

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Praktická dostupnost sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku

Practical Accessibility of Social Services for the People with Disabilities in Jihlava Region

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Theo Šimko

Autor:

Kristýna Součková

Praha 2015

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Theo Šimkovi za vedení práce, odborný dohled, praktické poznámky a čas, který mi věnoval. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu při studiu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Praktická dostupnost sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26. 6. 2015

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Praktická dostupnost sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku“ hodnotí dostupnost a fungování organizací, které nabízejí sociální služby. Jedná se především o služby zaměřené na osoby se zdravotním postižením.

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je dostupnost sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v praktickém hledisku. Hodnocení dostupnosti bylo zjišťováno především z komunitního plánování a akčního plánu města Jihlavy.

Annotation

This bachelor thesis titled „Practical Accessibility of Social Services for the People with Disabilities in Jihlava Region“ deals with accessibility of social services in Jihlava Region, about organizations' working. This bachelor thesis deals with social services for the people with disabilities.

The purpose was to find out how functional the accessibility of social services for people with disabilities is in practise. The measurement of the accessibility was based on community plans and action plans of the city of Jihlava.

Klíčová slova

Sociální služby

Osoby se zdravotním postižením

Klient

Praktická dostupnost

Komunitní plánování

Keywords

Social services

People with disabilities

Client

Practical accessibility

Community plans

Obsah

Teoretická část	9
1. Historie přístupu společnosti k osobám s postižením	10
1.1 Definice zdravotního postižení	11
1.1.1. Zdravotní postižení.....	11
1.1.2. Lidé se zdravotním postižením	12
1.1.3. Zdraví, znevýhodnění, pohyb, klient.....	12
2. Osoby se zdravotním postižením	14
2.1 Počet osob se zdravotním postižením	14
2.2 Druhy zdravotního postižení	14
2.2.1. Sluchové postižení	14
2.2.2. Zrakové postižení	15
2.2.3. Postižení řeči a komunikace.....	15
2.2.4. Mentální postižení.....	15
2.2.5. Postižení pohybového ústrojí	16
2.2.6. Postižení duševní chorobou.....	16
2.2.7. Kombinovaná postižení.....	16
3. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	17
3.1 Pobytové služby	17
3.1.1. Odlehčovací služby	17
3.1.2. Týdenní stacionáře	17
3.1.3. Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	18
3.1.4. Domovy se zvláštním režimem.....	19
3.1.5. Chráněné bydlení	20
3.1.6. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	20
3.1.7. Sociální rehabilitace	21
3.2 Ambulantní služby	21
3.2.1. Pečovatelská služba.....	22
3.2.2. Průvodcovské a předčitatelské služby.....	22
3.2.3. Centra denních služeb	22
3.2.4. Denní stacionáře.....	23
3.2.5. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	23
3.2.6. Sociálně terapeutické dílny	23
3.3 Terénní služby.....	24
3.3.1. Osobní asistence.....	24

3.3.2.	Tísňová péče.....	24
3.3.3.	Podpora samostatného bydlení.....	25
3.3.4.	Raná péče	25
3.3.5.	Telefonická krizová pomoc	25
3.3.6.	Tlumočnické služby	26
4.	Příspěvek na péči	27
4.1	Stupně závislosti	27
4.2	Posouzení	28
4.3	Výše	29
4.4	Kontrola využití příspěvku.....	30
	Praktická část	31
5.	Komunitní plánování.....	32
5.1	Cíle a přínosy komunitního plánování	32
5.2	Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Jihlavě	32
5.3	Analýza uživatelů sociálních služeb – Senioři a osoby se zdravotním postižením.....	35
5.4	Vize, priority, opatření a aktivity	36
6.	Akční plán a jeho plnění	37
6.1	Akční plán města Jihlavy	37
6.2	Plnění strategického plánu	38
7.	Příklady dobré praxe	39
8.	Případová studie	44

Úvod

Téma bakalářské práce „Praktická dostupnost pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku“ jsem si vybrala z důvodu, že mě problematika osob se zdravotním postižením zajímá a ráda bych se jí věnovala v budoucnu právě na Jihlavsku.

Práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou. Do teoretické části jsem zahrnula několik informací o historii přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením, definici pojmů, které s tématem praktické dostupnosti, sociálních služeb a osob se zdravotním postižením souvisí. Teoretická část obsahuje popis jednotlivých postižení, které se u cílových klientů sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením vyskytují. V dalších kapitolách teoretické části je obsažen výčet sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jednotlivé služby jsou rozděleny do podkapitol podle své příslušnosti k jednotlivým formám sociálních služeb. Jedná se o rozdělení na tři formy a to – formy sociálních služeb pobytové, ambulantní a terénní. Vystupuje zde i příspěvek na péči, který je také definován zákonem, a ve využívání sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením má nezastupitelnou úlohu.

V praktické části budu vycházet především z materiálů, které jsou veřejně dostupné na internetových stránkách města Jihlavy. Jedná se o dokumenty akčního plánu a jeho plnění a komunitního plánování, které zahrnuje analýzu poskytovatelů sociálních služeb a analýzu uživatelů sociálních služeb. V kapitole o akčním plánu města Jihlavy se pokusím jej porovnat s realitou, podloženou dokumenty o plnění akčního plánu. Praktická část obsahuje také kapitolu Příklady dobré praxe, které jsou vybrány na základě doporučení vedoucího sociálního pracovníka, který se v dané oblasti pohybuje a je tak odborníkem z praxe. V části praktické bych také ráda popsala několik případů klientů se zdravotním postižením, kteří sociální služby, zaměřené na jejich skupinu, využívají.

Použitou literaturu jsem volně parafrázovala, citace jsem uváděla v poznámkách pod čarou dle normy ČSN ISO 690, s odkazem na stránky, ze kterých daná citace pochází.

Cílem práce je zmapovat sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, jejich praktickou dostupnost a zhodnocení komunitního plánování a plnění akčního plánu města Jihlavy v sociální oblasti.

Teoretická část

1. Historie přístupu společnosti k osobám s postižením

Vztah společnosti k osobám zdravotně postiženým byl ukazujícím skutečné zaměření a vnitřní život společenství. Ukazuje základní směřování dané společnosti, její priority a hodnotový systém.¹

Od nepaměti byli součástí lidské společnosti jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. Společnosti i její jednotliví členové se vždy museli vyrovnávat s takto odlišnými lidmi, tento vztah se v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. Historický pohled na proměny napříč časovou osou pomáhá pochopit i zdroj některých současných postojů či předsudků, které přetrvávají v obecném vědomí. Kultura určuje, co je danou společností považováno za žádoucí či nežádoucí a ovlivňuje posuzování jednotlivých členů. V průběhu historie a v závislosti na místě vzniku kultury se tyto hodnoty liší. Vnímání určitého jevu jako svého, známého či naopak cizího, odlišného, je závislé na tom, co je v dané společnosti obvyklé, běžné, co se neodlišuje od ostatního, co je časté.

Závislost jedince na sociálním prostředí je zvláště výrazná na primitivních úrovních vývoje společnosti. Čím nižší úroveň, tím více je jedinec závislý na své skupině, tím méně se od ní odlišuje. Identifikuje sám sebe především jako příslušníka rodiny, kmene, národa, pak teprve jako jedinečnou osobnost. Podle některých autorů individuální vědomí sebe sama vzniká až na určité úrovni vývoje společnosti. V západní civilizaci je kladen důraz na jedinečnost lidské bytosti, zatímco ve východních kulturách je individualita jedince považována za mnohem méně důležitou. Nejvyšším trestem v primitivních společnostech je vyhnání z kmene, což má za následek smrt takto potrestaného jedince.

U zvířat je běžné, že odmítají jedince téhož druhu, který nevykazuje fyzické znaky druhu a není rozpoznáván jako příslušník druhu (např. albíni). U primátů lze pozorovat, že sociální status příslušníka skupiny závisí na jeho fyzickém vzhledu a zdatnosti, slabí příslušníci zůstávají na nižší úrovni, nebo na okraji skupiny. Na nejprimitivnější úrovni vývoje lidské společnosti tyto zvyky přetrvávaly a měly za následek odmítání slabších či fyzicky postižených jedinců.

Postoj k jedincům postiženým či oslabeným byl ovlivněn vnějšími okolnostmi, ekonomickou situací skupiny. Společnost, která obtížně zajišťuje své materiální přežití, nebo jejíž vnější podmínky života jsou mimořádně náročné, si velmi těžko může dovolit živit jedince, kteří nemohou skupině přinést užitek, spíše ji zatíží nutnou péčí o něj. K tomu docházelo například ve staré Spartě, kde se třídila nemluvňata podle předpokládané pozdější zdatnosti u vojenské služby. U některých kmenů byly zabíjeny děti, které se narodily příliš brzy po předchozím, a matka je nemohla současně kojit. Jedná se o rozhodování mezi prospěchem jednotlivce a skupiny.

¹ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 43. ISBN 9788073678593.

Lidé s postižením se také odlišují od určitého estetického ideálu kultury. Výrazný je tento jev především v antickém Řecku a Římě, kde celá kultura byla založena na souladu krásy tělesné a duchovní a hodnota člověka byla posuzována podle těchto kritérií. Často rodina ukryvala tělesně postiženého člena, pokud těmto kritériím neodpovídal.

Příčiny narození dítěte s postižením byly přičítány neznámým vlivům, často také negativním vlivům (uhranutí, očarování matky, nemravné styky matky před narozením dítěte). Jedinec se snadno stal považovaný za potencionální nebezpečí pro skupinu.

Postižení může být považováno za výraz vnitřní kvality v negativním smyslu. U osob tělesně postižených je předpokládána automaticky i mentální retardace, či určité pokřivení charakteru. Jinakost se tak stává stigmatem, znamením, které je chápáno jako varovný signál.

Vlivem náboženských představ vstupuje chápání postižení jako boží vůle, úmysl či trest. Na druhé straně se ve středověku objevuje člověk s postižením jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá péče o něj.

V posledních dvou stoletích se objevují skutečné pokusy o reálnou pomoc. Rozvíjí se také speciální pedagogická péče. Člověk s postižením je i přesto často chápán jako objekt péče a soucitu, je definován hlavně svým postižením. Podstatný pro vztah k lidem s postižením je vývoj společnosti k toleranci a schopnosti akceptovat odlišnost. Každý člověk bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami.²

V české společnosti za totalitního režimu byli občané se zdravotním postižením odsunuti na samý okraj společnosti. Byli „schováni“ před zraky většiny do ústavů a podobných zařízení. Možnosti vzdělávání, sociální péče či služby, podpora rodin se zdravotně postiženým členem byli na velmi nízké úrovni. V současné době je snaha o pochopení občanů se zdravotním postižením jako minoritu se specifickými právy a potřebami.³

1.1 Definice zdravotního postižení

1.1.1 Zdravotní postižení

Zdravotní postižení nepříznivě omezuje kvalitu života člověka, především v oblasti vztahů, jejich navazování a udržování, a schopnosti pracovat. Hlavními kategoriemi, které jsou užívány, jsou především sluchové postižení, zrakové postižení, poruchy řeči a komunikace, postižení pohybového ústrojí, postižení mentální a postižení duševní poruchou. U jednotlivých lidí se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích. V platných českých zákonech existuje také několik

² VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, s. 7-13. ISBN 80-7184-929-4.

³ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 45-46. ISBN 978-80-7367-859-3.

vymezení zdravotní postižení, která se opírají o zbývající schopnost občana s postižením k soustavné výdělečné činnosti, tedy o míru jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Mezi osoby se zdravotním postižením řadí vládní výbor pro zdravotně postižené i osoby trpící diabetem, psoriázou, epilepsií a osoby postižené dalšími, méně často se vyskytujícími nemocemi.⁴

1.1.2. Lidé se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v různé míře může bránit jejich zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Zdravotní stav je dlouhodobý, více než jeden rok trvající, nebo setrvalý zdravotní stav odlišný od běžné zdravotní kondice. Snížené schopnosti jsou na různých úrovních a rovinách a to úrovni těla, rovině fyzické (vidění, slyšení, hybnosti, mentálních funkcí), na rovině provádění úkonů, úkolů a aktivit, v rovině účasti na společenském dění a zapojení do životní situace.

Příčiny zdravotního postižení jsou velmi různé. Velmi často jsou důvodem postižení nemoc, úrazy (pracovní úrazy, dopravní nehody, úrazy v souvislosti s obětmi trestných činů, úrazy při sportu, živelné katastrofě), dědičné vlivy, užívání drog a některých léků v těhotenství, kouření, porodní komplikace a spousta dalších.

Různé závažnosti dopadů zdravotního postižení jsou hodnocené pomocí číselného označení. Číslo nula znamená žádný problém, nepřítomný nebo zanedbatelný. Označení číslem jedna je chápáno jako lehký problém, nízký, nepatrný, číslem dvě jako středně těžký problém, snesitelný. Naopak číslice tři značí těžký problém, vysoký, extrémní, čtyři je problém úplný problém, totální.⁵

1.1.3. Zdraví, znevýhodnění, pohyb, klient

Zdraví je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka. Všechny tyto čtyři dimenze je nutno mít stále na paměti, i v případě nemoci člověka. Vždy je třeba mít na vědomí, že každý člověk má svůj vlastní hodnotový žebříček a z pohledu pacienta může být důležité úplně něco jiného, než by předpokládal profesionál, který o něho pečuje. To je bezpodmínečně nutno respektovat.⁶

V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a hendikepů, která přinesla přesnější přístup. Poslední revidovaná verze Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků přijatá Světovou zdravotnickou organizací přináší podstatnou změnu a následující terminologii:

⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 255. ISBN 80-7178-549-0.

⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.

⁶ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 196 – 197. ISBN 80-736-7002-X.

- postižení (impairment) je problémem týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur;
- ten může být příčinou omezení v činnostech (activity limitations), na této úrovni je důsledek popisován z hlediska jedince
- může být také příčinou omezení ve společenských aktivitách (participation restrictions), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální.

Všechny tři termíny se dají zahrnout pod pojem znevýhodnění. Druhé a třetí úrovni odpovídá pojem hendikep.⁷

Pohyb je základním nástrojem či prostředkem, jenž zabezpečuje člověku mnoho rovin života. Zajišťuje sociální integraci a zároveň personální individuaci, reflexi sebe samého (respektive svého těla i těl ostatních lidí), sebeutváření i konfrontaci svého reálného a imaginativního tělesného schématu, existenční zajištění, včetně pracovního uplatnění. Pohyb umožňuje také výkon občanských práv a svobod, zábavu a prožitek, zabezpečení (popř. zlepšení předpokladů pro sebeobsluhu a samostatnost), podporu zdraví a upevnění kondice, přísun podnětů, informací a poznatků. Působí na socializaci člověka i vývoj jeho osobnosti. Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické i psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat i jeho schopnost sdružovat se, spolupracovat, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu.⁸

Termín klient byl v sociální práci používán již před Druhou světovou válkou, u nás se využíval od 70. let 20. století, nejprve pro odlišení tradiční psychiatrické péče od alternativních psychiatrických služeb (linka důvěry, krizová centra), pro rozlišení od výrazu pacient. Klient je někdo, kdo může vyjednávat zakázku, kterou ve spolupráci s pracovníkem formuluje a zpřesňuje.⁹

⁷ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 91. ISBN 80-736-7002-X.

⁸ NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 39- 40. ISBN 978-80-7367-873-9.

⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 215-217. ISBN 9788026203667.

2. Osoby se zdravotním postižením

2.1 Počet osob se zdravotním postižením

V České republice tvoří lidé se zdravotním postižením významnou skupinu občanů. Celkový počet obyvatel byl k 31.12.2012 10 516 125 a z toho 10,2% je osob se zdravotním postižením, tj. 1 077 763. Z hlediska podílu žen a mužů na počtu všech zdravotně postižených osob, byl vyšší podíl zjištěn u žen 52,4%, zatímco mužů bylo 47,6%. Věková struktura osob se zdravotním postižením má šest základních věkových skupin. Obecně je možné konstatovat skutečnost (bez ohledu na hledisko pohlaví), že nejvyšší počet osob se zdravotním postižením se vyskytuje ve dvou věkových kategoriích (60 – 74 let a 75 +). Relativně silně je zastoupena také skupina 45 – 59 let.¹⁰

Lidé s postižením si své postižení nevybrali a ve většině případů jej nemohou více ovlivnit, patří tedy k oprávněným cílovým skupinám uživatelů sociálních služeb a ochrany. Jsou také ohroženi sociálním vyloučením.¹¹ Zdravotní postižení se však dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Množství osob, které jsou ovlivněny důsledky zdravotního postižení ve sféře sociální, ekonomické, psychologické, je tedy mnohem více než 10%.¹²

2.2 Druhy zdravotního postižení

2.2.1. Sluchové postižení

Sluch zprostředkovává vnímání věcí vzdálených a těch, které nevidíme. Podporuje představivost, citové prožívání, umožňuje ovládat řeč, nástroj poznávání a myšlení. Důsledky sluchových vad jsou podstatné pro vývoj jedince, jeho život individuální i společenský.

Převodní sluchová vada je důsledkem postižení vnějšího nebo středního ucha. Postihuje vnímání hlubokých tónů, z řeči vnímání hlasu. Melodie a dynamika hlasu, která je ukazatelem postojů a prožívání druhé osoby, je díky této vadě vnímána na snížené úrovni. Do určité míry lze převodní vadu řešit zesílením zdroje zvuku. Vada má za následek přechodnou nebo trvalou, lehkou či středně těžkou nedoslýchavost, zejména v oblasti neřečových zvuků a hlasu.

Percepční (vnímací) vada zvuku postihuje orgán sluchového vnímání, konkrétně vláskové buňky v hlemýždi, ve vnitřním uchu, či postihuje sluchový nerv. Zasaženo je vnímání vysokých tónů, vnímání řeči a rozlišování hlásek. U lehčí formy této vady je postiženo vnímání sykavek, u těžších vad všech hlásek, hlasu i většiny ostatních zvuků. Při poruše vláskových buněk dochází k tzv. vyrovnání

¹⁰ Český statistický úřad: *Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013*, dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260006-14>.

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 387-388. ISBN 9788026203667.

¹² MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 31. ISBN 978-80-7367-859-3.

hlasitosti, kdy i malé zesílení zvuku vyvolá nepříjemný pocit. Vada je trvalá, stupeň postižení je středně těžký až po úplnou hluchotu, postiženo je především vnímání řeči.

Centrální vady sluchu vznikají v důsledku vývojového nebo traumatického postižení oblastí centrálního nervového systému, které jsou důležité pro přijímání, poznávání, rozklíčování a zpracování zvukových podnětů, řeči.¹³

2.2.2. Zrakové postižení

O zrakovém postižení se jedná, pokud k dosažení normálního vidění není účinná optická korekce. V jeho důsledku bývá v různé míře snižena či úplně chybí schopnost vizuálního rozpoznávání předmětů v prostoru, rozlišení objektů, vnímání prostoru, pohybu a kontrastu.

Kombinaci s postižením sluchu nazýváme hluchoslepotu. Nejsilnějším významem pojmu je totální hluchota a totální slepota, v mírnějších formách pak nedoslýchavost a slabozrakost, hluchota a slabozrakost, nedoslýchavost a slepota. Kombinace obojího postižení má za následek násobení důsledků.¹⁴

2.2.3. Postižení řeči a komunikace

V současné době se v literatuře vyskytuje častěji označení narušená komunikační schopnost. Zahrnuje postižení artikulace, plynulosti řeči, hlasu nebo procesů produkce symbolické komunikace a jejího chápání. Často souvisí s postižením sluchu, s postižením neurologickým nebo mentálním. Postižení řeči může být vrozené nebo i získané. Jeho příčinou mohou být poruchy mozkových oblastí, v nichž je řízena řeč. Intelekt a jiné schopnosti nemusejí být postiženy; motorika, paměť nebo pozornost mohou být souběžně postiženy.¹⁵

2.2.4. Mentální postižení

Mentálním postižením je myšlena mentální retardace, která postihuje poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Mentální retardace se může vyskytnout současně s jinými somatickými nebo duševními onemocněními.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí rozeznáváme čtyři stupně mentální retardace. Prvním stupněm je lehká mentální retardace, kdy inteligenční kvocient klienta se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 body, což odpovídá u dospělého člověka mentálnímu věku 9 – 12 let. Druhý stupeň je střední mentální retardace, při které klient dosahuje v oblasti IQ 35 až 49 bodů, což odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Těžká mentální retardace je třetím stupněm a IQ klienta se pohybuje v pásmu 20 až 34

¹³ CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, s. 78-79. ISBN 978-80-262-0054-3.

¹⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, s. 389-390. ISBN 9788026203667.

¹⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 154. ISBN 8071785490.

bodů. To odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Nejtěžším a čtvrtým stupněm je hluboká mentální retardace, kdy IQ člověka nedosahuje 20 bodů.

2.2.5. Postižení pohybového ústrojí

Postižení může být buď vrozené, nebo získané. Omezuje člověka v běžných činnostech, které vyžadují pohyb, má vliv na jeho psychickou rovnováhu i na pracovní uplatnění.¹⁶

2.2.6. Postižení duševní chorobou

Pojem duševní choroba zahrnuje různorodou skupinu stavů a procesů, které zhoršují fungování člověka v běžném životě.¹⁷ Mezi duševní choroby patří různorodé spektrum onemocnění jako schizofrenní onemocnění, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha, psychóza, deprese a bipolární porucha, pod dřívějším názvem manio – depresivní psychóza.¹⁸

2.2.7. Kombinovaná postižení

Kombinované postižení je kombinací dvou a více druhů postižení vyskytující se u klienta.

¹⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 154. ISBN 8071785490.

¹⁷ O duševním onemocnění. *O duševním onemocnění* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://prah-brno.cz/o-nas/o-dusevnim-onemocneni>

¹⁸ Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava: O duševních poruchách. *Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.os-vor.cz/du%C5%A1evn%C3%AD-poruchy.aspx>

3. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto není možné z důvodu jejich zdravotního stavu, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.¹⁹

3.1 Pobytové služby

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.²⁰

3.1.1. Odlehčovací služby

Odehčovací služby jsou pobytovými, ambulantními nebo terénními službami. Jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služby obsahují tyto činnosti:

- pomoc při zvládnání 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 v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.²¹

3.1.2. Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích jsou poskytovány pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a pro osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby zahrnují:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,

¹⁹ § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²⁰ Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²¹ § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²²

3.1.3. Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením zahrnují:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních zájmů.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova, výchovná opatření nebo předběžné opatření podle zvláštních právních předpisů. Pro výkon ústavní výchovy nebo předběžného opatření platí s ohledem na specifické potřeby osob se zdravotním postižením přiměřeně ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních²³:

- o právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy,

²² § 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²³ § 20, § 23 odst. 1, písmena a), e) až h) a l), § 24 odst. 1, písmena a), d), g) až j) a l) a § 31 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- o právu ředitele takového zařízení povolit dítěti pobyt mimo zařízení, zakázat nebo přerušit návštěvu osob, být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost nebo předměty ohrožující výchovu, zdraví nebo bezpečnost dítěte, povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu bez dozoru a zastoupit dítě v běžných záležitostech,

- o povinnosti ředitele zařízení pro osoby se zdravotním postižením seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi, dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení, podávat informace o dítěti zákonným zástupcům nebo opatrovníkovi a orgánu sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost, projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci nebo opatrovníkem dítěte, informovat o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, propustit dítě mladší patnáct let pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu,

- o nároku na kapesné a jeho výši.²⁴

3.1.4. Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány pobytové služby. Jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v domovech se zvláštním režimem je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služby zahrnují činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁵

²⁴ § 48 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²⁵ § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

3.1.5. Chráněné bydlení

Pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě samostatného bydlení. Služba obsahuje činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁶

3.1.6. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby. Jsou poskytovány osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou proto být propuštěni ze zdravotnické péče²⁷ do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištění poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb nebo pobytových sociálních služeb v zařízení sociálních služeb. Služby obsahují činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

²⁶ § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.²⁸

3.1.7. Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace patří mezi služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, kterou jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci a životní návyky. Cílem služeb sociální prevence je napomáhání osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace.²⁹ Sociální rehabilitací se rozumí 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. Služba je poskytována formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb, nebo formou terénních a ambulantních služeb. Sociální rehabilitace poskytovaná terénní a ambulantní formou služeb obsahuje základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností také činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy
- pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.³⁰

3.2 Ambulantní služby

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služeb není ubytování.

²⁸ § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

²⁹ § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³⁰ § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

3.2.1. Pečovatelská služba

Ambulantní nebo terénní služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízení sociálních služeb. Pečovatelská služba obsahuje tyto činnosti:

- pomoc při zvládnání 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.³¹

3.2.2. Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby mohou být poskytovány jako ambulantní nebo terénní služba. Jsou poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytované také jako součást jiných služeb. Služby obsahují činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³²

3.2.3. Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služby zahrnují činnosti:

- 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,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³³

³¹ § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³² § 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

3.2.4. Denní stacionáře

Ambulantní služby, které se poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby obsahují činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁴

3.2.5. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služby patří mezi služby sociální prevence. Sociálně aktivizačních služby zahrnují činnosti:

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁵

3.2.6. Sociálně terapeutické dílny

Ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z důvodu věku umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Patří mezi služby sociální prevence. Služba sociálně terapeutických dílen obsahuje:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoci zajištění stravy,

³³ § 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³⁴ § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³⁵ § 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

- 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.³⁶

3.3 Terénní služby

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

3.3.1. Osobní asistence

Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje se bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁷

3.3.2. Tísňová péče

Terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba zahrnuje činnosti:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁸

³⁶ § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³⁷ § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

3.3.3. Podpora samostatného bydlení

Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje činnosti:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁹

3.3.4. Raná péče

Raná péče je terénní služba sociální prevence, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, která je poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které má zdravotní postižení, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu dítěte v jeho vývoji s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba zahrnuje činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁰

3.3.5. Telefonická krizová pomoc

Služba je poskytována terénní formou služby na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Služba je součástí služeb sociální prevence. Telefonická krizová pomoc zahrnuje činnosti:

- telefonickou krizovou pomoc,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴¹

³⁸ § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

³⁹ § 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁴⁰ § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁴¹ § 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

3.3.6. Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní služby, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Tlumočnické služby patří mezi služby sociální prevence. Služby obsahují činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴²

⁴² § 56 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

4. Příspěvek na péči

Osoby se zdravotním postižením jsou finančně podporovány pomocí peněžitých příspěvků ze státního rozpočtu určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a to dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Osobám se zdravotním postižením se dle zákona poskytuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na kompenzační pomůcku a příspěvek na péči.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona č. 108/2006 Sb. při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání úkonů základních životních potřeb. Rozsah pomoci je poskytován podle stupně závislosti osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, podle zvláštního právního předpisu. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce (Zákon č. 108/2006 Sb.).⁴³

4.1 Stupně závislosti

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

- I. stupeň (lehká závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není tři základní životní potřeby,
 - II. stupeň (středně těžká závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
 - III. stupeň (těžká závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
 - IV. stupeň (úplná závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,
- a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

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

⁴³ § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

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

• II. stupeň (středně těžká závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

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

• IV. stupeň (úplná závislost), kdy 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.⁴⁴

4.2 Posouzení

Při posouzení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení),
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (nehodnotí se u osob mladších 18 let).

Při posouzení se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Nepřihlíží se k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v dané základní životní potřebě je nutná existence příčinné spojitosti mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v požadovaném standardu. Funkční schopnosti se hodí v závislosti s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků a

⁴⁴ § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo využitím zdravotnického prostředí.⁴⁵ U osob do 18 let věku se při posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby 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 se u osoby do 18 let věku nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí je rozuměna péče, která svým rozsahem, intenzitou a náročností podstatně přesahuje péči o osobu téhož věku.⁴⁶

4.3 Výše

Výše příspěvku v případě, že se jedná o osobu do 18 let věku, činí za kalendářní měsíc:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti I (lehká závislost),
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti II (středně těžká závislost),
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti IV (úplná závislost).

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

- 800 Kč, jde-li o stupeň závislosti I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň závislosti IV (úplná závislost).⁴⁷

Částky příspěvku se zvyšují o 2 000 Kč za kalendářní měsíc.⁴⁸

⁴⁵ § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁴⁶ § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁴⁷ § 11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁴⁸ Podmínky zvýšení příspěvku jsou definovány podle § 12 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

4.4 Kontrola využití příspěvku

Kontrolu provádí krajská pobočka Úřadu práce. Kontroluje, zda byl příspěvek využitý k zajištění pomoci, pomoc je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče⁴⁹, nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.

⁴⁹ § 83 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Asistentem sociální péče může být fyzická osoba, která je starší 18 let věku a zdravotně způsobilá. Asistent sociální péče je povinen poskytovat pomoc osobně a s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Ve smlouvě musí být uvedeno označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc.

Praktická část

5. Komunitní plánování⁵⁰

Metoda umožňující zpracování materiálů pro různé oblasti veřejného života, v tomto případě v oblasti sociální. Plánování probíhá za účasti komunity – zástupců uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, které je téma sociálních služeb blízké. Do procesu komunitního plánování se mohou zapojit všichni, kterých se problematika týká. Jeho prostřednictvím lze ve městě plánovat a organizovat sociální služby podle potřeb občanů a specifík města.

Komunitní plánování sociálních služeb se zaměřuje především na Jihlavu, zastoupení zde mají i klienti z okolních obcí a měst.

5.1 Cíle a přínosy komunitního plánování

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilování sociální soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a předcházení prohlubování nastalých nepříznivých životních situací jedince i skupin.

Jedním z přínosů komunitního plánování sociálních služeb je zapojení všech účastníků, tj. uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů, do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb a zvyšování podílu občanů na rozhodovacím procesu o způsobu jejich zajišťování. Zvyšování dostupnosti a kvality sociálních služeb a rozšíření jejich nabídky, aby sociální služby odpovídaly místním zjištěným potřebám, patří také mezi přínosy. Dalšími přínosy jsou zvyšování efektivity investovaných finančních prostředků, dodržování standardů kvality sociálních služeb ze strany poskytovatelů, podpora dialogu a spolupráce mezi obyvateli, zvyšování pocitu příslušnosti ke komunitě a umožňování objevování nových lidských i materiálních zdrojů.

5.2 Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Jihlavě

V průzkumu bylo podchyceno 25 poskytovatelů sociálních služeb provozujících 46 služeb/zařízení definovaných zákonem o sociálních službách.

Nejčastějším zřizovatelem sociálních služeb v Jihlavě je statutární město Jihlava a Diecézní charita Brno – Oblastní charita Jihlava. Nadpoloviční počet služeb poskytují občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti, které jsou sami sobě zřizovatelem. Zastoupení mezi zřizovateli má také Diakonie Evangelické církve metodistické.

Analýzovaní poskytovatelé sociálních služeb nabízejí širokou škálu služeb. Následující tabulka poskytuje přehled služeb, které jsou v zajišťovaném území poskytovány.

⁵⁰ Oficiální stránky města Jihlavy: Komunitní plánování ve městě Jihlavě. *Oficiální stránky města Jihlava* [online]. 2007 [cit. 2015-06-02]. Dostupné z: http://jihlava.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=5967&id=333816&n=komunitni-planovani-ve-meste-jihlave&query=komunitn%C3%AD+pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD

Poskytovatel	Druhy poskytovaných služeb
Občanské sdružení Kamínek při základní škole speciální Jihlava	-zájmová sportovní a rekreační činnost dětí
Jihlavská unie neslyšících	-tlumočnické služby
Život90 – Jihlava	-tísňová péče pro seniory a zdravotně postižené
	-osobní asistence
Středisko křesťanské pomoci – Azylový dům Jihlava	-azylový dům pro muže
Diecézní charita Brno – Oblastní charita Jihlava	-centrum prevence
	-kontaktní centrum
	-vzdělávání a rekvalifikace pro mládež
	-klubovna pro romské děti a mládež
	-pečovatelská služba
Integrované centrum sociálních služeb Jihlava	-pečovatelská služba
	-vyvažování jídel pro seniory a zdravotně postižené
	-doprava klientů s psych. a fyz. postižením do zařízení Integrovaného centra sociálních služeb Jihlava
	-tlumočnická služba pro neslyšící
	-domácí zdravotní péče
	-osobní asistence
Asociace pomáhající lidem s autismem- APLA Vysočina	-odborná poradenská činnost
	-denní a týdenní stacionář
Denní a týdenní stacionář Jihlava	-denní a týdenní stacionář
Středisko křesťanské pomoci – Naděje pro život Jihlava	-azylový dům pro matky s dětmi
	-odborné sociální poradenství a mediace
Tyfloservis – krajské ambulantní středisko	-sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých osob
	-domov pro seniory
Domov pro seniory Jihlava – Lesnov	-domov pro seniory

Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava	-centrum denních služeb
	-osobní asistence
Centrum pro zdravotně postižené v kraji Vysočina, pracoviště Jihlava	-poradenství
	-rekondiční pobyty a cvičení
Občanská poradna Jihlava	-odborné sociální poradenství
Tyfloservis Jihlava, o.p.s.	-denní centrum služeb pro nevidomé a slabozraké
	-vzdělávání a rekvalifikace zrakově postižených
Tyflo Vysočina Jihlava, o.p.s.	-odborné sociální poradenství
	-asistenční služba
	-denní stacionář
Svaz důchodců ČR – městská organizace Jihlava	-sociální poradenství
	-internet pro seniory a zdravotně postižené
Svaz tělesně postižených v ČR	-odborné sociální poradenství
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR – oblastní pobočka Jihlava	-volnočasové aktivity pro nevidomé a slabozraké
Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Krajská organizace Vysočina – Jihlavský spolek neslyšících	-odborné sociální poradenství
	-tlumočnické služby
	-sociální rehabilitace
Klub důchodců I.	-klubová činnost
Klub důchodců II.	-klubová činnost
Sdružení pedagogických a poradenských pracovníků při škole a speciálně pedagogickém centru	-integrační tábor pro děti se zdravotním postižením
Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR	-odborné sociální poradenství
	-rekondiční pobyty a cvičení
	-sociální rehabilitace

V analýze orientace poskytovaných služeb na klienty dle jejich věku se ukazuje, že největší počet služeb v Jihlavě je zaměřen na starší věkové kategorie. Pro další analýzu bylo důležitým hlediskem, na jakou cílovou skupinu se poskytovatelé orientují. Vyplynulo z ní, že nejčastější je orientace na skupinu osob se zdravotním postižením a seniory. Naopak je poměrně nízký počet služeb orientujících se na rizikové skupiny lidí - osoby ohrožené závislostí, nacházející se v sociální a nouzi, osoby společensky nepřizpůsobivé a etnické skupiny.

Analýza orientovaná na dostupnost služeb ukázala, že nejlepší dostupnost sociálních služeb je v krajském městě, tedy na území města Jihlavy. Poté v bývalých okresních městech, v Pelhřimově, Havlíčkově Brodě, Žďáru nad Sázavou a Třebíči. Problematická je dostupnost terénních a ambulantních služeb v menších obcích.

Závěr analýzy poskytovatelů sociálních služeb ukázal několik důležitých skutečností, které jsou následně zohledněny v procesu plánování rozvoje sociálních služeb v Jihlavě. Jedna ze skutečností, která se projevila, a bylo by vhodné ji zohlednit, je chybějící chráněné bydlení, chráněné dílny a domy na půl cesty. Pro další plánování je pozitivní, že většina poskytovatelů sociálních služeb chystá své rozšíření a zkvalitnění služeb. Velmi pozitivní je také fakt, že někteří poskytovatelé se zapojí do procesu Komunitního plánování sociálních služeb v Jihlavě.

5.3 Analýza uživatelů sociálních služeb – Senioři a osoby se zdravotním postižením

Fáze analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb v Jihlavě se ve velké míře odvíjela od aktivní činnosti pracovních skupin, ve kterých byli zástupci zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů. V projektu byly ustanoveny tři pracovní skupiny, které se v komunitním plánování zaměřily na různé cílové skupiny. Pro téma této bakalářské práce je nejdůležitější první pracovní skupina, která byla zacílená na skupinu seniorů a osob se zdravotním postižením. Byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřeby a problémy uživatelů, jejich spokojenost se stávajícími službami a poptávku po jiných službách, které ve městě chybí. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb.

Vyplněných dotazníků se ze 400 rozdaných vrátilo 168 kusů. Třetina dotazovaných je sama uživatelem sociální služby, druhá třetina pečuje o osobu blízkou, která využívá sociálních služeb. Při rozdělení dotázaných podle typu postižení se nejčastěji v dotazovaném vzorku objevovaly osoby s kombinovaným postižením. Nejvíce využívanými službami se staly volnočasové aktivity, které poskytuje vícero zařízení na Jihlavsku a služby osobní asistence, které poskytuje organizace Život 90.

Velké zastoupení měla skupina odpovídající záporně na otázku ohledně informovanosti veřejnosti o sociálních službách. Pro lepší informovanost by si uživatelé přáli zřízení jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech sociálních službách a dávkách, nebo

vyšší podíl informací o sociálních službách v Novinách jihlavské radnice. U dotazníkového bodu, co by klientům nejvíce usnadnilo život, tedy jaký druh pomoci, bylo hojně vybíráno rozšíření osobní asistence a to především její časové a kapacitní navýšení.

V otázce, která služby a pomoc uživatelům chybí, se třetina dotázaných vyjádřila pro chráněné dílny, respitní péči, chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením a rozšíření služby osobní asistence. Nejčastěji preferovanou formou poskytování sociálních služeb je terénní, tak aby služby byly klientům poskytovány v jejich domácím, přirozeném prostředí.

5.4 Vize, priority, opatření a aktivity

Hlavní vizí, která vzešla z analýz poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb, je možnost žít v domácím prostředí co nejdéle a aktivně se účastnit života ve společnosti. Z hlavní vize vychází několik priorit. První prioritou je podpora osobní asistence, kdy jedná o rozšíření služeb osobní asistence, a to jak kvantitativně, tak kvalitativně. Rozšíření zahrnuje také odlehčovací služby a ranou péči. Druhou prioritou je podpora nezávislého bydlení pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Opatření zahrnuje podporu samostatného bydlení a vznik chráněného bydlení, rozšíření úkonů pečovatelské služby a podpora tísňové péče. Třetí prioritou vycházející z hlavní vize analýz komunitního plánování je podpora sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedná se o navýšení kapacit denní a týdenních stacionářů a center denních služeb, vznik sociálně terapeutických dílen a podpora volnočasových aktivit pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

6. Akční plán a jeho plnění

Povinnost plánovat sociální služby na krajské úrovni vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb reflektuje záměr zajistit základní dostupnost a kvalitu sociálních služeb, zohledňuje priority Evropské unie v sociální oblasti i záměry sociální politiky státu.⁵¹

Na tvorbě akčního plánu se podílí pracovní skupina zaměstnanců Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu kraje Vysočina, která se zabývá dostupností sociálních služeb příslušným cílovým skupinám uživatelů – senioři, osoby se zdravotním postižením, děti a mládež, osoby v akutně nepříznivé sociální situaci, osoby ohrožené drogou nebo na drogách závislé a samostatně odbornému sociálnímu poradenství.

Z důvodu nezpracování střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb na úrovni Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, přestože zákonem číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je tato povinnost určena od roku 2007, nebylo možné při tvorbě strategického dokumentu v oblasti sociálních služeb na území Kraje Vysočina navázat na celorepublikovou strategii.

V akčním plánu je prioritou udržení stávajícího systému sociálních služeb a usměrňování vzniku nových sociálních služeb. Kraj Vysočina usiluje o optimalizaci sítě sociálních služeb.

6.1 Akční plán města Jihlavy⁵²

Akční plán města Jihlavy je zahrnut v Strategickém plánu rozvoje statutárního města Jihlava, který představuje jeden ze základních koncepčních dokumentů města pro období 2014 – 2020. Sociální oblast je součástí Prioritní oblasti B, spolu se zdravotnictvím a bezpečností. Cílem v této oblasti je zvýšení kvality zdravotní a sociální péče a bezpečnosti ve městě.

V sociální oblasti se jedná o zaměření se na vytvoření systému efektivního využívání kapacit zařízení sociální péče a rozvoj nových zařízení a služeb. Dále sem patří podoblasti akčního plánu:

⁵¹ Jihočeský kraj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. *Jihočeský kraj* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

⁵² Strategický plán rozvoje města. *Realizace strategie: Jihlava* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://jihlava.cz/realizace-strategie/d-500894/p1=87598>

- zpracování koncepce hospodaření s kapacitami v zařízeních sociální péče ve vztahu k poptávce a demografickému vývoji,
- rozvíjení modelu přechodu klientů z domovů s pečovatelskou službou do domovů pro seniory,
- zachování stávající kapacity zařízení sociální péče a informování veřejnosti o poskytovaných sociálních službách,
- podpora zřízení chybějících kapacit zařízení sociální péče a moderních sociálních služeb komunitního typu,
- přispívání k rozvoji dobrovolnictví.

Pod oblast sociální spadá také rozšíření opatření a služeb pro sociálně znevýhodněné obyvatele a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Její součástí je větší podpora a propagace poskytování terénních sociálních služeb.

Kraj má podle §95 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, povinnost zpracovávat střednědobý plán ve spolupráci s obcemi na území kraje, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a uživatelů sociálních služeb. Při vytváření střednědobého strategického plánu je vhodné vycházet z plánů rozvoje sociálních služeb zpracovaných pro správní obvody obcí s rozšířenou působností, aby byla zachována spolupráce plánovacího procesu na místní a krajské úrovni.

6.2 Plnění strategického plánu⁵³

V dokumentu o plnění strategického plánu v oblasti sociální a zdravotní péče a bezpečnosti je splněn plán o posílení bezpečnosti na území města, tedy projektu Městského kamerového systému.

Tato skutečnost může být ukazatelem situace sociálních služeb na Jihlavsku, kde jsou sice plánovány a zahrnuty v akčním plánu, ale nejsou plně nerealizovány.

⁵³ Strategický plán rozvoje města. *Plnění strategie: Jihlava* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://jihlava.cz/plneni-strategie/d-505415/p1=92339>

7. Příklady dobré praxe

Příklady dobré praxe, která je vykonávána na Jihlavsku, jsem vybírala z publikace, jejíž vznik podpořil Kraj Vysočina⁵⁴. V publikaci jsem získala kontakty na poskytovatele, včetně odkazů na internetové stránky, kde jsem vyhledala podrobnější informace. Zároveň organizace, které zde uvádím, jsou na doporučení sociálních pracovníků, tedy odborníků z praxe. Pro bližší informace jsem využívala internetové stránky poskytovatelů nebo jsem zvolila telefonický kontakt, pro případné doplnění informací.

• **Adapta Jihlava – odlehčovací služba**⁵⁵

Služba je určena klientům s mentálním, tělesným, kombinovaným postižením nebo chronickým onemocněním ve věku 7 – 65 let.

Služba je klientům poskytována terénní nebo ambulantní formou. Terénní forma služby je poskytována v domácím prostředí klientů a podílí se na trávení volného času ve společnosti, návštěvou různým kulturních, společenských a sportovních akcí a zařízení, setkávání se s lidmi. Zasaduje se o rozšiřování nebo naučení základních dovedností v oblasti vzdělání a doprovázení při zajišťování osobních záležitostí jako jsou návštěva u lékaře nebo na úřadě, při vyřizování potřebných dávek a příspěvků. Podporuje klientovu samostatnost v jeho domácnosti při běžných denních činnostech. Ambulantní forma služby je poskytována v prostorách zařízení a podílí se na adaptaci na nové prostředí, upevňování a získávání nových životních postojů a hodnot, rozvoji pozornosti a rozumových schopností, komunikačních schopností i nácvik alternativních způsobů komunikace. Pracovníci Adaptu Jihlava se snaží o rozvoj fantazie klientů, jejich estetického vnímání a představitivosti, rozvoji jemné i hrubé motoriky a grafomotoriky. Podílí se na vzdělávacích aktivitách, rozšiřování okruhu zájmu a poskytování sociálně právního poradenství.

V Adaptu Jihlava je kladen velký důraz na individuální přístup, proto je ke každému klientovi přiřazen jeden pracovník, který tedy má více času pro práci a spolupráci s klientem. Podle slov vedoucí zařízení Bc. Jany Nagyové by právě z tohoto důvodu bylo vhodné navýšit kapacitu zaměstnanců, neboť počet klientů Adaptu Jihlava stoupá. Na potřebné navýšení ovšem v současné době nepřebývají finanční prostředky.

Hlavním posláním Adaptu Jihlava je především odlehčit a umožnit nezbytný odpočinek pečující osobě, jež se v domácím prostředí stará o osobu blízkou, která je na ní díky svému handicapu závislá. Cílem organizace je posilovat osobnost uživatele, aby byl v co nejvyšší možné míře schopen samostatného a plnohodnotného života.

⁵⁴ *Určitě si poradíte: Praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby.* Praha: FM solutions, a.s., 2015. ISBN 978-80-905989-0-4.

⁵⁵ *Adapta - odlehčovací služba - OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA. Adapta - odlehčovací služba - OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA* [online]. 2015 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://jihlava.charita.cz/adapta/>

• Život 90 – Jihlava⁵⁶

Zapsaný spolek poskytuje služby seniorům a osobám se zdravotním postižením. Život 90 nabízí klientům služby tísňové péče (od roku 1995) a osobní asistenci (od roku 2003).

Posláním organizace je umožnit osobám se zdravotním postižením žít v jejich přirozeném prostředí, podporovat je v aktivním a smysluplném zapojení do společenského života.

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu. Klient má u sebe neustále tlačítko, které, očitne-li se v krizové situaci, zmáčkne a je spojen s dispečinkem, který je k dispozici 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Dispečink okamžitě zorganizuje pomoc, do které patří psychoterapeutický rozhovor, kontaktování rodinných příslušníků, sousedů nebo složek záchranného systému.

Tísňová péče je součástí systému AREOÍN, který poskytuje čidlo pohybu. Čidlo snímá pohyb v bytě klienta. V případě, že po nastavenou dobu (zpravidla 10 – 12) hodin nezaznamená pohyb, automaticky vysílá informaci na dispečink. Je to snaha předejít situacím, kdy klient v krizové situaci, například při pádu, nebo tlačítko u sebe nebo jej nestihl zmáčknout. Jedná se také o prevenci kriminality, neboť v nepřítomnosti klienta se čidlo stává hlídačem bytu.

Cílovou skupinou tísňové péče jsou senioři a osoby se zdravotním postižením - s chronickým, tělesným nebo zrakovým. Osoby využívající této služby musí být starší 18 let.

Cílem služby je snížit sociální, zdravotní a bezpečnostní rizika, která klientům přináší jejich způsob života.⁵⁷

Osobní asistence⁵⁸ je terénní služba poskytovaná klientům se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována v přirozeném prostředí uživatele a při činnostech, které potřebuje.

Cílovou skupinou, na kterou se osobní asistence orientuje, jsou osoby s kombinovaným, mentálním, tělesným nebo jiným zdravotním postižením (mimo smyslová postižení), rodiny s dětmi, kde alespoň jedno s dětí má kombinované, mentální, tělesné nebo jiné zdravotní postižení, a senioři.

Služba zprostředkovává činnosti definované zákonem o sociálních službách, služby sociální péče, paragrafu 39 Osobní asistence.⁵⁹

⁵⁶ Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava: O nás. *Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava* [online]. 2011 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/o-nas.html>

⁵⁷ Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava: Tísňové péče. *Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava* [online]. 2011 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/tisnova-pece.html>

⁵⁸ Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava: Osobní asistence. *Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava* [online]. 2011 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/osobni-asistence.html>

• Denní a týdenní stacionář Jihlava⁶⁰

Denní a týdenní stacionář je zaměřen na cílovou skupinu dětí a dospělých s mentálním a kombinovaným postižením. Sociální služba je poskytována ambulantní a pobytovou formou. Poskytuje uživatelům podporu podle individuálních potřeb v dosahování co nejvyšší míry soběstačnosti při zvládání běžných životních situací. Rozvíjí schopnosti a dovednosti klientů a snaží se o jejich maximální zapojení do společnosti.

Služba denního stacionáře má kapacitu 30 míst a týdenního stacionáře 28 míst. Denní stacionář funguje každý všední den od 6 do 16 hodin, týdenní stacionář je v provozu pouze v pracovní dny od 6 hodin v pondělí do 18 hodin v pátek. Dopravu do zařízení a zpět zajišťují v plném rozsahu zákonní zástupci nebo osoby blízké.

Posláním denního stacionáře je poskytování ambulantních sociálních služeb. Je zde úzká spolupráce s rodinami klientů a podpora jejich vazeb na domácí prostředí. Stejně poslání si klade za cíl i týdenní stacionář, pouze s rozdílem formy poskytované služby, a to formou pobytových služeb.

Služba je určena lidem se všemi stupni mentální retardace a přidruženým smyslovým a tělovým postižením, osobám s autistickými rysy, které jsou schopni pobývat v kolektivu, osobám z kraje Vysočina, osobám mobilním i imobilním, které jsou schopni pobývat v kolektivu a lidem ve věku od jednoho roku do 64 let.⁶¹

Poskytované služby v denním⁶² a týdenním⁶³ stacionáři jsou definované zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Organizace klade důraz na respektování volby a potřeb uživatele, na individuální přístup. Snaží se o dosažení co nejvyšší možné míry nezávislosti a samostatnosti klienta a přiblížení se běžnému způsobu života. Velmi důležitá je také spolupráce mezi uživatelem, poskytovatelem a rodinou klienta a s ní související informovanost.

⁵⁹ § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁶⁰ DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA. *DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.stacionar-jihlava.cz/o-nas.html>

⁶¹ DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA: Pro koho jsou naše služby určeny. *DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.stacionar-jihlava.cz/nase-sluzby-a-pro-koho-jsou-urceny.html>

⁶² § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

⁶³ § 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

Každý uživatel služby má svůj individuální plán služby a v něm stanovené své osobní cíle. Individuální plán uživatele se vypracovává na základě rozhovoru uživatele s klíčovým pracovníkem. Ten zjišťuje potřeby, cíle a požadavky klienta a přenáší je do pracovního týmu, je zprostředkovatelem mezi klientem a organizací a zastupuje zájmy klienta. Na základě individuálních plánů služeb si mohou uživatelé a jsou motivováni si vybírat ze široké nabídky aktivizačních služeb, které jim organizace nabízí. Neuvádím zde všechny činnosti Denního a týdenního stacionáře Jihlava, pouze vybrané. Mezi aktivizační činnosti poskytovatele patří příprava na vstup do běžného společenského života, arteterapie, rehabilitace, hipoterapie a canisterapie, sport a plavání.⁶⁴

⁶⁴ DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA: Výchovná a aktivizační činnost. *DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA*[online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.stacionar-jihlava.cz/aktivizacni-cinnosti.html>

• **Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné Vor Jihlava⁶⁵**

Občanské sdružení Vor Jihlava je centrem denních služeb, kde jsou ambulantně poskytovány služby osobám s duševními poruchami, dlouhodobě nebo přechodně nemocným a jejich rodinným příslušníkům. Mezi ambulantní služby, které nabízí, patří sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny. Občanské sdružení poskytuje také pobytovou formu služby chráněné bydlení.

Sociální rehabilitace má za cíl podporovat a zvyšovat samostatnost, soběstačnost a nezávislost duševně nemocných, a to rozvojem jejich specifických a dovedností, nácvikem výkonů a činností běžných pro samostatný život. Maximální kapacita klientů, kteří mohou tuto službu využívat, je 15 denně. Sociální rehabilitace je pro klienty bezplatná služba.

Cílem služby sociálně terapeutických dílen je poskytnutí pracovní rehabilitace formou chráněného pracoviště v kavárně, při úklidu a v recepci. Posláním služby je zdokonalení klientů v pracovních, sociálních, psychických a motorických schopnostech a dovednostech, které pomáhají uživatelům zvýšit možnost uplatnění na trhu práce, nebo nalézt jinou smysluplnou, pravidelnou činnost. Za tímto účelem je v centru denních služeb zřízena kavárna, která je pro uživatele i veřejnost. Její zákazníci svou návštěvou podporují činnosti občanského sdružení Vor. Služba sociálně terapeutických dílen je poskytována ambulantně a bezplatně s kapacitou maximálně 5 klientů za den.

Chráněné bydlení je služba, která je určena lidem, kteří v důsledku svého duševního onemocnění a s ním spojenou nepříznivou životní situací nezvládají nebo nemohou zcela samostatně bydlet a potřebují podporu sociální služby při nácviku a rozvoji dovedností a schopností vedoucích k jejich samostatnosti. Služba směřuje k tomu, aby klient po jejím ukončení zvládl samostatně nebo s nižší mírou podpory bydlet a poradit si při řešení běžných životních situacích. Chráněné bydlení je poskytováno jako přechodné tréninkové bydlení po dobu 6 měsíců až 2 let v plně vybaveném bytě určeném pro soužití tří osob. Podpora sociálního pracovníka je zajištěna každý pracovní den od 8 do 16 hodin, v krizové situaci je pracovník neustále k dispozici na telefonu.

Občanské sdružení Vor Jihlava je jediným poskytovatelem na Jihlavsku, který svým klientům nabízí chráněné bydlení.

⁶⁵ Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava. *Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.os-vor.cz/slu%C5%BEby.aspx>

8. Případová studie

V případové studii jsem využila kontaktů v Adaptě Jihlava – odlehčovací službě, kde mi bylo umožněno získat několik případů lidí s postižením, kteří využívají sociální služby na Jihlavsku. V rámci zachování anonymity a mlčenlivosti jsou jména uživatelé změněna.

Petr H.

- ročník narození 1984
- osobní anamnéza – klient s mentální retardací středně těžkého stupně s poruchami chování, má také dětskou mozkovou obrnu – spastickou diparézu, je schopen samostatného pohybu.
- rodinná anamnéza – klient žije pouze s matkou a svojí babičkou, otec s nimi není v kontaktu. Má starší sestru, se kterou má hezký vztah, ale sestra žije mimo Jihlavu, vidí se tedy pouze občasně. Petrovi je přiznán III. stupeň závislosti a využívá průkazu ZTP/P.
- Klient dochází do odlehčovací služby jedenkrát měsíčně, využívá také služby osobní asistence.

Tobiáš R.

- ročník narození 1995
- osobní anamnéza – klient má omezený psychomotorický vývoj, velmi opožděný vývoj řeči, přetrvávající dyslalii, mentální retardaci středně těžkého stupně, syndrom AHDH, hyperkinetický syndrom. Úroveň řeči umožňuje základní komunikaci, zvládá základy výuky, přepisuje krátké texty, čte písmena. Klient je velmi impulzivní, přetrvává těžká hyperaktivita, potřeba dostatku pohybové aktivity, vyžaduje stálý přímý dohled a pevné nesmlouvavé vedení.
- rodinná anamnéza – Tobiáš žije v úplné rodině, má staršího bratra.
- Klient využívá odlehčovací služby dvakrát týdně.

Miluše K.

- ročník narození 1988
- osobní anamnéza – klientka má metabolické, kombinované tělesné a mentální postižení s omezenou motorikou. Její mentální úroveň je v pásmu středně těžké mentální retardace. Využívá proto invalidního vozíku, v domácím prostředí leze nebo se pohybuje ve speciálně upravené židli. Komunikace s klientkou je možná pouze nonverbálně, dobře rozumí při jednoduché komunikaci. Při sebeobsluze potřebuje stálou pomoc, při stravování je nutné krmení. Je často záchvatovitá, nejedná se o epileptické záchvaty, ani záchvaty křečové, ale spíše o nepřítomný pohled a zrychlené dýchání. Je jí uznán III. stupeň závislosti a využívá průkaz ZTP/P a invalidní důchod.

- rodinná anamnéza – klientka žije v úplné a fungující rodině, má starší setru s lehčím stupněm postižení.

- Klientka využívá odlehčovací služby jedenkrát týdně, služby osobní asistence dvakrát týdně.

Ludmila T.

- ročník narození 1991

- osobní anamnéza – klientka prodělala dětskou mozkovou obrnu, diagnostikovaná jí byla primární mikrocefalie, těžká mentální retardace a epilepsie. Není schopna samostatného pohybu, využívá invalidní vozík jako kompenzační pomůcku. Je trvale odkázána na pomoc okolí i v oblasti sebeobsluhy. Má porušený sací i polykací reflex a akutní sinusitidu – nemůže ovládat nadměrné slinění. Pravou ruku má spastickou, levá ruka je aktivnější.

- rodinná anamnéza – klientka žije pouze s matkou, otec se po příchodu dítěte s postižením s matkou rozvedl a podporuje je pouze finančně, osobní styk neprobíhá.

- Klienta od poloviny roku 2014 využívá odlehčovací službu třikrát týdně.

Závěr

Závěr mé bakalářské práce na téma „Praktická dostupnost sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku“ přinesl mnohé zajímavé poznatky. Téma jsem si zvolila z důvodu zajímavosti a přitažlivost této problematiky.

V teoretické části jsem pracovala s různými zdroji, především s literaturou zabývající se osobami se zdravotním postižením, nebo sociálními službami obecně, nebo zaměřenými na konkrétní cílové skupiny. Výrazným zdrojem v teoretické části byl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Nejdřív jsem se zaměřila na historii přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením. V logické návaznosti pokračuje další kapitola definicí, přiblížením termínu osoba se zdravotním postižením a popisem jednotlivých zdravotních postižení, které se mohou u klientů vyskytovat. Následující kapitola obsahuje výčet služeb, které jsou spjaté s tématem sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a jsou definovány zákonem. Tuto podkapitolu jsem rozdělila podle forem sociálních služeb na pobytové, ambulantní a terénní služby. Jsou však služby, které se svou formou poskytování prolínají, nebo jsou poskytovány vícerym způsobem, to jsem zohlednila v jednotlivých definicích, kde jsem případnou dvojí formu poskytování uvedla. Na závěr teoretické části jsem uvedla také příspěvek na péči, který má ve využívání sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením nezastupitelnou úlohu. Jeho výše by mohla být samostatným tématem práce, neboť je otázkou, zda je jeho výše dostačující pro klientovy potřeby. Je uveden pro důležitost v dané problematice a je pojat obecně, v základu, není rozebrán do hloubky, neboť o tom není téma této práce. Jeho postavení v mé bakalářské práci je pouze informativní a přehledové.

V praktické části jsem vycházela především z materiálů a dokumentů, které jsou veřejně přístupné na internetových stránkách Statutárního města Jihlavy. V celkovém pojetí vychází praktická část především z práce s elektronickými zdroji. V první části se zabývám tématem komunitního plánování, které vytvořilo Statutární město Jihlava ve spolupráci s občanským sdružením Agora Central Europe. Občanské sdružení se zavázalo metodicky zajišťovat proces komunitního plánování sociálních služeb. Dokument je rozdělen do několika částí a oblastí, z nichž jsem si vybírala pouze ty, které jsou podstatné pro zpracování mé bakalářské práce. Důležitou částí dokumentu pro mě v tomto směru byla analýza poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb a analýza uživatelů sociálních služeb a souvisejících služeb, kterým jsem se věnovala v jednotlivých podkapitolách. Z analýz vyplynuly pro mou práci podstatné informace ohledně dostupnosti, kdy nejlepší dostupnost sociálních služeb je v krajském městě, tedy v Jihlavě, poté v bývalých okresních městech. V analýze uživatelů sociálních služeb si klienti nejčastěji stěžovali na nedostatečnou informovanost o sociálních službách a přáli by si rozšíření služeb osobní asistence a zřízení chráněného bydlení. Na závěr kapitoly komunitního plánování jsem využila materiál obsahující informace o vizích, prioritách, opatřeních a aktivitách, který se tak stal shrnutím celé kapitoly.

Tématem další kapitoly praktické části je akční plán a jeho plnění. Z dokumentu uveřejněného na internetových stránkách Statutárního města Jihlavy jsem mohla čerpat informace o akčním plánu, který je součástí Strategického plánu rozvoje Statutárního města Jihlavy na programové období 2014 – 2020. Akční plán byl zpracován v návaznosti na rozpočet statutárního města Jihlavy pro rok 2014. Jednotlivé projekty a aktivity byly rozřazeny podle příslušnosti k jednotlivým prioritním skupinám. Pro mou práci byla významná Prioritní oblast B - Sociální oblast, zdravotnictví a bezpečnost. Zde jsem mohla zjistit, jaké jsou plány v oblasti sociální a sociálních služeb. Rozpracování Akčního plánu je mnoha směrem nedostačující, proto jsem si některé informace, které mají obecnou platnost, vyhledala v Akčním plánu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. Spolu s druhou částí kapitoly o plnění akčního plánu se tak staly odrazem nedostatečného plánování a rozvoje sociálních služeb na Jihlavsku. Jediným bodem, který byl k nalezení v dokumentu o plnění akčního plánu v Prioritní oblasti B, bylo uskutečnění výstavby osvětlení přechodu pro chodce.

Následující a závěrečné kapitoly poukazují na příklady dobré praxe sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Jihlavsku a na několik případů klientů, kteří tyto služby využívají a pro které jsou určeny.

V závěru lze zhodnotit praktická dostupnost stávajících sociálních služeb na Jihlavsku jako dostačující, ovšem s nutností rozšířit jejich nabídku a kapacitu. Na tomto místě je důležité zmínit úplnou absenci Domovů pro osoby se zdravotním postižením. Pobytová forma sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je klientům na Jihlavsku poskytována pouze v Týdenním stacionáři Jihlava, který funguje v pracovní dny, a v Chráněném bydlení Občanského sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné Vor Jihlava. Zde je nabízená služba zaměřena pouze na klienty s duševním onemocněním. Chráněné bydlení a domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou na Jihlavsku v nedostatečné míře. Klienti, nebo rodiče klientů, mají možnost využít těchto zařízení v kraji Vysočina, na Jihlavsku tuto možnost nemají. Stávající situaci by mohlo změnit plánované rozšíření Adapty Jihlava – odlehčovací služby o poskytování služeb o víkendech a vytvoření chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením.

Seznam použité literatury

Prameny:

1. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 182 s. ISBN 978-80-262-0054-3.
2. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
3. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
4. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
5. VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-718-4929-4.
6. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. In: Sbírkka zákonů. 3. 2. 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.
7. *Určitě si poradíte: Praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby*. Praha: FM solutions, a.s., 2015. ISBN 978-80-905989-0-4.

Sekundární literatura:

8. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-809-0466-807.
9. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením po deseti letech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 146 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-6200-864.
10. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
11. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
12. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada, c2014, 151 s. ISBN 978-802-4743-158.
13. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-802-6200-413.
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-717-8473-7.

15. NOUZA, Jan. *Potkával jsem lidi*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2008, 153 s. ISBN 978-808-6932-194.
16. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
17. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 s. ISBN 978-807-3677-640.

Užití encyklopedie a slovníky

1. MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Kříšťan. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.
2. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.

Elektronické dokumenty nebo jejich části

1. Adapta - odlehčovací služba - OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA. *Adapta - odlehčovací služba - OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA* [online]. 2015 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://jihlava.charita.cz/adapta/>
2. Český statistický úřad: *Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013*, dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260006-14>.
3. DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA. *DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.stacionar-jihlava.cz/o-nas.html>
4. Jihočeský kraj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. *Jihočeský kraj* [online]. 2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm
5. Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava. *Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.os-vor.cz/slu%C5%BEby.aspx>
6. O duševním onemocnění. *O duševním onemocnění* [online]. 2015 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://prah-brno.cz/o-nas/o-dusevnim-onemocneni>
7. Oficiální stránky města Jihlavy: Komunitní plánování ve městě Jihlavě. *Oficiální stránky města Jihlava* [online]. 2007 [cit. 2015-06-02]. Dostupné z: http://jihlava.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=5967&id=333816&n=komunitni-planovani-ve-meste-jihlave&query=komunitn%C3%AD+pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD
8. Strategický plán rozvoje města. *Obecné informace: Jihlava* [online]. 2011, 13.3.2014 [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://jihlava.cz/obecne-informace/d-485725/p1=72156>
9. Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava: O nás. *Zapsaný spolek ŽIVOT 90 - Jihlava* [online]. 2011 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/o-nas.html>

Resumé

This bachelor thesis titled „Practical Accessibility of Social Services for the People with Disabilities in Jihlava Region“ deals with accessibility of social services in Jihlava Region, about organizations' working. This bachelor thesis deals with social services for the people with disabilities

In the theoretical part are summarized and defined important terms. The first chapter is the history of the attitude of society towards persons with disabilities, and description terms as a person with disabilities. The second chapter contains statistics on the current state of the Czech Republic and a list of the various kinds of disability. In the third chapter are the definitions of social services, which are based on law no. 108/2006 Sb., about Social Services. Here is a list of individual services that are suitable for people with disabilities. They are divided by forms in accommodation, ambulatory and field social services. At the end of the theoretical part is compensation allowance, which has an irreplaceable role in the use of social services for people with disabilities.

The practical part is based on the documents of the city of Jihlava, the community plans and action plan. In chapter community plans, I used the analyzes prepared Jihlava city and the civic association Agora Central Europe. It is an analysis of providers and analysis of users. In conclusion, I stated vision and priorities that emerged from these analysis. The Action Plan, which is in the next chapter, it is part of The Strategic Development Plan for The Town of Jihlava. At the end of the practical part I mention examples of good practice which me recommended heads of social workers and case studies of individual clients who use social services for persons with disabilities in the Jihlava region. In the final analysis, I could judge the practical availability social services to be sufficient, however to the need to expand services and capacity services. It is necessary to mention the complete lack of homes for people with disabilities and amount accommodation forms social services for people with disabilities.