálních služeb je důležité brát do úvahy názory osob, kterým jsou sociální služby určeny.

Cílem šetření je zjistit, u koho osoby se zdravotním postižením využívají potřebnou pomoc a jak tyto uživatelé hodnotí dostupnost a kvalitu čerpaných služeb u registrovaných poskytovatelů.

Z důvodu široké a rozdílné skupiny zdravotně postižených došlo za účelem reprezentativních výsledků šetření k zúžení populace výzkumu na zrakově postižené osoby.

6 Výzkumné otázky

Pro řádný průběh výzkumu je nutné formulovat výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem osoby se zrakovým postižením čerpají sociální služby?
 - U koho osoby se zrakovým postižením čerpají služby?
 - Od koho využívají osoby se zrakovým postižením pomoc raději?
2. Jak osoby se zrakovým postižením vnímají dostupnost a kvalitu sociálních služeb?

7 Metodika šetření

Kvalitu sociálních služeb u poskytovatelů kontroluje inspekce MPSV. Výzkum má za cíl doplnit práci o praktické údaje získané od cílové skupiny sociálních služeb a to jejich uživatelů. Jedná se o základní zjištění, od koho cílová skupina sociálních služeb čerpá tyto

služby. Následně jde o posouzení kvality sociálních služeb uživateli. Uživatelé hodnotí dostupnost služeb, kvalitu prostředí a pracovníků poskytovatelů sociálních služeb.

7.1 Strategie, metody a techniky sběru dat

Pro výzkum je užitá kvantitativní strategie, metoda statistického šetření, typ popisné průřezové šetření. Výsledkem šetření je zodpovězení položených otázek na základě analýzy a interpretace získaných dat.

Za nástroj pro získání dat je zvolen dotazník, zde se používá pro získání postojů a pocitů respondentů. Dotazník je univerzálním nástrojem získávání dat. Předpokladem je, že respondenti otázkám rozumí stejným způsobem.⁴⁴ Výhodou dotazníku je, že je možné získat odpovědi od většího množství osob. Online dotazník umožňuje respondentům vyplňovat dotazník v soukromí, vyplnění je anonymní a skrz dostupnost dotazníku přes internet je možné rozšíření po celé České republice.

Dotazník je složen z 22 otázek, obsahuje otázky ano/ne, výběrové, škálované a multiple choice. Odpověď na věk a místo pobytu je nutné vypsát.

7.2 Dotazník

Hodnocení sociálních služeb osobami se zrakovým postižením

Dotazník obsahuje 22 otázek. Lepších statistických výsledků se docílí odpovědí na co nejvíce otázek. Využívání služeb hodnotíte za poslední dva roky.

1. Pohlaví:

muž / žena

2. Kolik je Vám let?

3. V jakém městě žijete?

⁴⁴ Hendl, Jan a Jiří Kemr. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2017. s. 44, 82, 88, 144 a 146.

4. Jaké máte zrakové postižení?

slabozrakost / zbytky zraku / praktická nevidomost / nevidomost

5. Pobíráte příspěvek na péči?

ne / ano, stupeň 1 / ano, stupeň 2 / ano, stupeň 3 / ano, stupeň 4

6. Jaké sociální služby využíváte? (zaškrtněte i více odpovědí)

odborné sociální (právní) poradenství / sociálně aktivizační služby (přednášky, volnočasové aktivity a podobné) / sociální rehabilitace (nácvik prostorové orientace, seznámení se s kompenzačními pomůckami a podobné) / pečovatelská služba (pomoc v péči o domácnost a podobné) / předčitatelské a průvodcovské služby / jiné:

7. U jakých registrovaných poskytovatelů využíváte služby? (zaškrtněte i více odpovědí)

TyfloCentrum / Tyflo servis / SONS ČR / Okamžik / Charita / Vzdělávací a rekvalifikační středisko Dědina / žádného / jiné:

8. Jaká osoba blízká Vám poskytuje potřebnou pomoc? (zaškrtněte i více odpovědí)

manžel nebo manželka / rodič / dcera nebo syn / žádná / jiné:

9. Využíváte služby u asistenta sociální péče? (Asistent nepatří k žádnému registrovanému poskytovateli.)

ano / ne

10. Využíváte služby více u registrovaného poskytovatele, nebo osoby blízké?

jen u jednoho / u obou stejně / více u registrovaného poskytovatele / více u osoby blízké

Pokud využíváte služby u registrovaných poskytovatelů, pokračujte dále. V případě, že služby nevyužíváte, přeskočte, prosím, na poslední otázku 22.

11. U koho využíváte služby raději?

registrovaný poskytovatel / osoba blízká

12. Jak často využíváte služby u registrovaných poskytovatelů?

denně / obden / týdně / měsíčně / jiné:

13. Kde jste se o registrovaném poskytovateli dozvěděli? (zaškrtněte i více odpovědí)

na úřadu práce / z Internetu / od známých / jiné:

14. Jak hodnotíte místní dostupnost sociálních služeb dle Vašich potřeb?

kladně / spíše kladně / spíše negativně / negativně

15. Jak hodnotíte časovou dostupnost sociálních služeb dle Vašich potřeb?

dostatečně / spíše dostatečně / spíše nedostatečně / nedostatečně

16. Jak hodnotíte finanční dostupnost u placených sociálních služeb?

dostupné / omezeně dostupné / nedostupné

17. Prostředí poskytované služby je:

příjemné / spíše příjemné / spíše nepříjemné/ nepříjemné

18. Spolehlivost - pracovníci jsou:

spolehliví / spíše spolehliví / spíše nespolehliví / nespolehliví

19. Vstřícnost - pracovníci jsou:

vstřícní / spíše vstřícní / spíše nevstřícní / nevstřícní

20. Způsobilost - pracovníci jsou:

způsobilí / spíše způsobilí / spíše nezpůsobilí / nezpůsobilí

21. Empatie - pracovníci jsou:

empatičtí / spíše empatičtí / méně empatičtí / neempatičtí

22. Je rozsah poskytovaných služeb dostatečný pro zajištění Vašich potřeb?

Ano / ne

Závěrečný komentář:

8. Realizace šetření

Před započítím samotného sběru dat od uživatelů sociálních služeb bylo stanoveno, že s ohledem na širokou skupinu zdravotně postižených, se potencionální respondenti zúží na osoby se zrakovým postižením. K tomuto výběru došlo na základě dostupnosti. Následné rozšíření dotazníku proběhlo pomocí techniky sněhové koule, tedy na základě doporučení předchozích respondentů.⁴⁵ Respondenti byli hledáni mezi přáteli, známými, kolegy v práci, kteří byli osobně osloveni s prosbou o vyplnění dotazníku. Odkaz na dotazník byl osobám po jejich kladné reakci na vyplnění zaslán emailem, ve kterém byli současně žádáni o rozšíření dotazníku mezi své známé.

Při sestavování dotazníku musely být brány do úvahy zrakové vady respondentů. Po sestavení dotazníku byla provedena zkouška, zda čtecí programy dotazník správně čtou. Software Supernova a NVDA čte dotazník vytvořený přes Google formulář téměř bez potíží, problémy mohou nastat u starších verzí software. Dotazník bylo možné vyplnit i na mobilním telefonu iPhone pomocí hlasového výstupu. Dále bylo stanoveno, že respondenti mají hodnotit využívání služeb za poslední dva roky, protože služby na sebe mohou navazovat.

Dotazník byl zcela anonymní. Sběrání dat trvalo jeden týden v dubnu 2018. Po ukončení sběru dat bylo 98 vyplněných dotazníků. Některé dotazníky byly vyplněny pouze částečně. Na obecné otázky (otázka 1-5) odpovědělo vždy alespoň 96 respondentů. Na otázky týkající se čerpání sociálních služeb a hodnocení registrovaných poskytovatelů odpovědělo vždy minimálně 47 respondentů. Po obdržení dotazníků došlo k vyhodnocování výsledků. Data byla zanalyzována, na základě zjištění se vytvořily grafy a následně došlo k zodpovězení otázek.

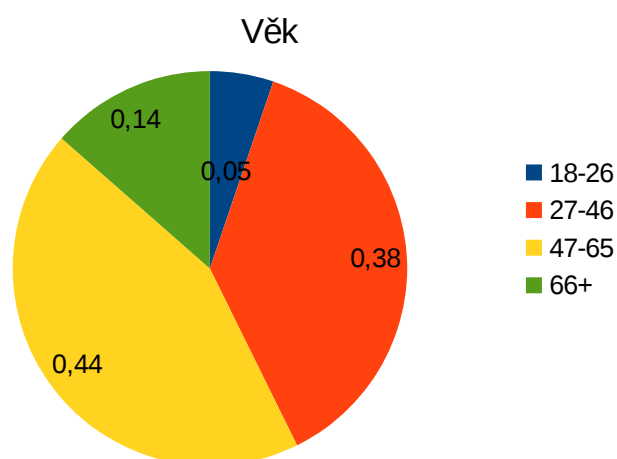
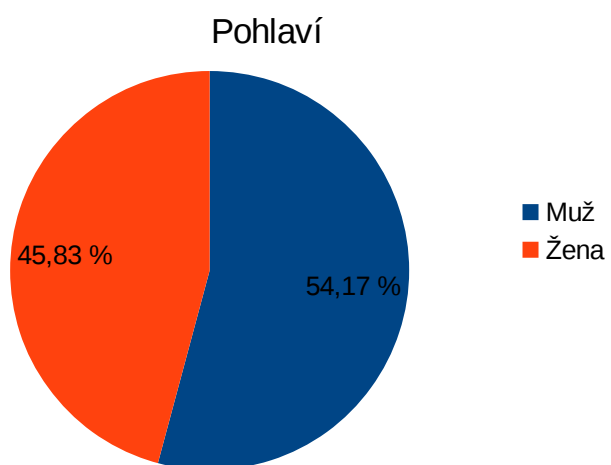
9. Vyhodnocení šetření

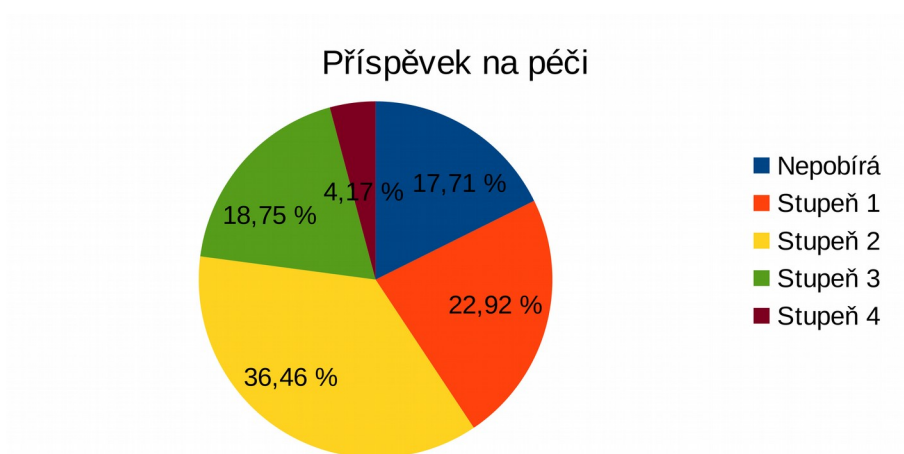
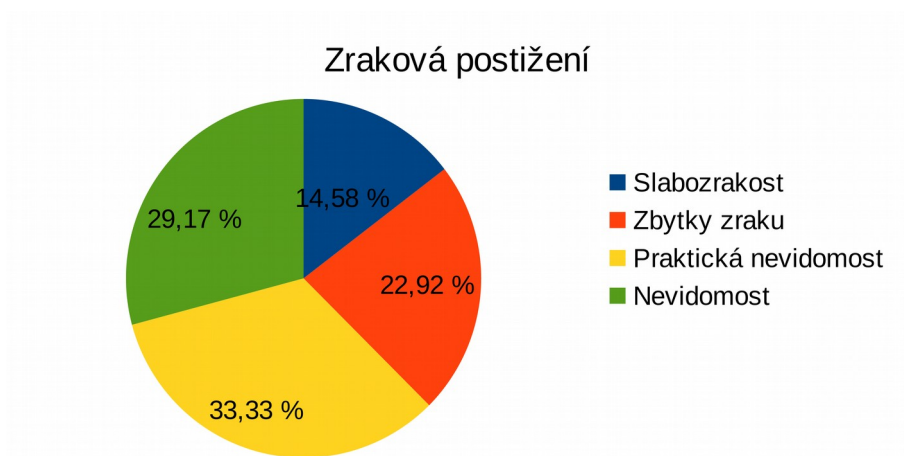
9.1 Charakteristika vzorku

Dotazník vyplnilo přibližně stejný počet mužů a žen. Respondenti jsou dospělí lidé ve všech věkových kategoriích (19-82 let) z celé České republiky. V odpovědích dotazníku

⁴⁵Vojtíšek, Petr. *Výzkumné metody*. 1. vydání. Praha: Vyšší odborná škola právní, 2012. s. 22.

mají zastoupení respondenti z osmi krajských měst (Praha, Plzeň, Pardubice, Hradec Králové, České Budějovice, Brno, Olomouc a Ostrava). 2/3 respondentů je nevidomých. Přibližně 17% respondentů nepobírá příspěvek na péči, tento údaj s mírnou odchylkou koresponduje s počtem respondentů se slabozrakostí.



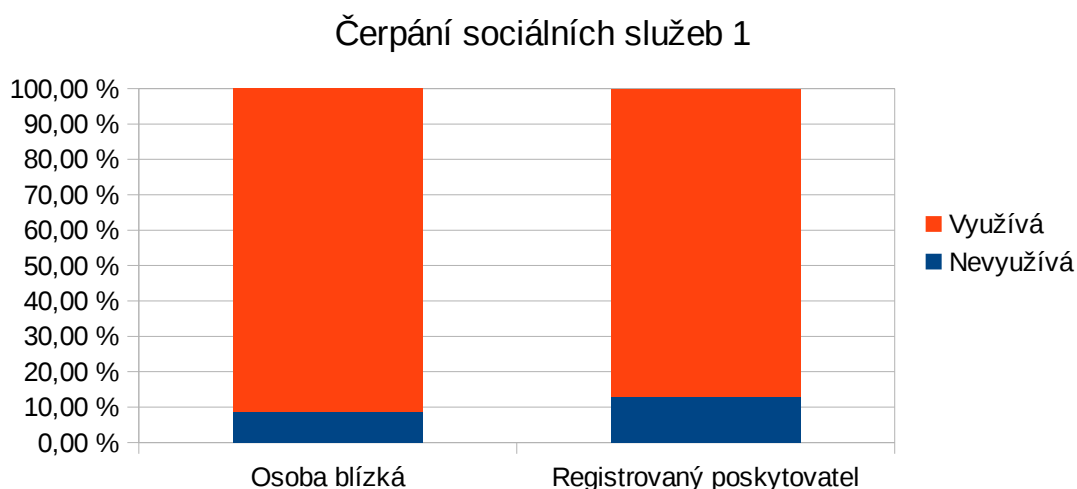


Na otázky týkající se pohlaví, věku, pobytu, zrakové vady a příspěvku na péči odpovědělo minimálně 96 respondentů z 98. Rozložení respondentů členěných na základě pohlaví je vyrovnaný (44 žen a 52 mužů). Nejmladším respondentem je žena 19 let a nejstarším respondentem je muž 82 let. Respondenti jsou rozděleni do 4 věkových kategorií: studijní období do 26 let, produktivní období je členěno na dvě části, tak aby bylo rozděleno na polovinu, a poslední kategorií je období starobního důchodu. Všechny kategorie mají v respondentech své zastoupení. Nejvíce respondentů je ve věku mezi 27 a 65 lety (78 respondentů). Na dotazník odpovídaly osoby se zrakovým postižením z celé České republiky a z rozdílně velkých obcí co do počtu obyvatel. S ohledem na zalidnění obcí je rozložení vyrovnané. 34 respondentů žije v Praze, 20 respondentů v obcích od deseti tisíc do milionu obyvatel a 20 respondentů v obcích pod deset tisíc obyvatel. Rozdílná potřeba sociálních služeb se liší i dle skupiny zrakového postižení. Zastoupení má v šetření každá

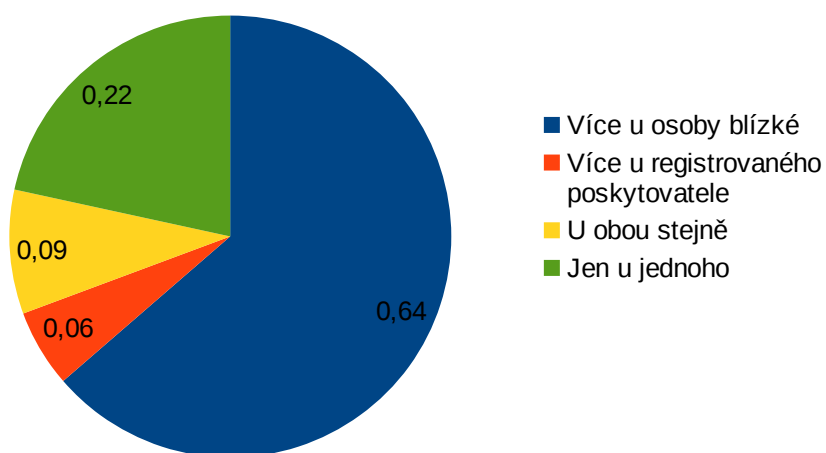
skupina. Nejmenší zastoupení mají slabozrací (14 respondentů), další skupiny jsou zastoupeny následovně: zbytky zraku má 22 respondentů, 32 respondentů je prakticky nevidomých a 28 respondentů je nevidomých. S ohledem na výše uvedená data lze uvést, že vzorek je reprezentativní.

9.2 Prezentace dat

Na otázku týkající se čerpání služeb od registrovaných poskytovatelů odpovědělo z 92 respondentů 80 respondentů, že využívá sociální služby u registrovaných poskytovatelů, a 12 respondentů, že nevyužívá. Na otázku týkající se využívání potřebné pomoci od osob blízkých odpovědělo z 93 respondentů 85, že využívá pomoci u osob blízkých, a 8 respondentů, že nevyužívá. Otázku ohledně četnosti využívání sociálních služeb u osoby blízké a registrovaného poskytovatele zodpovědělo 88 respondentů, z nichž 19 uvedlo, že čerpají služby pouze od jednoho z nich.

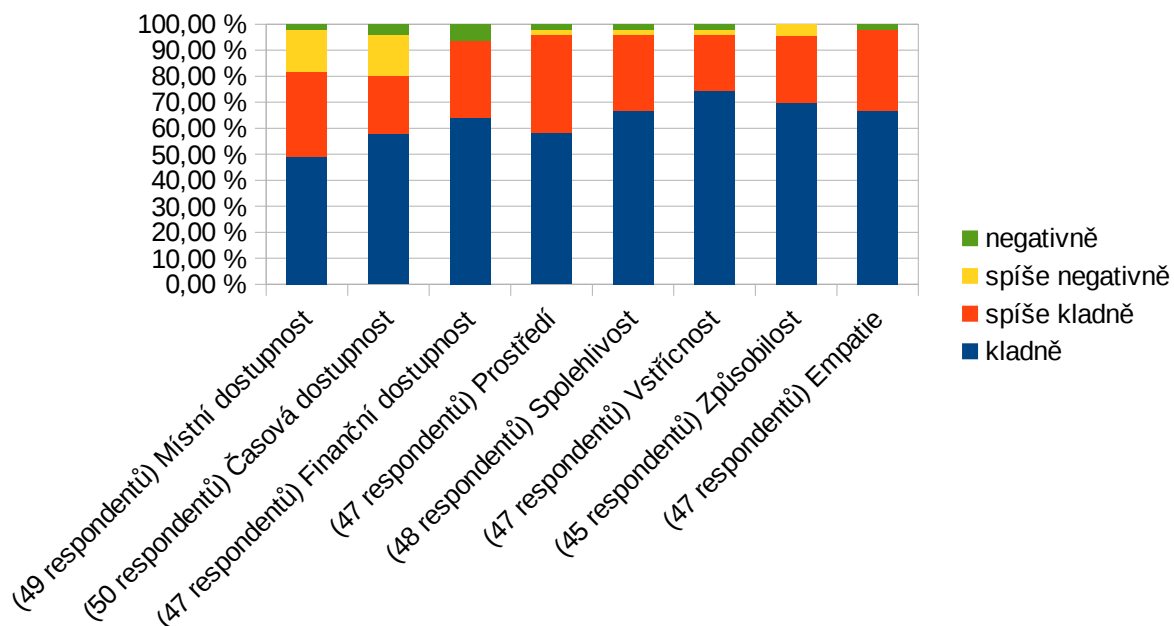


Čerpání sociálních služeb 2



Otázku „U koho využíváte služby raději?“ zodpovědělo 49 respondentů. 35 respondentů odpovědělo, že čerpají služby raději od osoby blízké.

Hodnocení kvality a dostupnosti sociálních služeb



Na otázku ohledně místní dostupnosti odpovědělo 49 respondentů. Nadpoloviční většina odpověděla kladně, či spíše kladně, 9 respondentů odpovědělo negativně.

Na otázku týkající se časové dostupnosti odpovědělo 50 respondentů. Nadpoloviční většina odpověděla kladně, spíše kladně. 10 respondentů odpovědělo negativně.

Finanční dostupnost byla hodnocena 47 respondenty. 30 respondentů ji hodnotí kladně, 14 respondentů považuje služby za omezeně finančně dostupné a 3 respondenti hodnotí sociální služby z finančních důvodů za nedostupné.

Otázku ohledně prostředí poskytované služby zodpovědělo 47 respondentů. Nadpoloviční většina považuje prostředí za příjemné, 28 respondentů za spíše příjemné a 1 respondent za nepříjemné.

Respondenti považuje pracovníky za spolehlivé. Ze 48 respondentů odpověděl pouze 1 respondent, že jsou nespolehliví, a 1 respondent, že jsou spíše nespolehliví.

Vstřícnost pracovníků je respondenty hodnocena kladně, či spíše kladně, pouze 2 ze 47 respondentů hodnotí vstřícnost pracovníků negativně.

Otázku ohledně způsobilosti pracovníků zodpovědělo 45 respondentů, z nichž 44 ji hodnotí kladně, či spíše kladně a 1 negativně.

Empatii pracovníků hodnotilo 47 respondentů, pouze 3 ji hodnotí negativně.

9.3 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jakým způsobem osoby se zrakovým postižením čerpají sociální služby?

- U koho osoby se zrakovým postižením čerpají služby?

- Od koho využívají osoby se zrakovým postižením pomoc raději?

Osoby se zrakovým postižením nejčastěji využívají sociální služby od registrovaných poskytovatelů v kombinaci s pomocí od osob blízkých.

Osoby se zrakovým postižením využívají potřebnou pomoc od osob blízkých raději než od registrovaných poskytovatelů.

2. Jak osoby se zrakovým postižením vnímají dostupnost a kvalitu sociálních služeb?

Na základě dat je zřejmé, že osoby se zrakovým postižením vnímají sociální služby, resp. poskytovatele za dostupné a kvalitní instituce. Všechny prvky dostupnosti a kvality jsou hodnoceny kladně nadpoloviční většinou respondentů. Tento výsledek koresponduje s teoretickým pojetím kvality. V souladu jde zákonné pojetí kvality a následná aplikace těchto pravidel a kontrola dodržování standardů kvality státními orgány s pozitivním vnímáním uživateli těchto služeb.

Tyto závěry ilustrují vnímání sociálních služeb uživateli se zrakovým postižením, nemůžeme je však spolehlivě vztáhnout na celou populaci zdravotně postižených. Důvodem je skutečnost, že každá skupina zdravotně postižených potřebuje k zajištění svých základních životních potřeb jiný prostředek, především se jedná o jiné sociální služby, a v případě, že se jedná o stejné sociální služby, tak je potřebuje čerpat v jiném rozsahu.

Závěr

V práci jsou popsány přístupy k OsZP, na které navazuje rozbor vývoje sociálních služeb především v souvislostech společenských a právních změn druhé poloviny 20. století v Československu a následně v České republice. Dále je rozebrán pojem zdravotní postižení na základě mezinárodního práva a zákonné úpravy České republiky, je zpracována zákonná úprava sociálních služeb a příspěvku na péči a je vymezeno, kdo je poskytovatelem sociálních služeb a za jakých podmínek. V závěru teoretické části jsou rozebrány jednotlivé sociální služby pro OsZP. Výsledkem je srozumitelné zpracování systému sociálních služeb pro OsZP v historickém kontextu.

V praktické části se za pomoci kvantitativního šetření zodpovídají otázky o využívání, dostupnosti a kvalitě sociálních služeb. Z odpovědí vyplývá, že:

- Osoby se zrakovým postižením čerpají pomoc pro zajištění svých základních potřeb častěji v kombinaci jak od registrovaného poskytovatele, tak od osoby blízké.
- Osoby se zrakovým postižením využívají raději pomoc od svých blízkých.
- Sociální služby jsou pro osoby se zrakovým postižením dostupné.
- Kvalita sociálních služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli je uživateli hodnocena kladně.

Dotazník obsahoval více otázek zabývajících se druhy čerpaných sociálních služeb osobami se zrakovým postižením, zpracování těchto otázek nebylo předmětem této práce. Z toho vyplývá, že data lze využít k dalšímu zpracování. Kompletní nijak neupravená tabulka s odpověďmi je přiložena k práci v příloze.

Při vyhodnocování dotazníků bylo zjištěno, že mnoho respondentů nezodpovědělo všechny otázky. Dle zpětné vazby od respondentů je známo, že některým respondentům nebyly nějaké otázky srozumitelné, ale častěji vyskytujícím důvodem je skutečnost, že čtecí programy nejsou dokonalé a může lehce dojít k přeskočení některé otázky. Různé techniky sběru dat od nevidomých osob může být námětem na další téma práce.

Práce je určena pro studenty sociálních oborů, může sloužit k seznámení se s problematikou sociálních služeb. V práci je uveden výklad právních ustanovení zákonů, jednotlivé paragrafy jsou vysvětleny a česká právní úprava je uvedena do souvislostí s mezinárodním právem. Přínosem práce je přehled sociálních služeb pro OsZP a šetření vnímání těchto služeb vybranou skupinou zdravotně postižených.

Z práce vyplývá, že sociální služby jsou základním institutem pro zajištění samostatnosti a k uspokojování základních potřeb OsZP. Systém sociálních služeb je osobami se zrakovým postižením vnímán kladně, 88% respondentů se domnívá, že rozsah poskytovaných služeb je dostatečný pro zajištění jejich potřeb. Současně musíme mít na paměti, že péče poskytovaná osobami blízkými, to znamená v domácím prostředí, je zrakově postiženými preferována. Cesta podpory domácí péče je správným směrem ke spokojenosti potřebných osob.

Seznam použitých informačních zdrojů

Monografie

Čámský, Pavel, Sembder, Jan a Dagmar Krutilová. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7

Hendl, Jan a Jiří Kemr. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2017. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1

Holasová, Věra Malík. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8

Kozlová, Lucie. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7

Matoušek, Oldřich a kolektiv. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

Vojtíšek, Petr. *Výzkumné metody*. 1. vydání. Praha: Vyšší odborná škola právní, 2012. 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7

Právní předpisy

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje

<http://iregistr.mpsv.cz/>

<https://www.sons.cz/pravni>

<http://www.praha.apla.cz/prubeh-sluzby-rana-pece.html>

<http://www.tichysvet.cz/o-nas>

<http://www.snn-cr.cz/Historie-SNN>

<http://www.lorm.cz/o-lorm/kdo-jsme-a-komu-pomahame/>

<http://www.okamzik.cz>

<http://www.dedina.cz>

<http://www.tyfloservis.cz>

<http://www.asistence.org/osobni-asistence>

<http://www.praha.tyflocentrum.cz/>

<http://www.spolecnostduha.cz/Centrum-Dennich-Sluzeb>

<https://www.dsakord.cz/denni-stacionar/jak-sluzba-probiha>

Ostatní zdroje

Ceník PPS. dostupné z: <http://www.praha.tyflocentrum.cz/dokumenty-ke-stazeni/cenik-pps/>

MHMP, Archiv HMP signaturu II/0283 - (Seyvalterova) Útulna slepých dívek 1916-1950

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. WHO. české vydání. Grada Publishing. 2001.

Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele. 1. vydání. MPSV, 2008.

Zajíc, Luboš. Článek 10/2017. *Informace a odpovědi na dotazy ze Sociálně právní poradny SONS* [online]. 11. 9. 2017. [vid. 19. 11. 2018]. Dostupné z <https://www.sons.cz>.

Seznam příloh

Příloha 1 – Výsledky dotazníku