

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Jitka Šitnerová

**Sociální služby pro osoby závislé na
péči ve světle české legislativy**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Doc. JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): [01. 03. 2018]

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 121 665 znaků včetně mezer.

.....

Šitnerová Jitka

V Praze dne 25.3.2018

Děkuji paní Doc. JUDr. Kristině Koldinské Ph.D. vedoucí své diplomové práce za cenné připomínky, účinnou pomoc a trpělivost.

Obsah

1. Úvod.....	2
2. Náhled do historie	4
3. Zařazení do systému sociálního zabezpečení.....	11
4. Zdravotní postižení.....	13
4.1 Osoby mentálně postižené	16
4.2 Osoby s poruchami chování.....	16
4.3 Osoby sluchově postižené.....	16
4.4 Osoby s vadami řeči.....	17
4.5 Osoby zrakově postižené	17
4.6 Osoby tělesně postižené a osoby zdravotně postižené.....	17
5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením a jiné nepeněžitě výhody ..	21
5.1 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	21
5.2 Příspěvek na mobilitu	23
5.3 Jiné nepeněžitě výhody	24
5.3.1. Průkaz TP	25
5.3.2. Průkaz ZTP	25
5.3.3. Průkaz ZTP/P.....	25
5.3.4. Karta pro parkování.....	27
5.3.5. Euroklíč	28
6. Příspěvek na péči.....	30
7. Sociální služby	33
7.1 Standardy kvality sociálních služeb.....	41
8. Poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb.....	45
8.1 Registrace sociálních služeb	49
8.2 Nároky na zaměstnance v sociálních službách	51
8.3 Inspekce poskytování sociálních služeb	52
9. Financování sociálních služeb.....	54
9.1 Navrhované změny ve financování.....	56
10. Problematika založení Domova pro osoby se zdravotním postižením z pohledu praxe.....	58

11. Závěr.....	62
12. Seznam použitých zdrojů	65
Seznam použité literatury	65
Seznam internetových zdrojů	66
Seznam použitých právních předpisů a judikatury.....	67

Seznam zkratk

ZSS – Zákon o sociálních službách

NRZP – Národní rada pro osoby se zdravotním postižením

LZPS – Listina základních práv a svobod

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

OSN – Organizace spojených národů

ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

KPSS – Komunitní plánování sociálních služeb

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

FO – fyzická osoba

1. Úvod

Téma sociálních služeb je aktuální téměř pro každého člověka, nebo se aktuálním ve zlomku vteřiny může stát, protože sociální události provázejí život každého z nás.

Sociální služby jsou formou sociální pomoci osobám, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci a nejsou schopni si v takové situaci poradit sami, nebo toho není schopna jejich rodina či jiné blízké osoby. V těchto případech jsou těmto osobám poskytovány tzv. sociální služby za účelem obnovení jejich soběstačnosti. V některých případech ale soběstačnost již obnovit nelze, a tak se sociální služby snaží alespoň o zkvalitnění života této osoby.

V posledních letech prošla úprava sociálních služeb poměrně radikálními změnami. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přinesl velké množství výrazných změn a celkově přinesl na sociální služby úplně jiný pohled, na rozdíl od předešlého zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení. I přesto že tento zákon znamenal velkou změnu, neboť se jedná o komplexní úpravu, která v České republice do té doby chyběla, stále i po několika letech účinnosti ještě nacházíme v úpravě nedostatky.

První část mé práce je pojata v obecné rovině. V první kapitole se zabývám historickým vývojem sociálních služeb již od prvních zmínek z dob starověku, až do doby moderní zákonné úpravy. Tuto kapitolu jsem do své práce zařadila, protože dle mého názoru jen s uceleným pohledem, jak se sociální služby vyvíjely, lze pochopit jejich postavení a vazby.

Protože bych tuto práci ráda zaměřila na sociální služby poskytované především zdravotně postiženým občanům, v další kapitole se zabývám definicí, pojetím a rozdělením zdravotního postižení, protože bez samotné definice a zařazení bychom nemohli tento pojem uchopit a dále s ním pracovat. Se zdravotním postižením také úzce souvisí peněžité a nepeněžité výhody, které mohou tyto osoby využívat, proto bych se v další kapitole blíže podívala na jejich legislativní ukotvení a legitimitu. Stačí tyto příspěvky a výhody, aby zdravotně postižený občan mohl žít kvalitní život?

Nejsou podmínky pro získání příspěvků a výhod moc přísné? Dalo by se nějakým způsobem zjednodušit administrativní řízení pro získání příspěvků?

Jádro práce budu věnovat samotným sociálním službám a aspektům s nimi souvisejícími. Nejprve bych je rozřadila a blíže se s nimi seznámila a zaměřila se na jejich klady a zápory. Ráda bych zjistila, zda jsou sociální služby dostačující, či zda by se daly jejich řady rozšířit. V další kapitole se budu zabývat druhy financování sociálních služeb, popřípadě jejich nedostatky a způsoby financování do budoucna. Je takto nastavený systém udržitelný i pro budoucí generace? Poté se zaměřím na Poskytovatele sociálních služeb, jejich druhy a výskyt v praxi. Tuto praktickou část sociálních služeb zakončím analýzou založení domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto domovy jsem si vybrala především proto, že s jejich nedostatkem mám osobní zkušenost v souvislosti s postižením Roztroušenou sklerózou. V České republice máme více druhů zařízení kam zdravotně postiženého člena rodiny umístit, pokud už naše pomoc nestačí. Bohužel i zde se najdou nedostatky v úpravě. Pro seniory máme Domovy doslova „na každém rohu“ a neustále se staví další. Pro pacienty po úrazech, jejichž zdravotní znevýhodnění je pouze dočasné, máme Léčebny dlouhodobě nemocných, pro pacienty s Alzheimerovou chorobou máme specializované domovy tzv. Alzheimer centra, ale na dříve nenápadnou nemoc se stále ještě zapomíná. Roztroušená skleróza je strašák moderní uspěchané doby plné stresu. Počet nemocných stále stoupá, ale ještě jsme nestačili zareagovat na důsledky této nemoci. Často se jí říká „nemoc mladých lidí“, protože propuká do 30. roku věku. Příznaky jsou u každého pacienta jiné, lék v nedohlednu. Nedá se vyléčit, ale její průběh se dá značně zpomalit, pokud se odhalí včas. I přesto je nespočet takto nemocných, kteří v produktivním věku již nejsou schopni se o sebe postarat, nebo o to již není schopno ani jejich okolí. V České republice je jen jediný domov pro pacienty s roztroušenou sklerózou, který kapacitně nedostačuje. Brání snad vystavění a provozování nějaké právní překážky? Bylo by možné založení takového domova usnadnit? Právě tato analýza a ucelení systému sociálních služeb je cílem této diplomové práce.

2. Náhled do historie

Abychom pochopili pojetí sociálního práva, je potřeba se podívat, jak sociální právo jako takové vznikalo. Protože nemůžu obsáhnout celou historii sociálního zabezpečení, ráda bych se ve své práci zaměřila jen na důležité milníky, které jsou významné pro vývoj sociálních služeb.

První výskyty pomoci veřejného charakteru potřebným měly zabránit sociálním nepokojům a udržet společenskou stabilitu. Ve starověku tehdejší státy lidem sociální práva nezaručovaly, ale i tak byl problém chudiny předmětem zájmu panovníků. Ve středověku se na našem území začíná formovat sociální solidarita a s ní spojená sociální péče.¹ V tomto období se objevily první sociální služby. Stalo se tak po přijetí křesťanství za státní náboženství a po zřízení církve. Na počátku byla pomoc potřebným, tedy především těm, co potřebují obživu, svěřena do rukou právě církvím. S křesťanstvím přišlo do Evropy přikázání pomoci chudým a konání milosrdných skutků. Chudému ale nevznikal ve středověku na nic právní nárok, chudinská péče byla poskytována formou almužen.

V rámci katolické církve vznikaly v raném středověku první řády orientované na pomoc chudým a nemocným, jedním z prvních byl řád sv. Františka. Dále církev začala zakládat ústavy při kostelech a klášterech. Především nemocnice a útulky pro chudé, staré, zmrzačené, slepce, postižené nemocí a další skupiny potřebných. Takové nemocnice se nazývaly špitály. Byly budovány u poutních tras, protože původně měly poskytovat střechu nad hlavou pro zbožné poutníky. Až později se zaměřily na péči o chudé a nemocné. Do špitálů byly přednostně přijímáni ti, kteří odkázali dar špitálu (měli tzv. nadační nárok), až poté byly doplňovány chudinou.²

První špitál na našem území založil Boleslav I. roku 929 v Praze. Síť špitálů byla téměř zničena husity. Tím ale nebylo postaráno o chudé a nemocné a jejich počet přibýval. Proto byly ve 13. a 14. století alespoň pořádány pro takové skupiny obyvatel

¹ KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. str. 5

² MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007 str. 17-18

veřejné sbírky. Na sklonku středověku se staraly o nemocné tzv. bekyně. Byly to ženy, které dobrovolně přijaly životní styl jeptišek. Máme o nich velmi málo zmínek. Víme, že nepracovaly za mzdu, ale byly závislé na darech a jejich činnost omezili husité.³ V době středověku měla chudinská péče spíše podobu služeb nebo věcných dávek. Finanční pomoc se objevovala jen velmi zřídka.

Ve středověku tedy vedle sebe existovaly 2 postoje sociálních služeb. Na jedné straně křesťanská filantropie jako institucionalizovaná podoba sociálních služeb, nazývaná též chudinská péče, která byla určena osobám, jež si z důvodu fyzického či duševního handicapu anebo kvůli vysokému věku nemohly obstarávat obživu prostřednictvím pracovního trhu. Na druhé straně stál represivní postoj zbytku společnosti, který vnímal chudé a nemocné jako hrozbu. Poprvé byla represivní opatření upravena policejním řádem Ferdinanda I. v roce 1552. Stejnou problematikou se zabývala později i Marie Terezie a vydávala nařízení proti žebrotě a o postrku (nucené vysídlení z obce pobytu do domovské obce). Represivní přístup byl alespoň do určité míry zmírněn dvorskými dekrety Josefa II., vydány v letech 1782-1786, které doporučovaly zřízení farních chudinských ústavů.

Vláda Marie Terezie a Josefa II. byla pro sociální zákonodárství velice důležitá. Původně záměr vyplýval ze snahy modernizovat státní správu. Své reformy začala Marie Terezie tím, že svým profesionálním vojákům a úředníkům poskytovala při výkonu služby platy i v době nemoci a po výkonu služby tzv. odpočivné platy. Úředníci byli většinou závislí na svých platech, na rozdíl od šlechty, která měla své statky. Proto se vytvořil systém státního zaopatření vyplácený přímo ze státního rozpočtu. Podle délky služby vznikala úředníkovi nárok na určitou penzi.⁴ Tyto zákony jsou označovány jako tzv. Penzijní normály.

K sociálnímu vylučování lidí, kteří se vymykali standardním sociálním strukturám docházelo až do počátku novověku. Veřejná chudinská péče byla na našem území legislativně upravena až v polovině 19. století jako péče poskytovaná obcemi,

³ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007 str.111-113

⁴ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str. 51

tedy na místní úrovni.⁵ V tomto období stále chyběla celostátní úprava chudinské péče. Jedinou zemí Koruny české, která měla zvláštní zákon o chudinské péči, byly právě Čechy. Fungoval zde v té době tzv. princip domovského práva. Domovské právo bylo upraveno zákonem č. 105/1863 ř.z., o domovském právu, který byl účinný až do roku 1949. „§1 Právo domovské přináší s sebou, že ten, kdo je má, může se v této obci nerušeně zdržovati a zchudl-li by, od ní zaopatření žádati. Občané, kteří do obce, v níž bydlí, i přísluší nemohou býti z této nikdy vypovězeni ani vyhoštěni.“ (zákon č. 105/1863). Domovské právo znamenalo osobní poměr určité osoby k určité věci. Rozlišovalo se mezi osobami příslušnými a nepříslušnými k dané obci. Osoby nepříslušné se ale mohli stát tzv. Společníky obce. Tím se člověk mohl stát v případě, kdy sice neměl v dané obci domovské právo, ale v této obci vlastnil nemovitost. Ostatní osoby se označovaly jako přesporní. Za bezdomovce zákon označoval osoby, které své domovské právo nemohly prokázat. Takové osoby musely být přikázány určité obci. Domovské právo právě k jedné tuzemské obci náleželo každému občanovi. Toto právo mohl mít občan jen k obci, které zákon udělil samostatnou a přenesenou působnost (domovskou obcí nemohla být usedlost). K nabytí domovského práva mohlo dojít narozením, výslovným přijetím domovského svazku, provdáním ženy nebo vydržením, pokud se občan po dosažení svéprávnosti zdržoval na území obce dobrovolně a nepřetržitě po dobu čtyř let. Domovské právo se prokazovalo tzv. domovským listem. S domovským právem úzce souvisela starost o chudé a nemocné. Povinnost starat se o tyto občany měla právě domovská obec. Povinnost obce v oblasti veřejného chudinského zaopatření ale nastupovala až ve chvíli, kdy neměly vyživovací povinnost k této osobě jiné osoby, a to pouze v případě kdy si osoby nejsou schopny vlastním přičiněním obstarat výživu. Obce měly povinnost poskytovat příspěvek ve výši 20 % na ošetrovací útraty ve veřejných nemocnicích, porodnicích a ústavech pro choromyslné, nebo uhradit 20 % z nedobytných nákladů za svého občana, pokud byl hospitalizován, ale péči neuhradil. Domovské právo bylo zrušeno k 1.1.1949 zákonem 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva. Mezi příjemce chudinské péče patřili zejména lidé sešlí věkem, fyzicky handicapovaní, rodiny s příliš mnoha dětmi a osoby ovdovělé, resp. osiřelé. Chudí schopní práce byli

⁵ MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007 str. 19

často vnímání jako líní a neochotní si získat prostředky pro živobytí prací. Na ty se vztahovaly zákony proti žebrotě či protitulácké zákony.

První světová válka byla velkým přelomem nejen ve vývoji sociální politiky. Sociální politice se po válce otevřelo širší pole působnosti. Důležitost sociální politiky zdůraznil i vznik Mezinárodní organizace práce v roce 1919, která se od svého počátku ujala vytváření standardů pro sociální ochranu obyvatelstva. Zvýšení významu sociální politiky odpovídalo i zřízení nového ministerstva sociální péče v roce 1917, do jehož kompetence spadala péče o mládež, o válečné poškozence a jejich rodiny, záležitosti sociálního pojištění, ochranné pracovní zákonodárství a bytová péče.⁶

Právní úprava chudinské péče byla celá převzata z dob Rakouska-Uherska recepčním zákonem č. 11/1918 Sb. K určitému pokroku došlo i v této oblasti, především v uplatňování práva.⁷ Chudinská péče nacházela svou konkrétní podobu v ústavech a volném zaopatření mimo ústavy (tzv. uzavřené chudinské zaopatření). Docházelo k podpoře pravidelné, přechodné a naturáliemi. Výše i způsob chudinského zaopatření závisely na správním uvážení obce. Naturální zabezpečení bylo prováděno tzv. systémem střídavy, kdy chudého zabezpečovali samotní občané obce podle předem daného klíče a určité sazby. Objevovala se i péče dobrovolná, kterou vykonávali nositelé veřejné chudinské péče, kteří ji vykonávali nad zákonný rámec nebo dobrovolné organizace působících podle práva spolkového.⁸

Po druhé světové válce došlo ke zrušení principu domovského práva a nově musela poskytnout sociální ochranu obec, kde měl dotyčný bydliště. Poválečné vlády se soustředily především na napravení křivd z druhé světové války. Poté vznikaly nové koncepce sociální ochrany, resp. sociálního zabezpečení vycházející ze sovětských modelů. Směr se ubíral podle pětiletého plánu vývoje, který obsahoval zabezpečení léčebné péče všem občanům nebo zajištění životní úrovně všem práce neschopným. Znovu se započalo se sjednocováním právní úpravy. K dotvoření jednotného systému sociálního zabezpečení došlo přijetím zákona č. 55/1956, o sociálním zabezpečení.

⁶ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str. 83-90

⁷ KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. str. 13-15

⁸ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str. 370-372

Tento zákon převedl v podstatě veškerou sociální péči na stát a jeho orgány. Jedinou výjimkou, kdy zákon umožňoval činnost jiných než státních subjektů v oblasti sociální péče, bylo ústavní zaopatření. Zákon umožnil zakládání a provozování ústavů sociální péče též dobrovolným organizacím, církvím, podnikům a jednotným zemědělským družstvům.

Druhá reforma sociálního zabezpečení proběhla v roce 1964. Nový zákon č. 101/1964 zařadil sociální péči pod pojem „služby sociálního zabezpečení“. Koncepce ale v podstatě zůstala stále stejná, i nadále je poskytovaly státní orgány – národní výbory a jejich komise. Zákon zaručuje poskytování služeb, popřípadě poskytování peněžitých příspěvků k překonávání obtíží. Zákon především rozšířil právní úpravu péče o občany těžce poškozené na zdraví. Na tento zákon navázal zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, kde je zřetelné odsouzení let 1968 a 1969, kdy byla snaha o destabilizaci socialistického zřízení. Zákon se tak snažil kompenzovat trauma z roku 1968.⁹ Sociální péče je v tomto zákoně vymezena téměř shodně jako dnes. Členění občanů do jednotlivých skupin pokračovalo i nadále, přičemž důraz byl kladen na péči o staré občany a na těžce zdravotně postižené. Předpis rozšířil služby sociální péče, aby zahrnovaly potřeby všech občanů. Do sociální péče se zahrnuly i další skupiny jako péče o rodinu. Další významný zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl účinný až do roku 2011, nezaznamenal již v oblasti sociální péče žádné významné změny. Tento zákon definoval sociální péči jako „*péči, kterou zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami nemocenského nebo důchodového zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry*“ (srov. zákon č. 100/1988 §43). Na této definici můžeme vidět, že byl tento systém zcela v rukou státu a stát byl primárním povinným subjektem k poskytování sociální péče.¹⁰

⁹ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str.381

¹⁰ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str. 382-383

Po pádu komunistického režimu došlo k mnoha politickým, hospodářským a sociálním změnám. Hned od počátku byla činnost v oblasti sociální politiky zaměřena na zajištění řádného chodu sociálního státu. Základním cílem byla plná realizace sociálních práv občanů na práci, ochranu rodiny, životní úroveň a sociální zabezpečení. Podařilo se mimo jiné částečně sjednotit správu sociálního zabezpečení

Již v roce 1990 se začalo pracovat na sociálních reformách. Zákonem č. 463/1990 Sb., o sociálním minimu a zákonem č. 482/1991 Sb. o sociální potřebnosti a zavedením státního vyrovnávacího příspěvku byla zavedena tzv. záchranná sociální síť, která měla zmírnit nepříznivé ekonomické dopady a změkčit důsledky připravované privatizace. Politikou sociálního zabezpečení měl být vytvořen jednotný veřejnoprávní systém sociálního zabezpečení, který by zahrnoval povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění a státní sociální podporu a pomoc. Státní sociální podpora a pomoc měly být podmíněny potřebností, a měly přijít na řadu až poté, co občan a jeho rodina již vyčerpali všechny své prostředky na zajištění pomoci.

Po roce 1992 byl občan vnímán jako zodpovědný za své sociální postavení a obec a rodina k tomu tvoří základní sociální prostor, kde se utváří sociální zázemí jednotlivce. Stát k tomu pomáhá vytvářením podmínek především právních, ekonomických a organizačních. Připravované sociální reformy nakonec nebyly provedeny a některé z nich byly přesunuty až na druhou polovinu 90. let.¹¹

Další významná vlna reforem přišla až v roce 2006, kdy byl přijat zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu. Tyto zákony zavedly nové dávky a zcela novou konstrukci životního minima, které je vnímáno jako společensky uznaná minimální hranice peněžních příjmů FO k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Nejvýznamnějším předpisem z této vlny reforem je zákon č. 108/2006, o sociálních službách, který změnil úpravu sociálních služeb a zavedl nový příspěvek tzv. příspěvek na péči. Celá řada dalších dávek a služeb byla upravena podzákonými předpisy (např. prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb. k zákonu o sociálním zabezpečení

¹¹ RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012 str. 191-210

– zde jsou upraveny jednorázové příspěvky na kompenzační pomůcky nebo příspěvek na úpravu bytu). Stále zde chyběla systémová úprava sociální pomoci.

Na další významné reformy jsme si museli počkat až do roku 2011. Právní předpisy v tomto roce završily reformu zdravotnictví, důchodů i sociální pomoci. Nejdůležitějším zákonem pro tuto oblast je zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.¹²

V současné době byla schválena novela zákona, kterou se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který schválil mimo jiné dlouhodobé ošetrovné, které pomůže rodinám bezprostředně po propuštění člena rodiny z nemocnice. Ošetrovné můžeme využít v případech, kdy je potřeba celodenně pečovat o jiného člena rodiny po dobu delší než 30 dnů. Tzv. ošetrovatelské volno je možné využít max. na 90 dní po propuštění nemocného příbuzného z nemocnice, který byl hospitalizován minimálně na 7 kalendářních dní. Rodiny tak získají čas na uvážení a zajištění jiné dlouhodobé péče (pokud bude potřeba péče delší než 3 měsíce). Tím se odstraňují hlavní překážky rodin, které v současné době brání v pečování o svého příbuzného. Mezi tyto problémy patří zejména obava ze ztráty svého zaměstnání a s tím související obava ze ztráty příjmu. V případě využití tohoto ošetrovatelského volna dostane zaměstnanec 60 % denního vyměřovacího základu, stejně jako u krátkodobého ošetrování. Tato dávka bude poskytována z nemocenského pojištění. V průběhu poskytování péče nemůže zaměstnanec dostat výpověď a po ukončení péče mu zákon garantuje návrat na stejnou pracovní pozici. Okruh osob, které budou moci toto ošetrovatelské volno využít, bude značně široký a bude zahrnovat i vzdálené příbuzné. To dává rodině možnost se samostatně a svobodně rozhodnout, kdo bude pečovat o postiženého člena rodiny. Poskytnutí volna bude ale záviset na povolení zaměstnavatele. Ten ale může volno odmítnout jen v případě, kdy k tomu má závažné provozní důvody a písemně je sdělí svému zaměstnanci, který o volno žádá. V ostatních případech je zaměstnavatel povinen volno poskytnout. Tato dávka začne platit od června 2018.¹³

¹² KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. str. 19-20

¹³ Ministerstvo práce a sociálních věcí dostupné na: <https://www.mpsv.cz/cs/28608> [online]. [cit. 20.1.2018]

3. Zařazení do systému sociálního zabezpečení

Pro lepší pochopení kontextu této práce, je dobré ujasnit si vůbec celý systém sociálního zabezpečení. Systém sociálního zabezpečení dělíme na tři pilíře:

1. sociální pojištění
 - Důchodové
 - Nemocenské
 - Zdravotní
2. státní sociální podpora
3. sociální pomoc

Pro uchopení této práce je důležitý poslední pilíř – sociální pomoc, která zahrnuje dávky v hmotné nouzi, sociální služby a dávky pro osoby se zdravotním postižením. Pojem sociální pomoc nahradil starší pojem sociální péče, která měla, jak už jsme se dozvěděli, v českých zemích dlouholetou tradici a její zakotvení sahá až do 16. století. Sociální péče představovala pojem, kde figuroval v hlavní roli stát, a občan byl postaven do role pasivního příjemce sociální péče. Pojem sociální pomoc v sobě zahrnuje motivační prvky, které mají aktivovat klienta, aby si pomohl sám do té míry, do jaké je toho schopen. Sociální pomoc má fungovat jako poslední síť sociální ochrany, tvoří důležitou součást systému sociálního zabezpečení. Systém sociální pomoci v České republice vychází ze sociálních práv zakotvených v Listině základních práv a svobod (dále jen LZPS). Sociální práva najdeme v Hlavě IV., kde ale najdeme jen v čl. 30 právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci a ztrátě živitele. Dále v následujícím článku najdeme právo na ochranu zdraví a právo na bezplatnou zdravotní péči. Jak tedy můžeme vidět, nikde v LZPS nenajdeme žádná sociální práva týkajících se zdravotně postižených osob.

Sociální pomoc lze definovat jako pomoc ze strany státu osobám, které se nacházejí ve stavu nouze a nemají dost finančních prostředků na uspokojení svých potřeb v nezbytném rozsahu. Příčinou nedostatku finančních prostředků může být nedostatečný příjem nebo neschopnost zabezpečit sebe sama z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, nízkého nebo naopak vysokého věku, společenské nepřizpůsobivosti nebo mimořádné životní situace. Jak jsem již zmínila, osoby

zdravotně znevýhodněné mají zvýšené životní náklady, které nejsou schopny samy ze svých příjmů hradit, a tak zde nastupuje stát a pomáhá těmto osobám takové prostředky zajistit.¹⁴

Sociální pomoc je založena na individualizaci, která se projevuje nejen při posuzování o existenci nároku, ale i při samotném plnění. Dalším typickým znakem pro sociální pomoc je subsidiarita, to znamená, že plnění ze systému sociální pomoci nastupuje až v případě, kdy není možné plnění z žádného jiného subsystému, kterým je sociální pojištění a státní sociální podpora.

¹⁴ KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. str. 317-318

4. Zdravotní postižení

Protože se ve své práci zabývám osobami se zdravotním postižením, nejprve bych ráda vymezila pojem samotného zdravotního postižení. Nejdříve musíme pojem správně definovat, abychom ho mohli poté správně používat a věděli jsme, koho za zdravotně postiženého můžeme označit. Koho tedy označíme jako zdravotně postiženého člověka? Často bývá zdravotní postižení zaměňováno s pojmem „nemoc“. Zdravotní postižení je ale oproti nemoci daleko širší pojem. Zatímco k nemoci potřebujeme znát diagnózu, zdravotní postižení se váže na funkční schopnosti a kompetence člověka, který bývá limitován oproti běžné populaci.

Existuje více modelů, jak pojem zdravotního postižení uchopit. Nejstarší je tradiční pojetí zdravotního postižení, které vychází z individuální kvality jedince. Postižení je v tomto pojetí definováno jako *„významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky“*, nebo také jako *„onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný stav, v důsledku kterého, není možné zdraví obnovit“*. Tomuto tradičnímu pojetí odpovídá definice postižení WHO z roku 1980, které definuje jako postižení *„částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost, či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“*.¹⁵

Nejvíce se používá model medicínský a model sociální. Medicínský model vychází z premisy, že postižení je individuální problém jednotlivce, který vychází ze samotného nedostatku zdraví, jež je způsobeno nemocí, zraněním a podobnými událostmi. Vnímá tedy postižení jako nemoc, která se má vyléčit nebo překonat.¹⁶

Naopak sociální model, který vznikl v sedmdesátých letech minulého století, zastává odlišné stanovisko. Nevidí postižení jako individuální problém, ale jako soubor vztahů mezi jednotlivcem a jeho okolím. Postižením je tak chápán výsledek bariér mezi jednotlivcem a okolím. Z tohoto pohledu může být postižení tedy fyzické

¹⁵ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. str. 13

¹⁶ PANČOCHA, Karel. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, str.59

(nepřístupnost budov pro zdravotně postižené), nebo sociální (odmítání zdravotně postižených osob ze strany společnosti).¹⁷

Samotná definice tohoto pojmu není vůbec jednoduchá, o čemž svědčí i různorodé legální definice v právních řádech jednotlivých států i v mezinárodních dokumentech. Například důležitým mezinárodním dokumentem zabývající se zdravotním postižením je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Tato úmluva definuje zdravotní postižení jako: „*pojmem, který se vyvíjí, a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, který brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními*“.¹⁸ I v právu České republiky najdeme několik legálních definic zdravotního postižení, či přeneseně osob se zdravotním postižením.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách v §3 odst. 1 pís. g) definuje zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vymezuje v § 67 odst. 2 osoby se zdravotním postižením jako „*fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (osoba s těžším zdravotním postižením), dále osoby uznány invalidními v druhém nebo prvním stupni a osoby zdravotně znevýhodněné.*“ (srov. §67 odst. 2 zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Tento zákon také vymezil pojem osoby zdravotně znevýhodněné jako: „*fyzickou osobu, která má zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).*“ (srov. §67 odst. 3 zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti).

¹⁷ OLIVER, Michael. *Understanding disability: from theory to practice*. New York: St. Martin's Press, 1996. str.30-35

¹⁸ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením dostupná na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf [online]. [cit. 15.7.2017] str.1

V oblasti zdravotního pojištění se v ČR pojem postižení definuje jako stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti vzniklého v důsledku úrazu, nemoci či vrozené vady.

Neopominutelným dokumentem týkající se úpravy zdravotního postižení je Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH), kterou schválila Světová zdravotnická organizace již v roce 1980. Zde jsou vymezeny tři základní pojmy:

- porucha (impairment) – je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce,
- postižení (disability) – omezení či ztráta člověka vykonávat aktivity, které lze považovat za obvyklé,
- znevýhodnění (handicap) – omezení sociálního charakteru, které na člověka působí v důsledku jeho postižení.

Pořadí a oddělenost jednotlivých pojmů poukazuje na jejich provázanost, neboť z poruchy může vzniknout omezení, a to může vést až k handicapu. Tato klasifikace znamenala významný posun ke sjednocení pojmu zdravotního postižení. V roce 2001 prošla tato klasifikace revizí, když byla přijata Klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF – též označována jako ICIDH-2). Nový koncept vychází z širšího pojetí zdravotního postižení, jež se zaměřuje na stav funkcí a tělesných struktur namísto vad a poruch, jak tomu bylo dříve. Po revizi se stal pojem disability zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch.¹⁹

Původní klasifikace vedla k rozdělení do jednotlivých skupin zdravotního postižení, které bylo vytvořeno a použito v Terminologickém slovníku speciální výchovy a defektologie, vydaného v Paříži v roce 1977. Toto rozdělení, které se používá dodnes zahrnuje: osoby mentálně postižené, osoby s poruchami chování, osoby sluchově postižené, osoby s vadami řeči, osoby zrakově postižené, osoby

¹⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. str. 26-27 v návaznosti na International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)

tělesně postižené a osoby zdravotně postižené. Na jejich bližší rozdělení se podíváme v dalších kapitolách.²⁰

4.1 Osoby mentálně postižené

Postiženými mohou být všechny věkové kategorie, avšak porucha mívá začátek do 18. roku věku. Defekt spočívá ve vadném vývoji centrálního nervového systému. Důsledky mentální retardace se projevují v různých formách sociální činnosti, především ve výchově a vzdělávání. Osoby mohou dosahovat různého stupně socializace. Mentální retardace představuje významně podprůměrný intelekt. Podle stupnice IQ rozdělujeme mentální retardaci na lehkou, střední, těžkou a hlubokou.²¹

4.2 Osoby s poruchami chování

Osoby s poruchami chování můžeme dělit podle stupně sociální závažnosti poruchy chování a podle převládající složky osobnosti. U těchto osob je v různé intenzitě postižena řeč a celková hybnost. Osoby s poruchami chování vyžadují komplexní rehabilitační péči, kde nejdůležitějšími nástroji jsou výchova a vzdělávání. Charakteristickým znakem je citové, volní a někdy i rozumové narušení osobnosti. Mezi ně patří například amnézie, úzkostné fobické poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie nebo autismus.²²

4.3 Osoby sluchově postižené

Sluch hraje významnou roli při vývoji řeči. U jedinců s vrozeným sluchovým postižením je postižena dynamika i obsahová stránka řeči. Slovní zásoba je často chudší a syntaktické schopnosti jsou omezené. Tyto obtíže vedou k defektům v artikulaci a způsobu mluvení. To vše dohromady vede často k problémům v navazování sociálních vztahů. Poruchy sluchu dělíme na nedoslýchavost, ohluchlost (nastává po ukončení vývoje řeči), hluchotu a stařeckou nedoslýchavost. Osoby

²⁰ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str.91

²¹ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str.94-96

²² ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str. 96-103

sluchově postižené mohou používat řadu kompenzačních pomůcek – různé druhy sluchadel, které zesílí signál řeči tak, aby se dostal do frekvenčního pásma řeči, ve které má osoba sluch zachován.²³

4.4 Osoby s vadami řeči

Vadami řeči mohou trpět všechny věkové generace, pokud jejich defekt v poruše komunikačního procesu je takového rozsahu, že vede k vadě řeči. Tyto osoby vyžadují komplexní rehabilitační péči. Nástrojem jsou zde výchova a vzdělávání prostřednictvím logopedie. Hlavní kategorie podle speciální pedagogiky jsou dvě, a to osoby vadně mluvící a osoby nemluvící.

4.5 Osoby zrakově postižené

Zrakové postižení postihuje v podstatě každého člověka staršího 50 let. Většinou se dá zraková vada kompenzovat brýlemi nebo postihuje jen jedno oko. Je velice důležité, v jakém věku k postižení zraku došlo. Vývoj zraku končí asi v 6 letech věku. Vady zraku mohou způsobovat obtížnou orientaci v prostoru, poruchu hrubé a jemné motoriky nebo retardaci. Mezi vady zraku patří tupozrakost, šilhavost, slabozrakost nebo nevidomost. Osoby závažně zrakově postižené vyžadují komplexní rehabilitaci. Jako nástroje používáme především výchovu a vzdělávání. Školy těmto osobám poskytují pomoc jako individuální studijní plán, asistenci při studiu a další. Pro zrakovou práci se musí zajistit tyto podmínky: světlo, kontrast a velikost písma.²⁴

4.6 Osoby tělesně postižené a osoby zdravotně postižené

Může se týkat všech věkových kategorií. Jedná se o postižení nosného a hybného ústrojí, nervového systému nebo vnitřních orgánů v takovém rozsahu, že dochází k poruchám fyziologickým, psychickým i k tělesnému zdravotnímu postižení. Tělesné nebo zdravotní postižení se projevuje v různých sociálních činnostech.

²³ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str. 106-110

²⁴ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str.114-117

Tyto osoby lze klasifikovat:

- podle doby vzniku tělesného a zdravotního postižení – vrozené nebo získané,
- podle doby trvání postižení – krátkodobé nebo dlouhodobé,
- podle druhu tělesného postižení – osoby tělesně vadné, nemocné nebo osoby zdravotně postižené.

Tělesná vada

Tělesné nebo zdravotní postižení je takové, které se projevuje nevyvinutím, ztrátou nebo vadným vývinem orgánu, nosného nebo hybného ústrojí. Porucha hybného ústrojí limituje člověka především v pracovních vztazích. Problémy se objevují také v navazování sociálních vztahů, kdy se projevují poruchy fyziologické, psychické a sociální, které souvisejí s poruchou hybného a nosného ústrojí. Vzdělávání, které potřebují (výchova hybnosti, nácvik při psaní), dostávají ve speciálních vzdělávacích nebo zdravotnických zařízeních. Osoby potřebují speciální technické a ortopedické pomůcky. Osoby tělesně postižené dosahují různého stupně socializace podle druhu tělesné vady.²⁵

Zdravotní oslabení

Projevuje se snížením odolnosti a výkonnosti orgánů a funkcí, které způsobují poruchy při rozvíjení somatické a psychické osobnosti. Projevuje se v poruše normálního vývoje orgánů. Tím dochází k oslabení psychiky a problémům při navazování sociálních vztahů. Výchovy a vzdělávání se provádějí ve speciálních zařízeních jako u tělesné vady (viz výše).²⁶

²⁵ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str.117-118

²⁶ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. str.118-119

Přesný počet zdravotně znevýhodněných osob neexistuje. Především proto, že povinnost evidovat osoby je zavedena pouze u chorob epidemiologického charakteru. Jako podklady pro odhady počtu zdravotně postižených osob, lze využít údaje od institucí, které těmto osobám poskytují různé druhy pomoci.²⁷ „Statistiky vypracované OSN a Světovou zdravotnickou organizací uvádějí, že na světě žije asi 500 milionů lidí se zdravotním znevýhodněním. Jedná se zhruba o každého desátého člověka“²⁸ Vedle této statistiky pak ale ještě existují choroby, které nemáme vůbec statisticky zmapované. Mezi ně patří roztroušená skleróza, onkologická onemocnění nebo Parkinson.²⁹ I když se různé organizace snaží zmapovat i tyto choroby. Z vlastní zkušenosti vím, že u roztroušené sklerózy se o to snaží Unie ROSKA, která vedle pomoci osobám trpícím touto chorobou, se snaží i o evidování těchto osob. Nikdo z postižených osob ale nemá povinnost se do této organizace přihlásit, a tedy organizace ani přes veškerou snahu a spolupráci s centry bolesti po ČR a s neurology nemá přesné počty o osobách trpících roztroušenou sklerózou. Zdravotně postižené osoby většinou nestojí o soucit a litování, a proto pokud to není nutné, samy se nikam nepřihlásí. Na druhou stranu, pokud choroba postoupí jsou rády členy společnosti, kde se mohou nějak projevit. Kde nemají pocit zátěže, ale seberealizace a kontakt s přáteli, se kterými si rozumí a chápou jeden druhého, bez lítosti. Proto vyhledávají nový „domov“ a novou „rodinu“.

Pro větší přehled o osobách se zdravotním postižením, by mohlo pomoci sledovat a třídit vyplácení invalidních důchodů. Kdyby se vyplácené invalidní důchody sledovaly podle druhu postižení, mohli bychom vytvořit přesnější statistiku zdravotních postižení a osob trpících těmito chorobami.

Se zdravotním postižením úzce souvisí pojem **invalidita**, který představuje pohled na zdravotní postižení z hlediska pracovního práva, a tedy z hlediska ztráty či snížení pracovní schopnosti. Invaliditu vnímáme jako dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav. Tím se liší od nemoci, která je chápána jako krátkodobý nepříznivý

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005 STR. 90

²⁹ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005 str.90

stav. Je třeba tyto pojmy rozdělovat, protože důsledky pro jedince i rodinu jsou velice odlišné, i když obě situace souvisí s poškozením zdraví. Invalidita je oproti normálnímu životu velkou změnou. Způsobuje mnoho omezení, která mají vliv i na ekonomickou situaci jedince a jeho rodiny. Zdravotně znevýhodněný jedinec hůře hledá práci, má zvýšené životní náklady i v důsledku potřeby sociálních a zdravotnických služeb. Proto takto znevýhodnění občané mají nárok na dávky, které jim kompenzují ušlý výdělek v důsledku dlouhotrvající pracovní neschopnosti. Především jim ušlý výdělek nahrazují invalidní důchody. Ty ale ve většině případů nedokáží pokrýt zvýšené potřeby zdravotně znevýhodněných občanů, a proto mají nárok ještě na jiné příspěvky, které rozeberu v následující kapitole.³⁰

³⁰ Koldinská, Kristina, Sociální právo. Vyd. 2. V Praze: C. H. Beck, 2013. str.105-107

5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením a jiné nepeněžité výhody

Peněžité dávky, které se poskytují osobám se zdravotním postižením slouží ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začlenění. Dávkami osobám se zdravotním postižením se zabývá zákon č. 329/2011 Sb., který ve svém §1 vymezuje účel tohoto zákona, který má sloužit ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování. Je tomu ale skutečně tak? Naplňuje tento zákon svůj účel uvedený v tomto paragrafu? Podle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením se vyplácí zdravotně postiženým osobám tyto dvě dávky:

- Příspěvek na mobilitu
- Příspěvek na zvláštní pomůcku

Podle dřívějšího zákona č. 100/1988 měli na příspěvky sociální péče nárok osoby za podmínky trvalého pobytu. Tento princip byl překonán zákonem č. 329/2011 Sb., kdy je okruh osob na dávky pro osoby se zdravotním postižením širší. Nárok na příspěvek nemá jen osoba, která je hlášena v ČR k trvalému pobytu, ale i osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu, cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, občan členského státu EU a jeho rodinný příslušník, za předpokladu, že jeho hlášený pobyt na území ČR je delší než 3 měsíce (srov. §1 zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

5.1 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Na příspěvek na zvláštní pomůcku mají nárok osoby od jednoho roku věku, v případě pořízení motorového vozidla a vodícího psa je věková hranice vyšší (3 a 15 let). Tento příspěvek má pomoci osobám se zdravotním postižením zlepšit jejich možnost pohybu a soběstačnosti v běžném životě. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkým zrakovým postižením a se sluchovým postižením. Toto postižení musí mít charakter

dlouhodobého nepříznivého stavu, tedy takový stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat dobu delší než 1 rok.

Tato pomůcka by měla umožnit zdravotně postižené osobě sebeobsluhu nebo realizaci v pracovním poměru nebo k přípravě na budoucí povolání, vzdělávání a ke styku s okolím. Osoba může pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí (srov. § 9 odst. 5 pís. b).

Podrobnosti jsou provedeny vyhláškou č. 388/2011 Sb., kde jsou uvedeny všechny pomůcky, které je možné za příspěvek pořídit. Mezi pomůcky podle této vyhlášky patří schodolezy, nájezdové rampy, plošiny, digitální čtecí přístroje pro nevidomé, vodící pes, signalizace bytového zvonku nebo signalizace telefonního zvonění (srov. Příloha 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb.). Patří sem i příspěvek na pořízení motorového vozidla. Aby mohla osoba získat příspěvek na motorové vozidlo musí být podle zákona schopna řídit motorového vozidlo, nebo musí být schopna převozu. Zároveň musí osoba prokázat, že se pravidelně v kalendářním měsíci dopravuje. Stačí doložit čestným prohlášením žadatele. Na motorové vozidlo má nárok osoba s těžkým postižením nosného nebo pohybového ústrojí nebo s mentální retardací (srov. § 9 zákona č. 329/2011 Sb.). Maximální výše příspěvku činí 350.000,-Kč. Pokud se jedná o pořízení schodišťové plošiny je maximální výše příspěvku zvýšena na 400.000,-Kč. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 po sobě jdoucích kalendářních měsících přesáhnout částku 800.000,-Kč. V případě schodišťové plošiny je i tento limit zvýšen na 850.000,-Kč.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je velmi důležitý, protože usnadní nejen pohyb, ale v podstatě celý život zdravotně postižené osobě i její rodině. Bohužel některé příspěvky se staly pro tělesně postižené téměř nepoužitelnými jako např. stavební úpravy k uzpůsobení koupelny. Zde se jedná o stavební práce a s nimi přímo související materiál, ale už se nevztahuje na obklady, podlahové krytiny, sanitu, madla a zárubně dveří. I tyto prvky ale jdou ruku v ruce s bezbariérovou úpravou. Limity jsou dle mého názoru nastaveny velmi tvrdě. Ne zřídka se osoba stane postiženou téměř ze dne na den. V tu chvíli je potřeba nejen jedna taková pomůcka, kolikrát i kompletní rekonstrukce celého bytu. Jak již jsem zmínila podle zákona č. 329/2011 nesmí součet příspěvků přesáhnout 800 000,- Kč v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích. Tato

podmínka je dle mého názoru velice přísná. Za pět let se může zdravotní stav člověka velice změnit a pomůcky se tak mohou stát již nevyhovujícími. Tato podmínka by se dle mého názoru měla zmírnit, abychom mohli těžce zdravotně postiženým občanům umožnit, co nejvíce vést plnohodnotný život. Zákon také omezil okruh osob, které mají na pomůcky nárok – např. pro motorové vozidlo je podmínka těžké nebo hluboké mentální retardace. Zákon tak vyloučil osoby se středně těžkou mentální retardací a činí tak velký problém rodinám s takto postiženými členy. I seznam nabízených pomůcek je nedostačující. Zákon vůbec neřeší stavební práce umožňující přístup k výtahu, stavební úpravu kuchyňské linky nebo již zmíněné úpravy WC a koupelny, kam nespádají obklady, sanita apod. K redukci v oblasti kompenzačních pomůcek došlo přijetím vyhlášky č. 388/2011 Sb., jejíž příloha č. 1 redukovala kompenzační pomůcky především pro osoby s nejtěžším tělesným postižením. Přikláním se v této oblasti k názoru Národní rady pro osoby se zdravotním postižením (dále jen NRZP), že by bylo vhodné vytvořit nový příspěvek na bezbariérovou úpravu bytu, která by zahrnovala i obklady, podlahové krytiny, sanitu a rozšíření dveří v bytě, aby bylo možné projet s invalidním vozíkem.³¹ Podle NRZP, která úzce spolupracuje s MPSV, připomínkuje návrhy zákonů a dále se k nim vyjadřuje, je současná situace na poli kompenzačních pomůcek zcela nedostačující.

5.2 Příspěvek na mobilitu

Jedná se o opakující se peněžitou dávku, která má zdravotně postižené osobě pomoci zajistit základní životní potřeby. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která vlastní průkaz osoby se zdravotním postižením označenou ZTP nebo ZTP/P, který ji byl přiznán podle předpisů účinných od roku 2014. Aby měla postižená osoba nárok na tento příspěvek, musí se pravidelně v kalendářním měsíci dopravovat a nesmí být ubytována v některém ze sociálních zařízení, jako je domov pro seniory nebo domov pro osoby se zdravotním postižením.

Dávka se vyplácí zpětně ve výši 550,- Kč měsíčně. Nárok na tuto dávku vzniká tomu, kdo se na území České republiky dlouhodobě zdržuje. V případech hodných zvláštního zřetele může být dávka přiznána, i když je žadatel celý měsíc ubytován

³¹ Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením 02/2016 dostupný na: http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2016_MOSTY_02.pdf str. 10-13

v zařízení sociálních služeb, pokud prokáže, že se i tak za úhradu v průběhu měsíce dopravuje. Stačí ale, aby byla osoba alespoň jeden den doma a nárok již vzniká. Podmínky opakovaného dopravování za úhradu dokazuje žadatel čestným prohlášením. O Příspěvku na mobilitu rozhoduje Krajská pobočka úřadu práce, ta rozhoduje i o vrácení přeplatku na této dávce (srov. § 3,6,7 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

Tato dávka je při dnešní ceně pohonných hmot zcela nedostatečná, ačkoliv byla novelou k 1. 1. 2018 zvýšena z 400,-Kč na 550,-Kč. V minulosti byla tato dávka i více než dvojnásobná (do roku 2011 byl příspěvek na mobilitu 660,-Kč měsíčně s možností zvýšení podle počtu najetých kilometrů³²), a to při nižší ceně pohonných hmot. Dnes tento příspěvek stačí na ujetí přibližně 200 km měsíčně. Tato dávka by dle mého názoru neměla být jednotná, ale měla by umět reagovat na stupeň postižení a aktivity dané osoby. Pokud se osoba není schopna přemísťovat hromadnou dopravou měla by mít nárok na vyšší dávku.³³

5.3 Jiné nepeněžité výhody

Jsou i jiné výhody, které mohou osoby se zdravotním postižením využívat – jsou to nepeněžité výhody. Do své práce jsem je zařadila hlavně proto, že jsou pro život zdravotně postižených osob velice důležité a pomáhají překonat překážky, které těmto občanům klade každodenní život. Mezi takové nepeněžité výhody patří Průkazy osob se zdravotním postižením, Karty pro parkování nebo Euroklíč.

Nárok na průkazy osob se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s postižením duševním, tělesným nebo smyslovým, který má charakter dlouhodobého nepříznivého stavu. Zdravotní stav žadatele je oprávněn posoudit posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení. Od 1. 1. 2014 lze průkaz získat jen po podání žádosti, na základě které proběhne samostatné správní řízení. Průkaz osoby se

³² Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením číslo 04/2015 str. 22 dostupné na: http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2015_mosty_04.pdf [online]. [cit. 17.7.2017]

³³ Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením číslo 04/2016 str. 4-9 dostupné na: http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2016_mosty_04.pdf [online]. [cit. 17.7.2017]

zdravotním postižením je veřejnou listinou. Držitel průkazu je povinen písemně do 8 dnů ohlásit jeho ztrátu, odcizení, zničení nebo změnu údajů. Doba platnosti průkazu je 5 let u osob do 18 let věku a 10 let u osob starších 18 let. Z vlastní zkušenosti vím, že ve zvláštních případech lze průkaz vydat i na dobu neurčitou.³⁴ Všechny tyto průkazy jsou určeny pro osoby s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

5.3.1. Průkaz TP

Na průkaz má nárok osoba, která je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Osoba je schopna se orientovat v domácím prostředí, v exteriéru má tuto schopnost zhoršenou. Osoba s tímto průkazem má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích nebo přednost při osobním projednávání své záležitosti, jestliže vyžaduje toto jednání delší čekání, především stání.³⁵

5.3.2. Průkaz ZTP

Na tento průkaz má nárok osoba, která je při dlouhodobém nepříznivém stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Co se týče orientace je osoba schopna se orientovat v domácím prostředí, v exteriéru má značné obtíže. Osoba, která je držitelem průkazu ZTP má výhody plynoucí pro průkaz TP. Další výhodou je využívání veřejné hromadné dopravy, a to bezplatně nebo sleva 75 % na vnitrostátní přepravu osobními a rychlostními vlaky nebo autobusy.³⁶

5.3.3. Průkaz ZTP/P

Osoba s nárokem na tento průkaz je schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, nebo není schopna chůze vůbec. V exteriéru je taková osoba

³⁴ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016 str. 215

³⁵ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016 str. 216

³⁶ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016 str. 215

schopna pohybu zpravidla pouze na invalidním vozíku. Osoba se zvláště těžkou poruchou orientace není schopna samostatného pohybu v exteriéru. Držitel takového průkazu má nárok na výhody plynoucí z předchozích průkazů. Navíc má držitel průkazu ZTP/P bezplatnou přepravu průvodce ve veřejné hromadné dopravě i ve vnitrostátní dopravě. Další výhodou je bezplatná přeprava vodícího psa, pokud je zcela nevidomá a neprovádí ji průvodce.

Pro všechny průkazy platí, že jim mohou být poskytnuty slevy ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.³⁷ Toto ustanovení zákona č. 329/2011 Sb. je pro osoby se zdravotním postižením dle mého názoru velice důležité. Nejen, že jim je poskytnuta sleva, ale budova musí být uzpůsobena pro osoby přepravující se na invalidním vozíčku. Tak je lidem se zdravotním postižením umožněno začleňovat se do společnosti. U průkazu ZTP/P je sleva poskytnuta většinou nejen držiteli, ale i průvodci. Je možné využít státní příspěvek ve výši 200,-Kč měsíčně na mobilní tarif od společnosti O2. S kartou ZTP/P je také možné čerpat slevu u svého operátora mobilní sítě, nebo získat slevu od svého poskytovatele plynu a elektřiny. Když využíváme slevu od poskytovatele elektrické energie a jsme tak u nich nahlášení, v případě havárie je přednostně opravována oblast, kde je nahlášen zdravotně postižený občan, protože takové osoby jsou závislé na svých pomůckách, které jsou často na elektřinu. Zdravotně postižené osoby mohou také uplatňovat různé slevy na dani nebo jsou osvobozeni od místních a dalších poplatků (poplatek ze psů, rozhlasový a televizní poplatek).

Tyto slevy jsou nařízené zákonem 526/1990 Sb., o cenách prostřednictvím Výměru Ministerstva financí, kterým se vydává seznam zboží s regulovanými cenami a zákonem 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento výměr rozděluje dopravu na 4 kategorie (železniční, silniční linková, městská hromadná doprava a integrované dopravní systémy). Problém v tomto rozdělení se vyskytuje v nejednotných výších slev a v jejich přiznávání podle kategorií. Dotace se například neposkytuje provozovatelům městské veřejné dopravy. Svaz dopravních podniků ČR tedy usiluje o rovnost těchto podmínek pro provozovatele veřejné

³⁷ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016 str. 215

dopravy.³⁸ Na krytí ztrát jsou uzavírány smlouvy mezi dopravci a Ministerstvem dopravy. Povinnost hradit tuto ztrátu byla ustanovena nařízením Evropského Parlamentu a Rady č. 1370/2007. Protože sem spadají i jiné skupiny obyvatelstva než zdravotně postižení, tj. děti, studenti, senioři apod. je to velká zátěž pro státní rozpočet. Navrhuje se tady, aby nařízené slevy byly jen pro zdravotně postižené občany. I kdyby nebyla sleva nařízená zákonem neznámá to, že dopravce nemůže slevu poskytnout.³⁹ Sleva na telefonní služby vychází z nařízení vlády č. 109/2008 Sb., o podmínkách poskytování zvláštních cen veřejně dostupné telefonní služby na základě zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích ve znění zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Zde je zakotven státní příspěvek 200,- Kč měsíčně na mobilní tarif pro zdravotně postižené.

Je otázkou, zda je správné nařizovat slevy a cenová zvýhodnění soukromým podnikatelům. Slevy pro zdravotně postižené občany jsou samozřejmě pro samotné uživatele žádoucí, avšak nejspíš by měla volba zůstat na samotném podnikateli. Stát by tak mohl motivovat podnikatele k těmto slevám daňovými zvýhodněními nebo jinými obdobnými nástroji. V případě rozdílných dotací v oblasti veřejné dopravy je sporné, zda je takový postup legitimní. V této oblasti zastávám shodný názor se Sdružením dopravních podniků ČR, že by měli mít dopravci rovnocenné podmínky.

5.3.4. Karta pro parkování

S myšlenkou na parkovací kartu pro zdravotně postižené přišla v roce 1998 Rada EU, která vydala doporučení 98/376 ES. Doporučení se zabývalo nutností zřídit kartu na parkování pro osoby se zdravotním postižením v rámci EU, která by byla všeobecně uznávána členskými státy EU tzv. Evropská parkovací karta. Předpis EU ale zanechal regulaci a podmínky parkovacích karet na uvážení daného státu.⁴⁰ Parkovací karta se vztahuje na postiženou osobu, ne na automobil. Karta tedy není určena jen pro automobil, jež invalida vlastní, ale na každé, ve kterém je postižená

³⁸ http://www.sdp-cr.cz/media/tiskove-zpravy/object/statem-narizene-slevy-pro-jednoho-milionove-ztraty-pro-druheho-dobry-byznys-14902/doc_2c.htm [online]. [cit. 27.11.2017]

³⁹ Metodický pokyn pro kompenzace slev z jízdného ve veřejné osobní přepravě dostupné na <http://www.mdcz.cz/Ministerstvo/Financni-a-ekonomiske-zalezitosti/Informace-pro-dopravce> [online]. [cit. 27.11.2017]

⁴⁰ <https://www.euroskop.cz/598/sekce/evropska-parkovaci-karta/> [online]. [cit. 14.3.2017]

osoba přepravována. Držitel musí dodržovat předpisy dané země pro využití parkovacího průkazu.

V České republice upravuje použití parkovacího průkazu pro osoby tělesně postižené zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích. Průkaz je v ČR určen pro osoby, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P. Jaké výhody tento parkovací průkaz přináší? Především držitel smí parkovat na označených místech pro invalidy, a to v celé EU. Dnes čím dál více potřebnější výhodou je, že invalida si může nechat zřídit takové parkovací místo u svého domu nebo bytu. V jednotlivých případech, a je-li to naléhavě nutné nemusí držitel parkovacího průkazu dodržovat po nezbytně nutnou dobu zákaz stání, nesmí při tom však omezit plynulost provozu. Za stejných podmínek smí držitel vjíždět i tam, kde je dopravní značka „zákaz vjezdu“ omezena dodatkovými tabulkami „jen zásobování“, „mimo zásobování“, „jen dopravní obsluha“, „mimo dopravní obsluhu“, stejně tak smí vjet i do pěší zóny (srov. § 67 zákona č. 361/2000 o provozu na pozemních komunikacích).

Vozidla, která mají viditelně vystaven průkaz, nejlépe za předním sklem ze strany řidiče, jsou osvobozena od mýtného, a tedy na území České republiky nepotřebují dálniční známku. V ostatních členských státech EU tuto výhodu držitelé průkazů nemají. Tento benefit je, ale vázán na fakt, že v danou chvíli se v autě invalida skutečně nachází. Tuto výhodu tak mnohdy tělesně zdravotně postižení nemohou využívat, protože nejsou schopni sami řídit. V případě, kdy je osoba převážena do zdravotnického zařízení, pak může tuto výhodu řidič využít jen jednosměrně. Pro zpáteční cestu, kdy handicapovaný již v autě necestuje, je nucen zakoupit dálniční známku, a tak tato na první pohled jedinečná výhoda ztrácí svůj smysl. Tento problém by se dal řešit například rozšířením osvobození na vozidla, která vlastní tělesně postižený, nebo v případě kontroly policií doložením lékařské zprávy o hospitalizaci držitele parkovacího průkazu.

5.3.5. Euroklíč

Prostřednictvím Svazu tělesně postižených se Česká republika zapojila do evropského projektu Euroklíč. Takový klíč umožňuje odemčení zařízení a staveb pro usnadnění pohybu držitele euroklíče ve všech členských státech EU. Mezi taková

zařízení a stavby patří zvedací plošiny, výtahy, šikmé schodišťové plošiny, WC pro invalidy a další. Během akce budování bezbariérové Evropy v létě roku 2015, přislíbila eurokomisařka Marianne Thyssenová jednotný evropský průkaz mobility. Tento průkaz se připravuje v rámci EU již dlouhou dobu. Dodnes ale nebyl vytvořen. Evropský průkaz mobility má za cíl umožnit zdravotně postiženým využívat tytéž výhody jako v domovském státě, tak i v jiných státech EU. Jedná se především o benefity z oblasti kultury a volného času, tedy na slevy na vstupném a na cestování hromadnou dopravou.⁴¹ Otázkou je, jak sjednotit výhody v celé Evropské unii pro poskytování výhod zdravotně postiženým občanům. S tím souvisí otázka, jak kompenzovat ztráty, jako je tomu u nás u veřejné dopravy. Dle mého názoru jednodušší varianta by byla mít jednotný průkaz, ale jaké výhody stát poskytne by zůstalo na konkrétním státu. Následně by se vydával ucelený soubor slev a výhod v různých státech.

⁴¹ ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016 str.217-219

6. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dávkou, která je poskytována fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tento příspěvek přinesl zákon č. 108/2006 Sb., a upraven je mimo rámec sociálních služeb v části druhé tohoto zákona. Příspěvek na péči nahradil dřívější příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Dřívější příspěvek byl ale vyplácen osobě, která se o osobu blízkou starala. Dnešní příspěvek na péči je koncipován jako tzv. „dotace na hlavu“, která byla zaváděna v 90. letech i v jiných státech Evropy. Jeho koncepce tkví ve vyplácení příspěvku ze státního rozpočtu přímo osobě, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, ke zvládnání běžných úkonů. Přímou pak postižená osoba dle svého uvážení si vybírá službu, která ji bude nejvíce vyhovovat.⁴² Tímto způsobem tak stát přispívá uživatelům na zakoupení sociálních služeb.

Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka jiná, a proto se příspěvek na péči dělí do několika skupin podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Tato závislost se dělí do čtyř stupňů a to: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Do jaké kategorie dotyčná osoba spadá se pozná podle úkonů, ke kterým potřebuje pomoc jiné osoby (úkony jsou uvedeny v § 9 uvedeného zákona). Kategorie, podle kterých se posuzuje závislost zahrnuje: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Detailnější popis úkonů obsahuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Tato míra závislosti se posuzuje na základě lékařské zprávy a sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele, kterou vykonávají příslušní sociální pracovníci. Potřebný počet úkonů a výše příspěvku znázorňuje následující tabulka:

⁴² Matoušek O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha, Portál, 2007, str. 40

Stupeň závislosti	Osoby mladší 18 let		Osoby starší 18 let	
	Nezvládnuté životní potřeby	Měsíční výše příspěvku	Nezvládnuté životní potřeby	Měsíční výše příspěvku
I. (lehká závislost)	3	3300 Kč	3 nebo 4	880 Kč
II. (středně těžká závislost)	4 nebo 5	6600 Kč	5 nebo 6	4400 Kč
III. (těžká závislost)	6 nebo 7	9900 Kč	7 nebo 8	8800 Kč
IV. (úplná závislost)	8 nebo 9	13 200 Kč	9 nebo 10	13 200 Kč

Obrázek č. 1 – Přehled závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve vztahu k výši příspěvku na péči

(Zdroj: <https://www.penize.cz/duchody-a-davky/319279-prispevek-na-peci-2017-jak-podat-zadost-a-na-co-se-pripravit>)

Tyto částky se měly od 1. 1. 2018 znatelně navýšit Velkou novelou zákona č. 108/2006 Sb. Výše příspěvku na péči pro osobu spadající do úplné závislosti měla nově dosahovat až 19 200,- Kč za měsíc. Dále bylo přislíbeno zrychlení řízení při podávání žádosti o příspěvek na péči, a je také snaha podpořit péči osobami blízkými. Bohužel nakonec tato změna do novely zákona nebyla zahrnuta a je dále připravována na červen roku 2018.

Ač se může zdát, že výše příspěvku je poměrně vysoká, musíme si uvědomit, jak finančně náročné je pořizování sociálních služeb a co všechno zdravotně postižený člověk potřebuje. I v oblasti Příspěvku na péči narážíme v praxi na výrazné nedostatky v úpravě. Nastává zde totiž problém, pokud je zdravotně postižený občan hospitalizován ve zdravotnickém nebo jiném zařízení. Pokud je celý měsíc hospitalizován nárok na výplatu příspěvku tím zaniká. Touto problematikou Příspěvku na péči se zabýval i Nejvyšší správní soud ve svém Rozsudku č.j.:3 Ads 145/2011-54, který reagoval na Rozsudek Krajského soudu Ústí nad Labem 78 Ad 8/2010-32. Krajský soud rozhodl, že nárok na výplatu Příspěvku na péči se musí posuzovat podle faktického hlediska, kdy pokud je poživatel příspěvku z ústavní péče propuštěn na víkend do domácího ošetření je přerušena podmínka nepřetržitosti pobytu ve zdravotnickém zařízení, protože o poživatele příspěvku se stará jiná fyzická osoba a poživateli příspěvku tak vznikají další náklady na péči. Nejvyšší správní soud se s tímto názorem neztotožnil a ve svém rozhodnutí uvádí opačný pohled. Dle Nejvyššího správního soudu je potřeba formální pohled na evidenci ve zdravotnickém zařízení. Tedy k narušení nepřetržitosti pobytu je potřeba oficiální propuštění ze

zdravotnického zařízení a nestačí pouhé propuštění na propustku, především kvůli duplicitě vyplácených prostředků, kdy by poživatel příspěvku na péči získal nejen příspěvek na péči, ale i ústavní péči. Nejvyšší správní soud současně zmínil, že Příspěvek na péči je měsíční dávkou a lze tedy poskytnout buď v plné výši nebo vůbec, nelze tak vyplatit alikvotní část příspěvku pouze za dny, kdy je poživatel v příspěvku ošetřován jinou fyzickou osobou na propustce v domácím prostředí, tím by byl porušen zákon.⁴³ Osobně se spíše přikláním k názoru Krajského soudu v Ústí nad Labem. Pokud není problém duplicity vnímán v případě, kdy je osoba oficiálně propuštěna ze zdravotnického zařízení pouze na jeden den v kalendářním měsíci a nárok na příspěvek tak vzniká, nevidím důvod překážek ve vyplácení příspěvku i v případě propuštění pouze na propustku. Dle mého názoru je toto výrazný nedostatek, protože i v případě pobytu v sociálně zdravotnickém zařízení po dobu několika měsíců není nárok na příspěvek na péči, avšak ubytování a stravování si zde musí zdravotně postižený občan hradit sám. Dalším krokem pro příští novely by tak mohlo být například vyplácení alikvotní části v případě hospitalizace nebo vyplácení příspěvku i v případě propustek na víkendy do domácího ošetření.

⁴³ Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 23.11.2011 čj. 3 Ads 145/2011 - 54

7. Sociální služby

Sociální služby jsou specializované činnosti, které pomáhají osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu. Od 1. 1. 2007 se i oblast sociálních služeb řídí ucelenou právní úpravou. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS) přinesl do oblasti sociálních služeb zásadní změny v novém pojetí sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování. I když je zákon v účinnosti již několik let, stále se setkáváme s problémy, které přináší. Hlavním cílem tohoto zákona je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování z důvodů jako je věk, zdravotní postižení nebo krizová životní situace.

V této kapitole bych se ráda zaměřila na sociální služby upravené tímto zákonem. Na jejich systematiku a charakteristiku. Postačují tyto sociální služby zdravotně postiženým osobám, nebo by byla potřeba vytvořit ještě jiné? Protože výčet sociálních služeb je taxativní, jak zavést novou sociální službu? Jak si jako uživatel zajistím poskytování sociální služby a jaké jsou podmínky pro poskytování sociálních služeb z pohledu poskytovatele?

Příčin vzniku nepříznivých sociálních situací je pestrá škála, a proto máme i různé sociální služby, které v takové situaci můžeme poskytnout. Samotné poskytnutí sociálních služeb nedokáže tyto příčiny odstranit, ale mělo by člověka motivovat a podporovat v jeho vlastní aktivitě. „*Každá sociální služba musí působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost*“.⁴⁴

Sociální služby mohou být poskytovány ve 3 základních formách:

- Pobytové služby
 - Ubytování v zařízeních sociálních služeb

⁴⁴ Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, str.7. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf [online]. [cit. 16.7.2017]

- Ambulantní služby
 - Za těmito službami klient dochází nebo je doprovázen. Tyto služby se poskytují v zařízeních sociálních služeb, ale jejich součástí není ubytování klienta

- Terénní služby
 - Služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta. Pro zdravotně postižené jsou poskytovány ve větších městech tzv. Domácí péče, kdy jezdí zdravotní sestřičky za klienty a provádí základní zdravotnickou péči. Tato péče je poskytována zdarma, v rámci pojištění.

Sociální služby lze podle cíle a zaměření rozdělit do 3 základních skupin:

- sociální poradenství
- služby sociální prevence
- služby sociální péče

Sociální poradenství má specifické postavení v celém systému sociálních služeb. Sociální poradenství dělíme na základní a odborné. I v § 2 ZSS je vyjádřeno poskytování základního sociálního poradenství jako základní zásada. Každý člověk má nárok na bezplatné poskytnutí sociálního poradenství k řešení jeho nepříznivé situace. Odborné sociální poradenství se poskytuje v občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských poradnách nebo poradnách pro osoby se zdravotním postižením. V rámci činnosti těchto odborných poraden se zapůjčují i různé kompenzační pomůcky.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost. Zaměřují se na osoby jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou situací, životními návyky a způsobem života, který může vést ke konfliktu se společností. Mezi služby sociální prevence patří například azylové domy, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, domy na půl cesty, noclehárny, sociálně terapeutické dílny, nebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Důležité pro tuto diplomovou práci jsou ale služby sociální péče, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost. Jsou poskytovány v domácím prostředí i v zařízení sociálních služeb. Cílem těchto služeb je umožnit osobám zapojit se v co největší míře do běžného života. Sociální služby se poskytují především osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo osobám s chronickým duševním onemocněním.⁴⁵

Osobní asistence

Je terénní služba, poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, pro které je důležitá pomoc jiné fyzické osoby (srov. § 39 ZSS). Je jedním z druhů komplexní péče o zdravotně postižené občany. Tato služba představuje kompenzaci postižení, která umožňuje i těžce zdravotně postižené osobě žít ve svém domácím prostředí. Osobní asistence je službou, která vede k důstojné existenci a umožňuje tak těžce zdravotně postiženým občanům studovat, pracovat a seberealizovat se. Osobní asistent pomáhá klientovi s činnostmi, které již klient sám nezvládá. Do takových činností patří hygiena, příprava a podání stravy, příprava ke spánku, i zprostředkování společenského života. Klient si sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu chce využívat, a není tak jen pasivním příjemcem, trpěným objektem. Klient musí být ale dost silný a trpělivý pomoc přijímat.⁴⁶

Pečovatelská služba

Na rozdíl od osobní asistence je pečovatelská služba terénní i ambulantní péčí. Poskytuje se jak v domácím prostředí klienta, tak v zařízeních sociálních služeb zvané Domy s pečovatelskou službou, které ve většině svých případech zřizuje obec. Osoba bydlící v domě s pečovatelskou službou musí mít uzavřenou nájemní smlouvu na užívání bytu a smlouvu o poskytování pečovatelské služby. Pomoc spočívá

⁴⁵ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy* .. Olomouc: ANAG, 2007. str.60

⁴⁶ <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1> in [online]. [cit. 20.7.2017]

v udržování osobní hygieny, čistotě domácnosti, donáše obědů, obstarání nákupů a pomoc při zajištění kontaktu se společenským prostředím.⁴⁷

Tísňová péče

Jedná se o terénní službu, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou kvůli snížení soběstačnosti vystaveny neustálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Služba tísňové péče zahrnuje poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím nebo pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁸

Průvodcovské a předčitatelské služby

Jsou poskytovány jako terénní nebo ambulantní služby, především pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jejichž schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou sniženy (srov. § 42 ZSS). Nejčastěji bývá tato služba poskytována nevidomým a těžce slabozrakým občanům, kteří jsou kvůli svému handicapu často vyřazováni ze společnosti.

Cílem služby je napomoci těmto osobám zajistit si vlastní záležitosti a vést tak samostatný a nezávislý život. Tyto služby mohou být poskytovány i ve spojení s jinými službami. Průvodcovské a předčitatelské služby zahrnují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁹

⁴⁷ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy* .. Olomouc: ANAG, 2007. str.65-68

⁴⁸ https://www.zivot90.cz/201-tisnova-pece?gclid=EAJalQobChMIj5rb_aaE2QIVQbHtCh3EFA6eEAAYBCAAEgIpCfD_BwE [online]. [cit. 22.10.2017].

⁴⁹ <http://www.praha.tyflocentrum.cz/nase-sluzby/pruvodcovska-a-predcitatska-sluzba/> [online]. [cit.22.10.2017].

Podpora samostatného bydlení

Je terénní službou, která je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytována je především osobám s mentálním postižením. Pomáhá jim tak co nejvíce vést samostatný život ve své domácnosti a zvládat nároky samostatného bydlení. Asistenti docházejí do přirozeného prostředí klienta a poskytují mu podporu dle jeho individuálních potřeb.⁵⁰

Odlehčovací služby

Poskytovány ve formě terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Jedná se o takové osoby, o které se jinak stará rodina v jejich přirozeném prostředí. Tato služba umožní pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Odlehčovací služba se dá využít až na dobu 4 týdnů. Cílem je tak krátkodobé zastoupení členů rodiny v péči o postiženého člena rodiny, aby nemusel odcházet do ústavní péče.⁵¹

Centra denních služeb

Zde se poskytují ambulantní služby osobám, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, tak aby mohly tyto osoby, prožít svůj den plnohodnotně v bezbariérovém prostředí. Cílem je tak rozvíjet samostatnost těchto klientů, aby mohly co nejdéle žít v domácím prostředí.⁵²

Denní stacionáře

Jsou určeny především osobám, které již nejsou soběstační v oblasti sebepečce a sebeobsluhy a jejich situace tak vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Denní stacionáře, tak umožní pečujícím osobám nadále docházet do zaměstnání, tím, že na celý den převezmou péči o klienta.⁵³

⁵⁰ <http://www.spolecnostduha.cz/podpora-samostatneho-bydleni> [online]. [cit. 22.10.2017].

⁵¹ <http://www.psmb.cz/odlehcovaci-sluzby> [online]. [cit. 22.10.2017].

⁵² <http://www.cssporuba.cz/informace-centrum/> [online]. [cit. 22.10.2017].

⁵³ <http://www.socialnisluzby-praha1.cz/registrovane-poskytovane-socialni-sluzby/denni-stacionar> [online]. [cit. 22.10.2017].

Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře se starají během pracovního týdne o klienta, o kterého se o víkendech a svátcích stará jeho rodina. Posláním této služby je umožnit osobám, vyžadujících pravidelnou péči jiné fyzické osoby, vést v co největší míře plnohodnotný život a zároveň zachovat rodinné vazby. Cílem je rozšiřovat a zlepšovat sociální návyky.⁵⁴

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jsou pro osoby, které nejsou soběstačné a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytují se zde pobytové služby osobám, které již nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Vytvářejí v nich podmínky pro důstojný život zdravotně postižených osob s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám.

Bohužel ve většině těchto domovů mají plnou kapacitu, nebo je v nich pobyt tak finančně náročný, že si je zdravotně postižené osoby a jejich rodiny nemohou dovolit. Drtivá většina domovů je zaměřena na konkrétní nemoci (domovy pro nevidomé, Alzheimer centra) nebo jsou určeny pro konkrétní věkovou kategorii.

Problém kapacity takových zařízení je již nyní alarmující a dá se předpokládat, že se bude nadále ještě prohlubovat. Tak se stává, že uživatelé, kteří mají o tuto sociální službu zájem, musí čekat až se v jejich požadovaném Domově uvolní místo, nebo až budou splňovat podmínky pro umístění do Domovů pro seniory. Po tuto „čekací dobu“ jsou nuceni zůstat ve svém přirozeném prostředí, které je mnohdy už absolutně nevyhovující.

Domovy pro seniory

Určené osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku. Pro umístění v Domovech pro seniory tak potenciální uživatel musí splňovat podmínku věku, která je u většiny domovů 65 let, u některých domovů je tato hranice snížena na 63 let. Bohužel v dnešní době se nezřídka stává, že člověk se o sebe nedokáže postarat již

⁵⁴ <http://www.centrum83.cz/tydenni-stacionar/> [online]. [cit. 22.10.2017].

mnohem dříve, ale kvůli podmínce věku není možné, aby v Domově pro seniory mohl žít před jejím splněním.

Domovy se zvláštním režimem

Určen především pro osoby s duševními chorobami, pro osoby závislé na návykových látkách nebo pro osoby s různými druhy demence (srov. § 50 ZSS).

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je určeno osobám se zdravotním postižením včetně duševního onemocnění. Má podobu skupinového nebo individuálního bydlení. Klient a jeho rodina si mohou vybrat z různých druhů chráněného bydlení, a to: venkovské bydlení, co-housing, komunitní bydlení nebo bydlení s možností podporovaného zaměstnání. Jeho cílem je tedy pomoci klientům začlenit se zpět do společnosti, popřípadě uplatnit klienta na trhu práce.⁵⁵

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Jedná se o sociální služby, které jsou poskytovány v nemocnicích nebo léčebnách dlouhodobě nemocných. Jsou určeny především osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému stavu nejsou schopny se o sebe postarat bez pomoci jiné osoby, a proto nemohou být propuštěny do svého přirozeného prostředí, dokud jim není zajištěna pomoc osoby blízké nebo jiné fyzické osoby (srov. § 52 ZSS)

Každá sociální služba má podle zákona stanoveno, jaké činnosti musí v rámci svého poskytování uživateli zajistit. Těmito činnostmi jsou zejména pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti,

⁵⁵ MATOUŠEK, Oldřich; KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2013. s. 419-420

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí nebo poskytnutí ubytování.

Jak můžeme vidět v ZSS je výčet sociálních služeb taxativní, což působí značné problémy. Zákon nemůže tak pružně reagovat na změny v potřebách a poptávce a často se stává, že jsou opomíjeny některé skupiny oprávněných osob nebo oblasti, ve kterých je třeba pomoci. Tedy pokud bychom chtěli poskytovat jinou službu, než je uvedena v zákoně, aby se dala považovat za sociální službu, musel by se změnit celý zákon a takovou službu umožnit.⁵⁶ Takovým příkladem je nyní zakotvení hospicové péče, která bude Velkou novelou zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., doplněno do zákona a dojde k provázání se zákonem, aby i zde mohly být poskytovány sociální služby. Zde vidí velký problém Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, která se obává tohoto začlenění do zákona, jelikož tato péče zahrnuje velkou část zdravotní péče, a tak je zde obava z přenesení nákladů v této oblasti ze zdravotních pojišťoven na výdaje v sociální oblasti. Národní rada dále upozorňuje na největší problém ZSS, která spočívá ve špatném posuzování míry závislosti, tedy nároku na službu.⁵⁷ Řekla bych, že síť sociálních služeb je ve své podstatě dostačující, avšak jedna sociální služba mi stále v nabídce chybí. Je to jakási podoba dopravování. Samozřejmě zdravotně postižený člověk má možnost pořízení motorového vozidla, ale při těžkém zdravotním postižení již nemusí být schopen sám řídit motorové vozidlo a nemusí mít nikoho schopného řídit motorové vozidlo ani v rodině. Zatím řeší takové dopravování soukromé taxi služby, ale poptávka je tak vysoká, že objednávací lhůty jsou i delší než 14 dnů. Domnívám se, že i z toho důvodu nemohou naplno využívat zdravotně postižení občané jiných sociálních služeb jako Centra denních nebo týdenních služeb, protože rodina nemá možnost zdravotně postiženého člena do Centra dopravit. Některá centra již dopravu nabízejí jako jakousi službu „navíc“. Dle mého názoru doprava a pomoc před transportem a při něm by měla být možná například za příplatek všude.

⁵⁶ <https://www.mpsv.cz/cs/30312> [online]. [cit. 25.10.2017].

⁵⁷ Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením číslo 2016/03 str.4-7, dostupný na http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2016_mosty_03.pdf [online]. [cit. 30.11.2017]

7.1 Standardy kvality sociálních služeb

Jak jsem již zmínila ZSS zcela změnil roli poskytovatelů a zájemců o sociální služby. Právě uživatelé rozhodují o druhu způsobu a průběhu jím poskytované sociální služby. Smluvní princip, na kterém je poskytování sociálních služeb založeno staví uživatele do aktivní role, ne jen do pasivní role příjemce. Standardy kvality sociálních služeb doporučovalo MPSV již od roku 2002, avšak až v roce 2007 se staly závazným předpisem jako příloha vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Nyní bych ráda přiblížila tyto závazné standardy:

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Každý poskytovatel je povinen sociální službu jasně popsat. Tedy poskytovatel musí jasně písemně definovat CO, KOMU, KDE, KDY, JAK A PROČ nabízí. Své prohlášení zveřejňuje jako „veřejný závazek“ a zavazuje se ho plnit.

Ochrana práv osob

Poskytovatel má zajistit dodržování práv uživatelů sociálních služeb tím, že má mít písemně zpracovaná pravidla pro střet zájmů a pro předcházení situacím, v nichž by k porušení práv mohlo dojít v souvislosti s poskytováním sociálních služeb.

Jednání se zájemcem o sociální službu

Poskytovatel musí zájemce srozumitelně poučit o jím nabízené sociální službě. Klient si sám může svobodně vybrat sociální službu i poskytovatele, a k tomu potřebuje dostatečné informace.

Smlouva o poskytování sociální služby

Taková smlouva zahrnuje dojednaný rozsah a průběh poskytované služby. Je to specifický druh smlouvy, který je uzavírán mezi zájemcem o poskytování sociální smlouvy a poskytovatelem, pokud se vzájemně dohodnou na poskytování. Tato smlouva je přímo upravena v ZSS. Každá smlouva o poskytování sociálních služeb

musí obsahovat označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování, místo a čas, výši úhrady a způsob vyúčtování.

Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytování sociální služby je závislé na možnostech, schopnostech a zdravotním stavu.

Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel shromažďuje informace, které jsou nezbytné pro bezpečné, odborné a kvalitní poskytování sociálních služeb. Do této dokumentace může klient kdykoli nahlédnout.

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Tím je klientovi zaručena možnost si stěžovat na způsob a průběh poskytování služeb. Poskytovatel musí klienta informovat o možnosti podat stížnost, jakým způsobem, na koho se může obrátit a kdo bude stížnost vyřizovat. Klientům by mělo být umožněno podávat stížnosti anonymně, aby je poskytovatel mohl brát jako podněty pro zlepšení kvality.

Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel nenahrazuje klientovi běžně dostupné služby, ale měl by zajistit možnost jejich využívání. Stejně tak vytvářet příležitosti pro udržování vztahů klientů s rodinou a osobami blízkými, pokud na tom má klient zájem.

Personální a organizační zajištění sociální služby

Klient by měl být seznámen jací pracovníci s jakými pravomocemi, popř. vzděláním mu budou k dispozici. Poskytovatel by měl také zaručit zaškolení nových pracovníků.

Profesní rozvoj zaměstnanců

Pracovníci mají stanovený plán profesního růstu. Mohou se vzdělávat tak, aby mohli plnit cíle uživatelů.

Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje, kde a jak může klient službu využívat, aby mohla odpovídat potřebám klienta.

Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel musí službu klientovi srozumitelně vysvětlit. K tomu slouží tzv. soubor informací o poskytované službě, který poskytovatel zveřejňuje na svých webových stránkách, nástěnkách a jiných veřejně přístupných místech.

Prostředí a podmínky

Poskytovatel musí zajistit materiální technické, hygienické a jiné podmínky vhodné pro poskytování sociálních služeb.

Nouzové a havarijní situace

Poskytovatel zaručuje bezpečné poskytování služeb a musí tak definovat nebezpečné situace a předcházet jim. K tomu sestaví plány, jak se v takových nepředvídatelných situacích chovat, se kterými musí být seznámeni klienti i pracovníci.

Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatel by se měl zajímat o to, jak je klient se službou spokojený a pracovat na rozvíjení a zvyšování kvality.⁵⁸

⁵⁸ Příručka pro uživatele vydaná MPSV dostupná na:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf [online]. [cit. 15.11.2017]

Poskytovatelé sociálních služeb by měli vidět sociální služby jako společenský a občanský úkol péče o potřebné. Jak můžeme vidět jsou tyto standardy založeny na tom, aby byly co nejvíce na prospěch uživatelům, aby se o ně starali správně vyškolení zaměstnanci, v prostorech, které po všech stránkách vyhovují potřebám uživatelům a měli možnost se vyjádřit ke kvalitě a podávat podněty na zlepšení poskytování sociálních služeb. Ač jsou tyto standardy teoreticky navrženy velmi dobře, v praxi se setkáváme se značnými nedostatky. Bohužel zejména v pobytových zařízeních se zaměřují především na kvalitu ubytování místo kvality poskytovaných služeb. Hlavním kritériem kvality sociálních služeb by měla být kvalita života uživatelů, který v mnoha ohledech není srovnatelný s životem běžných vrstevníků. Dalším významným problémem, který značně souvisí se standardy kvality je nedostatečný počet pracovníků. Pracovníci jsou sice řádně vyškoleni a mají potřebné vzdělání, ale vzhledem k potřebám především zdravotně postižených uživatelů je v pobytových zařízeních počet pracovníků značně poddimenzovaný. Uvědomme si, co všechno zdravotně postižený klient potřebuje např. otáčet na lůžku, pomoc s hygienou, pomoc na toaletu a mnoho dalšího. V praxi pak nastávají situace, kdy uživatel musí i několik hodin čekat na pomoc na toaletu, což je neúnosné a rapidně to tak snižuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Na druhé straně to pak nutí poskytovatele přijímat zaměstnance s nedostatečným vzděláním nebo kvalifikací. Nedostatek profesionálního personálu však úzce souvisí s nedostatkem financí v tomto sektoru, ale dostatek personálu je základem pro kvalitu sociálních služeb.

8. Poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Uživatelé

V celé práci používám pojem uživatele/klienta sociálních služeb. Bylo by tedy dobré si tento pojem správně definovat. Kdo tedy může být uživatelem sociálních služeb? Uživatelem sociálních služeb může být jakákoli osoba, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby nebo osoba, která se nachází v krizové situaci, případně této osobě taková krizová situace hrozí. Nejčtenější skupinou, která není soběstačná a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby jsou poživatelé starobního a invalidního důchodu. Značná část uživatelů sociálních služeb je zároveň příjemcem příspěvku na péči, a tedy můžeme sledovat nárůst uživatelů sociálních služeb i z tohoto hlediska. Z následující tabulky můžeme vyčíst, jak roste počet vyplacených příspěvků na péči od roku 2007 až do současnosti. Během devíti let sledování vyplácení příspěvku vzrostl počet vyplacených příspěvků o 25 % a dá se předpokládat vzhledem ke stárnutí populace, že bude i nadále růst. Je proto nutné zabývat se dostupností a kvalitou sociálních služeb pro uživatele, aby se dala zajistit i do budoucích let.

4-2. Průměrný měsíční počet dávek pomoci v hmotné nouzi a příspěvků na péči (2007 - 2016)

Pramen: Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo financí

tisíce

Rok	Dávky pomoci v hmotné nouzi celkem	podle druhu dávek			Příspěvek na péči
		příspěvek na živobytí	doplatek na bydlení	mimořádná okamžitá pomoc	
2007	102,4	71,7	25,2	5,5	259,9
2008	91,8	65,8	20,8	5,2	308,6
2009	100,3	72,9	19,5	7,9	308,3
2010	123,8	91,4	23,2	9,2	314,2
2011	139,0	102,7	26,3	10,0	307,4
2012	165,3	116,4	43,2	5,7	309,4
2013	222,1	150,4	65,1	6,6	321,3
2014	241,4	162,6	73,2	5,6	332,0
2015	224,8	148,7	70,7	5,4	337,0
2016	195,2	126,9	64,2	4,1	346,1

Obrázek č. 2- Průměrný měsíční počet příspěvků na péči

(Zdroj: Dokument Českého statistického úřadu – Vybrané údaje o sociálním zabezpečení dostupný na: <https://www.czso.cz/documents/10180/46002380/19002917402.pdf/a2325f84-b909-47e8-b346-0582ad561934?version=1.0>)

Poskytovatelé

Na druhé straně najdeme poskytovatele sociálních služeb. Poskytovatel sociálních služeb je fyzická nebo právnická osoba, která má k takové činnosti oprávnění ZSS. Poskytovatelem sociálních služeb nejsou rodinní příslušníci, kteří pomáhají svým rodinným příslušníkům ve svém domácím prostředí. Poskytovatelem sociálních služeb není ani subjekt, který není registrovaným subjektem ve smyslu tohoto zákona. Poskytovateli sociálních služeb mohou být obce nebo kraje a jimi zřizované právnické osoby na základě § 23 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, dále jiné právnické osoby bez ohledu na jejich právní formu, fyzické osoby nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu.

Obce a kraje

Každá obec je povinna zjišťovat potřebnost sociálních služeb na svém území ze ZSS. Je povinna zajišťovat jejich dostupnost a dostatečné informace. Obec může vystupovat při poskytování sociálních služeb v několika rolích. Sama obec může být poskytovatelem sociálních služeb prostřednictvím své organizační složky, nebo je obec zřizovatelem příspěvkové organizace, prostřednictvím které poskytuje na svém území sociální služby. Obec může také finančně podporovat i další poskytovatele, kteří poskytují sociální služby na jejím území.

Obce mimo jiné plánují sociální služby, aby odpovídali místním specifickým i potřebám jednotlivým občanům prostřednictvím komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS). Je to „*otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb*“.⁵⁹ Tato definice vychází z mnoha zahraničních zkušeností, kde se zapojování veřejnosti do rozhodovacích procesů osvědčilo a stalo se samozřejmostí. Tato metoda vytváří prostor pro spolupráci občanů, zástupců místních samospráv, nevládními neziskovými organizacemi, institucemi veřejné správy a dalšími subjekty. Cílem KPSS je především posilování sociální

⁵⁹ VASKOVÁ, Vladana a Ondřej ŽEŽULA. *Komunitní plánování - věc veřejná: jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? : jak zlepšit život v obci?*. Praha: Jan, 2002. str. 4

soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin.⁶⁰

Kraje spolupracují s obcemi na zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb nebo při vytváření krajské sítě sociálních služeb. Kraje mohou i sami poskytovat sociální služby stejně jako obce.⁶¹

Ministerstvo práce a sociálních věcí

I ministerstvo práce a sociálních věcí je poskytovatelem sociálních služeb prostřednictvím jím zřízených příspěvkových organizací. Mezi tyto organizace patří Centrum sociálních služeb Hrabyně, Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně - Chrchlicích, Centrum Kociánka, Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch, Centrum sociálních služeb Tloskov.⁶² Příspěvkové organizace jsou pozůstatkem komunistické éry, jsou socialisticky upravenou formou právně tradičních veřejných ústavů veřejného práva.⁶³ Státní příspěvkové organizace zabezpečují základní funkce státu. Řekla bych, že v této oblasti je správné, že se sám stát snaží zajistit samotné poskytování sociálních služeb vzhledem k nedostatku poskytovatelů na trhu.

Nestátní neziskové organizace

Nestátní neziskové organizace zaujímají velmi významné postavení poskytování sociálních služeb. Nestátní organizace se vyskytují všude tam, kde se chtějí soukromé osoby angažovat v poskytování různých služeb občanům, pokud v této oblasti fungují nedostatečně státní instituce nebo se zde státní instituce neangažují vůbec. Jsou to právnické osoby soukromého práva, které jsou založeny za jiným účelem, než je dosahování zisku.

⁶⁰ PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015

⁶¹ <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6724500> [online]. [cit. 20.11.2017]

⁶² <https://www.mpsv.cz/cs/3383> [online]. [cit. 20.11.2017]

⁶³ Telec, Ivo. *Adaptace a transformace nadací. Právní praxe v podnikání : měsíčník Komory komerčních právníků ČR*, Praha : Bonus, roč. 7, č. 6, 1998 str.1

Formy nestátních neziskových organizací:

- spolky a pobočné spolky,
- obecně prospěšná společnost,
- nadace a nadační fondy,
- registrovaná církev nebo náboženská společnost.⁶⁴

Neziskové organizace plní jakousi funkci kontroly veřejných i soukromých institucí svou konkurencí a tím také působí proti monopolismu. Finance na poskytování sociálních služeb si musí neziskové organizace obstarat samy, částečně mohou své náklady pokrýt z veřejných dotací.

Jiné právnické osoby bez ohledu na jejich právní formu

Poskytovatelem sociálních služeb může být i jakákoli zřízená obchodní korporace jako veřejná obchodní společnost (v.o.s), komanditní společnost (k.s.), nebo společnost s ručením omezeným (s.r.o.) Asi nejběžnější z těchto korporací je právě s.r.o., kvůli finančně nejdostupnějšímu způsobu založení a způsobu ručení.

V následující tabulce můžeme vyčíst poměr zastoupení sociálních služeb podle zřizovatele. I zde můžeme vidět důležitou úlohu nestátních neziskových organizací. Dále nám tabulka ukazuje geografické rozdělení poskytovatelů sociálních služeb koresponduje s počtem obyvatel v kraji a dále zohledňuje socioekonomickou situaci v kraji. Tedy největší počet poskytovatelů sociálních služeb se nachází v krajích s nejvyšším počtem obyvatel (Praha, Středočeský kraj a Moravskoslezský kraj). Vyšší počet poskytovatelů se vyskytuje také v krajích s vyšší nezaměstnaností (Ústecký kraj).

⁶⁴ https://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/ [online]. [cit. 22.11.2017]

SOCIÁLNÍ SLUŽBY PODLE ZŘIZOVATELE V ROCE 2016

(V1-01)

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Celkem		Státní		Krajské		Obecní		Církevní		Ostatní	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita
Centra denních služeb	82	0	0	0	5	0	20	0	24	0	33	0
Denní stacionáře	269	0	2	0	36	0	75	0	61	0	95	0
Týdenní stacionáře	57	779	1	91	28	336	7	81	11	90	10	181
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	209	12 402	5	626	150	9 934	28	1 198	13	284	13	360
Domovy pro seniory	514	37 247	0	0	181	16 439	170	14 325	69	2 601	94	3 882
Domovy se zvláštním režimem	307	17 784	0	0	117	6 921	66	4 010	23	577	101	6 276
Chráněné bydlení	205	3 898	3	91	92	1 978	13	204	31	441	66	1 184
Azylové domy	211	7 111	0	0	6	280	46	1 306	81	2 736	78	2 789
Domy na půl cesty	37	408	0	0	1	4	4	22	7	75	25	307
Zařízení pro krizovou pomoc	41	43	0	0	0	0	2	1	10	9	29	33
Nízkoprahová denní centra	58	0	0	0	0	0	3	0	32	0	23	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	235	0	0	0	2	0	18	0	76	0	139	0
Noclehárny	76	0	0	0	1	0	17	0	29	0	29	0
Terapeutické komunity	13	224	0	0	1	15	0	0	1	15	11	194
Sociální poradny	523	0	3	0	33	0	37	0	84	0	366	0
Sociálně terapeutické dílny	152	0	1	0	24	0	4	0	32	0	91	0
Sociální rehabilitace	266	283	3	66	5	0	1	0	47	80	210	137
Pracoviště rané péče	43	0	1	0	0	0	2	0	12	0	28	0
Intervenční centra	18	0	0	0	6	0	0	0	4	0	8	0
Služby následné péče	42	241	0	0	1	5	1	12	6	30	34	194
Celkem ČR	3 358	80 420	19	874	689	35 912	514	21 159	653	6 938	1 483	15 537

Pramen: MPSV

Obrázek č. 3 – Sociální služby podle zřizovatele

zdroj: (Vybrané statistické údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016 dostupné na:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_veci_2016.pdf

str.77

8.1 Registrace sociálních služeb

Rozhodnutí o poskytování sociální služby je důležitý závazek k plnění registračních podmínek a také k plnění standardů kvality, které jsme si vyjmenovali výše. Před rozhodnutím o poskytování služby, bychom si měli zodpovědět důležité otázky jako např. jakou službu chceme poskytovat, jestli je tato služba opravdu sociální službou dle ZSS, je skutečně tato služba potřebná v dané lokalitě, zda máme finanční prostředky a dostatečně vhodné prostory. Veškeré informace o dostupnosti sociálních služeb v daném regionu poskytne příslušný krajský úřad. Po zohlednění všech těchto předpokladů je třeba sociální službu registrovat. Registrace je oprávnění, na základě kterém, lze vykonávat sociální službu na území České republiky. Pro získání registrace je třeba splnit registrační podmínky a podat žádost na příslušný krajský úřad.

ZSS nijak nevynezuje, jakou právní formu musí mít poskytovatel, který žádá o registraci dané sociální služby. Žadatelem tedy může být fyzická i právnická osoba (spolek, ústav, společnost s ručením omezeným nebo příspěvková organizace).

Podmínky registrace stanovuje § 79 ZSS a jsou to:

- podání písemné žádosti,
- odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou službu poskytovat,
- bezúhonnost,
- zajištění hygienických podmínek, pokud se jedná o zařízení sociálních služeb,
- vlastnické (nebo jiné) právo k prostorám, kde budou služby poskytovány,
- zajištění materiálních a technických podmínek,
- potvrzení o neexistenci konkursu a insolvenčního řízení na majetek.

Tyto podmínky musí poskytovatel sociálních služeb plnit po celou dobu poskytování. Na rozhodnutí o registraci je právní nárok tzn. pokud jsou splněny podmínky registrace, je rozhodnutí vydáno. Žádost o registraci sociální služby obsahuje i další údaje a spolu s ní musí být podány i další doklady jako např.: údaje o žadateli, údaje o poskytovaných sociálních službách (druh, okruh osob, personální a finanční zajištění...) nebo doklad o vlastnickém právu k objektu, kde mají být poskytovány sociální služby. Všechny náležitosti žádosti jsou také uvedené v § 79 ZSS.⁶⁵

Všechny poskytovatele sociálních služeb, poskytující sociální služby na území České republiky, nalezneme v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný v elektronické i listinné podobě. Správcem elektronické podoby je Ministerstvo práce a sociálních věcí je dostupný na webových stránkách http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1509909773558_1. Správcem listinné podoby je příslušný krajský úřad, který je také zpracovatelem elektronické podoby. Účelem tohoto registru je mít ucelené informace o jednotlivých poskytovatelích, o druzích a dostupnosti sociálních služeb.

Rozhodnutí o registraci opravňuje poskytovat sociální služby bez časového omezení. V žádosti o registraci však poskytovatel musí označit datum, ke kterému zahájí poskytování sociálních služeb. V případě, že poskytovatel nezačne poskytovat

⁶⁵ JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016 str.24-34

sociální službu do 6 měsíců od nabytí právní moci rozhodnutí o registraci, toto rozhodnutí pozbyde platnosti. I v průběhu poskytování se však může změnit nabídka nebo poptávka, a tak může dojít ke změně registrace. K této změně může dojít v oblasti údajů obsažených v žádosti nebo údaje, které jsou zásadní pro samotné poskytování sociální služby.

Registraci lze samozřejmě také zrušit, a to na žádost nebo z moci úřední jako sankci za porušování zákonných povinností. V případě zrušení na žádost, je poskytovatel povinen podat žádost 3 měsíce před plánovaným ukončením činnosti. Tato lhůta slouží především k ochraně uživatelů sociálních služeb, kteří tak mají dostatečný čas na to, najít jiného poskytovatele. Z moci úřední nastane zrušení registrace v případě, že přestane splňovat registrační podmínky či poruší povinnost uloženou § 80 ZSS o uzavření pojistné smlouvy.⁶⁶

8.2 Nároky na zaměstnance v sociálních službách

Protože pracovníci v sociálních službách vykonávají odbornou činnost, jsou na ně také kladeny vyšší nároky pro výkon zaměstnání. Je to zákonná povinnost pro poskytovatele poskytovat sociální služby pouze kvalifikovanými pracovníky. Odbornou činnost podle § 115 ZSS vykonávají:

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci (srov. § 115 ZSS).

Mezi základní podmínky výkonu činnosti patří plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Nejdůležitější a také nejpodrobněji upravenou podmínkou je odborná způsobilost. Je tedy podrobně upraveno vzdělání a povinnost absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Obsah kvalifikačního

⁶⁶ JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016. Právo (ANAG). Str.24-34

kurzu stanovuje zvláštní právní předpis. Zaměstnavatel je dále podle ZSS povinen zajišťovat zaměstnancům další vzdělání. S těmito požadavky také souvisí zakotvení profesionálních pracovníků také ve standardech kvality sociálních služeb.

Vzdělání a správná kvalifikace je nepochybně pro poskytování sociálních služeb velice důležitá. V praxi však nastává zásadní problém mezi požadovanou odborností personálu a mzdovým ohodnocením, které je velice slabé. Poskytovatelé často nemají dostatečné prostředky, aby mohly dostatečně ohodnotit náročnou práci personálu, a tak nastává problém takový kvalifikovaný personál na trhu práce sehnat. Kvalifikovaní pracovníci odcházejí i z tohoto sektoru za lépe placenou práci jinde.

8.3 Inspekce poskytování sociálních služeb

ZSS zavedlo jako orgán dohledu nad registrovanými poskytovateli a fyzickými nebo právnickými osobami, které jsou usazeny v jiném členském státě EU podle § 84 ZSS inspekci sociálních služeb (dále jen inspekci). K 1. 1. 2015 byla inspekce převedena na MPSV za účelem jednotnosti systému a garance nezávislosti inspekci poskytování sociálních služeb. Dříve byla inspekce vykonávána pobočkami Úřadu práce, krajskými úřady i MPSV, což bylo značně roztržité.

Inspekční týmy jsou složeny ze zaměstnanců MPSV, ale i externistů v pozici tzv. přizvaných osob, které mají praktické zkušenosti určitého druhu určité sociální služby. Takové inspekční týmy musí mít nejméně 3 členy, a alespoň 1 člen musí být zaměstnanec MPSV. Inspekce kontroluje:

- plnění povinností stanovených v §88 a §89 ZSS,
- kvality poskytovaných sociálních služeb (podle již uvedených standardů kvality),
- smlouvu o poskytnutí sociální služby a její náležitosti.

Inspekce může probíhat ve třech typech:

- **základní** – prováděna ve zúženém rozsahu, má za cíl identifikovat nejzávažnější nedostatky,

- **v plném rozsahu** – je prováděna nejméně. Z celkového počtu 347 provedených inspekcí v roce 2016, byly jenom 2 provedeny v plném rozsahu,
- **následná** – kontrola uložených opatření k odstranění nedostatků, které byly zjištěny při inspekci sociálních služeb.⁶⁷

Inspekce se zabývá organizací i personálními otázkami. Dbá na dodržování základních lidských práv při poskytování sociálních služeb. Může sloužit i jako prostředek pro zvyšování kvality sociálních služeb, protože je to jakási zpětná vazba pro poskytovatele. Hlavním cílem inspekce je ochrana uživatelů sociálních služeb před neodbornými nebo nedostatečnými postupy poskytování. Od 1. 1. 2015 jsou poskytovatelé povinni informovat své klienty, popř. jejich opatrovníky nebo zákonné zástupce, pokud při inspekci byly zjištěny závažné nedostatky.

ZSS je ohledně úpravy inspekce sociálních služeb velmi stručný. Vůbec například neupravuje, jaké potřebné vzdělání by měli inspektoři mít. Stručnost zákona vede k velké diskreční pravomoci inspektorů a na druhé straně na námitky ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Dle analýzy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR inspektoři překračují své pravomoci a nedodržují Metodiku k provádění inspekci poskytování sociálních služeb vydanou MPSV, která má ale pouze doporučující charakter.⁶⁸ Dle mého názoru by měla být kontrola více upravena v zákoně a metodika vydaná MPSV by měla být závazná, aby inspekce poskytování sociálních služeb byly korektní.

⁶⁷ Zpráva o inspekcích poskytování sociálních služeb za rok 2016 dostupné na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/30682/Zprava_o_inspekcich_poskytovani_socialnich_sluzeb_za_rok_2016.pdf str. 3 [online]. [cit. 20.11.2017]

⁶⁸ Analýza poskytovatelů sociálních služeb dostupná na http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf str. 2-4 [online]. [cit. 20.11.2017]

9. Financování sociálních služeb

Mít dostatek financování na poskytování sociálních služeb je jedním z nejdůležitějších kritérií vůbec. Cílem v sociálních službách je mít fungující systém sociálních služeb, který je schopen reagovat na aktuální potřeby uživatelů. K tomu alespoň prozatím může stačit systém dotací. Je to ale z dlouhodobého hlediska fungující a prosperující systém?

Sociální služby jsou financovány z různých zdrojů, z nichž nejvýznamnějšími jsou dotace ze **státního rozpočtu**. Dotace krajům přiděluje MPSV. Kraje dotace dále v rámci dotačního řízení rozdělují mezi registrované poskytovatele sociálních služeb. Kraje předkládají ministerstvu žádost o poskytnutí dotace na příslušný rozpočtový rok. Výši dotace stanoví ministerstvo procentním podílem dle celkového objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb. Dotace může poskytovat i přímo MPSV poskytovatelům s nadregionální nebo celostátní působností. Dotace se poskytují podle ZSS na běžné výdaje související s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb.

Ze státního rozpočtu dále poskytuje i **příspěvek na péči**, za který si zhruba třetina osob zdravotně postižených pořizuje sociální služby u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Sociální služby jsou dále financovány **z rozpočtů krajů a obcí** ve formě příspěvku zřizovatele nebo ve formě dotací. Tuto účelovou dotaci může poskytnout kraj nebo obec podle ZSS a zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů na běžné výdaje související s poskytováním sociálních služeb (srov. § 101a ZSS Dotace jsou poskytovány poskytovatelům, kteří provozují svou činnost na území daného kraje v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Dalším důležitým zdrojem jsou **soukromé zdroje** ve formě úhrady od uživatelů za poskytované fakultativní služby. Vedle dotací ze státního rozpočtu je systém úhrad druhým největším zdrojem financí. Sociální služby je třeba rozlišovat, zda jsou poskytovány za úhradu nebo **bez úhrady**. Úhrady jsou zakotveny v § 71 - § 77

ZSS a dále jsou odkazovány na ustanovení prováděcí vyhlášky. V § 72 ZSS najdeme sociální služby, které jsou ve své základní činnosti poskytovány bez úhrady, jako raná péče nebo sociální poradenství. Důležité je zmínění základní činnosti, neboť v tomto základním rámci je možno poskytovat i fakultativní činnosti, za které je možné již požadovat úhradu. Poskytování sociální služby bez úhrady ale neznamená, že budou klientovi poskytovány veškeré sociální služby. Především záleží na potřebách každého člověka, tedy budou poskytovány takové služby, které konkrétní člověk skutečně potřebuje. Není možné, aby klient požadoval poskytování takových služeb bez úhrady, které je schopen sám si obstarat. Rozdělení na základní a fakultativní sociální služby by mělo být jasně rozděleno v ceníku služeb daného poskytovatele sociálních služeb. Druhou kategorií poskytovaných služeb jsou služby poskytované za úhradu. Úhradu lze stanovit za poskytování vybraných základních činností V § 73- § 76 a za poskytování všech fakultativních sociálních služeb v § 77 ZSS. U sociálních služeb, které jsou poskytovány za úhrady je vždy stanovena jednotka úhrady, kterou je nezbytné dodržovat. Tyto jednotky jsou:

- **paušální úhrada** – za poskytování péče v rámci pobytových služeb,
- **úhrada podle skutečně spotřebovaného času** – úhrada stanovena v rámci maxim na 1 hodinu
- **úhrada za den** – úhrada za ubytování v rámci poskytování sociálních služeb v pobytové formě,
- **úhrada za provedení úkonu** – především u úkonů pečovatelské služby jako je donáška nebo strava,
- **úhrada za kilogram** – v případě praní a žehlení prádla.

V rámci pobytových služeb, které jsou určeny především osobám s vyšší mírou podpory. U těchto služeb jsou 3 složky úhrady: ubytování, strava a péče. Poskytovatel si v tomto případě může stanovit výši úhrady podle svého uvážení v rámci maxim úhrady, které jsou stanoveny prováděcí vyhláškou. Dále je stanovena ochrana příjmů

uživatelé při zaplacení stravy a ubytování, kdy musí osobě zůstat 15 % z jejího příjmu (25 % u týdenních stacionářů).⁶⁹

Sociální služby jsou financovány i ze **strukturálních fondů EU** ve formě dotací nebo z prostředků zdravotního pojištění, z nichž jsou poskytovány zdravotní služby, které jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, kde je potřeba zajistit zdravotní péči o klienty. Na poskytnutí jakékoli dotace není právní nárok. Pro představu výše výdajů uvádím přehlednou tabulku výdajů z let 2007-2013, kde je vidět zvyšování příspěvku na péči v tomto časovém horizontu.

v mlrd. Kč	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Celkové výdaje na sociální služby	n/a	n/a	n/a	40,78	40,00	40,03	n/a
Veřejné výdaje na sociální služby¹⁴⁹	n/a	n/a	n/a	31,35	29,77	29,98	n/a
Příspěvek na péči	13,89	17,54	18,73	19,77	18,29	18,39	19,56
Z toho pro registrované poskytovatele	n/a	n/a	n/a	5,47	5,39	5,38	n/a
Dotace MPSV ČR	n/a	n/a	n/a	7,26	6,71	6,86	n/a
Příspěvky krajů a obcí	n/a	n/a	n/a	4,05	4,47	4,50	n/a
Ostatní veřejné výdaje	n/a	n/a	n/a	0,27	0,30	0,23	n/a
Podíl na HDP	n/a	n/a	n/a	0,83 %	0,78 %	0,78 %	n/a
Podíl na výdajích státního rozpočtu	n/a	n/a	n/a	2,69 %	2,55 %	2,58 %	n/a
Soukromé výdaje na sociální služby	n/a	n/a	n/a	9,43	10,23	10,05	n/a
Úhrada za ubytování a stravu	n/a	n/a	n/a	5,79	6,2	6,45	n/a
Další	n/a	n/a	n/a	3,64	4,03	3,60	n/a
Celkové příjmy poskytovatelů sociálních služeb	n/a	n/a	n/a	26,48	27,09	27,03	n/a

Obrázek č. 4 – Přehled výdajů na sociální služby

Zdroj: (<http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti-V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf> str.178 [online]. [cit.20.11.2017])

9.1 Navrhované změny ve financování

Vzhledem k současným demografickým trendům se dá předpokládat, že počet uživatelů sociálních služeb bude v příštích letech růst. Z tohoto důvodu jsou změny ve financování sociálních služeb nevyhnutelné. Je tedy dnes už jasné, že aktuální systém financování sociálních služeb je dlouhodobě neudržitelný.

⁶⁹ JANEČKOVÁ, Eva, HANA ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016. Právo (ANAG). Str.125-140

Změny navrhované a rozpracované v zájmu udržitelnosti systému financování:

- pojištění na sociální služby,
- povinné spoření na sociální služby,
- kombinace pojištění a dobrovolného spoření.

Na základě vyhodnocení těchto případných variant podle stanovených kritérií (výdaje státního rozpočtu, náklady na administraci systému a možnost využití stávajících struktur, dopad na nízkopříjmové skupiny obyvatelstva, vliv na cenotvorbu – dopad na tržní ceny, riziko zneužívání systému, optimalizace distribuce prostředků, politická průchodnost a legislativní proveditelnost, ochota občanů přispívat do systému a rychlost náběhu zdrojů na financování sociálních služeb do systému) byla k realizaci doporučena varianta pojištění. Povinné pojištění na sociální služby by mělo doplňovat stávající zdravotní pojištění a pojištění na sociálním zabezpečení. Toto nové pojištění by mělo být hrazeno na stejném principu jako stávající pojištění, tedy povinně hrazeno zaměstnavateli za jejich zaměstnance, OSVČ a dobrovolně a osobami bez zdanitelných příjmů. Sazba pojistného by měla být pevně stanovena zákonem. Prozatím nejvhodnější řešení se jeví jako 1,5 % - 2 % hrubé mzdy. Na základě veřejného pojištění je především uplatněn princip solidarity tzn., že každý má nárok na základní zajištění péče, poradenství a prevence bez ohledu na to, jak do systému přispívá.⁷⁰ Na změnu financování a nutnost přechodu na pojišťovací systém upozorňuje již delší dobu Národní rada osob se zdravotním postižením, která si tento přechod dala za cíl do budoucích let.

⁷⁰ Studie proveditelnosti MPSV: výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR) dostupná na: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti_-_V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf str.9-13 [online]. [20.11.2017]

10. Problematika založení Domova pro osoby se zdravotním postižením z pohledu praxe

V této kapitole bych se ráda zaměřila na praxi, a to na založení domova pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně na Domov pro osoby s roztroušenou sklerózou. Dalo by se říci, že roztroušená skleróza je nemocí moderní doby, protože v posledních letech rapidně stoupá počet nemocných. Jsme ale na takovýto nárůst připraveni z hlediska poskytování sociálních služeb? V České republice je jen jediný domov pro osoby trpící touto chorobou. Je to Domov sv. Josefa v Žírči u Dvora Králové. Z vlastní zkušenosti vím, že na pobyt v tomto domově, v jakékoli podobě se čeká velice dlouho a není v moci Domova zajistit, byť krátkodobý pobyt, každému zájemci. Právě tímto domovem jsem se inspirovala pro založení, protože právě zde to funguje přesně tak, jak by mělo, a to se bohužel v těchto domovech tak často nevidí. Zde totiž opravdu svůj název dostojí svému významu - Domov. Pro postižené klienty s roztroušenou sklerózou je toto zařízení opravdu domovem, místem, kam se rádi zase vracejí. Ráda bych se proto v této kapitole zaměřila na podmínky založení z pohledu praxe. Brání založení dalšího domova nějaká zákonná překážka nebo je to jen „díra na trhu“ o které se neví? Je zajímavé, že podle statistického úřadu počet Domovů pro osoby se zdravotním postižením od roku 2012 do roku 2016 dokonce klesnul, a to i při tisících odmítnutých žádostech na poskytnutí sociální služby.⁷¹ Proč tomu tak je?

Podle § 34 odst. 1 pís. d) ZSS je Domov pro osoby se zdravotním postižením sociálním zařízením. Samozřejmě jako první překážkou budou finanční prostředky potřebné k založení takového domova. Je možné využít dotace z fondu Evropské unie, nebo účelové dotace krajů, ale nejdůležitějšími příjmy budou bezesporu dary od sponzorů a vlastní kapitál. Pro náš modelový příklad, ale budeme předpokládat, že finanční prostředky jsou vyřešeny a budeme se zabývat už jen prostým založením Domova a splněním zákonných podmínek a povinností.

Jako první bychom si měli rozmyslet jakou právní formu si zvolíme. Nejvýhodnější by byla spolupráce s nějakou neziskovou organizací, pakliže takovou

⁷¹ Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016 Českého statistického úřadu dostupné na <https://www.czso.cz/documents/10180/46002380/19002917.pdf/30a86875-3361-44c4-ae3c-d3ad502f68fa?version=1.0> [online]. [cit. 21.11.2017]

spolupráci nepreferujeme bude nejuvhodnější, jak již jsem zmínila v předešlé kapitole, společnost s ručením omezeným, kvůli finanční nenáročnosti založení a způsobu ručení.

Dalším krokem by mělo být místo, kde chceme sociální služby poskytovat. Jak se může zdát nejuvhodnějším místem by byl kraj s nejvyšším počtem zdravotně postižených osob. Po konzultaci s pracovníky MPSV jsem došla k naprosto opačnému závěru. Podle MPSV je nejlepším místem pro založení nového takového zařízení právě kraj s nejnižším počtem Poskytovatelů sociálních služeb, kvůli přerozdělování finančních prostředků od MPSV, následně tedy krajů a obcí a propojení sítí Poskytovatelů sociálních služeb v kraji. Tedy podle klíče MPSV by nejuvhodnější pro založení zařízení sociálních služeb byl Karlovarský kraj, kde podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je poskytováno celkem 162 sociálních služeb z toho Domovů pro osoby se zdravotním postižením je zde 8 (pro srovnání např. Středočeský kraj celkem služeb 705 a Domovů 25).⁷² Dalším důležitým krokem, který souvisí i s místem poskytování sociálních služeb je rozhodnutí, zda se postaví nový komplex nebo přestaví stávající budova. Dodnes se využívala možnost přestavění starých objektů, bývalých klášterů, zámečků a podobně. Bohužel takové objekty v řadě případů nevyhovovaly podmínkám technickým a hygienickým, a tak dnes se již od takových řešení upouští. Bylo by tedy dobré postavit nový objekt, který by splňoval všechny náležitosti, a především náročné podmínky, které zdravotně postižené osoby potřebují. Musíme mít na paměti, že budujeme nemovitost z velké části pro vozíčkáře, proto všechny důležité pomůcky umístit do nižší výšky než obvykle např. vypínače nebo hasící přístroje. Technické a hygienické požadavky najdeme v dokumentu Doporučený postup Materiálně technické řešení vydávané vždy příslušným krajem, kde najdeme maximální počet klientů, požadavky na prostory, na nemovitost jako takovou, vybavení, které se v zařízení musí nacházet a další technicko - provozní vlastnosti jako je teplota, voda a elektřina. Další požadavky najdeme v zákoně 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, kde konkrétně v § 15 najdeme hygienické požadavky, které je nutné dodržovat v Domovech pro osoby se zdravotním

⁷² Zdroj Registr poskytovatelů sociálních služeb dostupný na: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1511612285841_1 [online]. [cit. 20.11.2017].

postižením. Především se jedná o opatření hygienická a protiepidemická k přecházení vzniku a šíření infekcí.

Mimo jiné zde máme požadavek odborné způsobilosti, kterou musí splňovat všechny osoby, které se budou podílet na poskytování sociálních služeb. Odbornou způsobilost podle zákona musí mít: sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci. Při poskytování sociálních služeb mohou rovněž působit dobrovolníci podle zákona 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.⁷³ Dále je nutné mít schválený provozní řád orgánem ochrany veřejného zdraví a mít uzavřenou pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb podle § 80 ZSS.

V případě Domova pro osoby se zdravotním postižením mnohdy nestačí jen sociální zařízení, ale je potřeba, aby se zde poskytovaly i zdravotnické služby, protože osoby nejsou schopné pohybu a k lékaři se dostávají obtížně. Je proto potřeba, aby zde byl správně vyškolený personál, který je schopen správně a včas zareagovat. Zde se nám ale veškerá problematika komplikuje, protože je třeba splňovat ještě další a v mnoha ohledech ještě náročnější podmínky a standardy. Například ohledně odborné způsobilosti jsou podmínky přísnější. U zdravotnického zařízení se řídíme především zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který stanoví, že poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotní zařízení musí být samozřejmě pro poskytování zdravotních služeb uzpůsobena věcně a technicky. Oprávnění k poskytování zdravotnických služeb vydává místně příslušný krajský úřad. Toto oprávnění může být uděleno za předem stanovených zákonných podmínek fyzické nebo právnické osobě. Fyzická osoba může vykonávat zdravotní služby samostatně, nebo pokud bude fyzická osoba poskytovat zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem za uvedených podmínek. Dále musí být fyzická osoba způsobilá k samostatnému výkonu

⁷³ Doporučený postup Příloha č. 1 dostupná na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25986/Doporučeny_postup_4_2016_Priloha_c_1.pdf [online]. [cit. 25.11.2017].

zdravotnického povolání a Státní úřad pro kontrolu léčiv musí vydat souhlasné stanovisko podle § 15, jde-li o poskytování lékárenské péče. Další podmínky stanoví § 16 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách. V případě právnické osoby musí splňovat podmínku bezúhonnosti (tedy bezúhonnost jejího statutárního nebo jiného orgánu), stanovení odborného zástupce, který odborně řídí poskytování zdravotních služeb. Odborným zástupcem může být pouze fyzická osoba, která splňuje následující zákonné požadavky: je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, je bezúhonná, držitelem povolení k pobytu. Samozřejmě i zde máme jisté výjimky týkající se insolvence nebo zákazu činnosti, tyto podrobnosti stanovuje § 17 téhož zákona. Zákon o zdravotních službách nám také určuje technické, věcné a personální požadavky pro poskytování zdravotních služeb.

Pokud tedy splňujeme všechny požadované náležitosti podáme písemnou žádost k registraci jak zdravotnického zařízení, tak k registraci konkrétních sociálních služeb k příslušnému krajskému úřadu.

Jak můžeme vidět proces založení sociálně zdravotnického zařízení není vůbec jednoduchý. Dle mého názoru by zcela jistě usnadnila tuto problematiku v případě takovýchto zařízení, kde se předpokládá spojení zdravotních a sociálních služeb sjednocení žádosti a požadavků. Jak jsme viděli požadavky na založení zdravotního zařízení jsou samozřejmě přísnější. Navrhla bych tedy zřízení nové sociální služby a to sociálně-zdravotnické zařízení, kde by byly podmínky na založení sice přísnější než u klasického Domova pro osoby se zdravotním postižením, ale byla by alespoň administrativně zjednodušená možnost založení. I tak je založení Domova velice složité a získání finančních prostředků není nic jednoduchého. Náklady na založení a provoz takového Domova se pohybují v řádech desítek až stovek milionů korun. Měli bychom se tak snažit o zjednodušení možnosti založení takového zařízení, protože každý z nás se může jednou dostat do situace, kdy bude takovou pomoc potřebovat.⁷⁴

„Domov není místo, kde bydlíš, ale kde Ti rozumějí.“

-(Christian Morgenstein)

⁷⁴ Zdroj: materiály a informace poskytnuté při návštěvě MPSV, Domova sv. Josefa v Žitči, sociálních pracovníků v Říčanech u Prahy a zákonné úpravy dostupné na ASPI.cz

11. Závěr

Ve své práci jsem se zabývala sociálními službami a jejich právním ukotvením. I když je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách již poměrně dlouhou dobu účinný, stále ještě nalézáme nové a nové nedostatky. Zaměřila jsem se především na sociální služby pro zdravotně postižené osoby, protože tento palčivý problém se mě osobně dotýkal dlouhá léta.

Nejprve jsem se seznámila s historií sociálních služeb, jak na našem území vznikaly a jak se zájem o ně zvyšoval. Dále jsem se zaměřila na zdravotní postižení a jeho druhy. S tímto souvisí problematika peněžních příspěvků a jiných nepeněžitých výhod. Příspěvky, které máme jsou nastaveny velmi tvrdě, a tak jich zdravotně postižení občané nemohou naplno využívat. Zjistila jsem, že příspěvky nejsou dostačující a navrhla jsem vznik nového příspěvku na bezbariérovou úpravu bytu a potřebu zaktualizovat příspěvek na mobilitu, který při dnešní ceně pohonným hmot není absolutně dostačující. Dále jsem uvedla další nepeněžité výhody, které mohou zdravotně postižení občané využívat jako průkazy osob se zdravotním postižením nebo problematiku Parkovacích karet a Euroklíče a vyzdvihla jsem jejich výhody a nevýhody.

Hlavním cílem této práce bylo nejprve ucelit systém sociálních služeb a seznámit se s nimi. Zajímala jsem se o to, zda takové služby zdravotně postiženým občanům stačí, či zda by byly vhodné i jiné sociální služby, a jaký je způsob zařazení nové sociální služby. Zjistila jsem, že jedna sociální služba v nabídce stále chybí a navrhla jsem možnost zřízení nové sociální služby - dopravování, popř. zahrnutí možnosti dopravy do již stávajících sociálních služeb.

V další kapitole jsem se zaměřila především na Poskytovatele sociálních služeb. Zjistila jsem kdo může, a naopak kdo nemůže být zaregistrovaným poskytovatelem. Jaký je postup registrace sociální služby a co všechno k registraci potřebujeme. Zaměřila jsem se také na Standardy kvality sociálních služeb, které již dnes mají závazný charakter, avšak v praxi jejich naplňování má své nedostatky.

V následující kapitole se zabývám způsobem financování sociálních služeb a možnostmi udržitelnosti tohoto financování. Dnešní způsob financování je neudržitelný pro následující generace, a proto se hledají jiné možnosti, jak sociální služby financovat. Zaměřila jsem se na možnost, kterou navrhuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, a to je pojišťovací systém.

V poslední kapitole jsem se rozhodla zaměřit na praktickou problematiku založení Domova pro osoby se zdravotním postižením. Zjistila jsem všechny podmínky, které musí takový domov splňovat a jaký je postup zakládání. Za tímto účelem jsem navštívila různé instituce, mimo jiné i Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo odbor sociálních věcí v Říčanech. Taková práce pro mě byla velice zajímavá a přínosná. Myslím si, že proces zakládání sociálních zařízení by se alespoň částečně dal zjednodušit novým zařízením, a to zařízením sociálně-zdravotnickým. Alespoň administrativní zátěž pro zakladatele by byla únosnější.

Celkově je systém sociálních služeb v České republice dosti proměnlivý. Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, jsme pouze začali změnu systému sociálních služeb a stále narážíme na nové nedostatky, které musíme řešit a snažíme se tak přiblížit zákonnou úpravu důležitým potřebám zdravotně postižených osob. Ve své práci jsem vyzdvihla ty nejpálčivější problémy, kterými se nyní v oblasti sociálních služeb zabýváme, a které do budoucích let musíme vyřešit. Mezi takové problémy patří: tvrdost podmínek při žádosti o získání příspěvku na zvláštní pomůcku, nepružnost příspěvku na mobilitu, který je dnes neaktuální a je absolutně nedostačující, využívání Karty pro parkování, jen když je zdravotně postižená osoba v autě, neexistence příspěvku na úpravu bytu, odebrání příspěvku na péči v případě hospitalizace, nezařazení dopravy v úkonech, které se poskytují v rámci sociální služby, neudržitelnost dnešního systému financování sociálních služeb, stručnost zákona ohledně inspekce sociálních služeb a chybějící zařízení sociálních služeb na trhu sociálních služeb. Dle mého názoru je pálčivým problémem i nesledování druhů postižení. Kdybychom lépe věděli, jaké druhy zdravotního postižení se u nás nejvíce vyskytují, mohli bychom lépe zareagovat v případě zřizování správných zařízení sociálních služeb a lépe nabídnout sociální služby.

Měli bychom podporovat rozvoj sociálních služeb a sociálních zařízení nejen kvůli stárnutí populace a jiných demografických důvodů, ale především z důvodu sounáležitosti a podpory ostatních, protože ani my sami nevíme, kdy budeme takovou pomoc potřebovat. Dnes je řada jiných důležitých celosvětových problémů a hrozeb jako terorismus, imigrace, zbrojení a podobně, ale doufám, že ani problematika osob se zdravotním postižením neupadne do pozadí.

12. Seznam použitých zdrojů

Seznam použité literatury

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1

JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016 str. 350 ISBN: 978-80-7554-009-6

KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H.Beck, 2013. 208 s. ISBN 978-80-7400-474-2

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ..* Olomouc: ANAG, 2007. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0

MATOUŠEK, Oldřich; KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7

OLIVER, Michael. *Understanding disability: from theory to practice*. New York: St. Martin's Press, 1996. 192 s. ISBN 978-0312158033

PANČOCHA, Karel. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 192 s. ISBN 978-80-210-6344-0.

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. 200 s. ISBN 978-80-262-0932-4

RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8

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

Telec, Ivo. *Adaptace a transformace nadací. Právní praxe v podnikání : měsíčník Komory komerčních právníků ČR*, Praha : Bonus, roč. 7, č. 6, 1998 ISSN 1210-4043

VASKOVÁ, Vladana a Ondřej ŽEŽULA. *Komunitní plánování - věc veřejná: jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? : jak zlepšit život v obci?*. Praha: Jan, 2002. 15 s. ISBN 80-86552-30-6

Seznam internetových zdrojů

Tisková zpráva Sdružení dopravních podniků [online] dostupná na: http://www.sdp-cr.cz/media/tiskove-zpravy/object/statem-narizene-slevy-pro-jednoho-milionove-ztraty-pro-druheho-dobry-byznys-14902/doc_2c.htm

Metodický pokyn pro kompenzace slev z jízdného ve veřejné osobní přepravě [online] dostupný na <http://www.mdcz.cz/Ministerstvo/Financni-a-ekonomiske-zalezitosti/Informace-pro-dopravce>

Internetový portál Euroskop odboru komunikace o evropských a institucionálních záležitostech Úřadu vlády České republiky [online] dostupný na: <https://www.euroskop.cz/598/sekce/evropska-parkovaci-karta/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí – Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 [online] dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf

Informační portál pro zdravotně postižené občany [online] dostupný na: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1>

Příručka pro uživatele vydaná MPSV [online] dostupná na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

Obecně prospěšná společnost sdružující nevidomé a slabozraké občany [online] dostupné na: <http://www.praha.tyflocentrum.cz/nase-sluzby/pruvodcovska-a-predcitatska-sluzba/>

Společnost Duha zabývající se sociálními službami pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním [online] dostupné na: <http://www.spolecnostduha.cz/podpora-samostatneho-bydleni>

Středisko sociálních služeb pro Prahu 1 [online] dostupné na: <http://www.socialnisluzby-praha1.cz/registrovane-poskytovane-socialni-sluzby/denni-stacionar>

Pečovatelství města Mladá Boleslav [online] dostupné na:
<http://www.psmb.cz/odlehcovaci-sluzby>

Poskytovatel sociálních služeb Mladá Boleslav [online] dostupné na:
<http://www.centrum83.cz/tydenni-stacionar>

Zpráva ministerstva práce a sociálních věcí o velké novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] dostupná na: <https://www.mpsv.cz/cs/30312>

Deník veřejné správy [online] dostupný na:
<http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6724500>

Seznam organizací MPSV [online] dostupný na: <https://www.mpsv.cz/cs/3383>

Informační portál o neziskových organizacích [online] dostupný na:
https://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/

Zpráva o inspekcích poskytování sociálních služeb za rok 2016 [online] dostupné na:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/30682/Zprava_o_inspekcich_poskytovani_socialnich_sluzeb_za_rok_2016.pdf

Analýza poskytovatelů sociálních služeb [online] dostupná na
http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf

Studie proveditelnosti MPSV: výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR) [online] dostupná na: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/10/Studie-proveditelnosti_-V%C3%BDb%C4%9Br-a-zd%C5%AFvodn%C4%9Bn%C3%AD-optim%C3%A1ln%C3%AD-varianty-financov%C3%A1n%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-v-%C4%8CR.pdf

Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016 Českého statistického úřadu [online] dostupné na
<https://www.czso.cz/documents/10180/46002380/19002917.pdf/30a86875-3361-44c4-ae3c-d3ad502f68fa?version=1.0>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online] dostupný na:
http://iregistr.mpsv.cz/socereg/vitejte_fw.do?SUBSESSION_ID=1511612285841_1

Doporučený postup Příloha č. 1 [online] dostupný na:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/25986/Doporuceny_postup_4_2016_Priloha_c_1.pdf

Seznam použitých právních předpisů a judikatury

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 23.11.2011 čj. 3 Ads 145/2011 – 54

Rozsudek Krajského soudu Ústí nad Labem ze dne 31.5.2011 č.j.:78 Ad 8/2010-32

Ostatní zdroje

Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením [online] dostupné na:
http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2016_mosty_04.pdf

Časopis Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením číslo 2016/03 str.4-7,
[online] dostupný na:
http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2016_mosty_03.pdf

materiály a informace poskytnuté při návštěvě MPSV, Domova sv. Josefa v Žírči,
sociálních pracovníků v Říčanech u Prahy

Sociální služby pro osoby závislé na péči ve světle české legislativy

Abstrakt

Tato diplomová práce pojednává o problematice Sociálních služeb v České republice především pro osoby se zdravotním postižením. Práce se zaměřuje na aktuální problémy, které nadále vyvstávají v rámci dílčích novel zákona o sociálních službách a zákona o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením. Práce se především zabývá aktuálností a dostatečností sociálních služeb a poskytovanými dávkami pro zdravotně postižené občany. Práce samotná se dělí na 10 kapitol a další podkapitoly. Nejprve je téma zasazeno do historického kontextu a je přiblížena historie sociálních služeb od jejich prvních výskytů až do současnosti. Dále je přiblíženo dělení sociálního zabezpečení a zařazení sociálních služeb do tohoto systému. Protože se práce zabývá především osobami se zdravotním postižením v následující kapitole je definováno zdravotní postižení a představení pohledů na zdravotní postižení. Navazující problematikou jsou dávky pro osoby se zdravotním postižením a další související nepeněžitě výhody pro zdravotně postižené osoby. Následně práce pojednává o problematice příspěvku na péči, zabývá se jeho úpravou a dostatečností. Jádro práce se týká samotných sociálních služeb, jejich dělení, charakteristiky, standardů a dostatečnosti, ale také jejich poskytovatelů a uživatelů, postupem při registraci sociální služby, nároků na zaměstnance sociálních služeb, problematiky inspekce sociálních služeb a financování. Poslední kapitola je zaměřena spíše na praxi sociálních služeb v Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Tato kapitola se zabývá problematikou založení takového Domova spočívající ve splnění zákonných podmínek. Otázka sociálních služeb je v dnešní době stále aktuálním tématem kvůli stárnutí populace a zvyšujícímu se počtu zdravotně postižených osob bude aktuálním tématem i do budoucích let.

Klíčová slova:

1. sociální služby
2. sociální zabezpečení
3. zdravotní postižení

Social services for persons dependent on care in the light of the Czech legislation

Abstract

The diploma thesis deals with the issue of social services in the Czech Republic especially for persons with disabilities. The thesis focuses on current issues that arise due to partial amendments to the Social Services Act and the Act on the Provision of Benefits for Persons with Disabilities. In particular, the thesis is concerned with the topicality and sufficiency of social services and the benefits provided to disabled people. The thesis itself is divided into 10 chapters and further subchapters. Firstly, the topic is set in the historical context and the history of social services from their first occurrences to the present is approached. Further, the division of social security and the inclusion of social services into this system are described in more detail. As the thesis is primarily focused on people with disabilities, the following chapter defines disability and presents different views on it. Following issues include benefits for people with disabilities as well as other related non-financial benefits for them. Subsequently, the thesis discusses the issue of care allowance, concerns with its amendments and sufficiency. The core of the thesis concerns the social services themselves, their division, characteristics, standards and sufficiency, but also their providers and users, the procedure for registration of the social service, demands on social service employees, the issue of social services inspection and financing. The last chapter focuses on the practice of social services in Homes for Disabled People. This chapter deals with the issue of establishing such a Home by fulfilling the legal conditions. The issue of social services is still a topical matter today and because of the aging population and the increasing number of people with disabilities, it will be a current topic for future years as well.

Key words:

1. Social services
2. Social security
3. Handicap

