

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 - 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Iveta Nováková

Sociální systém ČR pro osoby se specifickými potřebami

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Miroslav Kostka

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Iveta Nováková

**The Czech Republic social system for the people with specific
needs**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslav Kostka

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 11. února 2015

Iveta Nováková

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu diplomové práce PhDr. Miroslavu Kostkovi za jeho vstřícný přístup, podnětné informace při zpracování vybraného tématu a jeho odborné vedení.

Anotace

Teoretická část diplomové práce „Sociální systém ČR pro osoby se specifickými potřebami“ se zabývá sociálním systémem v České republice. Mapuje a analyzuje systém institucí, zařízení a opatření, které pomáhají předcházet sociálním událostem občanů a zmírňovat či odstraňovat jejich následky. Pozornost je zaměřena především na osoby se zdravotním postižením a seniorskou populaci, na jejich zaměstnávání, celoživotní vzdělávání, kvalitní prostředí pro život, zdravé stárnutí a péči o ně. Praktická část diplomové práce zpracovává průzkum potřebnosti a dostupnosti sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou v Královéhradeckém kraji. Pro průzkum je použita metoda analýzy a komparace.

Klíčová slova

Lékařská posudková služba, osoby se zdravotním postižením, poradenství, senioři, sociální politika, sociální práce, sociální služby, sociální stát, sociální zabezpečení.

Annotation

The theoretical part of the diploma works „The Czech Republic social system for the people with specific needs” is dealing with the social system in the Czech Republic. It maps and analyses the system of institutions, facilities and provisions, which do help to prevent social events of Citizens and to diminish or remove their consequences. The attention is first and foremost concentrated on the disabled people and seniors' population, their employing, the whole-life education, quality environment for the life, healthy retirement and the care of them. The practical part of the diploma works does process the survey on the need and availability of the network for social and related services within the individual administrative districts of villages there with an extended competence of the district Rychnov nad Kněžnou in the Hradec Králové region. For the survey here the method of analysis and comparison is being used.

Key words

Consulting, disabled people, medical advisory service, seniors, social policy, social security, social services, social state, social work.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SOCIÁLNÍ STÁT	12
1.1 Vývoj a vznik sociálního státu.....	12
1.2 Typy sociálních států	15
1.3 Vývoj sociálního státu v ČR	18
1.3.1 Sociální reforma v ČR	19
2 SOCIÁLNÍ POLITIKA.....	24
2.1 Principy sociální politiky	25
2.2 Funkce sociální politiky a její subjekty a objekty.....	26
2.3 Sociální doktrína	28
2.4 Nástroje sociální politiky	29
2.5 Záchranná sociální síť	30
2.6 Sociální začleňování a vyloučení.....	31
3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ	35
3.1 Sociální pojištění.....	37
3.1.1 Důchodové pojištění	38
3.1.2 Nemocenské pojištění	43
3.1.3 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	46
3.2 Státní sociální podpora.....	49
3.3 Sociální pomoc	51
3.3.1 Pomoc v hmotné nouzi	52
3.3.2 Dávky sociální péče	53
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	55
4.1 Sociální poradenství.....	57
4.2 Služby sociální péče.....	59
4.3 Služby sociální prevence	64
4.4 Transformace sociálních služeb.....	68
5 SOCIÁLNÍ PRÁCE	71
5.1 Vývoj sociální práce	72

5.2 Sociální práce jako profese	75
5.2.1 Kvalita a standardy v sociální práci	79
6 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	81
6.1 Osoby zdravotně znevýhodněné	85
6.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	86
6.2.1 Chráněné pracovní místo	88
6.2.2 Pracovní rehabilitace.....	89
6.2.3 Teoretická a praktická příprava	90
6.3 Zabezpečení osob se zdravotním postižením.....	90
6.4 Služby pro osoby se zdravotním postižením	91
7 SENIORSKÁ POPULACE	93
7.1 Demografie	94
7.2 Zdraví a stáří	97
7.3 Zdravotní a sociální péče o seniory	98
7.4 Vzdělávání a výchova seniorů	101
7.5 Zaměstnávání osob 50 + a seniorů.....	104
7.6 Diskriminace seniorů	106
8 LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA	108
8.1 Posuzování pro účely nemocenského pojištění	110
8.2 Posuzování pro účely důchodového pojištění.....	111
8.3 Posuzování pro účely zákona poskytování dávek OZP	113
8.4 Posuzování ve věci řízení OZZ.....	113
8.5 Posuzování pro účely průkazu OZP.....	116
8.6 Posuzování pro účely státní sociální podpory.....	118
8.7 Posuzování stupně závislosti	119
PRAKTICKÁ ČÁST	
9 OKRES RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	120
9.1 Stručná charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou	120
10 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB	124
10.1 Cíl průzkumu a metodologie	124
10.2 Analýza dokumentů o sociálních a souvisejících službách	126
10.2.1 Dokumenty SO ORP Kostelec nad Orlicí.....	126

10.2.2 Dokumenty SO ORP Rychnov nad Kněžnou	128
10.2.3 Dokumenty SO ORP Dobruška	130
10.3 Analýza situace ve SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou	131
10.3.1 Situace ve SO ORP Kostelec nad Orlicí	131
10.3.2 Situace ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou	134
10.3.3 Situace ve SO ORP Dobruška	137
10.3.4 Situace v okolních okresech	138
10.4 Analýza situace podle cílových skupin.....	139
10.5 Datová část	141
10.6 Shrnutí a vyhodnocení výsledků průzkumu.....	145
10.6.1 Zhodnocení ve SO ORP Kostelec nad Orlicí.....	145
10.6.2 Zhodnocení ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou	146
10.6.3 Zhodnocení ve SO ORP Dobruška	147
10.7 Analýza potřebnosti a dostupnosti	149
10.7.1 Potřebnost	149
10.7.2 Dostupnost	151
ZÁVĚR	153
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	157
SEZNAM ZKRATEK	170
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	172
SEZNAM PŘÍLOH.....	173

ÚVOD

Současný společenský systém v České republice (dále ČR) stále více zdůrazňuje odpovědnost každého jednotlivce za kvalitu vlastního života. Přesto v určitých nepříznivých sociálních situacích, do kterých se občané v průběhu života dostávají, je nezbytné ze strany společnosti pomoci při hledání optimálních řešení. Jednou z cest je i funkce sociálního systému, ve kterém je obtížné vyznat se nejen pro běžného občana, ale ještě složitější pro občana se zdravotním postižením, či občana v seniorském věku.

Mezi prioritní témata dnešní doby patří zaměstnávání osob se zdravotním postižením a starších osob, jejich celoživotní vzdělávání, kvalitní prostředí pro život, zdravé stárnutí a péče, přičemž zdraví a celoživotní učení se považují za klíčová, protože se od nich odvíjí jejich účast na trhu práce.

Sociální stát, sociální politika, sociální zabezpečení, sociální služby, ale i sociální práce prošly ve svém vývoji řadou historických období. Za samozřejmou součást moderní vyspělé společnosti jsou dnes považovány sociální vymoženosti, jakými jsou například podpora v nezaměstnanosti, důchodový systém, veřejná ochrana zdraví, bezplatné vzdělání a řada dalších. Od sociální role státu se očekává, že tyto služby zajistí. Přitom tato role státu, stejně jako související otázka společenské solidarity, je a byla nejenom v naší společnosti předmětem diskuzí, které se vedou již řadu let a dosud nebyly ukončeny.

Autorka této práce si téma „Sociální systém ČR pro osoby se specifickými potřebami“ vybrala, protože si klade za cíl zanalyzovat a zhodnotit sociální systém ČR nejenom pro intaktní osoby, ale i osoby se specifickými potřebami. Pozornost bude zaměřena především na osoby se zdravotním postižením a seniorskou populaci.

Diplomová práce bude rozdělena do dvou částí, a to části teoretické a části praktické. V první kapitole autorka nejprve popíše historické kořeny vývoje sociálního státu, který je nutno chápat širěji a to jako legislativní a institucionální rámec a vytvořené podmínky pro realizaci sociální politiky. V druhé kapitole bude vyzvednuta role státu v oblasti sociální politiky, která se zaměřuje na problémy spojené se sociálním zajištěním obyvatelstva před negativními sociálními účinky. Budou popsány její principy, subjekty a objekty, nástroje, přičemž vyzvedne funkci nejdůležitějšího nástroje sociální politiky, sociální doktríny. Třetí kapitola rozebere oblast sociálního

zabezpečení jako systém institucí, zařízení a opatření, které pomáhají předcházet sociálním událostem občanů, či zmírňovat jejich následky. Ve čtvrté kapitole se autorka zaměří na oblast sociálních služeb v ČR. Popíše způsoby pomoci, a to sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci. V této kapitole se bude také zabývat otázkou transformace sociálních služeb. Pátá kapitola bude věnována jednomu z nejdůležitějších nástrojů realizace sociálních služeb, sociální práci, která v sociálním systému má své nezastupitelné místo a v současnosti je chápána jako přímé, záměrné a terapeutické působení na klienta, který je sociálně, zdravotně či jinak handicapován. Jedinec s jakýmkoliv postižením je v naší společnosti odkázán na péči odborníka, který musí mít vedle speciálně pedagogického vzdělání i průpravu sociálního pracovníka. V šesté a sedmé kapitole se autorka detailněji zaměří na osoby se zdravotně postižením, zdravotním znevýhodněním a seniorskou populaci. Obsahem osmé kapitoly bude funkce lékařské posudkové služby pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany.

Teoretická část diplomové práce bude vycházet z dostupných zdrojů a to z právních předpisů, odborných knih a internetových zdrojů. Celá diplomová práce bude tvořena chronologicky a celá její systematika bude korespondovat s vymezeným cílem.

V praktické části diplomové práce, kterou se bude zabývat devátá a desátá kapitola, provede autorka průzkum sítě podporovaných sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou a porovná jejich potřebnost, dostupnost a četnost. Použita bude metoda analýzy a komparace.

V závěru, který bude zároveň výsledkem této práce, bude provedeno hodnocení zmapovaného systému institucí, zařízení a opatření v celém sociálním systému ČR, a podle zjištěných přehledů sociálních služeb v praktické části i konkrétně v celém okrese Rychnov nad Kněžnou.

Vzhledem k tomu, že autorka diplomové práce pracuje na České správě sociálního zabezpečení v Praze (dále ČSSZ), která je organizační složkou státu, využije své znalosti a zkušenosti z praxe. Práce bude koncipována tak, aby mohla rovněž sloužit jako ucelená příručka a odborný rádce pro lepší orientaci osob se specifickými potřebami a seniorů v sociálním systému ČR.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ STÁT

1.1 Vývoj a vznik sociálního státu

Filozofický základ teoriím o sociálním státu byl položen v 19. století, kdy začínají být sociální instituce a sociální politika vnímány jako integrální součást společenského uspořádání. Vzhledem k rozmanitosti podob sociálního státu činí určité potíže definovat pojem sociální stát, podobně jako pojem sociální politika. Řešení sociálních problémů bylo dříve spíše výjimečným jevem. *„Péče o chudé byla po dlouhou dobu záležitostí především soukromých dobrovolnických iniciativ (církve, spolky, obce), teprve později převzal péči o chudé na sebe stát.“*¹ Na přelomu 19. a 20. století se začínají objevovat systematické sociální aktivity evropských států. Této skutečnosti předcházela určitý vývoj, který podmiňoval historické faktory vzniku moderního sociálního státu.

Již nejstarší uspořádání společnosti bylo založeno na společném úsilí celého rodu o přežití na tzv. rodové solidaritě, která nevytvářela *„žádné zvláštní instituce pro potřebné členy rodu, ale byla realizována prostřednictvím hlavy rodu-patriarchy.“*² Všichni pomáhali všem, šlo spíše o akt vzájemné pomoci. Člověk v sobě choval potřebu sociálního bezpečí a s dělbou práce a postupným rozvojem společnosti vznikala problém s těmi, kteří nebyli zařazeni do společenského systému, tj. s dětmi, handicapovanými a starými lidmi. Vznikala tak problém nejenom v péči o tyto osoby, ale i problém s obživou, který se postupně rozvinul v nejstarší sociální problém, v chudobu.

Ve starověkých antických státech zranění a nemocní léčili, jen pokud byla naděje, že se vrátí na své místo ve společnosti. Byli totiž považováni za neužitečné osoby, které neprožívaly plnohodnotný život, a neúčastnili se sociálního života. Opatření byla omezená a nahodilá, měla represivní charakter.

¹ KAHOUN, V. a kolektiv. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. s. 25. ISBN 978-80-7387-346-2.

² KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 17. ISBN 978-80-87439-08-1.

První formy ochrany přinesl středověk. V tomto období monoteistická náboženství vyzývala k dobročinnosti a pomoci bližnímu. Křesťanství položilo základ pro filantropii³ v Evropě, jejímž základem byla láska k bližnímu, starost o vdovy a sirotky, nemocné. Pomoc byla značně nahodilá, neorganizovaná a nesystémová. V předhusitských dobách byla hlavní formou zajištění starých osob, chromých, slepých nebo jinak nemocných almužna z jejich žebroty. Nejvýznamnějším představitelem sociální péče byla katolická církev, která nabádala k pomoci nuzným, pořádala sbírky, budovala útulky pro sirotky a staré lidi. Významný byl také vznik řeholních a mnišských řádů, které poskytovaly sociální péči. Zřizovaly kláštery, sirotčince, špitály a chudobince. „*V mnoha špitálech se chovancům nedostalo nic víc než přístřeší a pokud si chovanec nemusel ostatní vyžebrot, mohl to považovat za štěstí.*“⁴ Vedle církve se v sociální činnosti angažovala šlechta, ale i obce s tzv. domovským právem, podle kterého se musely o své chudé starat. Až do 1. poloviny 19. stolní neměl stát téměř žádnou roli v sociální oblasti.

V období novověku dochází k masivnímu odklonu od křesťanské víry a k rozvoji věd, průmyslu a techniky. S průmyslovou revolucí se postupně vyhraňují sociální problémy jako urbanizace,⁵ ztráta zaměstnání, práce žen a dětí, růst nároků na kvalifikaci, nezaměstnanost, vznik střední třídy, rozpad tradiční rodiny, mění se rytmus a způsob života, dochází ke změně mezilidských vztahů a k velkému zbohatnutí jedinců a firem. Řešení těchto problémů se stále více přesouvá na stát.

S prvními prvky sociálního státu a sociální péče se lze setkat koncem 19. století v Anglii, kde po nepokojích nezaměstnaných začaly vlády formulovat programy veřejné pomoci a podpory jako nedílnou součást státní správy. Sociální stát vzniká jako odpověď na problémy kapitalismu, na tlak dělnické třídy. Jsou přijímána opatření, která jsou základními stavebními kameny sociálního státu. Sociální instituce a sociální politika pomáhají tradičním institucím, aby neselhaly, a vytvářejí tak předpoklady ke zrodu institucionálního pojetí sociální politiky, a tím i ke zrodu sociálního státu, jehož cílem byla snaha nahradit nejistotu náboženské ochrany jistotou ochrany státní.

³ Humanisticky motivovaná dobročinnost, dávání peněz, zboží, času nebo úsilí pro podporu obecně prospěšného účelu, zpravidla v delším časovém horizontu a s jasně definovanými cíli. V obecnější poloze lze filantropii pojmut jako jakýkoli počin, který směřuje k podpoře dobra nebo zlepšování kvality života.

⁴ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 196. ISBN 978-802-6203-667.

⁵ Proces koncentrace obyvatelstva do měst a s tím související změny kultury v nejširším slova smyslu.

V současné době považují vyspělé státy svou účast v sociální oblasti za nedílnou součást svých aktivit. Charakteristikou moderního státu v 1. polovině 20. století bylo osvobození člověka od nouze. Synonymem sociálního státu se jeví originální anglický termín *welfare state*. „*V kontextu sociální politiky pojem welfare vyjadřuje stav slušného žití (blahobytu) zajišťovaného v případě sociální potřeby formou pomoci ze strany státu nebo společnosti.*“⁶ Stát zaručuje občanům minimální podporu a pomoc v různých životních situacích, které je ohrožují.

K rozšíření sociálního státu dochází po druhé světové válce společně s rozsáhlými sociálními reformami. Převážná část Evropy byla v troskách, velmi vážná sociální a ekonomická situace vyžadovala nutnost obnovy válkou zničených států. Zvláštním faktorem, který byl nápomocen při vzniku sociálního státu, byla obrovská vlna solidarity. Padesátá a šedesátá léta jsou pak označována za zlatou éru sociálního státu, během níž se výrazně rozšířily řady střední třídy. Nastupovala spolupráce v ekonomické a sociální oblasti a silná potřeba centralizované moci státu. Západní země zaznamenávaly hospodářský růst, rostla zaměstnanost, která umožňovala rozšiřování sociálních služeb a dávek.

V sedmdesátých letech přichází s ropnou krizí i krize sociálního státu. Došlo ke zbrzdění hospodářského růstu, postupně se měnila struktura pracovního trhu a do popředí se dostávala nová témata, jako rovné příležitosti pro muže a ženy, ochrana životního prostředí, ale i stárnutí populace, rostoucí křehkost rodiny, přesun zaměstnání do sektoru služeb s nižší produktivitou práce. „*Ropná krize vyvolala v 70. letech dlouhodobou hospodářskou krizi. Současně v tomto období pokračoval zavedený, ale novou situací již hospodářský nepodložený růst veřejných sociálních výdajů.*“⁷ Nově „*bylo třeba pokrýt i nové výdaje, zejména na podpory v nezaměstnanosti. Sociální státy se postupně dostaly do krize, kterou se dosud nepodařilo zcela překonat.*“⁸ Prakticky současné období sociálního státu je již od 70. let charakterizováno jako krize sociálního státu z důvodu neúměrného růstu nákladů, ztráty sociálního konsenzu, demografických změn a ztráty efektivnosti sociálního státu.

⁶ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 74. ISBN 978-807-3871-253.

⁷ VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. upravené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. s. 61. ISBN 80-858-5016-8.

⁸ Tamtéž, s. 62.

Od konce sedmdesátých let nastoupila éra uskromnění, ve které vlády zápasí s narůstající nezaměstnaností, s pomalým ekonomickým růstem, s problémy spojenými se státním rozpočtem, který je zatěžován zdravotním a penzijním systémem. „*Narůstá obtíž vyrovnat se s klasickými sociálními riziky, o nichž se ještě před nedávnem předpokládalo, že byla již zkrocena a uvedena pod kontrolu. Sociální zranitelnost jednotlivců a celých skupin výrazně vzrostla a zároveň byly zpochybněny systémy klasického pojištění proti sociálním rizikům.*“⁹ Na konci 20. století v souvislosti s posilováním liberálních tendencí nastává krize sociálního státu. Hovořilo se o krizi nákladů, protože sociální stát je příliš drahý, krizi legitimacy, protože sociální stát je nespravedlivý, zvýhodňuje určité společenské vrstvy společnosti a o krizi efektivity, neboť aparát sociálního státu je těžkopádný, pracuje neefektivně a těžkopádně.

Při vymezování termínu sociální stát se střetávají v jednotlivých státech odlišné názorové a myšlenkové přístupy. Ani o vhodném českém pojmu nepanuje konsensus, jsou užívána alternativní označení jako stát veřejných služeb, stát blahobytu, asistenční stát, ale i stát sociálního zabezpečení, stát sociálních práv nebo sociálního kapitalismu. Sociální stát je stát, ve kterém je demokraticky organizovaná moc užitá k zajištění základního příjmu jedince a rodiny, zmírnění nebo překonání sociálních rizik v důsledku možných sociálních událostí a je prosazována myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, ale věcí veřejnou bez ohledu na společenský status. „*Demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociální legislativy a státní správy zabezpečuje, aby všichni občané měli přístup k veřejnému školství, aby jim byla dostupná odpovídající zdravotní péče a aby měli zajištěný nezbytný příjem na úrovni životního minima.*“¹⁰

1.2 Typy sociálních států

Dnešní státy vyspělých demokratických zemí jsou státy sociálními. Avšak mezi jednotlivými státy a jejich sociální politikou existují určité rozdíly, které vycházejí

⁹ KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. s. 71. ISBN 80-86429-41-5.

¹⁰ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 62 až 63. ISBN 978-80-87439-08-1.

z úlohy, kterou má stát a ostatní subjekty v sociální politice. R. H. Titmuss rozlišil na konci 70. let tři typy sociálního státu:

✓ Institucionální typ státu

Sociální potřeby občanů jsou vnímány jako sociální práva. Sociální politika zahrnuje všechny občany bez ohledu na to, zda jsou sociálně potřební. Dávky jsou jim poskytovány universálně. Je charakteristický pro země Skandinávie, blízký je i typu sociální politiky v bývalé ČSSR a zemích východní Evropy.

✓ Pracovně výkonový typ státu

Zajišťuje uspokojování potřeb svých občanů na principu meritokracie.¹¹ Předpokládá, že sociální potřeby občanů mají být přednostně uspokojovány na základě pracovního výkonu. Je založen na spolupráci občanů. Stát zaručuje pouze minimální a základní pomoc, je charakteristický pro Německo, Rakousko, Belgie a Francii.

✓ Reziduální typ státu

Tento typ sociálního státu vychází z liberálních myšlenek a zdůrazňuje odpovědnost každého občana za uspokojení sociálních potřeb, které jsou primárně uspokojovány rodinou a trhem. „*Sociální stát a jeho instituce přicházejí v úvahu až v případě, kdy tyto základní struktury zajištění lidské existence a lidských potřeb selhávají (život rodiny je narušen, ekonomika prodělává krizi atd.)*.“¹² Role státu na poli sociální politiky je značně potlačena a jedinou její funkcí je řešení chudoby. Reziduální - liberální typ státu lze najít v USA, Kanadě, Japonsku, Austrálii, Novém Zélandě či Velké Británii.

K sociálnímu státu se vztahuje pojem dekomodifikace.¹³ Stupeň dekomodifikace je tedy stupeň, ve kterém může osoba udržovat své živobytí bez spoléhání se na trh. Na základě míry a způsobu dekomodifikace klasifikoval v roce 1990 Esping-Andersen své režimy sociálního státu:

¹¹ Forma vlády, kde lidé, kteří si to zaslouží, mohou jít do vyšších funkcí. Zásadou tedy je, že odměny a funkce jsou rozdávány dle schopností. Vyznačuje se tím, že jako spravedlivé považuje pouze ty nerovnosti, které jsou způsobeny pouze schopnostmi jedince a jeho úsilím. Je postavená na myšlence, že výkonové faktory jako je úsilí jednotlivce, jeho aktivita, schopnosti, výkonnost, píle a zájem, hrají důležitější roli než faktory dané pohlavím, věkem, národností, rasovou příslušností a sociálním původem.

¹² FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 97. ISBN 978-807-3871-253.

¹³ Sociálněpolitický pojem pro osvobození života jedinců od závislosti na trhu. Lidé mohou svobodně rozhodnout k neúčasti v práci, pokud to budou považovat za nutné, a nemusí se přitom obávat ztráty místa, příjmu nebo životní úrovně.

✓ Liberální typ státu

Tento typ odpovídá reziduálnímu typu, kde převažuje sociální pomoc na základě testování majetkových poměrů občanů, malé přerozdělování a skromné sociální pojištění. „*Sociální pomoc je zaměřena na klienty s nízkými příjmy. Úroveň dekomodifikace je nízká a týká se hlavně chudých.*“¹⁴ Typický je pro Kanadu, USA, Austrálii, blízko k němu mají Dánsko, Švýcarsko a Velká Británie.

✓ Korporativistický typ státu

Tento typ odpovídá pracovní výkonovému typu, „*kde je výraznější role konzervativní ideologie a větší důraz je kladen na společenské instituce občanského sektoru (rodina). Hlavními představiteli jsou Německo a Francie.*“¹⁵

✓ Sociálnědemokratický typ státu

Tento typ odpovídá institucionálnímu typu a vychází ze zásad univerzality a omezení trhu v oblasti sociálních práv. Dekomodifikace je na vysoké úrovni. Hlavní důraz je kladen na instituci státu. „*Do jednoho univerzálního systému pojištění jsou zahrnuty všechny vrstvy a třídy (vztahuje se nejen na dělnickou třídu, ale i na střední vrstvy), ale dávky jsou odstupňovány podle obvyklých výdělků.*“¹⁶ Tento model se prosadil ve skandinávských zemích jako je Švédsko, Finsko a Norsko.

Původní Esping-Andersenova typologie byla rozšířena o čtvrtý typ rudimentární welfare state, je obsažen v práci *Social Foundatoins of Postindustrial Economies*. Bývá také nazýván jižním nebo latinským typem podle představitelů země jihu Evropy, jako je Řecko, Itálie, Portugalsko a Španělsko. „*Za nejvýraznější zvláštnost jihoevropských států pak je považována dosud silná úloha rozvětvené rodiny, výrazně častěji zde žijí pohromadě dvě i tři generace, rodinné kontakty hrají velkou úlohu při zajišťování zaměstnání a rodinné sítě jsou oporou v nezaměstnanosti i ve stáří.*“¹⁷ V jednotlivých zemích ve skutečnosti však fungují kombinace všech tří typů států ovlivněných historickým vývojem, politickými a ekonomickými možnostmi. Hlavní znaky tří typů sociálních států obou typologií jsou uvedeny v Příloze A.

¹⁴ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 99. ISBN 978-807-3871-253.

¹⁵ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 165. ISBN 978-802-6203-667.

¹⁶ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 100. ISBN 978-807-3871-253.

¹⁷ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 165. ISBN 978-802-6203-667.

1.3 Vývoj sociálního státu v ČR

V období před vznikem Rakouska-Uherska byl vývoj sociálního státu v Čechách podobný jako jinde v Evropě. *„Začátky pojišťovacích schémat byly na území dnešní České republiky totožné s vývojem v Rakousko-Uhersku. Rakousko-uherská monarchie, k níž země patřila, spolupracovala v osmdesátých letech 19. století s Bismarckovým Německem na zavedení sociálního pojištění v Evropě.“*¹⁸ Sociální politika se vyvíjela jako sociální pomoc potřebným, kterou nejprve poskytovala církev, dobrovolné organizace, později obce na základě domovského práva.

K velkému rozvoji sociálního státu dochází v období první republiky. Zásluhy hlavně patřily významnému reformátorovi v sociální politice T. G. Masarykovi, který zakomponoval dominantní myšlenku rehabilitace do myšlenky sociálního státu. V tomto období se také stal přínosem rozvoj sociálního zákonodárství. *„V oblasti sociální byla uvedena na prvním místě starost o sociální postavení státních zaměstnanců (zřizenců i úředníků); přislíbena řada dílčích kroků, včetně úprav nemocenského pojištění, zdravotní péče apod.“*¹⁹ Po 1. světové válce bylo zřízeno Ministerstvo sociální péče, do jehož kompetence patřily otázky péče o mládež, která zahrnovala ochranu mládeže ve vlastní rodině, ochranu nemanželských dětí, adopci, ochranu tzv. schovanců v pěstounské péči a ochranu proti zpustlosti, péče o válečné poškozence a pozůstalé po obětech války, prostředkování práce, péče o nezaměstnané a stavební a bytovou politiku. *„Bezprostředně po skončení 1. světové války byly přijaty zákony o podpoře v nezaměstnanosti, osmihodinové pracovní době a vyplácení penzí válečným invalidům a pozůstalým padlých.“*²⁰

Přelomovým právním předpisem byl zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, obecně zvaný zákon o sociálním pojištění. *„Jednalo se v té době o nejpokrokovější právní předpis v sociální oblasti v rámci Evropy a to především z toho důvodu, že zaváděl dělnické sociální pojištění.“*²¹ Zákon byl jednou z nejvýznamnějších sociálních reforem československého

¹⁸ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 85. ISBN 978-807-3871-253.

¹⁹ HARNA, J. *Konsenzus a kompromis: Budování politického systému první Československé republiky 1918-1922*. Praha: Historický ústav AV ČR, 2013. s. 87. ISBN 978-80-7286-209-2.

²⁰ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 86. ISBN 978-807-3871-253.

²¹ FADRŇÝ, D. *Vzpomínky na Petra Zenkla. Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2014, roč. 45, č. 1, s. 6. ISSN 0323-2395.

zákonodárství mezi dvěma světovými válkami. „*Tento na svou dobu moderní právní předpis se stal také předmětem jednání konference evropských ministrů sociálních věcí v Praze v roce 1927 a jeho principy a myšlenky se uplatnily i v zahraničních právních úpravách.*“²²

Po skončení druhé světové války v období komunistické nadvlády následoval komunistický převrat a s ním zásadní změny v politickém a hospodářském systému. Veškeré úkoly v sociální oblasti na sebe převzal stát. V r. 1948 byl přijat zákon o národním pojištění č. 99/1948 Sb., který vytvořil novou jednotnou soustavu národního pojištění. „*Socialistická Ústava z roku 1960 tak deklarovala v č. 23 odst. 1, že všichni mají právo na ochranu zdraví a léčebnou péči, jakož i právo na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci.*“²³

Doba socialistického vývoje byla založena na zcela odlišných politických, ekonomických a sociálních podmínkách. Stát, jenž byl postaven na rovnostářském modelu, měl v sociální oblasti monopolní postavení, podporoval pasivní chování obyvatel, vylučoval ostatní subjekty ze sociální politiky, byl náročný na ekonomické zdroje. K určitým skupinám a jedincům přistupoval represivně, existovala nesvoboda a byla potlačována lidská práva.

Významným krokem bylo přijetí zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (dále ZSZ), který měl v důsledku ekonomické situace ve státě za úkol sjednocení celého systému. Podle ZSZ bylo právo na sociální zabezpečení zaručeno všem občanům.

1.3.1 Sociální reforma v ČR

Po změně společenského a politického zřízení v roce 1989 došlo k zásadní transformaci celé společnosti. „*Radikální změna politické situace se výrazně promítla do všech oblastí společenského života.*“²⁴ Společenská transformace se dotkla nejenom oblasti politické, ale i ekonomické a společenské. Prohloubila se diferenciaci

²² KAHOUN, V. ZÁKLADNÍ KÁMEN SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2014, roč. 45, č. 10, s. 3. ISSN 0323-2395.

²³ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 72. ISBN 978-80-87439-08-1.

²⁴ VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. upravené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. s. 104. ISBN 80-858-5016-8.

společnosti, rostly majetkové a příjmové nerovnosti, začala se objevovat nezaměstnanost, chudoba, sociální vyloučení. Bylo nutné přeměnit starý sociální systém a začít hledat nová východiska pro řešení sociálních problémů. Změny byly legislativně zaštitěny přijetím zákona č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Od účinnosti tohoto zákona byla tak od 1. září 1990 ustanovena ČSSZ, která je organizační složkou státu. ČSSZ vznikla sloučením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev.²⁵ Byla přijata novela zákona o sociálním zabezpečení a hlavní principy financování sociálního zabezpečení, včetně zásad valorizace důchodů.

Od roku 1990 do role sociálního státu vstupují církve a další nestátní subjekty. „*Scénář sociální reformy, vypracovaný na Federálním ministerstvu práce a sociálních věcí ve spolupráci s řadou odborníků, byl dílčím způsobem uplatňován v činnosti federální vlády ČSFR a vlády ČR od poloviny roku 1990 do poloviny roku 1992. Vycházel z předpokladu, že sociální a ekonomická reforma jsou spjaty, podmiňují se navzájem.*“²⁶ Započaly tak přípravy na vytvoření tří samostatných systémů, a to systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Byly stanoveny tři hlavní cíle sociální reformy vyjádřené ve vládním dokumentu „*Scénář sociální reformy*“. Jsou jimi: pluralizace, privatizace, demokratizace a univerzalizace.²⁷ Jako základní kameny byly vymezeny aktivní politika zaměstnanosti a založení záchranné sociální sítě.

Tehdejší neoliberální doktrína „*vycházela z předpokladu, že při koncipování legislativních a ekonomických podmínek fungování společnosti je třeba maximalizovat uplatnění trhu a roli státu redukovat na nezbytné minimum. Tento přístup vedl k diskvalifikaci mnoha institucí a přístupů státu veřejných sociálních služeb (welfare state).*“²⁸ Zásadní změnou po roce 1989 se stalo zrušení povinnosti pracovat a zároveň zrušení státního monopolu v organizaci a poskytování sociálních služeb, reforma

²⁵ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Profil organizace*. [online] [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>

²⁶ POTUČEK, M. *Sociální politika: východiska a přístupy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 119. ISBN 80-858-5001-X.

²⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

²⁸ POTUČEK, M. *Sociální politika: východiska a přístupy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 120. ISBN 80-858-5001-X.

sociálního zabezpečení a péče o zdraví na základě povinného pojištění. V roce 1990 byla přijata koncepce utváření trhu práce. „*Stát zřídil úřady práce, které poskytovaly zprostředkovatelské služby, a přijal zákon o zaměstnanosti, který mimo jiné zvýšil ochranu občanů se změněnou pracovní schopností ekonomickým zvýhodněním zaměstnavatelů těchto osob.*“²⁹ V roce 1992 zákony umožňující přechod k nové soustavě sociálního zabezpečení, sestávající se ze sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci.

Od poloviny roku 1992 byla sociální politika uskutečňována v duchu liberálního Občanského hnutí, které bylo až v polovině roku 1996 vystředáno Občanskou demokratickou stranou. Ta prosazovala „*zprůsnění některých nároků, zmenšení odpovědnosti státu v sociální oblasti a důraz na odpovědnost individua.*“³⁰ Bylo zavedeno pojistné jako zvláštní platba mimo daňový systém zákonem České národní rady (dále jen ČNR) č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (dále ZPSZ). Celé období let 1989 až 1996 bylo charakteristické transformací celého sociálního systému při přechodu od centrálně řízené ekonomiky k tržní ekonomice.

Od roku 1996 „*dochází k prolínání ekonomicky úsporné politiky s pokusy o opětovný návrat k sociální velkorysosti.*“³¹ V témže roce byl také nově zaveden zvláštní účet důchodového pojištění jako součást státních finančních aktiv, který umožňuje definovat bilanci základního důchodového pojištění a který tvoří samostatnou příjmovou položku. Od 1. března 2008 byl zvláštní účet důchodového pojištění transformován na zvláštní účet rezervy pro důchodovou reformu jako součást státních finančních aktiv.

Příslušné oblasti sociální politiky ČR byly průběžně harmonizovány s právem Evropské unie (dále EU). „*V roce 1999 byla ratifikována Evropská sociální charta Parlamentem ČR. Dále bylo přijato 14 dvoustranných smluv sociálního zabezpečení.*“³² Evropská sociální charta (dále ESCH) je mezinárodní smlouva o sociálních

²⁹ TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vyd. Praha: Socioklub - Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky, 2001. s. 217. ISBN 80-864-8400-9.

³⁰ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 126. ISBN 978-807-3871-253.

³¹ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 127. ISBN 978-807-3871-253.

³² KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 95. ISBN 978-80-87439-08-1.

a hospodářských právech. Spolu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod je jedním ze dvou základních pilířů smluvního systému ochrany lidských práv v členských zemích Rady Evropy a měla velký význam pro rozvoj sociální politiky na evropské úrovni.

Roky 1998 až 2006 byly charakteristické obdobím vlády sociální demokracie, která ve svých programech kladla důraz na velký význam sociální politiky státu. Významným milníkem byl také vstup ČR do EU v roce 2004, se kterým „*je spojena permanentní snaha o uplatňování sociálních práv občanů, a na nichž je postavena sociální politika Evropské unie, tj. práva na rovnost, důstojnost a svobodu.*“³³ V roce 2006 byl přijat zákon o životním a existenčním minimu, zákon o pomoci v hmotné nouzi a dlouho očekávaný zákon o sociálních službách.

Po roce 2006 byla hlavním tématem stabilizace veřejného rozpočtu, která se promítla i do oblasti sociální ochrany. Hlavními tématy byly snaha o snížení finanční zátěže na sociální zabezpečení, snaha o větší efektivitu systému a snaha o prosazení důchodové reformy (podrobněji viz oddíl 3.1.1). Tyto snahy vyústily v legislativních změnách v letech 2010 až 2012. Sociální reforma v roce 2011 obsahovala soubor opatření, které měly „*vést ke snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb, zefektivnění práce orgánů státní správy, dosažení maximální možné účelnosti dávek a lepšímu zacílení a adresnosti sociálních dávek.*“³⁴

Od ledna 2012 byl zahájen legislativní proces sociální reformy v pěti klíčových oblastech a to v dávkovém systému, v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením (dále OZP), v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi, v legislativě pracovněprávní a v oblasti rodinné politiky a péče o děti. Cílem bylo zefektivnění, rozšíření možnosti kontroly, komfortnější přístup pro příjemce dávek, zkvalitnění systému pro ohrožené děti a podpora sladění rodinného života u rodin s dětmi. „*MPSV připravilo záměr sjednocení procesu výplaty nepojistných dávek sociální ochrany, aby o těchto dávkách rozhodoval jediný orgán, jako jednotné místo kontaktu žadatele o dávky.*“³⁵ Tímto orgánem se stal Úřad práce ČR (dále ÚP ČR). Do roku 2012 se tyto dávky vyplácely na třech různých úrovních státní správy a samosprávy. Nově na ÚP ČR přešla i agenda

³³ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 97. ISBN 978-80-87439-08-1.

³⁴ GAJDOŠTÍK, D. a D. BARBUŠ. Sociální reforma a úkoly LPS ČSSZ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 12, s. 15. ISSN 0323-2395.

³⁵ Sociální reforma. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 3, s. 25. ISSN 0323-2395.

dávek pomoci v hmotné nouzi, dávek pro OZP, příspěvek na péči a také inspekce poskytování služeb.

„V případě dávek pro osoby se zdravotním postižením dochází k největším změnám v právní úpravě od roku 1991. Stávající vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., která oblast dávek pro zdravotně postižené upravovala, byla k 1. 1. 2012 nahrazena zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek pro zdravotně postižené. Většina dávek pro zdravotně postižené byla zrušena.“³⁶ Nově vznikly pouze dvě dávky a to opakující se příspěvek na mobilitu a jednorázový příspěvek na zvláštní pomůcky (podrobněji viz oddíl 3.3.2). Sociální reforma také upravila průkaz OZP a některé výhody náležející jejich držitelům. V oblasti rodinné politiky a péče o děti byla připravena novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, jejímž cílem bylo stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí, rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče a nastavení podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách. V oblasti sociálních služeb byl zaveden institut asistenta sociální péče, jiné než blízké osoby, která nemá registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Sociální reforma přinesla také změny v oblasti zaměstnanosti. Definovala nelegální práci, omezila zneužívání právní úpravy v oblasti poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání OZP a zefektivnila podporu zaměstnávání OZP na chráněných místech.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV) v současné době připravuje novelu zákona o sociálních službách, která bude znamenat především úpravu počtu sociálních služeb, kroky ke zvýšení jejich flexibility a efektivnějšího fungování, tak aby sociální služby odpovídaly moderním evropským trendům. Sociální reforma je výsledkem dlouhého vývoje. *„Sociální ochrana již dávno není záležitostí jen o potřebné, ale stala se úsilím státu o dostupnost zdrojů a základních služeb pro občany v demokratické společnosti; spojuje zdravotnictví, školství, zaměstnanost. Sociální a občanskou (policejní) bezpečnost a sociální pomoc v jeden vzájemně podmíněný celek.“³⁷* *„Změny v současné české politice v zásadě korespondují se změnami v ostatních evropských státech a je třeba je vnímat i v kontextu současné ekonomické, ale i politické krize v Evropské unii.“³⁸*

³⁶ HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 84. ISBN 978-802-4741-390.

³⁷ TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. s. 341. ISBN 978-807-3678-685.

³⁸ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 99. ISBN 978-80-87439-08-1.

2 SOCIÁLNÍ POLITIKA

Sociální politika je součástí politiky každé vyspělé moderní společnosti a zároveň je to jedna z funkcí státu. Je to cílevědomá činnost státu a jiných subjektů usilující o vytvoření optimálních životních a pracovních podmínek, které omezují příčiny sociální nerovnováhy a zároveň zajišťují rozvoj osobnosti, sociálních skupin a společenských celků. Prostřednictvím sociální politiky jsou realizována základní práva občanů. Sociální politika v ČR je postavena hlavně na systému sociálního zabezpečení. „V extenzivním měřítku je pak založena na opatřeních vedoucích ke všestrannému rozvoji jedince a zmírnění sociálních událostí.“³⁹

Obecným cílem je zdokonalování životních podmínek lidí a zajištění rovných příležitostí všem občanům. Prosazení rovných příležitostí se týká rovného přístupu ke vzdělání, ke zdravotní péči, k pracovním příležitostem, k možnostem získat přiměřené bydlení, zajištění a garance dostatečného minimálního příjmu. Tento obecný cíl je realizován pomocí jednotlivých dílčích sociálních politik: vzdělávací, zdravotní, bytové, rodinné, imigrační, politiky sociálního zabezpečení a politiky zaměstnanosti.

„Sociální politika jako praktická aktivita formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. Každý je nějak účasten sociální politiky, nějakým způsobem jí spoluvytváří, ať už jde o něho samotného, o život jeho rodiny, o život společenství. Zároveň je každý vystaven sociálním podmínkám, které nemá ve své moci, které jsou pro něj – až na další – jistou objektivní daností, něčím vnějším.“⁴⁰ Roli člověka v sociální politice je nutné podporovat a rozvíjet, neboť sociální politika je systémem aktivit, které vedou k rozvoji lidského jedince. „Od sociální politiky v moderní společnosti se právem očekává, že poskytne předpoklady, podmínky, impulsy a motivaci pro rozvoj každého jedince, a tím i prosperitu celé společnosti.“⁴¹

³⁹ PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 6. ISBN 978-80-87103-29-6.

⁴⁰ POTUČEK, M. *Sociální politika: východiska a přístupy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 10. ISBN 80-858-5001-X.

⁴¹ KREBS, V. a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 11. ISBN 978-80-7357-276-1.

2.1 Principy sociální politiky

Při realizaci sociální politiky musí být respektovány určité základní principy.

Mezi základní principy neboli zásady patří:

✓ Princip sociální spravedlnosti

Sociální spravedlnost je klíčovým principem sociální politiky každé vlády. Sociální spravedlností jsou pravidla, podle nichž jsou rozdělovány předpoklady a prostředky veřejného blahobytu mezi jednotlivé subjekty. V zásadě jsou dodržovány tři zásady sociální spravedlnosti. Zásada každému stejně, každému podle jeho zásluh a každému podle jeho potřeb. Tyto zásady se s určitými omezeními prolínají.

✓ Princip sociální solidarity

Princip vzájemné podpory a sounáležitosti, který „*souvisí především s utvářením a rozdělováním životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin (zejména rodin) v zájmu naplňování ideje sociální spravedlnosti.*“⁴² V současné moderní společnosti se solidarita realizuje převážně pomocí redistribuční a transferové politiky státu. Solidarita může být mezigenerační, zdravých s nemocnými, bezdětných občanů s rodinami s dětmi, ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivním obyvatelstvem apod., přičemž je nutné dbát, aby tento princip nevedl k útlumu aktivity jedince a jeho odpovědnosti za vlastní životní podmínky.

✓ Princip subsidiarity

Princip vychází z předpokladu, „*aby člověk, jako individuum s jedinečnými vlastnostmi, pomohl nejprve sám sobě. Pak nastupuje rodina, charitativní organizace, obec a nakonec stát. Naplňování tohoto principu proto vyžaduje určitou výchovu obyvatelstva k převzetí vlastní odpovědnosti a současně i vytváření prostoru pro samostatné sociální jednání.*“⁴³

✓ Princip participace

Princip vyžaduje, aby se občan podílel, participoval na společenském životě. Člověk přestává být pasivním příjemcem sociálně politických opatření a sám se na jejich tvorbě aktivně podílí.

⁴² FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 46. ISBN 978-807-3871-253.

⁴³ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 11 až 12. ISBN 978-80-87439-08-1.

2.2 Funkce sociální politiky a její subjekty a objekty

Funkce sociální politiky spolu vzájemně souvisejí a vztahují se k rozmanitým objektům: k člověku jako pracovní síle, k člověku ve stavu nouze, k rodině či pacientovi. Funkce vznikaly postupně a vyvíjely se s ohledem na čas a prostor. Mezi základní funkce patří:

✓ Ochranná funkce

Tato funkce je historicky nejstarší a tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky, kterou je třeba neustále posilovat. Její podstatou „je řešení již vzniklých sociálních událostí, kdy dochází k určitému znevýhodnění jedince či sociální skupiny ve vztahu k ostatním jedincům, ať již v ekonomické či sociální oblasti.“⁴⁴ Jde o zmírnění či odstranění negativních důsledků sociálních událostí jako například nezaměstnanost, stáří, nemoc, špatné pracovní podmínky apod.

✓ Rozdělovací a přerozdělovací funkce

Je jednou z nejsložitějších a zároveň nejvýznamnějších funkcí. V zásadě řeší co, jak, komu, za co a podle čeho rozdělovat. Uskutečňuje se prostřednictvím různých mechanismů:

- „tržní mechanismus, respektující efektivnost a výkon a určující zejména vztah člověka k práci,
- hlasovací proces, tj. rozdělování vyšší autoritou, zejména státem,
- vyjednávání (negociace) mezi sociálními partnery,
- tradice a zvyklosti, tj. například solidarita nestátních subjektů, dobročinnost, institut dědictví,
- nelegitimní mechanismy, tj. např. podvod, násilí.“⁴⁵

Přerozdělovací funkce se konkrétně uskutečňuje prostřednictvím daní a sociálních transferů. K hlavním nástrojům přerozdělování patří státní rozpočet a veřejné rozpočty, soustavy pojištění a řada neziskových organizací, nadací a církví.

✓ Homogenizační funkce

Tato funkce je považována za novou funkci sociální politiky, která je těsně spojena s funkcí přerozdělovací. Spočívá hlavně ve snaze o zmenšování společenské nerovnosti v dané společnosti. Směřuje ke společnosti, která poskytuje stejné šance

⁴⁴ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 59. ISBN 978-807-3871-253.

⁴⁵ Tamtéž, s. 59.

na vzdělání, práci, bydlení a zdravotní péči všem občanům bez výjimky. „*Nezřetelněji se homogenizační funkce projevuje např. v sociální pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva, jimž je opatřeními sociální politiky dorovnáván příjem do výše společensky uznaného standardu, čímž jsou vytvářeny předpoklady pro zhruba stejnorodé uspokojování základních životních potřeb, tj. v přibližně stejném rozsahu a míře nebo např. poskytováním pomoci handicapovaným jedincům, příslušníkům etnických menšin apod.*“⁴⁶

✓ Stimulační funkce

Posláním této funkce je podporovat, podněcovat a vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců a skupin jak v oblasti ekonomické, tak mimo ni. Současně kultivuje lidský potenciál svými opatřeními zaměřenými na zdravotní péči, růst vzdělanosti, vhodné pracovní podmínky a způsob trávení volného času.

✓ Preventivní funkce

Snahou této funkce je předcházet negativním sociálním událostem jako je nezaměstnanost, chudoba, kriminalita, poškození zdraví apod. Je zřetelná především ve vzdělávací a zdravotní politice.

Sociální politika je realizována různými subjekty, které za ni nesou odpovědnost před objekty sociální politiky. Hlavním subjektem je stát, který do značné míry určuje obsah, cíle a pojetí sociální politiky. Dále existuje celá řada subjektů na nižších úrovních, které o sociální politiku pečují. Subjekty lze dělit na státní a nestátní, tržní a ostatní tržní.

K subjektům sociální politiky patří stát a jeho orgány, zaměstnavatelé a firmy, samospráva (obce), zaměstnavatelské, zaměstnanecké a odborové organizace, občané, rodiny, domácnosti, občanské iniciativy, dobročinné organizace, charitativní instituce, mezinárodní organizace a církve. V současné době v ČR probíhá proces posilování role nestátních subjektů, přičemž nejde o oslabení úlohy státu, ale o změnu role státu. Stát si stále ještě zachovává svoji rozhodující roli v sociální politice.

„*Objekty sociální politiky jsou ti, kterým jsou opatření sociální politiky určena, na něž jsou orientována.*“⁴⁷ Za základní objekt sociální politiky je považován jedinec, vždy jako součást celku. Pod pojmem objekty sociální politiky se také rozumí všechny

⁴⁶ KREBS, V. a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 60. ISBN 978-80-7357-276-1.

⁴⁷ Tamtéž, s. 48.

obyvatelé dané země a určité skupiny lidí označované jako cílové skupiny. „Uvedené objekty sociální politiky lze podle potřeby a povahy uplatňovaných opatření různě strukturovat, a to např. z hlediska věku (nezletilí-důchodci), pohlaví (vdovské důchody), vzdělání (rekvalifikace), příjmů (minimální mzda), ekonomické aktivity apod. Konkrétní opatření mohou být určena jen pro určitou skupinu osob či pro jednotlivce (rekvalifikace), nebo pro všechny (zdravotní péče, všeobecné vzdělání).“⁴⁸

2.3 Sociální doktrína

Specifické postavení sociálněpolitických nástrojů zaujímá sociální doktrína, kterou „je možno chápat jako určitou dlouhodobou směrnicí pro praktickou sociálně politickou činnost.“⁴⁹ Charakterizuje cíle a vymezuje přístup k řešení sociálních otázek v ČR v širších souvislostech a v dlouhodobé perspektivě. Je základem společenské dohody o všech významných sociálních otázkách a způsobech jejich řešení.

V ČR se realizuje sociální doktrína definovaná mezinárodními závazky ČR, tj. soustavou mezinárodních úmluv ratifikovaných ČR. „Realizuje se světová sociální doktrína v náročnější evropské modifikaci. Listina základních práv a svobod jen transponovala tyto závazky do českého právního prostoru, aniž by je podstatněji redefinovala nebo pozměnila.“⁵⁰

Mezi hodnotová východiska sociální doktríny patří humanismus, svoboda a odpovědnost, rovnost a solidarita. Základní hodnotou, z níž vychází sociální politika moderní demokratické společnosti, je úcta k člověku. Její součástí je i začlenění jedince do soužití rodin a jiných sociálních skupin. Páteří sociální doktríny jsou lidská a sociální práva. Základními lidskými právy jsou právo na život, právo na lidskou důstojnost, rovné zacházení bez jakékoliv diskriminace a právo na svobodu. K jednotlivým pilířům sociální doktríny patří právo na práci, právo na uspokojivé pracovní podmínky, právo na důstojné životní minimum, právo na zdraví, právo na rodinu, právo na sociální zabezpečení, právo na svobodu sdružování a právo na vzdělání.

⁴⁸ KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. s. 14. ISBN 978-80-87439-08-1.

⁴⁹ Tamtéž, s. 63.

⁵⁰ TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. s. 341. ISBN 978-807-3678-685.

„Základní prioritou české sociální doktríny je podpora rozvoje, využití a ochrany lidského potenciálu. Předpokladem rozvoje lidského potenciálu je i dobrá rodinná politika státu, která podporuje rodinu ve všech jejích funkcích.“⁵¹ K dalším prioritám patří neodmyslitelně vzdělávání a trh práce, včetně odstraňování diskriminace. Celoživotní vzdělávání musí poskytovat všem občanům stejné šance a podmínky pro to, aby mohli po celý svůj život zůstat kvalifikovanými pracovníky. Diskriminace, která se dosud projevuje v postavení mužů a žen, určitých skupin občanů a národnostních menšin, je jedním ze zdrojů sociálního vyloučení, proto její odstranění je cílem politiky demokratického státu.

Při naplňování sociální doktríny se podílí vláda spolu se svými sociálními partnery, jako jsou odbory, zaměstnavatelé. Zaměstnancům musí být poskytnut dostačující prostor k participaci a uplatnění vlivu na rozhodování zaměstnavatelů. Předpoklady pro její realizaci „vytvářejí trvalý politický dialog mezi vládou, opozicí a představiteli odborné a občanské veřejnosti o sociálněpolitických otázkách.“⁵²

2.4 Nástroje sociální politiky

Sociální politika se realizuje prostřednictvím různých nástrojů. Základním rámcem uplatnění sociální politiky jsou právní normy. Právo má normativní povahu a zasahuje různá odvětví, právo ústavní, sociálního zabezpečení, pracovní, občanské, rodinné, správní apod. k právním normám patří zejména Ústava ČR, Listina lidských práv, zákony, vládní nařízení, vyhlášky a kolektivní smlouvy. Lidskými právy se zabývala především Charta Organizace spojených národů (dále jen OSN). Konkrétní výčet lidských práv přinesla Všeobecná deklarace lidských práv přijatá rezolucí Valného shromáždění OSN v roce 1948. K realizaci jejich cílů přispívají stěžejní dokumenty z roku 1966 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Mezinárodní pakt o občanských a politických právech. Zásadním nástrojem ochrany hospodářských a sociálních práv je základní dokument Rady Evropy Evropská sociální charta přijatá v roce 1961, která obsahuje 19 práv občanů. Revidovaná ESCH obsahuje 12 dalších práv (výčet všech viz Přílohy B a C). Evropské společenství

⁵¹ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 179. ISBN 978-807-3871-253.

⁵² Tamtéž, s. 181.

připravilo projekt sociální charty pro své potřeby, který se opírá právě o ESCH. V roce 1989 byla přijata Sociální charta Evropského společenství. „*Sociální charta není sice právně závazná, ale její význam však spočívá v tom, že podtrhla základní principy tzv. evropského sociálního modelu.*“⁵³ ESCH je zaměřena na základní sociální práva všeobecně a zabezpečována vnitrostátně, Sociální charta Evropského společenství na uskutečňování sociálních práv a platí pro členské země společenství.

K dalším nástrojům sociální politiky patří ekonomické nástroje, jako opatření směřující k ovlivňování a přerozdělování disponibilních zdrojů, tak, aby bylo dosaženo zamýšleného cíle, sociální dokumenty jako jsou koncepce, plány, programy a projekty státu, organizací a institucí. Dále nátlakové akce, které se někdy používají k prosazování zájmů některých sociálních skupin, hromadné sdělovací prostředky.

Mezi nejvýznamnější typy nástrojů sociální politiky patří konkrétní program, kolektivní vyjednávání a nástroje realizačního charakteru jako jsou sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky či různé úlevy a výhody.

2.5 Záchranná sociální síť

Pojem záchranná sociální síť zavedla světová banka začátkem osmdesátých let 20. století. Vznikla s cílem zajistit jen důstojnou minimální hranici životních potřeb a ponechat na iniciativě jednotlivce, aby zajistil více. „*V období ekonomické transformace v postkomunistických státech je fungování záchranné sociální sítě nezbytnou podmínkou akceptace ekonomické reformy. Lidé jsou ochotni přijmout sociální důsledky ekonomické reformy, jen pokud jí mohou přežít.*“⁵⁴

Scénář sociální reformy také nastartoval budování záchranné sociální sítě v ČR. „*Záchrannou sociální síť lze vymezit jako soubor různých legislativních norem upravujících různá sociálněpolitická opatření, kterými stát garantuje všem občanům určitou minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných a státem uznaných nouzových sociálních situacích.*“⁵⁵

⁵³ GREGOROVÁ, Z. *Důchodové systémy*. Brno: Masarykova universita, 1998. s. 33. ISBN: 80-210-2003-2.

⁵⁴ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 132. ISBN 978-807-3871-253.

⁵⁵ KREBS, V. a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 97. ISBN 978-80-7357-276-1.

K základním funkcím sociální sítě patří aktivní účast v politice zaměstnanosti, garance ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu minimální výše pracovního příjmu garantováním tzv. minimální mzdy jako nejnižší možné mzdy, kterou je povinen zaměstnavatel v podnikatelské sféře poskytovat zaměstnanci za práci. Dále garance nezbytně nutné výše příjmů sociálně potřebným občanům, zejména nízkopříjmovým rodinám s dětmi, ochrana bydlení občanům v hmotné nouzi, poskytování sociálních služeb a v rámci stanovení systému důchodového zabezpečení povinnost stanovit principy valorizace vyplácených i nově přiznaných důchodů.

Fungování záchranných sítí není vždy bezproblémové. „*V sítích jsou bud' značné mezery, jsou příliš řídké a nepokrývají některé žádoucí sociální situace občanů, nebo naopak zabezpečují přílišné sociální pohodlí občanů a dostatečně je nemotivují k vlastní aktivní činnosti.*“⁵⁶ Problémem je i ta skutečnost, že občané vždy nevyužívají možnosti požádat si o dávky, na které mají ze zákona nárok a to proto, že o nich nevědí nebo ani nevěří, že by na ně nárok měly.

2.6 Sociální začleňování a vyloučení

K nástrojům sociální ochrany patří také oblast sociálního začleňování a boj proti chudobě, které lze rozdělit na dvě základní oblasti a to sociální služby, které zajišťují pomoc a podporu rodinám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení a soustavu sociálních dávek.

Pojem sociální začleňování se významně prosadil koncem 20. století v důsledku jednání na summitu EU v Nice v roce 2002 v rámci Lisabonské strategie, a to jako zastřešující koncept pro strategii vůči sociálně znevýhodněným osobám. Lisabonská strategie byla v letech 2000 až 2010 hlavním strategickým dokumentem EU pro oblast sociálního začleňování a představovala scénář pro komplexní hospodářskou, sociální a ekologickou obnovu EU. V období 2004 – 2010 připravovalo MPSV každé dva roky národní akční plán sociálního začleňování (dále jen NAPSÍ). NAPSÍ byly národní strategií, jejímž cílem bylo přispět k řešení problémů chudoby a sociálního vyloučení a zajistit jim náležitou pozornost. Od roku 2006 se NAPSÍ staly součástí Národních

⁵⁶ FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 133. ISBN 978-807-3871-253.

zpráv o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování ČR, které obsahovaly kromě NAPSÍ také Národní strategii pro důchody a Národní strategii zdravotní a dlouhodobé péče.⁵⁷

Koncept sociálního začleňování je také součástí Strategie Evropa 2020 neboli Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začleňování, která představuje hlavní hospodářskou reformní agendu EU s výhledem do roku 2020. V oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením je její vlajkovou iniciativou Evropská platforma pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení, která je zaměřena na podporu hospodářské, sociální a územní soudržnosti. Za účelem naplnění cílů Strategie Evropa 2020 vypracovávají jednotlivé členské země svůj národní program reformem.

Národní program reformem ČR 2011 nese název Investice pro evropskou konkurenceschopnost: Příspěvek ČR ke Strategii Evropa 2020. Národní program reformem ČR vytyčuje oblasti, v nichž lze prostřednictvím konkrétních kroků a opatření dosáhnout pozitivních efektů na různé projevy chudoby či sociálního vyloučení. Pro danou oblast si ČR stanovila cíl, že do roku 2020 udrží hranici počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby na úrovni roku 2008. A dále, že ČR současně vyvine úsilí vedoucí ke snížení počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby o 30 000 osob.⁵⁸ „Přenos strategie sociálního začleňování na úroveň členských zemí EU nebyl vždy hodnocen jako úspěšný mj. proto, že byl prosazován tzv. otevřenou metodou koordinace, která nebyla pro členské státy fakticky závazná.“⁵⁹ Metoda otevřené koordinace znamená, že se členské státy dohodnou na společných cílech a časovém horizontu jejich dosažení a je pak na každém členském státu, jakým způsobem cílů dosáhne. Problematika sociálního začleňování je obsahem mnoha dalších strategických dokumentů (viz Příloha D).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je sociální začleňování definováno jako proces, který zajišťuje, že osoby sociálně

⁵⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování. Lisabonská strategie*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

⁵⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování. Strategie Evropa 2020*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

⁵⁹ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 233. ISBN 978-802-6203-667.

vyložené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Péče o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc v oblasti sociálního začleňování je v působnosti MPSV.

Účelem a předmětem sociálního začleňování je boj s chudobou a zabraňování sociálnímu vyloučení, které má velmi komplexní podobu a projevuje se problémy v mnoha dimenzích, jejichž řešení vyžaduje integrovaný přístup. K obecným cílům sociálního začleňování tak patří zajištění účasti v zaměstnání a rovného přístupu ke všem zdrojům, právům, zboží a službám, prevence rizika sociálního vyloučení, pomoc nejvíce zranitelným a mobilizace všech relevantních aktérů.⁶⁰ Základním principem je posilování osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka.

Pojem sociální začleňování bývá často využíván ve dvou základních pojetích. Lze jej chápat jako opak jako proces neboli opak sociálního vyloučení, nebo tento výraz je „využíván jako zastřešující termín pro aktivity SP a sociální politiky, jejichž cílem je dosáhnout sociálního začlenění sociálně vyloučených osob (nebo osob ohrožených rizikem sociálního vyloučení).“⁶¹

Sociálním vyloučením se podle zákona o sociálních službách rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. Za sociálně vyloučené se považují osoby či skupiny osob, které se nacházejí v takové situaci, která je charakterizovaná trvalou nebo chronickou deprivací týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností, možností volby, bezpečí a moci, jež jsou nutné pro to, aby se mohly těšit slušné životní úrovni a užívat svých občanských, kulturních, hospodářských, politických a sociálních práv.⁶²

Dílními oblastmi sociálního vyloučení mohou pak být ekonomická vyloučení, prostorová vyloučení, politická vyloučení nebo kulturní vyloučení. Může se také projevovat jako omezení práv jedince, vyhnanství, perzekuce či jeho fyzická likvidace. „Některé skupiny mohou být vyloučeni na základě svého vzhledu nebo

⁶⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

⁶¹ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 232. ISBN 978-802-6203-667.

⁶² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

etnického původu (etnické menšiny, rodiny imigrantů), v jiných případech může docházet k vyloučení na základě vnějšího posouzení individuální situace člověka (např. osoby po výkonu trestu odnětí svobody, senioři).⁶³

Agenda sociálního začleňování je primárně v kompetenci Agentury pro sociální začleňování v romských lokalitách při Úřadu vlády. Při Úřadu vlády působí stálé poradní orgány, jako je Rada vlády pro záležitosti romské menšiny a Rada vlády pro národnostní menšiny, Rada vlády pro lidská práva, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany nebo Rada vlády pro seniory a stárnutí populace.

Při MPSV je zřízena Komise pro sociální začleňování, která je stálým poradním, iniciativním a koordinačním orgánem MPSV v oblasti sociální politiky se zaměřením na boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení. K hlavním subjektům vytváření a implementace politiky sociálního začleňování patří obce a kraje, nezastupitelnou úlohu v sociálním začleňování má neziskový sektor, důležitou roli hrají zaměstnavatelé a odborové organizace, soukromý ziskový sektor, komunity, občanská hnutí, rodiny a jednotliví občané, školy a další organizace. Výjimečnou roli v procesu sociálního začleňování a boje proti chudobě hrají ti, kteří se sociálním vyloučením a životem v chudobě mají vlastní zkušenost. Mohou tak nejen reflektovat navrhované politiky a jejich opatření, ale do tvorby politik přinášet dimenzi širší, kontext životní zkušenosti, která je nezastupitelná. Bez dobré koordinace a aktivní spolupráce uvedených subjektů není možné problém sociálního vyloučení komplexně a efektivně řešit.⁶⁴

⁶³ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 232. ISBN 978-802-6203-667.

⁶⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování*. [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf

3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Obsah sociálního zabezpečení byl poprvé vymezen v Úmluvě Mezinárodní organizace č. 102 o minimální normě sociálního zabezpečení z roku 1952 přijatou Generální konferencí Mezinárodní organizace v Ženevě.⁶⁵ Sociální zabezpečení je systém institucí, zařízení a opatření, které pomáhají předcházet sociálním událostem občanů a zmírňovat či odstraňovat jejich následky. Je považováno za nejdůležitější nástroj, kterým se realizuje sociální politika ČR.

V užším pojetí se v ČR omezuje pouze na důchodové a nemocenské pojištění tak, jak to vyplývá z pojmosloví zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZOPSZ), v širším pojetí je do něj zahrnováno zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti, zabezpečení matek v těhotenství a mateřství, péče o zdraví, pomoc při výchově dětí v rodině, pomoc v tíživé životní situaci, zabezpečení v nezaměstnanosti apod.

Stát v nepříznivých sociálních událostech své občany podporuje finančně, věcně nebo službou, aby tak zabránil sociálnímu napětí ve společnosti. Zákon definuje nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (podrobněji viz podkapitola 2.6). Z těchto důvodů nepříznivé sociální události mohou být u každého jedince rozdílné a neexistuje žádná šablona, podle které by se dalo konstatovat, že se jedinec nachází v nepříznivé sociální situaci či nikoliv.

S průmyslovým rozvojem společnosti dochází ke změnám životních a pracovních podmínek. Tyto změny jsou doprovázeny sociálními událostmi, na které reaguje sociální politika. Sociální události lze rozdělit:

⁶⁵ Sbíрка právních předpisů: průvodce zákony ČR. 461/1991 Sb. *Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o minimální normě sociálního zabezpečení (č. 102)* In: [online]. ESIPA s. r. o, © 2010 [cit. 2014-08-29]. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1991s461>

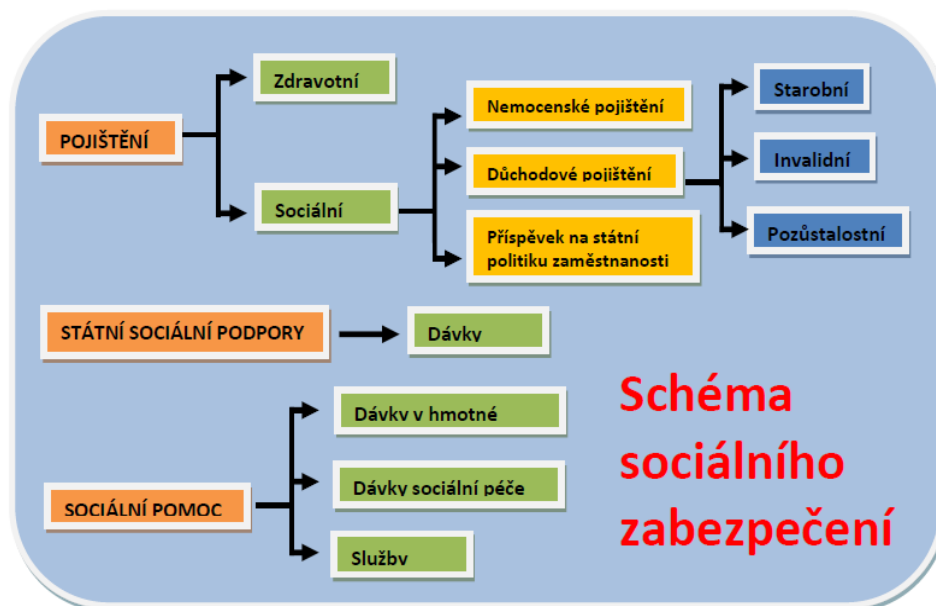
- ✓ Přirozené sociální události:
 - biologické – těhotenství, narození, dospívání, stáří a smrt,
 - sociální – start do života, založení rodiny, výdělečná činnost.
- ✓ Nepřirozené sociální události:
 - biologické – nemoc, úraz a invalidita,
 - sociální – chudoba, bezdomovectví, dezintegrace.

Základní principy sociálního zabezpečení stojí na půli cesty mezi ideou sociální spravedlnosti a normami sociálního zabezpečení (výčet principů viz Příloha E).

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva v ČR na počátku 90. let byly vytvořeny tři na sebe navazující samostatné pilíře sociálního zabezpečení:

- ✓ sociální pojištění,
- ✓ státní sociální podpora,
- ✓ sociální pomoc.⁶⁶

Obrázek 1: Schéma sociálního zabezpečení



Zdroj: Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29].

Dostupné z:

http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

⁶⁶ Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29]. Dostupné z: http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

3.1 Sociální pojištění

System sociálního pojištění je založen na principu, kdy občan sám na sebe nebo někdo jiný občana povinně zajišťuje pro případ budoucí pojistné události. Řeší takové sociální události, na které se občan může předem připravit formou odložení části své dnešní spotřeby na krytí důsledků budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální události. System je rozdělen do tří úrovní. „*První úroveň systému je systém základní, který je povinný definovaný státem a je státem také garantovaný. Druhá úroveň je založena na vztazích uvnitř sociálních skupin. Je založena na určité mezigenerační solidaritě. Třetí úroveň je pak založena na zcela individuálním přičinění a rozhodnutí každého občana.*“⁶⁷

Sociální pojištění neboli pojistné na sociální zabezpečení je upraveno v zákoně č. 589/1992 Sb., ZPSZ a zahrnuje platby na důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu a částka, která je na pojistném vybrána, tvoří více než třetinu příjmů státního rozpočtu. Výběr pojistného spadá do kompetence ČSSZ.

Povinnost platit pojistné mají zaměstnavatelé, zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ) a osoby dobrovolně účastny důchodového pojištění, tj. osoby starší 18 let, které nejsou povinně důchodově pojištěny a nechtějí, aby se jejich budoucí důchodové nároky snižovaly. Pojistné se vypočítává stanovenou procentní sazbou z vyměřovacího základu za rozhodné období, přičemž vyměřovací základ je částka, za které se pojistné odvádí a rozhodné období je období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ.⁶⁸

Ze sociálního pojištění prostřednictvím příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který odvádějí zaměstnavatelé, je financována politika zaměstnanosti (viz oddíl 3.1.3). Pojistné se odvádí ČSSZ nebo okresním správám sociálního zabezpečení (dále OSSZ), které představují orgány sociálního zabezpečení. Strukturu organizačního uspořádání sociálního zabezpečení tvoří:

- ✓ MPSV ČR,
- ✓ ČSSZ (organizační struktura viz Příloha F),
- ✓ OSSZ,

⁶⁷ ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. s. 10. ISBN: 978-80-247-3724-9.

⁶⁸ Česko. Zákon č. 589 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 1992, částka 118, s. 3521-3528.

- ✓ Ministerstvo vnitra,
- ✓ Ministerstvo spravedlnosti,
- ✓ Ministerstvo obrany.⁶⁹

Součástí systému sociálního pojištění není zdravotní pojištění, ale odvody na všeobecné zdravotní pojištění, které provádí zaměstnavatel společně s odvody na sociální pojištění. „Zaměstnavatel odvádí část pojistného, kterou je povinen hradit za své zaměstnance. Zároveň srážkou ze mzdy nebo platu odvádí i část, kterou je povinen hradit zaměstnanec. OSVČ musí také hradit své zdravotní pojištění.“⁷⁰ Není-li občan zaměstnancem, OSVČ a ani nepatří mezi osoby, za které hradí pojištění stát, je povinen platit si zdravotní pojištění sám. Smyslem zdravotního pojištění je úhrada nákladů zdravotní péče poskytnuté pojištěným občanům. Je založeno na pravidelné platbě pojistného do fondu zdravotního pojištění a v případě vzniku sociální události dochází k úhradě nákladů zdravotní péče. Tyto prostředky jsou odděleny od státního rozpočtu jako fond všeobecného zdravotního pojištění.

3.1.1 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění, které má všeobecný charakter, garantuje stát nejen právně, ale i ekonomicky. Základním hmotněprávním předpisem, který upravuje nároky ze základního povinného důchodového pojištění je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP), který nabyl účinnosti 1. ledna 1996 a byl již několikrát novelizován. Systém důchodového pojištění je dávkově definovaný, konstrukce výpočtu důchodů je dvojsložková. Výši každého důchodu tvoří základní a procentní výměra. Základní výměra je pro všechny druhy důchodů stejná, procentní výměra se stanoví podle délky doby pojištění a výše dosažených příjmů v rozhodném období před přiznáním důchodu.

Osoby účastné důchodového pojištění jsou zabezpečeny v případě vzniku stanovených sociálních událostí. Předvídatelnou sociální událostí v důchodovém pojištění je stáří, respektive dosažení důchodového věku, nepředvídanou sociální

⁶⁹ Česko. Zákon č. 582 ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 111, s. 2890-2919.

⁷⁰ JIRÁSKOVÁ, V. *Občan v demokratické společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 171. ISBN 80-858-5078-8.

událostí je invalidita z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu, ovdovění z důvodu úmrtí manžela nebo manželky a osiření z důvodu úmrtí jednoho nebo obou rodičů, popřípadě soby, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, na základě rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do výchovy jiné osoby nebo do společné výchovy manželů. „Tyto sociální události vycházejí z čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.“⁷¹ Z důchodového pojištění se podle ZDP v současném systému poskytují:

- ✓ starobní důchody,
- ✓ invalidní důchody prvního, druhého a třetího stupně,
- ✓ vdovské, vdovecké a sirotčí důchody.

„Důchodové pojištění není upraveno komplexně v jednom zákoně, nýbrž vlivem historického vývoje (jde zejména o dělení kompetencí z doby federace před rokem 1993) jsou otázky důchodového pojištění upraveny ve třech základních zákonech.“⁷² Hmotněprávní úprava je zajištěna v ZDP, ve znění pozdějších předpisů, otázky organizace a provádění důchodového pojištění upravuje ZOPSZ, ve znění pozdějších předpisů a pojistné na důchodové pojištění je upraveno v ZPSZ, ve znění pozdějších předpisů.

Základní dávku důchodového pojištění představuje starobní důchod. Nárok na starobní důchod má dle platných předpisů pojištěnec, který získal potřebnou dobu pojištění a dosáhl stanoveného důchodového věku, který lze rozdělit na obecný důchodový věk a na snížený důchodový věk, při jehož stanovení se zohledňují právní předpisy přijaté před účinností ZDP. Důchodový věk je diferencován podle roku narození pojištěnce a dále podle toho, jde-li o muže či ženu a u žen ještě podle počtu vychovaných dětí. Potřebná doba pojištění je závislá na roce, v němž pojištěnec dosáhne důchodového věku. „V ZDP se podle podmínek vzniku nároku rozlišují dva druhy starobního důchodu, a to starobní důchod podle § 29 ZDP (nazývaný též jako „obecný“ nebo „řádny“) a předčasný starobní důchod podle § 31 ZDP (nazývaný též jako „snížený nebo „krácený“).“⁷³ Datum přiznání si pak u předčasných starobních důchodů volí pojištěnec sám svým vlastním rozhodnutím.

⁷¹ PŘIB, J. a V. VOŘÍŠEK. *Důchodové předpisy s komentářem*. 7. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2012. s. 15. ISBN 978-80-7263-736-2.

⁷² PŘIB, J. a V. VOŘÍŠEK. *Důchodové předpisy s komentářem*. 4. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2005. s. 14. ISBN 80-7263-281-7.

⁷³ PŘIB, J. a V. VOŘÍŠEK. *Důchodové předpisy s komentářem*. 7. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2012. s. 183. ISBN 978-80-7263-736-2.

Dojde-li k sociální události označované jako invalidita, jsou z důchodového pojištění poskytovány invalidní důchody. „Invalidní důchody v sociálním pojištění stejně jako ostatní dávky tohoto systému je nutno považovat za náhradu ztráty pravidelných příjmů, nikoliv za kompenzaci všech případů vrozeného či získaného zdravotního poškození.“⁷⁴ Posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity je především medicínskou činností. „Důchodové pojištění tak terminologicky následuje nemocenské pojištění, když dočasná pracovní neschopnost v řadě případů přechází do invalidity, resp. dlouhodobé či trvalé pracovní neschopnosti.“⁷⁵ Invalidita závisí na procentní míře poklesu pracovní schopnosti pojištěnce. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.⁷⁶ Nárok na invalidní důchod vzniká pojištěnci, který splní následující podmínky:

- ✓ nedosáhl ještě věku 65 let,
- ✓ stal se invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně,
- ✓ získal potřebnou dobu pojištění nebo jeho invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání,
- ✓ nesplnil podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 ZDP,
- ✓ nedosáhl ještě důchodového věku v případě, že mu byl přiznán starobní důchod podle § 31 ZDP.⁷⁷

Pozůstalostní důchody vdovské, vdovecké a sirotčí jsou odvozené důchody a pro jejich nárok musí být splněny podmínky stanovené ve vazbě na pojištění zemřelé osoby. Podmínkou je, aby zemřelá osoba byla poživitelem přímého důchodu nebo aby splňovala ke dni úmrtí podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod či podmínky nároku na starobní důchod. Podle zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění

⁷⁴ KREBS, V. a kolektiv: *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 213. ISBN 978-80-7357-276-1.

⁷⁵ PECHAN, L. Podstatné změny ve vymezení invalidity. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2009, roč. 40, č. 11, s. 25. ISSN 0323-2395.

⁷⁶ Česko. Zákon č. 306 ze dne 17. července 2008, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 99, s. 4560-4580.

⁷⁷ Česko. Zákon č. 306 ze dne 17. července 2008, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 99, s. 4560-4580.

ZDP, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, od 1. ledna 2012 vznikne nárok na sirotčí důchod i tehdy, jestliže zemřelý pojištěnec nesplnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod, pokud získal alespoň polovinu potřebné doby pojištění.

Po přijetí ZDP byla přijata již řada legislativních změn. Mezi nejdůležitější změny lze zařadit úpravy účinné od roku 2004, kdy bylo schváleno pokračovat ve zvyšování věkové hranice pro nárok na starobní důchod i po roce 2007. V souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který zavedl dávku – příspěvek na péči – bylo od roku 2007 zrušeno vyplácení zvýšení důchodu pro bezmocnost.⁷⁸

Nejdůležitější novelou ZDP, bylo přijetí zákona č. 306/2008 Sb., který vstoupil v účinnost od 1. ledna 2010. Tímto zákonem byla zahájena první etapa důchodové reformy a v důchodovém pojištění nastaly významné změny, které byly označovány jako parametrické. Jejich hlavním cílem bylo přispět k finanční udržitelnosti důchodového systému. K nevýznamnějším a nejdůležitějším parametrickým změnám patřilo prodloužení potřebné doby pojištění, další zvyšování důchodového věku pro odchod do starobního důchodu a zrušení rozdělování invalidního důchodu na dva druhy důchodů, na částečný invalidní důchod a plný invalidní důchod a zavedení jen jednoho druhu důchodu, tj. invalidního důchodu.⁷⁹

Od účinnosti zákona č. 220/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a některých dalších zákonů tj. od 30. září 2011, byly zavedeny další parametrické změny, došlo k prodlužování rozhodného období, ke zvyšování důchodového věku pro odchod do starobního důchodu a v návaznosti na něj se změnil i věk potřebný pro nárok na předčasný starobní důchod.

Do 31. prosince 2012 existoval v ČR ještě druhý pilíř, který obsahoval dobrovolné doplňkové, příspěvkově definované a kapitálově financované penzijní připojištění se státním příspěvkem. Jednalo se o dodatkový systém zaměstnaneckého penzijního připojištění, který byl součástí třetího pilíře a byl upraven zákonem č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem. Od 1. ledna 2013 byl

⁷⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

⁷⁹ Česko. Zákon č. 306 ze dne 17. července 2008, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 99, s. 4560- 4580.

druhý pilíř transformován na třetí a tvoří ho doplňkové penzijní spoření dle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření. Jeho cílem je zabezpečení doplňkového příjmu účastníka ve stáří nebo invaliditě.

Od 1. ledna 2013 byla zahájena zatím poslední etapa důchodové reformy, která výrazně měla změnit důchodový systém. Do ZDP bylo zákonem č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření s účinností od 1. ledna 2013, promítnuto zavedení druhého pilíře důchodového systému, důchodové spoření.⁸⁰

Druhý pilíř je založen na spolupráci veřejného a soukromého sektoru, je založen na dobrovolné účasti klienta ve fondovém penzijním spoření tzv. opt-out. „*Jedná se o vyvedení části prostředků ze státem garantovaného prvního pilíře do soukromých penzijních fondů.*“⁸¹ Občané si mohou přeměrovat tři procenta odvodů z veřejného důchodového systému do vlastního spoření u penzijních společností, částku ve výši dvou procent odvodů ze mzdy musí přidat ze svého.

Nynější koalice se ve své smlouvě zavázala ke zrušení druhého pilíře. Od května 2014 se schází odborná komise pro důchodovou reformu, tzv. Potůčkova komise, která vznikla za účelem nalezení co největší shody o budoucím směřování důchodového systému. Důchodová subkomise dostala od Ministerstva financí nástin tří variant ukončení druhého důchodového pilíře. Počítá se třeba s možností vystoupit z něj, s vyplacením všech vkladů po jeho zrušení či s převedením části peněz do veřejného důchodového systému a části do třetího pilíře. Podle názoru subkomise pro toto řešení hovoří zejména omezené ekonomické možnosti ČR v krátkodobé a střednědobé perspektivě vývoje, potřeba naplnit sociálně ekonomické cíle české důchodové soustavy v evropském kontextu (dlouhodobá finanční udržitelnost a sociální přiměřenost), omezená schopnost spořit si z vlastních příjmů na důchody na straně obyvatelstva (zejména věkově mladších skupin) a v neposlední řadě i neúspěch reformy spořicíh

⁸⁰ Účast na důchodovém spoření vzniká registrací první smlouvy o důchodovém spoření, uzavřenou mezi fyzickou osobou a penzijní společností v Centrálním registru smluv. Pojistné na důchodové spoření je vybíráno v rámci ročního cyklu, tj. placení měsíčních záloh a podávání vyúčtování v případě zaměstnanců jejich zaměstnavatelem a podávání pojistného přiznání v případě osob samostatně výdělečně činných. U dobrovolných plátců důchodového pojištění je pak pojistné na důchodové spoření vybíráno orgány sociálního zabezpečení.

⁸¹ KAHOUN, V. a kolektiv. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. s. 270 až 271. ISBN 978-80-7387-346-2.

pilířů realizované od 1. ledna 2013, zejména malý zájem⁸² o nově zavedené důchodové spoření. Ukončení důchodového spoření by mělo být realizováno tak, aby bylo minimalizováno jak riziko právních sporů, tak náklady a administrativní zátěž státní správy, penzijních společností a účastníků systému.

Proces ukončování důchodového spoření a likvidace důchodových fondů bude realizován v úzké součinnosti s Českou národní bankou, která je dohledovým orgánem a uděluje i povolení pro vytvoření důchodových fondů a činnost penzijních společností, a s ČSSZ, a pokud jde o otázky výběru pojistného a vypořádání ve spolupráci s Generálním finančním ředitelstvím.

3.1.2 Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je od 1. ledna 2009 upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále ZNP), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon nahradil dosavadní platný zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, spolu s jeho prováděcími předpisy, a přinesl řadu změn. Zákon zvýšil zainteresovanost zaměstnavatelů na výši pracovní neschopnosti svých zaměstnanců v souvislosti s poskytováním náhrady mzdy zaměstnanci v prvním období trvání dočasné pracovní neschopnosti (dále DPN) nebo karantény.⁸³ Došlo k sjednocení právní úpravy nemocenského pojištění pro zaměstnance a OSVČ, tak pro skupiny osob z řad příslušníků Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR a Bezpečnostní informační služby, jejichž účast na nemocenském pojištění byla upravena zvláštními právními předpisy.

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany, kteří ztratí krátkodobě výdělek v důsledku stanovených sociálních událostí jako

⁸² K 19. 6. 2014 bylo vydáno 83 370 souhlasných rozhodnutí o registraci smlouvy o důchodovém spoření, 83 355 smluv pak už nabylo právní moci. Podle údajů vedených v informačním systému doplňkového penzijního spoření, ke dni 30. 3. 2014 je evidována aktivní smlouva ve III. pilíři k 67 563 položkám ve II. pilíři (z toho 64 295 položek s aktivním penzijním připojištěním a 3 268 položek s aktivním doplňkovým penzijním spořením). Porovnání nezahrnuje 753 účastníků důchodového spoření, kteří jsou v Centrálním registru smluv vedeni pod jiným identifikátorem. Podle dat GFŘ ke dni 2. července 2014 nabylo právní moci 83 361 rozhodnutí o registraci smlouvy o důchodovém spoření, z toho počet účastníků, kterým na jejich účty přicházejí platby pojistného, byl 63 697.

⁸³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

je DPN a nařízená karanténa z důvodu nemoci nebo úrazu, těhotenství a mateřství a ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj. Ze systému nemocenského pojištění je pak vypláceno:

- ✓ nemocenské,
- ✓ ošetřovné,
- ✓ peněžité pomoci v mateřství,
- ✓ vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.⁸⁴

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká ze zákona a je povinná. OSVČ si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně. Z hlediska nemocenského pojištění se nerozlišuje, zda zaměstnanec je občanem ČR nebo jiného státu. Nemocenského pojištění mohou být účastny jen osoby, které pracují v ČR pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Zaměstnanci, kteří jsou činní pro zaměstnavatele, kteří nemají na území ČR sídlo, jsou v ČR pojištěni, pokud má zaměstnavatel sídlo na území státu EU nebo na území státu, s nímž ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.⁸⁵

Nejdůležitější dávkou a také nejčastěji čerpanou je nemocenské. Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán DPN nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li DPN nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní. Nemocenské tedy náleží od 15 kalendářního dne DPN nebo karantény, za kalendářní dny. Během prvních dvou týdnů DPN nebo karantény poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, avšak náhrada mzdy, platu či odměny nepřísluší za první 3 takovéto dny. Náhrada mzdy náleží pouze za dobu, v níž trvá doba zaměstnání, která zakládá účast na nemocenském pojištění.

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla.⁸⁶ Podmínkou nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná

⁸⁴ Česko. Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 64, s. 2330-2392.

⁸⁵ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenské pojištění*. 2012. [online]. [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

⁸⁶ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Ošetřovné*. [online] [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>

osoba žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.

Peněžité pomoci v mateřství slouží k zabezpečení zaměstnankyně v souvislosti s těhotenstvím, porodem a následnou péčí o dítě. Nárok má i pojištěnec, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě. Dohoda musí obsahovat zákonem stanovené údaje a lze ji uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte a to na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.⁸⁷

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek. Dávka se poskytuje těhotné zaměstnankyni nebo matce do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je těmto ženám zakázána. Také zaměstnankyni, která nemůže vykonávat dosavadní práci, protože podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, mateřství nebo kojení.⁸⁸

Dne 1. ledna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 470/2011 Sb., kterým se změnil zákon č. 187/2006 Sb., ZNP, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. K dalším změnám v ZNP došlo od 1. ledna 2012 v důsledku nabytí účinnosti zákona č. 364/2011 Sb., kterým se změnil některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV. Novela s sebou přinesla i změny v důchodovém pojištění. Rozšířil se okruh důchodově pojištěných osob, došlo ke sjednocení okruhu nemocensky a důchodově pojištěných osob a zrušila se možnost doplacení dobrovolného důchodového pojištění po vzniku nároku na důchod. Dne 1. ledna 2013 nabyl účinnosti zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem se změnil v ZNP, okruh osob účastných nemocenského pojištění, okamžik zániku pojištění a vymezení subjektů plnících úkoly v nemocenském pojištění.

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR schválila dne 27. listopadu 2013 zákonné opatření Senátu o změně daňových zákonů v souvislosti s rekodifikací soukromého práva a o změně některých zákonů pod číslem 344/2013 Sb. Zákonné opatření

⁸⁷ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžité pomoci v mateřství*. [online]. [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

⁸⁸ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství*. [online]. 1. 12. 2012 [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>

reagovalo na účinnost zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a souvisejících norem, které se od počátku roku 2014 staly základem soukromého práva v ČR. Tímto se od 1. ledna 2014 rozšířil okruh pojištěných osob pro účely ZNP, změnil se podmínky účasti na pojištění, zjednodušilo se pojištění smluvních zaměstnanců a vrátila se „předešlá úprava poskytování náhrady mzdy v době prvních čtrnácti kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatelem a navazující poskytování nemocenského od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény.“⁸⁹

3.1.3 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Základním cílem hospodářské a sociální politiky je plná, produktivní a svobodně zvolená zaměstnanost. Aktivní politika zaměstnanosti omezuje nezaměstnanost a podporuje rovnováhu práce ve státě. Z prostředků na státní politiku zaměstnanosti „se financují aktivity státu v oblasti zaměstnanosti, například programy na vytváření nových pracovních míst. Tyto finance jsou také zdrojem pro vyplácení podpor v nezaměstnanosti.“⁹⁰ Úkolem politiky zaměstnanosti ve vztahu k nezaměstnaným, je financování nástrojů a jiných opatření zejména rizikovým skupinám nezaměstnaných na trhu práce. Je vymezena v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. (dále ZOZ), jako souhrn opatření směřující k zajištění maximální možné úrovně zaměstnanosti a zajišťuje ji MPSV ČR společně s jednotlivými ÚP ČR.

Existuje aktivní a pasivní politika zaměstnanosti. Aktivní politika zaměstnanosti se snaží omezovat nezaměstnanost, zatímco pasivní politika zaměstnanosti tlumí následky, díky vyplácení podpor v nezaměstnanosti. Sociální politika usiluje o zajištění práva občanů. Mezi práva občanů patří právo na zaměstnání bez ohledu na rasu nebo etnický původ, pohlaví, sexuální orientaci, národnost, státní občanství, sociální původ, rod, jazyk, zdravotní stav, věk, náboženství či víru, majetek, manželský a rodinný stav nebo povinnost k rodině, politické nebo jiné smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích

⁸⁹ HULEC, V. Zákon o nemocenském pojištění od 1. ledna 2014. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2013, roč. 44, č. 12, s. 6. ISSN 0323-2395.

⁹⁰ JIRÁSKOVÁ, V. *Občan v demokratické společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 156. ISBN 80-858-5078-8.

zaměstnavatelů, národnost, etnický nebo sociální původ, majetek, zdravotní stav, věk.⁹¹
Aktivní politika zaměstnanosti je realizována pomocí těchto nástrojů:

✓ **Rekvalifikace**

Rekvalifikací je myšleno „získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání.“⁹²

✓ **Investiční pobídky**

Hmotná podpora, která je vydána zaměstnavateli za účelem vytvoření nového pracovního místa nebo je určena pro rekvalifikaci či školení jeho stávajících zaměstnanců.

✓ **Veřejně prospěšné práce**

Veřejně prospěšné práce, kterými jsou pracovní příležitosti a pouze časově omezené. Spočívají v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch zejména obcí nebo státních či jiných obecně prospěšných institucí. Mezi jiné obdobné činnosti patří např. práce osobního asistenta osob se zdravotním postižením, pomocné charitativní práce, sociální, kulturní, pomocné práce ve školách a školských zařízeních, údržbářské práce ve prospěch obcí, státních a obecně prospěšných institucí a občanských sdružení.⁹³

✓ **Společensky účelná pracovní místa**

Zřizuje nebo vyhrazuje je zaměstnavatel na základě dohody s ÚP a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. ÚP může poskytnout příspěvek na společensky účelná pracovní místa. V případě, že má být zřízeno více než pět pracovních míst, musí si úřad práce zajistit odborný posudek.

⁹¹ Česko. Zákon č. 435 ze dne 23. července 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2004, částka 143, s. 8270-8316.

⁹² BIČÁKOVÁ, O. Rekvalifikace jako efektivní nástroj politiky zaměstnanosti. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 10, s. 27 ISSN 0323-2395.

⁹³ Integrovaný portál MPSV. Odbor 82. *Zaměstnanost. Veřejně prospěšné práce*. [online]. [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/esf/programove_obdobi_2007_-_2013/aktivity_prijemce/verejne_prospesne_prace

✓ Překlenovací příspěvek

Překlenovací příspěvek může ÚP poskytnout OSVČ na základě dohody. Slouží zejména na úhradu provozních nákladů, za provozní náklady se považuje nájmem, náklady na dopravu a náklady na opravu a údržbu.

✓ Příspěvek na zapracování

Příspěvek na zapracování může ÚP poskytnout zaměstnavateli na základě s ním uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému ÚP věnuje zvýšenou péči.⁹⁴

✓ Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program

ÚP může poskytovat práce na základě dohody, v situaci, kdy zaměstnavatel přechází na nový podnikatelský program a tudíž nemůže svým zaměstnancům zabezpečit práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Příspěvek může sloužit jako částečná náhrada mzdy.

✓ Příspěvek na dopravu zaměstnanců

Je poskytován ÚP pouze v případě, že zaměstnavatel zabezpečuje každodenní dopravu do zaměstnání a ze zaměstnání a zároveň není-li doprava hromadnými prostředky prokazatelně provozována vůbec.

Na příspěvky na aktivní politiku zaměstnanosti není právní nárok a jejich konečná výše se určuje po posouzení situace na trhu práce a výše přidělených finančních prostředků pro realizaci aktivní politiky zaměstnanosti v daném rozpočtovém roce, maximálně však v rozmezí určeném zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů.

V návaznosti na hlavní cíle strategie Evropa 2020⁹⁵ schválila vláda ČR národní cíl a národní dílčí cíle ČR do roku 2020 v oblasti zaměstnanosti vycházející z Národního programu reforem ČR 2011.⁹⁶ Národním cílem je zvýšení celkové míry zaměstnanosti ve věkové skupině 20 až 64 let na 75 %. Národními dílčími cíli jsou zvýšení míry zaměstnanosti žen věkové skupiny 20 až 64 let na 65 %, zvýšení míry

⁹⁴ PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Informace pro podnikatele a živnostníky*. [online]. Ministerstvo vnitra, © 2014 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z:

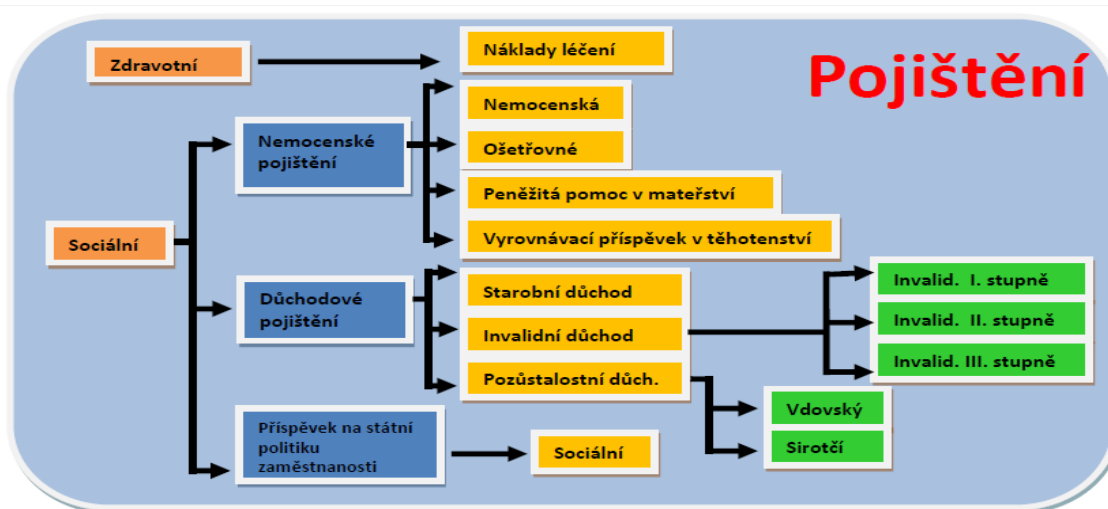
<http://portal.gov.cz/portal/podnikani/situace/243/253/4933.html#obsah>

⁹⁵ Desetiletá strategie EU, jejímž cílem je dosáhnout nového růstu. Bylo stanoveno pět ambiciózních cílů, které se týkají zaměstnanosti, inovací, vzdělávání, sociálního začleňování a změny klimatu a energetiky. Ty by měly být dosaženy do roku 2020. Všechny členské státy si v každé z těchto oblastí stanovily své vlastní cíle.

⁹⁶ Příspěvek ČR k plnění cílů Strategie Evropa 2020, které si stanovily státy EU nad rámec unijních kompetencí v oblasti dobrovolné koordinace hospodářských politik.

zaměstnanosti starších pracovníků 55 až 64 let na 55 %, snížení míry nezaměstnanosti osob ve věku 15 až 24 let o třetinu oproti roku 2010 a snížení míry nezaměstnanosti osob s nízkou kvalifikací o čtvrtinu oproti roku 2010.

Obrázek 2: Schéma Sociálního pojištění



Zdroj: Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29].

Dostupné z:

http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

3.2 Státní sociální podpora

Významnou částí systému sociálního zabezpečení je státní sociální podpora (dále SSP). Je systémem finančních dávek určených převážně pro rodiny s nezaopatřenými dětmi, ale i pro osoby, které se ocitly v tíživé životní situaci nebo v hmotné nouzi. Systém SSP je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o SSP, ve znění pozdějších předpisů a zabezpečuje adresnou pomoc rodinám s nezaopatřenými dětmi ve stanovených sociálních situacích, na jejichž řešení rodina vlastními silami a prostředky nestačí.⁹⁷ „Státní sociální podpora je systémem dávek určených především rodinám

⁹⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

s nezaopatřenými dětmi. Jde o státem organizovanou sociální solidaritu mezi rodinami bezdětnými a rodinami s dětmi s vyššími příjmy a rodinami s nižšími příjmy.“⁹⁸

Při posuzování nároků na dávky SSP se netestuje majetek rodiny, pouze příjmy, a to také pouze u některých dávek. V závislosti na příjmu rodiny jsou poskytovány:

- ✓ přídavek na dítě,
- ✓ příspěvek na bydlení,
- ✓ porodné.

Bez ohledu na příjem rodiny se poskytují:

- ✓ rodičovský příspěvek,
- ✓ pohřebné.

Podle právní úpravy platné do 31. prosince 2012 byly ze SSP poskytovány ještě dávky pěstounské péče. Pěstounská péče je formou náhradní rodinné výchovy. Soud svěřuje dítě pěstounovi do péče na jeho žádost v případech, kdy se o něj vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Mezi dávky pěstounské péče patří příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla a jsou určeny ke krytí nákladů svěřených dětí, na odměnu pěstouna a další náklady spojené s touto péčí. Od 1. ledna 2013 dávky pěstounské péče přestaly být dávkami státní sociální podpory. Právní úpravu dávek pěstounské péče obsahuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Základem pro stanovení nároku a výši některých dávek včetně určení hranice příjmů osoby či rodiny je životní minimum (dále jen ŽM), jako minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. ŽM bylo v ČR do systému sociální ochrany poprvé zavedeno v roce 1991 zákonem č. 463/1991 Sb., o ŽM, „*který stanovoval ŽM jako společensky uznanou minimální hranici příjmů občana, pod níž nastává stav jeho hmotné nouze.*“⁹⁹ Dávky SSP zohledňují jak příjmovou tak i sociální situaci rodiny, přičemž rodina může pobírat více dávek SSP souběžně. Žádosti o poskytování dávek SSP vyřizuje ÚP ČR, krajské pobočky.¹⁰⁰

⁹⁸ TRÖSTER, P. a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. s. 237. ISBN 80-7179-856-8.

⁹⁹ ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. s. 46. ISBN: 978-80-247-3724-9.

¹⁰⁰ Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29]. Dostupné z: http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

Obrázek 3: Schéma Státní sociální podpory do 31. prosince 2012



Zdroj: Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29].

Dostupné z:

http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

3.3 Sociální pomoc

System sociálního zabezpečení v ČR jako poslední jeho část tvoří sociální pomoc. Je určena k zabezpečení základních životních potřeb osob v situacích absolutního nedostatku hmotných prostředků a v těch sociálních situacích, kdy osoby nejsou schopny samy ani s pomocí rodiny zabezpečovat svoje základní potřeby ve stavu hmotné a sociální nouze.

Je jedním z opatření, kterými ČR bojuje proti sociálnímu vyloučení a vychází z principu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe, než ta, která nepracuje nebo se práci vyhýbá. System sociální pomoci byl zaveden od 1. ledna 2007 a nahradil tak pomoc poskytovanou podle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů. Kromě výplaty finančních dávek patří v ČR do oblasti sociální pomoci také poskytování sociálních služeb, prevence patologických jevů, ale i základní a odborné sociální poradenství.

3.3.1 Pomoc v hmotné nouzi

System pomoci v hmotné nouzi upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, „*který zajišťuje fyzickým osobám dávky v hmotné nouzi, tj. osobám, které splňují příjmové hranice podle zákona o životním a existenčním minimu.*“¹⁰¹ Hlavní využití životního a existenčního minima je v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. ŽM plní rozhodující úlohu při posuzování hmotné nouze i jako sociálně-ochranná veličina. Vedle ŽM je z důvodu větší motivace zaveden pro dospělé osoby v hmotné nouzi ještě institut existenčního minima (dále jen EM). ŽM a EM je stanoveno v zákoně č. 110/2006 Sb., o ŽM a EM (vývoj částek ŽM viz Příloha G). „*Při definici hmotné nouze se vycházelo především z Listiny základních práv a svobod, ze zákona o ŽM a rovněž z Evropské sociální charty. Na základě těchto právních norem byla stanovena základní zásada sociální pomoci. A to, že občan, který se nachází v sociální nebo hmotné nouzi, má právo na pomoc státu.*“¹⁰² System pomoci v hmotné nouzi je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Je jedním z opatření, kterými ČR bojuje proti sociálnímu vyloučení.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi vymezuje situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi. Napomáhá řešení některých nárazových životních situací. Nedílnou součástí pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klienty.

Hmotná nouze je v zásadě stav, kdy osoba či rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním. Dávkami, kterými se řeší pomoc v hmotné nouzi, jsou příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc, například pro lidi, jejichž majetek byl postižen požárem nebo povodní. O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je příslušné krajské pobočky ÚP ČR.

¹⁰¹ TOMĚŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 243. ISBN 978-807-3678-685.

¹⁰² KAHOUN, V., L. KOZLOVÁ a V. TÓTHOVÁ. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. s. 286. ISBN 80-725-4138-2.

3.3.2 Dávky sociální péče

Sociální pomoc je částí sociální ochrany, na niž občan nemá nárok, ale má právo stát o ni požádat. „*Sociální pomoc je vnímána jako fakultativní péče společnosti o sociálně potřebné, o něž není postaráno soustavami sociálního zabezpečení, tj. nemají ze sociálního pojištění ani ze SSP.*“¹⁰³ Systém pomoci v návaznosti na výsledky sociální práce poskytuje i dávky sociální péče:

- ✓ příspěvek na péči,
- ✓ příspěvek pro osoby se zdravotním postižením.

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby a to lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou závislost.

Vzhledem k tomu, že příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje, hradí pak tyto osoby pomoc z poskytnutého příspěvku, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Od roku 2012 jsou dávky pro OZP upraveny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek OZP a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek OZP, ve znění pozdějších předpisů. Do konce roku 2011 byly podmínky, za kterých se tyto dávky poskytují, upraveny vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.¹⁰⁴ Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje:

¹⁰³ TOMĚŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 232. ISBN 978-807-3678-685.

¹⁰⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

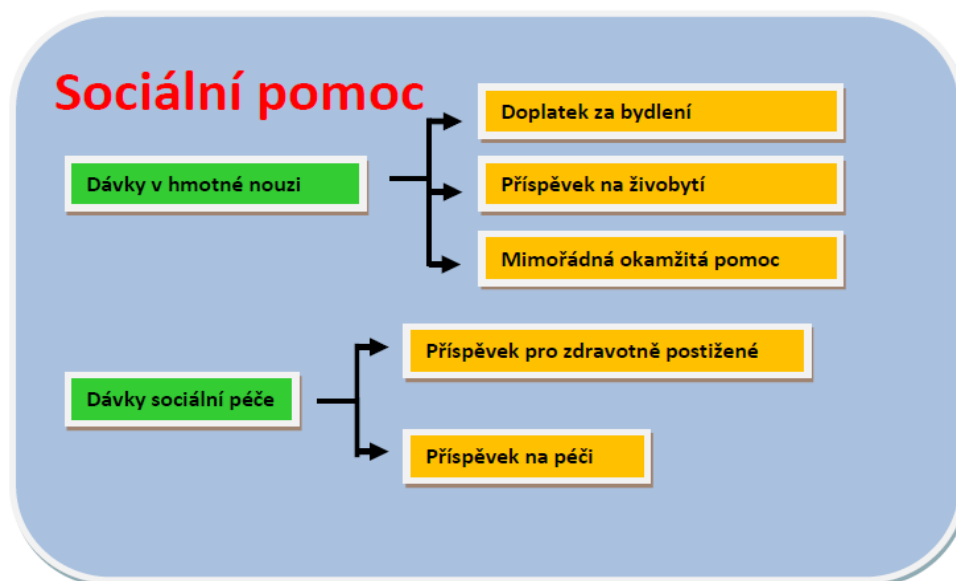
✓ Příspěvek na mobilitu

Je opakovanou a nárokovou dávkou, která je poskytována osobě starší jednoho roku, která je držitelem průkazu OZP ZTP nebo ZTP/P (podrobněji viz podkapitola 8.5), který byl přiznán podle předpisů účinných po 1. lednu 2014, a které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravují nebo jsou dopravovány, a nejsou jim poskytovány sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v domově pro OZP, v domově pro seniory nebo domově se zvláštním určením nebo zdravotnickém zařízení ústavní péče.¹⁰⁵

✓ Příspěvek na zvláštní pomůcku

Jedná se o jednorázovou a nárokovou dávku, která je určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým nebo těžkým zrakovým postižením nebo těžkým mentálním postižením.

Obrázek 4: Schéma Sociální pomoci



Zdroj: Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29].

Dostupné z:

http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

¹⁰⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Důchodová Reforma. Co se změní od roku 2013.* [online]. © MPSV ČR 2011 [cit. 2014-10-08]. Dostupné z: <http://duchodovareforma.mpsv.cz/cs/81>

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS), s účinností od 1. ledna 2007. Některá ustanovení ZSS se provádějí prostřednictvím vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se mění vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Sociální služby v systému sociálního zabezpečení zaujímají velmi významnou roli, dotýkají se totiž „každého jedince a mají podstatný vliv na jeho ekonomickou i společenskou roli včetně jeho začleňování do společenských vztahů.“¹⁰⁶

Podle ZSS „jde o činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“¹⁰⁷ Hlavním smyslem sociálních služeb je zajištění pomoci při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoci při zabezpečení chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.¹⁰⁸ Sociální službou je činnost, kterou zabezpečuje poskytovatel sociálních služeb, pokud podporu a pomoc zajišťují rodinní příslušníci nebo subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb, není tato činnost považována za poskytování sociální služby.

Cílem služeb bývá mimo jiné také podpora rozvoje soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjení schopnosti uživatelů služeb a umožnění jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život a snížení sociálního a zdravotního rizika související se způsobem života uživatelů sociálních služeb. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci řešit jeho nepříznivou situaci, ale nemůže převzít jeho odpovědnost za vlastní osud. I v případech, kdy je jedinec odkázán z důvodu věku nebo nepříznivého

¹⁰⁶ PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 24. ISBN 978-80-87103-29-6.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 14.

¹⁰⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

zdravotního stavu na pomoc sociálních služeb, musí služby působit tak, aby podporovaly jeho samostatnost a chránily jeho důstojnost.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Stát i nadále určuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, není však poskytovatelem sociálních služeb, s výjimkou pěti zařízení sociálních služeb, které v současné době spravuje MPSV ČR.¹⁰⁹ Sociální služby poskytují obce a kraje, které „*dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho samy zřizují organizace poskytující sociální služby. Významnými poskytovateli sociálních služeb jsou rovněž nestátní neziskové organizace a fyzické osoby,*“¹¹⁰ které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, obecních nebo krajských úřadech, konkrétně na odborech sociálních věcí, v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem, umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, OZP, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí tzv. na okraji společnosti.

¹⁰⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

¹¹⁰ Využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2013, roč. 44, č. 7, s. 25. ISSN 0323-2395.

ZSS vymezuje tři základní oblasti služeb:

- ✓ sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb,
- ✓ služby sociální péče jako služby, které zabezpečují základní životní potřeby osob, jenž nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka,
- ✓ služby sociální prevence, které předcházejí a zabraňují sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby lze také členit dle místa jejich poskytování na terénní, ambulantní a pobytové. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, kde klient žije, pracuje, vzdělává se, popřípadě tráví volný čas. Za ambulantními službami člověk dochází, popř. dojíždí do specializovaných zařízení, jako jsou například denní stacionáře, kontaktní centra nebo různé poradny. Tyto služby neposkytují ubytování. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života žije. Jde především o domovy seniorů nebo pro OZP, ale také o tzv. chráněné bydlení pro OZP nebo azylové domy.

Se vstupem ČR do EU se i pro systém sociálních služeb otevřela příležitost využít tzv. strukturální pomoc. MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu (dále jen ESF),¹¹¹ čímž podporuje zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb. V sociální oblasti mají obce a kraje, nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky z ESF na vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb a podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením, jako jsou například příslušníci etnických menšin, uprchlíci, oběti trestné činnosti, uživatelé návykových látek, osoby komerčně zneužívané nebo osoby bez přístřeší apod.

4.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Je poskytováno osobám v nepříznivé sociální situaci, potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Podle ZSS ve znění pozdějších předpisů, má službu

¹¹¹ Jeden ze tří strukturálních fondů Evropské unie. Je klíčovým finančním nástrojem pro realizování Evropské strategie zaměstnanosti. Hlavním posláním ESF je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů.

každý jednotlivce zákonem garantovanou jako bezplatnou.¹¹² Včasné a vhodné sociální poradenství řeší nepříznivé sociální situace nebo jim předchází. Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Oba typy poskytují státní i nestátní subjekty.

Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Povinně ho musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb, a to bez ohledu, kdo o něho žádá. „*Poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka.*“¹¹³

Odborné sociální poradenství poskytují specializované poradny, jako jsou občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradny pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory. Zahrnuje také sociální práci s osobami společensky nepřízpůsobenými, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv, zájmů a osobních záležitostí. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi, oběti obchodu s lidmi, oběti domácího násilí, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, etnické menšiny, imigranti a azylanty, osoby se zdravotním, tělesným, sluchovým, zrakovým nebo kombinovaným postižením, senioři, osoby s chronickým onemocněním, rodiny s dítětem/děti, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti trestné činnosti, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby komerčně zneužívané, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženi a pachatelé trestné činnosti.¹¹⁴

„*Síť odborného poradenství, převážně nestátních institucí, které zajišťují odborné sociální poradenství, zahrnují pracovníky mnoha profesí, jako jsou sociální*

¹¹² Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

¹¹³ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 84. ISBN 80-717-8548-2.

¹¹⁴ Projekt: K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách Registrační číslo projektu: CZ.1.04/3.1.03/22.00130. Sociální poradenství Dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách. [online]. [cit. 2014-09-16]. Dostupné z: <http://granty.vsers.cz/dokument/Socialni%20poradenstvi.pdf>

*pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, sociologové a v mnoha případech lékaři nejrůznějších odborností, právníci apod.*¹¹⁵ Rozsah a forma sociálního poradenství musí zachovávat lidskou důstojnost osob a musí vycházet z individuálně určených potřeb osob. Sociální poradenství působí na osoby aktivně, podporuje rozvoj jejich samostatnost, motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posiluje jejich sociální začleňování. Poradenství respektuje dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Cílem sociálního poradenství je bezplatná, důvěrná a nestranná pomoc lidem při jejich potížích. Základním principem je, aby lidé netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb, ale také neschopností vyjádřit svoje potřeby či hájit své zájmy.

4.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případě, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jsou určeny pro ty klienty, kteří bez pomoci nemohou plnohodnotně prožívat svůj běžný život. Jde tedy například o pomoc s běžnými úkony, hygienou, stravou, chodem domácnosti, ale také třeba zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím.¹¹⁶ Cílovou skupinou jsou senioři, osoby dlouhodobě nemocné, OZP či duševním onemocněním. Služby jsou poskytovány bezplatně.

Mezi základní služby sociální péče patří:

- ✓ Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Zdravotně sociální péče je na rozhraní mezi sociálním a zdravotním sektorem. V některých případech nemůžeme přesně říci, co je péče zdravotní a kdy se již jedná

¹¹⁵ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 84 až 85. ISBN 80-717-8548-2.

¹¹⁶ CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Sociální, zdravotní a další charitní služby v ČR*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/>

o péči sociální.¹¹⁷ Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

✓ Osobní asistence

Terénní služba je poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, tedy OZP a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.¹¹⁸

✓ Pečovatelská služba

Terénní nebo ambulantní služba se poskytuje dětem, OZP a seniorům, „*které ze zdravotních důvodů nejsou schopny zajistit své životní potřeby samy nebo s pomocí rodiny. Úkony pečovatelské služby jsou zajišťovány převážně v domácnostech občanů.*“¹¹⁹ Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

¹¹⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 10. *Sociální práce a sociální služby. Expertní panel k sociálně zdravotní péči.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 3. 3. 2010 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8376>

¹¹⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

¹¹⁹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby.* V Praze: Triton, 2005, s 27. ISBN 80-725-4662-7.

✓ Tísňová péče

Terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.¹²⁰

✓ Průvodcovské a předčitatelské služby

Terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Slouží ke zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a jako pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹²¹

✓ Podpora samostatného bydlení

Terénní sociální služba poskytovaná OZP nebo chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a poskytuje se v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

✓ Odlehčovací služby

Terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované OZP a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

✓ Centra denních služeb

Ambulantní služby poskytované ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost OZP a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. „*Poskytují pomoc při hygieně, stravování, vedle toho výchovné,*

¹²⁰ CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální péče*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-pece/>

¹²¹ Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

vzdělávací a aktivizační činnosti i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,¹²² terapeutické činnosti, pomoc při prosazování jejich práv a zájmů.

✓ Denní stacionáře

Ambulantní služby poskytované ve specializovaném zařízení seniorům, OZP a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

✓ Týdenní stacionáře

Pobytové služby poskytované ve specializovaném zařízení seniorům, OZP a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.¹²³

✓ Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Pobytové dlouhodobé služby poskytované OZP, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

✓ Domovy pro seniory

Pobytové dlouhodobé služby poskytované seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.¹²⁴

¹²² MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. s. 107. ISBN 978-802-6200-413.

¹²³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

¹²⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

✓ Chráněné bydlení

Pobytová dlouhodobá služba poskytovaná OZP, osobám s chronickým nebo duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. „*Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.*“¹²⁵

✓ Domovy se zvláštním režimem

Pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V neziskovém prostoru je největším poskytovatelem sociálních služeb Charita ČR, která poskytuje dále ostatní služby sociálního a zdravotního charakteru, které nevycházejí zcela ze ZSS, jako jsou:

✓ Hospicová péče

Hospice jsou speciální lůžková zařízení, která zajišťují paliativní a symptomatickou léčbu osob v terminálním stavu, zejména s onkologickými, kardiologickými a neurologickými diagnózami. Vedle zdravotní péče poskytují také nezbytné sociální služby, psychologickou podporu či duchovní péči a možnost strávit závěr života v kruhu rodiny a přátel.¹²⁶

✓ Charitní služby

Charita poskytuje také další charitní služby sociálního charakteru, především humanitární sklady oblečení, půjčovny kompenzačních pomůcek, provozuje chráněné dílny či mateřská centra.

¹²⁵ PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 101 až 102. ISBN 978-80-87103-29-6.

¹²⁶ CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Sociální, zdravotní a další charitní služby v ČR*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/>

✓ Humanitární pomoc

Jednotlivé složky Charity ČR se podle svých možností zapojují do pomoci lidem, kteří jsou postiženi přírodní či humanitární katastrofou na území ČR například povodně a to v součinnosti s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému, jehož je Charita ČR součástí.

✓ Pomoc cizincům v nouzi na území ČR

Jednou z oblastí, v níž Charita naplňuje své poslání, je pomoc cizincům na území ČR, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. Do této skupiny patří cizinci a uprchlíci, které z jejich původní vlasti vyhnal válečný konflikt, pronásledování nebo bída a chudoba.

Vedle sociálních a zdravotních služeb definovaných zákonem nabízí Charita ČR také více než stovku doplňujících služeb jako jsou šatníky, půjčovny kompenzačních a zdravotnických pomůcek, rodinná, mateřská a dobrovolnická centra, chráněné dílny a mnoho dalších.

4.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají lidem, kteří se dostali na okraj společnosti nebo jim to hrozí tzv. sociální vyloučení. Jejich cílem je pomoci klientům překonat nepříznivou sociální situaci, změnit jejich životní návyky tak, aby byli lépe uplatnitelní v běžném životě i na trhu práce a zároveň chránit společnost před vznikem i šířením nežádoucích společenských jevů jako je kriminalita, vznik nebezpečných lokalit, drogy apod. Služby sociální prevence nezajišťují pomoc s péčí o vlastní osobu nebo soběstačnost, ale pomáhají osobám, které se nachází v takové dlouhodobé nebo okamžité životní situaci, že potřebují pomoc s jejím vyřešením. Jedná se například o ztrátu domova, závislost na návykové látce, rozpad rodiny, hrozbu násilím, dlouhodobou nezaměstnanost a mnoho dalších závažných událostí, které oslabují člověka v prosazování jeho oprávněných práv a zájmů a současně jej mohou vylučovat z běžného života společnosti.

Mezi základní sužby sociální prevence patří:

✓ Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností OZP, ale také osob, která jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod. a to rozvojem jejich schopností a dovedností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.¹²⁷

✓ Tlumočnické služby

Terénní, popřípadě ambulantní služba poskytována osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby „*a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tyto služby jsou určeny především pro imobilní či hluchoslepé občany.*“¹²⁸

✓ Služby rané péče

Terénní případně i ambulantní služba poskytovaná rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je OZP nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby a je poskytována především v domácnosti. Obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.¹²⁹

✓ Azylové domy

Pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění

¹²⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

¹²⁸ PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory.* Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 100. ISBN 978-80-87103-29-6.

¹²⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Jsou různého druhu, např. azylové domy pro rodiče s dětmi, azylové domy pro ženy, pro muže, případně i pro osoby mladší 18 let.

✓ Domy na půl cesty

Pobytové služby poskytované na přechodnou dobu pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Domy na půl cesty mají poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start do běžného života.¹³⁰

✓ Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.

✓ Telefonická krizová pomoc

Soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence. Je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví, nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou tuto situaci momentálně řešit vlastními silami.

✓ Krizová pomoc

„Terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami.“¹³¹ Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí prostřednictvím intervenčních center, kde jsou služby poskytovány jako ambulantní, terénní nebo pobytové. Tento speciální druh služby upravuje především zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Intervenční centra jsou vysoce profesionální službou,

¹³⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

¹³¹ TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 245. ISBN 978-807-3678-685.

kteřá je povinna nabídnout obětem domácího násilí pomoc a podporu při zvládnutí této krizové životní situace, která následuje bezprostředně po útoku.

✓ Nízkoprahová denní centra

Poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění stravy nebo pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.¹³²

✓ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně - patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit.

✓ Noclehárny

Poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování, poskytnutí nebo zprostředkování informací.

✓ Služby následné péče

„Ambulantní či pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.“¹³³ Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů, pomoc při zvládnutí běžných životních podmínek.

✓ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba

¹³² Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

¹³³ TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 246. ISBN 978-807-3678-685.

obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.¹³⁴

- ✓ Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Ambulantní a terénní služby poskytované klientům ohrožených sociálním vyloučením. Nabízejí různé terapeutické činnosti, pomoc v obstarání osobních záležitostí apod.

- ✓ Terapeutické komunity

Pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života.

- ✓ Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Účelem této služby je dlouhodobá, pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků, dovedností prostřednictvím terapie.¹³⁵

- ✓ Terénní programy

Služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

4.4 Transformace sociálních služeb

Deinstitucionalizace¹³⁶ sociálních služeb se týká všech, kteří žijí v ústavech. Cílem je oslabení tradičních ústavních forem péče a posílení služeb, které jsou spojené s bydlením, individuálním přístupem ke klientovi, pevnou rolí rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci. Jde zejména o děti, seniory, OZP či duševním onemocněním. Deinstitucionalizace sociálních služeb je nástrojem sociálního začleňování v ČR.

¹³⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

¹³⁵ CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální prevence*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>

¹³⁶ Proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální péče v péči komunitní.

Přechod od ústavní péče k rodinné či komunitní je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv. Největšího rozšíření v ČR dosáhla ústavní péče v minulém století a odpovídala tehdejší společenské situaci, zabezpečovala základní životní potřeby lidí, kteří v ústavech žili a nemohli ovlivnit jejich chod ani vlastní život. V posledních letech se začala pozornost zaměřovat na negativní účinky ústavní péče.

„V ČR se od 90. let deinstitucionalizace stává součástí diskuse o sociálních službách pro seniory a osoby s různými formami handicapu a také o způsobu zajištění péče o děti a mládež ohrožené sociálními patologickými jevy.“¹³⁷ Samotný ZSS umožňuje v ČR poskytnout pomoc lidem v obtížných situacích prostřednictvím nabídky nejenom formou ambulantních, ale také terénních služeb.

První velký krok učinila vláda ČR v roce 2007 schválením „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, jejímž hlavním cílem byla podpora a usnadnění cesty poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb.¹³⁸

Od ledna 2013 realizuje Odbor implementace fondů EU a Odbor sociálních služeb a sociální práce MPSV individuální projekt s názvem „Transformace sociálních služeb“. Tento projekt je podpořen v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Projekt je financován z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR. Cílem tohoto projektu je vytvořit na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitní, neboť komunitní služby více podporují jejich uživatele, zejména OZP, v zapojení se do společnosti a na trh práce. Do projektu je zapojena řada různých subjektů, je neustále pracováno s povědomím veřejnosti, aby OZP, které opouštějí ústavy, byli přijati do běžné společnosti.

Projekt „Transformace sociálních služeb“ je zaměřený na posílení kompetencí OZP, kteří žijí v ústavěch nebo je opouštějí. Podpoří poskytovatele sociálních služeb a další organizace poskytující služby, které napomáhají sociální integraci OZP a také kraje a obce. Přínosem pro zřizovatele a zadavatele sociálních služeb je mj. pokračování

¹³⁷ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 249. ISBN 978-802-6203-667.

¹³⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 22. 12. 2013 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

ve sledování dat z probíhajícího procesu transformace a jejich další vyhodnocení a zároveň možnost čerpat podporu.¹³⁹

Projektu „Transformace sociálních služeb“ předcházela projekt „Podpora transformace sociálních služeb“, ve kterém vznikla významná metodická a analytická základna odborníků, kteří jsou schopni a ochotni předávají svoje zkušenosti s procesem transformace dál. Cílem projektu bylo „*podpořit a pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů: umožnit jejich aktivní zapojení se na trhu práce a do společnosti a přispět k deinstitucionalizaci pobytových zařízení sociálních služeb v České republice.*“¹⁴⁰ Transformace je pojímána jako prosazení a naplnění lidských práv OZP a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu.

Proces deinstitucionalizace je spojen i s možnými riziky jako jsou negativní sociální jevy spojené s bezdomovectvím osob s handicapem, s nepřijetím okolím, nedostupností potřebné pomoci a služeb, ale i s psychickými obtížemi související s odchodem z ústavní péče. „*Na druhou stranu, zkušenosti odborníků z praxe, vědců a především samotných osob, které využívají sociální služby, jednoznačně dokládají pozitivní efekty podpory neústavních forem pomoci a zásadní význam deinstitucionalizace pro začlenění do běžného života.*“¹⁴¹

¹³⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 82. *Sociální práce a sociální služby. Individuální projekt MPSV – Transformace sociálních služeb.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 20. 12. 2013 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14597>

¹⁴⁰ Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Národní pojištění.* Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 1, s. 24. ISSN 0323-2395.

¹⁴¹ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 201. s. 249. ISBN 978-802-6203-667.

5 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Dnešní společenský systém klade důraz na odpovědnost každého jednotlivce, za kvalitu vlastního života. „*Přesto v určitých nepříznivých situacích, do kterých se osoba v průběhu života dostává, je nezbytné ze strany společnosti pomoci při hledání optimálních řešení. Jednou z cest je i sociální práce*“¹⁴² (dále SP), která je jedním ze základních nástrojů realizace sociálních služeb. Po politickém převratu v roce 1989 docházelo v českých zemích k radikálním změnám v sociální oblasti, rostl počet nezaměstnaných, drogově nezávislých, osob bez domova a osob tzv. společensky nepřizpůsobených, prohlubovaly se sociální problémy. Z těchto důvodů bylo nutné realizovat sociální práci jako profesionální aktivitu a obnovit vzdělávání v oblasti SP na vysokoškolské úrovni.

Podle definice, kterou schválila Mezinárodní federace sociálních pracovníků v roce 2000 v Kanadě, je SP činnost, která podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Uctívá teorií lidského chování a sociálních systémů, a zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro SP jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti. Ve svých funkcích se zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet selhání. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny.

Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.¹⁴³ SP je vzájemně provázaný systém hodnot, teorie a praxe. Vzešla z humanistických a demokratických idejí a její hodnoty jsou založeny na úctě v rovnost, hodnotu a důstojnost všech lidí. Snaží se zmírňovat chudobu, osvobodovat zranitelné a ponížené lidi za účelem posílení jejich společenského zapojení. Zaměřuje se

¹⁴² NIEDERLE, P. SOCIÁLNÍ PRÁCE V SYSTÉMU POMOCI V HMOTNÉ NOUZI – 2. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2009, roč. 40, č. 10, s. 34. ISSN 0323-2395.

¹⁴³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti. Do SP patří poradenství, klinická sociální práce, skupinová práce, sociálně pedagogická práce, rodinná terapie, ale i správa institucí, organizování komunit a zapojení do společenských či politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj.

Za cílové skupiny SP lze považovat nejrůznější skupiny, s nimiž se sociální pracovník ve své praxi setkává. Jde zejména o zneužívané, týrané a zanedbávané děti a jejich rodiny, rodiny s jedním rodičem, v rozvodu, riziková mládež, děti ulice, lidé ohroženi domácím násilím, nezaměstnaní, narkomani, osoby závislé na alkoholu, sektách, bezdomovci, lidé v chudobě, uprchlíci, extrémistické skupiny, duševně a chronicky nemocní, OZP (podrobněji viz kapitola 6), ženy, které se prostituují, pachatelé trestné činnosti, staří lidé (podrobněji viz kapitola 7), lidé s demencí, ale i po ztrátě bližního či lidé umírající apod.

5.1 Vývoj sociální práce

Sociální služby a sociální práce jsou úzce spjaty s vývojem společnosti. SP má své kořeny v boji společnosti proti chudobě, je spojena s myšlenkou charitativní činnosti a primárně velmi úzce souvisí s chudinskou, později sociální péčí, která má na území ČR dlouholetou tradici, což nelze říci o sociální práci. Sociální práce byla sice vykonávána, ale nebyla ošetřena v žádné právní úpravě. „*V péči o skupinu potřebných nacházíme podstatné rozdíly v jednotlivých etapách historie lidské společnosti. Péče o staré a nemocné byl vždy limitována ekonomickými i politickými možnostmi dané společnosti a její kvalita rostla souběžně s rozvojem lékařství a ošetrovatelství.*“¹⁴⁴

Pojem charity sahá až do starověku a má kořeny ve všech hlavních světových náboženstvích. Ve středověku péči o potřebné zabezpečovala hlavně církev a města. V období renesance a osvícenství za vlády Marie Terezie se péče soustředila na rozvoj vzdělání, zakládání škol i pro chudé a za vlády Josefa II. došlo ke zrušení řad klášterů a v jejich prostorách ke vzniku ústavů, avšak stále převládala neorganizovaná forma pomoci, jednalo se spíše o dobrovolnou, soukromou iniciativu.

¹⁴⁴ ŠESTÁKOVÁ, I. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti*. Praha: České vysoké učení technické, 2006. s. 6. ISBN 80-010-3542-5.

„Odpovědnost za péči o hendikepované postupně přebíraly orgány státu a obce, které ji pak v některých případech a po splnění určitých podmínek mohly delegovat na církevní zařízení.“¹⁴⁵ Veřejná chudinská péče byla legislativně upravena až v polovině 19. století, přičemž se nejednalo o péči poskytovanou státem, ale obcemi. Obecní zákon vydaný v roce 1863 stanovil povinnost obcím pečovat o chudé a dobročinné obecní ústavy. Podmínkami vzniku nároku na péči bylo domovské právo, chudoba, neschopnost výdělků. Za chudého byl považován ten, kdo neměl majetek ani příjem a nemohl sám sebe zaopatřit. V době první republiky bylo od veřejného chudinství odlišováno i chudinství soukromé, které mělo humanitární podobu nebo podobu poskytování almužen.¹⁴⁶ Základem SP je stále dobrovolná aktivita. „Úkoly přesahující možnosti obce přebíraly okresy, příp. země. Většinou šlo o zřizování specializovaných ústavů, např. pro děti s postižením.“¹⁴⁷ V letech 1918 až 1948 v oblasti SP k rozvoji sociálně právní ochrany dětí, ústavní péče, rekreační péče, chudinské péče, vznikaly osvětové a sociálně zdravotní poradny, včetně poraden pro volbu povolání.

V letech 1950 až 1960 došlo ke znárodnění fondů sociálního, důchodového, nemocenského a úrazového pojištění, sociální péče byla závislá na státních úřadech a sociální práce se stala nežádoucí disciplínou. Systém chudinské péče fungoval až do roku 1956, kdy byl přijat zákon č. 55/1956 S., o sociálním zabezpečení. O osm let později byl pod stejným názvem přijat zákon č. 101/1964 Sb., jehož pátá část pojednávala o sociální péči jako službách sociálního zabezpečení.¹⁴⁸ I přesto, že není v této části explicitně uvedena role státu, je patrné, že veškerou péči zajišťuje stát. V péči o občany se změnou pracovní schopností pro činnost jiných, než státních subjektů není poskytnut žádný prostor. Uvedený zákon neznal pojem péče o společensky nepřizpůsobivé občany. Tato oblast SP byla zavedena až v zákoně č. 121/1971 Sb., o sociálním zabezpečení. Bylo zavedeno nové členění občanů

¹⁴⁵ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s 97. ISBN 80-717-8473-7.

¹⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

¹⁴⁷ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 197. ISBN 978-802-6203-667.

¹⁴⁸ Česko. Zákon č. 101 ze dne 4. června 1964 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1964, částka 44, s. 554-585.

do jednotlivých sociálních skupin, kterým stát poskytoval sociální péči. Odděleně byla upravena péče o staré občany a občany těžce zdravotně postižené.¹⁴⁹

Péče o občany se změnou pracovní schopností byla řešena i v následujícím zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a tvořila součást sociální péče až do roku 1991, kdy byla zrušena. Nahrazena byla pouze právní úpravou týkající se jejich zaměstnávání v rámci zákona o zaměstnanosti. Těmto občanům stát zajišťoval pracovní uplatnění i pracovní rehabilitaci. V době jejich přípravy pro povolání i před umístěním do zaměstnání bylo poskytováno hmotné zabezpečení.¹⁵⁰ Až do roku 1989 se SP nerozvíjela až na patrné výjimky ve velkých továrnách, kde pracovali ženy s dětmi, mladí pracovníci nebo tam byly zařazovány osoby společensky nepřizpůsobivé. SP byla propojena s oblastí zdravotnictví.

Po roce 1989 se vznesla velká kritika na zastaralý systém, bylo nutné transformovat systém sociálního zabezpečení a přizpůsobit ho novým ekonomickým i sociálním podmínkám. „*Společenská změna sice poskytla prostor pro vytvoření svobodné společnosti, současně však vzrostla kriminalita, narostl počet konzumentů drog a snížil se věk jejich uživatelů, rozmohla se prostituce, na mnohé dolehla nezaměstnanost, vzrostl počet týraných a zneužívaných dětí atd. Společnost na taková ohrožení nebyla připravena. Neměla vytvořený systém institucí, který by dokázal tato ohrožení účinně omezovat, neměla profesionály, kteří by v těchto institucích mohli pracovat.*“¹⁵¹ V roce 1990 byla zahájena sociální reforma zaměřená na čtyři základní pilíře: aktivní politiku zaměstnanosti, politiku v oblasti pracovních příjmů, rodinnou politiku a politiku sociálního zabezpečení. Reforma sociální péče zůstala až na posledním místě a dočkala se nových právních předpisů až v roce 2006,¹⁵² kdy byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož hlavním posláním je chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. V současnosti je cílem SP snaha o dosažení rovných příležitostí v přístupu ke vzdělání a zaměstnání.

¹⁴⁹ Česko. Zákon č. 121 ze dne 12. listopadu 1975 sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1975 částka 28, s. 627-671.

¹⁵⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

¹⁵¹ NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Brno: Zeman, 2001. s. 5. ISBN 80-903-0700-0.

¹⁵² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

5.2 Sociální práce jako profese

SP je v současnosti chápána jako přímé, záměrné a terapeutické působení na člověka, který je sociálně, zdravotně či jinak handicapován. Je součástí každé profese, která v menší či větší míře pracuje s člověkem, se skupinou či komunitou. Například společně se speciální pedagogikou v systému sociálních služeb má své nezastupitelné místo, neboť obě vycházejí z názoru, že člověk je sociálně a kulturně ovlivnitelný ve všech etapách svého životního vývoje. Speciální pedagogika problém označí, vymezí, definuje a nalezne teoretické i praktické způsoby řešení problému a následně sociální práce tento problém řeší. Rovněž sociální pedagogika vychází ze zadání státu jako garanta péče o lidi a závisí na tom, jak chce stát ovlivňovat socializaci svých občanů. „Každá z těchto oblastí má různé historické kořeny, rozdílný vývoj a odlišné sebepojetí. Přesto předmět jejich zájmu i cíle, jež si dnes kladou, jsou si velmi blízké, takže v práci s některými cílovými skupinami (např. s dětmi ohroženými sociální exkluzí) mohou být využity obě.“¹⁵³

Jedinec s jakýmkoliv postižením je odkázán na péči odborníka, který musí mít vedle speciálně pedagogického vzdělání i průpravu sociálního pracovníka. Sociální práce je umění jednat s lidmi a vést je, a to na základě získaných odborných znalostí i praktických zkušeností. Má své postupy a zákonitosti, které usnadní orientaci v různých životních situacích a v nežádoucích sociálních problémech.

ZSZ upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.¹⁵⁴ Znamená to, že ZSZ v oblasti předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka, jakož i obecné náplně sociální práce je pro ostatní oblasti obecným právním předpisem. V oblasti hmotné nouze, sociálně-právní ochraně dětí, školství, zdravotnictví, vězeňství a azylových záležitostech je použit pro

¹⁵³ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 503. ISBN 978-802-6203-667.

¹⁵⁴ Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

úpravu sociální práce.¹⁵⁵ Sociální pracovníci v ČR v sociální oblasti působí kromě systému sociálních služeb v následujících službách jednotlivých resortů a oblastí, ve kterých se řídí dle norem příslušného resortu:

- ✓ Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (pracovník ve speciální škole, ve školském poradenském zařízení, v zařízení ústavní nebo ochranné výchovy),
- ✓ Ministerstva zdravotnictví (sestra pro sociální službu, resocializační pracovník v psychiatrickém zařízení, pracovník v léčebnách dlouhodobě nemocných apod.)
- ✓ Ministerstva práce a sociálních věcí (pracovník v oblasti sociální péče nebo dávkový specialista SSP na ÚP ČR),
- ✓ Ministerstva vnitra (pracovník v azylovém zařízení nebo Správě uprchlických zařízení),
- ✓ Ministerstva spravedlnosti (pracovník Probační a mediační služby¹⁵⁶ či vězeňského zařízení),
- ✓ sociálně-právní ochrana dětí (terénní pracovník, kurátor pro děti a mládež, sociální terapeut, pracovník pro náhradní rodinnou péči nebo problematiku CAN¹⁵⁷),
- ✓ politika zaměstnanosti (poradce, zprostředkovatel).

ZSS stanoví rovněž základní zásady pro poskytování sociálních služeb, tedy pro výkon sociální práce. Obecně je činnost sociálního pracovníka jako jediná obecná legislativní definice obsahu a rozsahu sociální práce definována právě v ZSS. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, sociálně-právní poradenství, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

¹⁵⁶ Nová instituce na poli trestní politiky, vychází ze součinnosti dvou profesí – sociální práce a práva, zejména trestního. Vyváženým propojením obou se vytváří nová multidisciplinární profese v systému trestní justice. Usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.

¹⁵⁷ Problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

¹⁵⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

Právní úprava sociálních pracovníků v ČR obsahuje především obecné požadavky na výkon tohoto povolání. Postavení těchto pracovníků se ve většině případů řídí obecnými pracovněprávními předpisy. Sociální práce je oborově, ale i odborně velmi rozsáhlá činnost, ze které plyne velké množství povinností a jejich plnění vyžaduje mnoho dovedností z různých oborů. Při výkonu své práce přichází sociální pracovník do osobního mnohdy každodenního styku s klienty sociální práce, což znamená, že tato práce je jednou z nejnáročnějších činností jak po osobnostní tak i po psychologické stránce.¹⁵⁹

K cílům sociálního pracovníka patří podpora schopnosti klienta řešit problém, adaptovat se na nároky prostředí, zprostředkovat kontakt se službami. Důležitá je odpovědnost, která se váže k tomu, že pracovník akceptuje klienta, má s ním profesionální vztah, poskytuje mu náhled na situaci, stabilizuje podmínky v situaci tak, aby se klient mohl náležitě rozhodnout. Dodává klientovi informace o službách, institucích, aktivně pracuje s jeho prostředím, využívá při to všech svých znalostí a dovedností ve prospěch klienta. Sociální pracovník není jen pomáhající osobou, ale pomáhajícím profesionálem s pochopením pro každého. Působí mezi klientem a společností, z čehož pramení ambivalentnost sociální práce.

Sociální pracovník má v různých oborech značné množství povinností a jen omezeně určitá práva, která souvisí s typem vykonávané činnosti sociální práce. Ve všech oblastech má povinnost dodržovat mlčenlivost, ale i další povinnosti, které vedou k maximální ochraně práv klientů. Sociální pracovníci se podílejí nebo sami rozhodují o závažných změnách v životě lidí a jejich rozhodnutí musí být založena na vysoké profesionalitě, neboť ovlivňují kvalitu života nejen jednotlivců a jejich rodin, ale ovlivňují také efektivitu systémů SSP, sociálně-právní ochrany dětí, sociální péče, sociálních služeb a mnoha dalších.

Základním východiskem sociální práce je její etická dimenze. *„Ze základních hodnot vycházejí etické principy profesionálního jednání sociálních pracovníků, mezi které můžeme zařadit respekt ke klientovi a jeho právo na samostatné rozhodování, nepoškozování klienta předsudečným jednáním, dobročinnost, spravedlnost, spolehlivost a pravdomluvnost. Etické zásady jednání sociálních pracovníků jsou*

¹⁵⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

ukotveny v etických kodexech.¹⁶⁰ Na druhé straně však stojí etické problémy, které vznikají v situacích, „kdy je evidentní, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičítí.“¹⁶¹ Nicméně kodexy etického jednání sociálních pracovníků lze považovat za nástroj, který přispívá ke kvalitě SP.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků byla ustanovena v roce 1956 v Mnichově. Mezinárodně platná „Deklarace etických zásad“ byla přijata v roce 1994 na Srí Lance a vycházela z etického kodexu této federace, původně přijatého v roce 1976. V současné době Etický kodex sociálních pracovníků vychází z nového kodexu přijatého na valném shromáždění IFSW v Austrálii v roce 2004, který nahrazuje předchozí Zásady a standardy etiky sociální práce přijaté v červenci 1994. V novém textu jde o přehodnocení etnocentrického náhledu na svět. Jako nová témata, která nebyla pokryta v předchozím dokumentu, se objevuje především potřeba péče o pracovníka, potřeba uznání obtížné situace sociálních pracovníků, která vyplývá z podstaty profese, povinnost spolupráce se školami sociální práce, odpovědnost za to, že rozhodnutí budou eticky podložena a rozvinuto je téma identifikace silných stránek klienta a celostní přístup ke klientovi a zasazení do širšího rámce. Mezi problémovými oblastmi je pak nově uvedena limitovanost zdrojů.¹⁶²

V ČR byl první etický kodex sociálních pracovníků vydán v roce 1995 Společností sociálních pracovníků, která vznikla v roce 1990. Etický kodex je rozdělen do několika částí. V první jsou uvedeny základní etické zásady, v další pak pravidla etického chování sociálních pracovníků rozlišeny podle vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, spolupracovníkům, ve vztahu ke svému povolání, odbornosti, ale i ve vztahu ke společnosti. V současné době je platný etický kodex sociálního pracovníka, který byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. května 2006 a nabyl účinnosti od 20. května 2006 (viz Příloha H).

¹⁶⁰ MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. s. 10. ISBN 978-802-4743-158.

¹⁶¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 24. ISBN 80-717-8548-2.

¹⁶² NEČASOVÁ, M. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://sspcr.xf.cz/EK.html>

5.2.1 Kvalita a standardy v sociální práci

ZSS stanovil poskytovatelům povinnost zajistit všem uživatelům kvalitu služeb, přičemž stát si ponechal její kontrolu. S účinností tohoto zákona byly zavedeny Standardy kvality sociálních služeb (dále jen Standardy), které jsou v souladu s evropským sociálním modelem a jsou založeny na principu sociálního začleňování lidí do společnosti. Stanovují základní požadavky na sociální služby, jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality jejich poskytování v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. „Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“¹⁶³

Kvalita sociálních služeb zahrnuje patnáct standardů, tedy oblastí pro hodnocení kvality sociálních služeb a jsou rozděleny do tří hlavních skupin:

✓ Procedurální standardy

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv v organizaci, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouvy o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentace, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a návaznost poskytované služby na dostupné zdroje.

✓ Personální standardy

Personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců.

✓ Provozní standardy

„Definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.“¹⁶⁴

Otázkou zůstává devalvace profese SP, která souvisí s proměnami SP v posledním desetiletí. Sociálním pracovníkům je odebírána kompetence posoudit situaci klienta, jsou nuceni pracovat dle standardizovaných postupů. Roste počet klientů, ale i administrativa. V důsledku ekonomizace sociálních služeb a SP sociální zařízení si musí vybírat klienty, kteří jsou levní nebo mohou na službu přispět. Dochází

¹⁶³ MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. s. 54. ISBN 978-802-4743-158.

¹⁶⁴ PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 82. ISBN 978-80-87103-29-6.

i ke změně klientely, klienti se stávají příslušníky střední vrstvy, dochází k individualizaci problémů, neboť klienti jsou osočováni, že si za své problémy mohou sami. Prohlubující se individualizace je znakem moderní společnosti. Sociální pracovníci často nemají žádné nástroje, jak klientů pomoci, jsou bezmocní. Do SP jsou zaváděny nové termíny jako efektivita a management. *„Hodnocení kvality SP není jednoduché zejm. proto, že sociální pracovník se často dostává do tzv. dilematických situací, tedy situací, kdy vybírá ze dvou možností, jež jsou navzájem neslučitelné, a přitom s jejich výběrem je obtíž. Jedná se jak o etická dilemata, která mají svůj původ v průniku různých systému hodnot (osobní hodnoty, společenské, profesní, hodnoty klienta apod.), tak o dilemata přístupu ke klientům.“*¹⁶⁵

Kvalita poskytované SP bývá často úměrná kvalitě vzdělání, kterého sociální pracovník dosáhl. Vzdělávání sociálních pracovníků je upraveno v ZSS. Sociálním pracovníkem je úspěšné absolvování patřičného akreditovaného vzdělání na vyšší odborné škole (dále VOŠ) nebo na vysoké škole (dále VŠ), přičemž odbornost sociálního pracovníka nelze trvale odvozovat pouze od splnění kvalifikačních předpokladů na VOŠ nebo VŠ. Další vzdělávání má zajistit trvalé zvyšování odbornosti a kompetencí, čímž lze zajistit růst efektivity SP a také celého systému sociálních služeb a sociální pomoci. Významnou roli při utváření vzdělávání v sociální práci v ČR má Asociace vzdělavatelů v SP ČR, která je dobrovolným sdružením vysokých škol a vyšších odborných škol. Jejím cílem je zkvalitňování vzdělávání v SP. *„V současné době neustálých změn a vývoje praxe v oboru však již nestačí ukončení odborného vzdělání na vyšších a vysokých školách. Tato první kvalifikace je jen předběžnou vstupenkou do povolání. Další vzdělávání přebírá roli systému odborného vzdělávání, ať už ve formálních či neformálních institucích.“*¹⁶⁶

Velký vliv na kvalitu SP má samozřejmě i osobnost sociálního pracovníka, zejména jeho osobnostní a kvalifikační předpoklady. Jednotlivé problémy klientů SP, se liší případ od případu a jsou často velmi složité a náročné. Z těchto důvodů musí pracovník SP přistupovat ke klientům individuálně, komplexně a hlavně kvalifikovaně. Z těchto důvodů má na rozvoj kvality zásadní vliv tedy i vzdělání.

¹⁶⁵ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 519. ISBN 978-802-6203-667.

¹⁶⁶ MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. s. 104 až 105. ISBN 978-802-4743-158.

6 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zdravotní postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti jako je pohyb, kvalita života nebo uplatnění ve společnosti. Mezi nejčastější příčiny zdravotních postižení patří dědičnost, úraz, nehoda, nemoc a příčiny vzniklé v prenatálním období způsobené léky, drogami, alkoholem popř. příčiny způsobené komplikovaným porodem. Důsledky zdravotního postižení se projevují zejména v oblasti osobní, společenské a ekonomické. Definice pojmu zdravotního postižení není jednotná a v různých oblastech se liší.

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.

Z pedagogického hlediska lze za osoby s postižením považovat všechny děti, mladé lidi a dospělé, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena a tito jedinci tak potřebují speciálně pedagogickou podporu z řad odborníků. Zdravotním postižením podle školského zákona je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.¹⁶⁷

Pro účely ZSS se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Od 1. října 2004 nabyl účinnosti zákon č. 435/2004 Sb., ZOZ, kterým byla zrušena řada předpisů, mimo jiné i zákon o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb. Z hlediska posudkové služby došlo k významné změně, protože nový ZOZ nepřevzal pojmy osoba se změněnou pracovní schopností a osoba se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením. Nový ZOZ zavedl nový pojem OZP, kterým se podobně jako pojmem osoba se změněnou pracovní schopností, označuje skupina osob, které mají pro zdravotní postižení ztíženou situaci na trhu práce, a zákon jim zajišťuje na trhu práce podporu. K této změně došlo z důvodu lepší kompatibility s pojmy, užívanými v EU.

¹⁶⁷ Česko. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262-10324.

OZP je dle § 67 odst. 2 ZOZ fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána:

- ✓ invalidní ve třetím stupni,
- ✓ invalidní v prvním nebo druhém stupni,
- ✓ nebo zdravotně znevýhodněnou (viz podkapitola 6.1).

„Na osoby, které již byly nebo budou uznány invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění, se automaticky pohlíží jako na OZP.“¹⁶⁸ Nejedná se jen o osoby pobírající invalidní důchod, ale o všechny osoby takto uznané. Tyto osoby patří do tzv. automatického okruhu OZP, jejich status vyplývá automaticky z uznání jejich osoby orgánem sociálního zabezpečení jako invalidní v některém ze stupňů invalidity.¹⁶⁹ O uznání invalidity a statusu osoby zdravotně znevýhodněné rozhodují posudkoví lékaři OSSZ.

Označování OZP se postupně vyvíjelo a od roku 1980 prošlo značným vývojem. Střed zájmu se postupně přesunul z omezení a neschopností osob s postižením na jejich možnosti konat aktivity a účastnit se života ve společnosti. V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (dále WHO) vymezila termín postižení v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů, ve které byly užity tři termíny: poškození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap). Poškozením se míní samotné porušení organické, mentální či psychické složky nebo funkce člověka a vyplývá z něho určité omezení nebo neschopnost konat činnost či více činností v rozsahu nebo způsobem, který je pro člověka bez tohoto omezení jinak běžný. Tento individuální nedostatek může omezovat či znemožňovat plnění role nebo rolí, které by byly pro konkrétního jedince jinak normální. Vzniklé znevýhodnění již dosahuje společenských a sociálních rozměrů a jedná se tak o postižení (handicap).

V roce 1997 WHO změnila pojmy užívané od roku 1980 na poškození (impairment), omezení (disability), postižení (handicap) a v Mezinárodní klasifikaci postižení tak od roku 1998 uvedla jejich nové znění: poškození (impairment), aktivita (aktivity) a participace (participation). Úprava termínů vychází z nového pohledu

¹⁶⁸ ŠÁROVÁ, L. a S. URBÁNKOVÁ. OSOBY ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2014, roč. 45, č. 8 - 9, s. 12. ISSN 0323-2395.

¹⁶⁹ ČSSZ. *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ÚSEKU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ A VRCHNÍHO ŘEDITELE ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 4/2014. Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných (OZZ)*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://spis.cssz.cz/hledani/hlavni.aspx>

na osoby s postižením, kdy se stále více zohledňuje účast těchto lidí na životě ve společnosti. V souvislosti s narůstající integrací osob s postižením do společnosti přispívá nový přístup ke klasifikaci postižení k samostatnějšímu způsobu jejich života.

V roce 2001 vydala WHO novou Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví, která se označuje zkratkou ICF a nahradila původní verzi klasifikace postižení. Nový přístup podle klasifikace ICF se u osob s postižením zaměřuje namísto jejich vad a poruch na stav funkcí a tělesných struktur, do popředí už neklade jejich omezení a postižení, ale možnosti a schopnosti konat aktivity a středem pozornosti se již nestává pouze vlastní handicap těchto osob, ale možnost jejich spoluúčasti na společenském životě. „*Kromě zdravotních aspektů (konkrétní diagnózy) se berou v úvahu i významné vlivy prostředí (blízkého okolí i širší společnosti) a osobnostní charakteristiky dotyčného jedince (vůle, motivace, charakter apod.)*.“¹⁷⁰

Zdravotní postižení je možno charakterizovat jako dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o situaci, která je většinou nezávislá na vůli jedince. Vznik a existence zdravotního postižení představuje takovou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Bezprostřední dopady má nejen na samotné OZP, ale také na jejich rodiny. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě.¹⁷¹

V ČR se z počátku OZP označovaly jako osoby invalidní, avšak „*tento pojem se časem považoval za nepřiměřený, protože naznačoval, že tyto lidé nejsou validní, česky hodnotní*“¹⁷² a obecně se místo pojmu invalidní osoba ustálil pojem OZP. Od roku 1990 postupně docházelo ke kvalitativní proměně postavení OZP, byla budována nová zařízení na podporu OZP, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vznikla zastřešující jednotná reprezentace OZP Národní rada zdravotně

¹⁷⁰ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s 24. ISBN 978-80-7367-691-9.

¹⁷¹ VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. [online]. © 2009 – 2012. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

¹⁷² TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. s. 150. ISBN 978-807-3678-685.

postižených ČR.¹⁷³ V ČR je v současnosti přibližně milion OZP, tedy 10 % populace a podle typů postižení jsou nejběžněji označeny tyto skupiny osob:

- ✓ mentální postižení,
- ✓ zrakové postižení,
- ✓ sluchové postižení,
- ✓ řečové postižení,
- ✓ tělesné postižení,
- ✓ duševní resp. psychiatrické postižení.

K uvedeným skupinám je nutné přiřadit i další skupiny OZP. Jde o skupiny s kombinovaným postižením a osoby s civilizačními chorobami. Skupina civilizačních chorob zahrnuje všechny onemocnění jako je diabetes, rakovina, mozkové a srdeční příhody apod.

Nepříznivé důsledky a dopady vyplývající z existence zdravotního postižení je však možno do určité míry eliminovat propracovaným systémem opatření, na jejichž realizaci musí participovat celá společnost. Za tímto účelem byly v ČR v uplynulém období postupně vypracovány a vládou schváleny Národní plány, které formulovaly politiku státu ve vztahu k OZP.

Prvním přijatým vládním dokumentem byl „Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům“ z roku 1992. „Mezi jeho prioritní cíle patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením.“¹⁷⁴ Na tento dokument navázal „Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení“ z roku 1993. Třetím se stal „Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením“ z roku 1998. Jako čtvrtý byl schválen „Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009“ z roku 2005. Posledním je v současné době „Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“ z roku 2010 na období 2010 – 2014, který je rozdělen do samostatných kapitol (jejich přehled viz Příloha CH) v návaznosti na jednotlivé články Úmluvy. Každá kapitola pak

¹⁷³ Občanské sdružení s celostátní působností, které zastupuje zájmy OZP při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Úlohou je přispívat k integraci OZP do společnosti a důsledně obhajovat lidská práva těchto lidí. Tuto svoji úlohu plní připomínkováním legislativních norem a realizací projektů, které přispívají k začleňování OZP společnosti ve všech sférách činnosti.

¹⁷⁴ CABRNOCH, M. a L. KOHOUTOVÁ. *Osoby se zdravotním postižením v politice ODS a ECR*. Praha: CEVRO - Liberálně-konzervativní akademie, 2010. s. 64. ISBN 978-80-86816-31-9.

vedle citace příslušného článku Úmluvy dále obsahuje stručný popis stávajícího stavu a cílů, kterých má být prostřednictvím opatření dosaženo, a soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortu, který je za jejich plnění odpovědný. V případě, že se na realizaci opatření podílí více resortů, odpovídají za jejich plnění společně.¹⁷⁵

Dalším důležitým dokumentem, který je třeba v této souvislosti je také třeba zmínit další důležitý dokument Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením z roku 2004. Naplňováním Národních plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu ČR k OZP, což se pozitivně promítlo v řadě oblastí, které jsou k zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život této skupiny osob důležité a napomáhají jejich integraci do společnosti.

6.1 Osoby zdravotně znevýhodněné

Kategorie osob označovaných jako osoby zdravotně znevýhodněné (dále OZZ) byla původně s účinností od 1. ledna 2012 zrušena zákonem č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., ZOZ, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony a dle kterého byla stanoveno, že platnost původního rozhodnutí končí nejpozději dnem 31. prosince 2014. Postupně od roku 2012 do konce roku 2014 měla zaniknout kategorie OZZ, jejichž míra zdravotního postižení nedosáhne nároku na získání prvního až třetího stupně invalidity. Tato změna měla negativní důsledky na osoby, jejich funkční schopnosti jsou výrazně omezeny, avšak z medicínského posouzení podle nové vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, nedosáhnou na snížení nejméně o 35 %.

Toto zrušení se však v praxi ukázalo jako nepřiměřené a status OZZ byl obnoven zákonem č. 136/2014 Sb., kterým se mění ZOZ, ve znění pozdějších předpisů, ZOPSZ, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění

¹⁷⁵ VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. [online]. © 2009 – 2012. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

pozdějších předpisů. Podle přechodných ustanovení tohoto zákona původní rozhodnutí OZZ vydaná ÚP ČR do 31. prosince 2011 platí po celou dobu, na kterou byla vydána. Pokud byl občan před tímto datem uznán OZZ trvale, má tento status nadále a nemusí podávat novou žádost. Obnovu statusu vyvolala stávající situace na trhu práce jako potřebu realizovat další opatření, která by zintenzivnila podporu zaměstnávání OZP, a to formou příspěvku na zřizování chráněných pracovních míst pro tyto osoby (podrobněji viz oddíl 6. 2. 1). Příspěvek mohou zaměstnavatelé čerpat od ÚP ČR od 1. ledna 2015.

Jako OZZ bude uznán občan, který má zachovány schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jeho schopnost být nebo zůstat pracovním začleněným, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou, je podstatně omezena. Příčinou tohoto omezení je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.¹⁷⁶ OZZ jsou specifickou skupinou OZP, kteří nejsou invalidní, ale dlouhodobě nepříznivý stav jim omezuje schopnost pracovního uplatnění (podrobněji viz podkapitola 8.4).

6.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

OZP patří mezi nejpočetnější skupiny ohrožené sociálním vyloučením a znevýhodněním při pracovním uplatnění. Při integraci na trh práce se potýkají s bariérami, které se snaží legislativa ČR zlepšit. Zaměstnávání OZP je upraveno v ZOZ, dále vyhláškou MPSV č. 518/2004 Sb. k provádění zákona o zaměstnanosti, ale i v ZDP, kde jsou vymezena kritéria invalidity a v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu právnických osob, který umožňuje snížit ročně základ pro výpočet daně za každou zaměstnanou OZP. Poskytování zvýšené ochrany na trhu práce a opatření pro zaměstnávání OZP je integrální součástí státní politiky zaměstnanosti.

Práce není pro OZP v mnoha případech jenom zdrojem obživy, ale také prostředkem k seberealizaci se sociálně rehabilitačním účinkem. Problematika

¹⁷⁶ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Osoby zdravotně znevýhodněné. Pojem*. [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

zaměstnávání OZP není v ČR řešena komplexně jako celek, jsou upravena pouze specifika zaměstnávání některých skupin OZP. Pokud zdravotní stav dovoluje, může OZP najít pracovní uplatnění buď na otevřeném trhu práce, nebo ve specializovaných organizacích vytvořených pro zaměstnávání těchto osob, případně v chráněném pracovním místě. Možnost si na sebe vydělat dodává OZP intenzivnější pocit a prožitek zrovnoprávnění se zdravými lidmi. „*Ukázalo se, že na stejné práci zdravotně postižení (kromě mentálně postižených) podávají lepší výkony než zdraví, protože si této příležitosti považují; jsou spolehlivější.*“¹⁷⁷

Povinně musí na volném trhu práce zaměstnávat OZP každý zaměstnavatel, který má v pracovním poměru víc než dvacet pět zaměstnanců. „*Běžný trh práce by měl zaměstnávat zdravotně postižené osoby, které až tolik nepotřebují individuální přístup, pravidelnou asistenci či kontakt se sociálním pracovníkem a psychologem.*“¹⁷⁸ Podíl OZP pak musí tvořit alespoň čtyři procenta. Tuto zákonnou povinnost je však možné splnit několika způsoby:

- ✓ zaměstnáním zdravotně postižených v pracovním poměru, ale nestačí dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti,
- ✓ náhradním plněním, tj. odebíráním výrobků nebo služeb např. od zdravotně postižených, kteří fungují jako OSVČ nebo od firem, kde tvoří víc než polovinu zaměstnanců zdravotně postižení,
- ✓ odvodem do státního rozpočtu (za každého člověka, za kterého zaměstnavatel nesplnil povinný podíl, zaplatí částku ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy ročně),
- ✓ kombinací předchozích způsobů.

Pokud OZP obsadí víc než polovičku pracovních míst, může zaměstnavatel požádat stát i o příspěvek na podporu zaměstnávání OZP. Stát vyplatí až 75 % skutečně vynaložených nákladů na mzdy pracovníků se zdravotním postižením. „*Hlavním smyslem poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je jejich skutečné trvalé uplatnění na trhu práce.*“¹⁷⁹ Další citelnou výhodou pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají OZP, je možnost uplatnit zvláštní slevu na dani z příjmů. Za každého pracovníka uznaného v prvním nebo druhém stupni invalidity činí

¹⁷⁷ TOMĚŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 164. ISBN 978-807-3678-685.

¹⁷⁸ POTMĚŠILOVÁ, H. ŽIVOT ZDRAVÝCH A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH SPOJUJE PRÁCE. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2012, roč. 43, č. 12, s. 3. ISSN 0323-2395.

¹⁷⁹ BIČÁKOVÁ, O. PODPORA ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2009, roč. 40, č. 5, s. 8. ISSN 0323-2395.

sleva na dani 18 tisíc korun, v případě zaměstnance uznaného ve třetím stupni invalidity pak 60 tisíc korun ročně. „*Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením však přes tato opatření zůstává aktuálním společenským problémem.*“¹⁸⁰

6.2.1 Chráněné pracovní místo

Od 1. ledna 2012 v rámci novely zákona o zaměstnanosti došlo ke zrušení institutu chráněné pracovní dílny a k jeho sjednocení s institutem chráněného pracovního místa. Chráněné pracovní dílny byly institutem, který v oblasti zaměstnávání OZP byl využíván řadu let. Praxe však ukázala, že se jednalo o formu podpory zaměstnavatelů zaměstnávajících OZP, která byla téměř totožná s podporou chráněného pracovního místa, byla administrativně náročná a navíc každé další rozšíření chráněné pracovní dílny bylo možné pouze prostřednictvím vytvořením nových chráněných pracovních míst. Sjednocením obou institutů došlo ke zjednodušení právní úpravy podpory zaměstnávání OZP a snížení administrativní náročnosti jak na straně zaměstnavatelů, tak na straně ÚP ČR.

Chráněné pracovní místo je v podstatě nástroj pro podporu zaměstnanosti OZP. Jedná se o práce zřízené zaměstnavatelem na základě pobídky, kterou vydává příslušný ÚP ČR. Podmínkou je, že na chráněném místě bude zaměstnána OZP alespoň po dobu tří roků, přičemž se nemusí jednat po celou dobu o stejnou osobu. ÚP ČR může mít smlouvu i se zdravotně postiženým, který chce pracovat jako OSVČ.

Zaměstnavatel získá finanční podporu za každé nově vzniklé chráněné pracovní místo a případně i částečnou úhradu nákladů souvisejících s pozicí. O příspěvek může zaměstnavatel žádat ještě před vytvořením chráněného pracovního místa. ÚP ČR tak zajistí, aby nejprve došlo k odpovídajícímu vybavení pracovního místa a až poté na něj byl přijat pracovník.

Co se týká výše příspěvku, ten může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Zřizuje-li zaměstnavatel na základě dohody s ÚP ČR deset a více chráněných

¹⁸⁰ TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2009. s. 226. ISBN 978-807-3674-830.

pracovních míst, může daný příspěvek dosáhnout až desetinásobku výše uvedené průměrné mzdy resp. čtrnáctinásobku pro osobu s těžším zdravotním postižením. Nejdříve po dvanácti měsících provozu chráněného pracovního místa lze zažádat i o finanční příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů jako je například nájem, energie. Žádost je ovšem možné podávat nejdříve po uplynutí dvanácti měsíců ode dne, kdy takové místo vzniklo a bylo obsazeno. V případě, že místo zanikne nebo OSVČ skončí s činností dříve než za tři roky a ne ze zdravotních důvodů, bude muset podpořený podnikatel příspěvek vrátit.

Pokud OZP obsadí víc než polovičku pracovních míst, může zaměstnavatel požádat stát i o příspěvek na podporu zaměstnávání OZP, „*který se poskytuje na podporu zaměstnávání těchto osob formou částečné úhrady prostředků vynaložených na mzdy nebo platy a dalších nákladů, měsíčně lze takto uhradit „75 % skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo na platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením.*“¹⁸¹

6.2.2 Pracovní rehabilitace

V zákoně o zaměstnanosti je deklarováno právo OZP na pracovní rehabilitaci, a vymezuje ji jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání. Nárok na ní mají pouze OZP a je nástrojem nejenom aktivní politiky zaměstnanosti, ale také prostředkem ke zvýšení zaměstnanosti OZP.

Pracovní rehabilitace je zajišťována na základě žádosti OZP a zabezpečují jí krajské pobočky ÚP ČR, které také hradí náklady s ní spojené. ÚP „*zabezpečují pracovní rehabilitaci ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky, popř. mohou zabezpečením pracovní rehabilitace pověřit jinou fyzickou či právnickou osobu.*“¹⁸²

Hlavním úkolem pracovní rehabilitace je poskytnout OZP souvislou péči tak, aby mohla získat nebo uchovat si zaměstnání, které odpovídá její odborné kvalifikaci, schopnostem a zdravotní způsobilosti. ÚP sestaví individuální plán, který zohledňuje zdravotní způsobilost OZP včetně jeho schopností vykonávat soustavné zaměstnání,

¹⁸¹ BIČÁKOVÁ, O. ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A FINANČNÍ PODPORA STÁTU. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 5, s. 32. ISSN 0323-2395.

¹⁸² TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2009. s. 222. ISBN 978-807-3674-830.

dovednosti a kvalifikaci. V rámci pracovní rehabilitace „je možné pro uchazeče se zdravotním postižením zabezpečit i rekvalifikační kurzy nebo jim nabídnout přípravu k práci přímo na pracovišti potencionálního zaměstnavatele.“¹⁸³

6.2.3 Teoretická a praktická příprava

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost OZP zahrnuje:

- ✓ přípravu na budoucí povolání podle zvláštních předpisů,¹⁸⁴
- ✓ přípravu k práci,
- ✓ specializované rekvalifikační kurzy.

Příprava k práci se zaměřuje na zapracování OZP na vhodné pracovní místo a na získání znalostí, dovedností a návyků pro výkon a může trvat nejdéle dva roky. Probíhá na pracovištích přizpůsobených zdravotnímu stavu dotyčného a může být prováděna i s podporou asistenta, přičemž náklady na asistenta hradí příslušný ÚP a na chráněných pracovních místech i ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávních celků, církví, náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob. Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

Specializované rekvalifikační kurzy jsou prováděny za stejných podmínek jako rekvalifikace.

6.3 Zabezpečení osob se zdravotním postižením

Základní dávkou pro OZP je invalidní důchod. Existuje pouze jeden druh invalidního důchodu, avšak existují tři stupně invalidity. Příslušný stupeň invalidity se určuje podle poklesu pracovní schopnosti pojištěnce. Zdravotní stav a pracovní schopnost posuzují příslušné OSSZ, resp. jejich posudkoví lékaři. Tyto orgány

¹⁸³ TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2009. s. 223. ISBN 978-807-3674-830.

¹⁸⁴ Například podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

sociálního zabezpečení u dané osoby posuzují jak existenci invalidity, tak i změnu stupně invalidity (více viz oddíl 3.1.1 Důchodové pojištění).

Dále OZP mohou žádat o příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku, které poskytují krajské pobočky ÚP ČR (podrobněji viz oddíl 3.3.2 Dávky sociální péče).

Důležitou součástí sociálního zabezpečení OZP je zdravotnictví, které né vždy poskytuje a hradí výkony zdravotní péče, jež jsou OZP významným objektem. Kvalita zdravotní péče je snížena o fakt, že OZP ji tolik nepotřebuje. *„Naopak podporou preventivních a rehabilitačních terapeutických aktivit se občanům se zdravotním postižením a občanům chronicky nemocným mění možnosti realizace v sociálním prostředí a případně ulehčuje jejich utrpení. Pomáhá vznik dobrovolnických center a rozvoje dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních.“*¹⁸⁵ Součástí zdravotní péče o OZP je fyzioterapie, léčebná rehabilitace, ergoterapie, domácí a hospicová péče.

6.4 Služby pro osoby se zdravotním postižením

Do konce roku 2006 byla ústavní zařízení v ČR pro OZP označována jako ústavy sociální péče. Členěny byly na několik typů: pro tělesně, mentálně, smyslově nebo kombinovaně postižené. V těchto zařízeních byly *„poskytovány služby minimální, někdy jen na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby.“*¹⁸⁶ Podle ZOS jsou definovány již jen dvě kategorie ústavních zařízení. Jsou to domovy pro OZP a domovy se zvláštním režimem, které nabízejí soubor služeb na podporu soběstačnosti člověka a zajišťují mu podmínky pro důstojný a aktivní život. Některé domovy vyčleňují své části pro soběstačné obyvatele jako chráněné bydlení, které samozřejmě mohou lidé s postižením využívat i mimo ústavní bydlení.

Poradenská podpora OZP respektuje jejich specifika a probíhá v různých oborech jako je školství, sociální služby, zdravotnictví, pracovní uplatnění, právo atd. Společným prvkem je holistické, ucelené a integrální pojetí OZP se zaměřením na jejich životní příběh, nikoliv důraz na jejich postižení či diagnózu. Např. v oblasti školství, kde kromě psychologů a speciálních pedagogů pracují v různých poradenských

¹⁸⁵ TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. s. 199. ISBN 978-807-3678-685.

¹⁸⁶ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. s. 106. ISBN 978-802-6200-413.

zařízeních také sociální pracovníci, kteří se zabývají životním příběhem dítěte a jeho rodiny ve vztahu ke vzdělávání. Ve zdravotnictví se v pobytových zařízeních sociální pracovníci podílejí na vytváření příznivějších podmínek pro přechod jedince do přirozeného domácího prostředí.

Pro OZP jsou v ČR dále určeny tyto následující služby: raná péče, osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny (podrobněji viz kapitola 4).

Systémovým konceptem pro zvýšení kvality života OZP v ČR je komprehenzivní rehabilitace. *„Jedná se o kombinované a koordinované využívání aplikovaných metod z oblasti lékařství, fyzioterapie, ergoterapie, SP, speciální pedagogiky, technických, přírodních a dalších oborů k adaptaci člověka s postižením na odlišné, nestandardní či ztížené životní podmínky a k získání nebo znovuzískání a upevnění jeho maximálně možné míry samostatnosti a přiměřené funkční schopnosti.“*¹⁸⁷ OZP vytvářejí svépomocné skupiny, profesionální organizace poskytovatelů služeb, ale i politické organizace s cílem zajistit potřeby jednotlivců, jejich rodin, skupin a komunit, podporu nezávislosti, prosazování práv o obhajobu lidských práv a základních svobod včetně odstraňování a prevence diskriminace.

¹⁸⁷ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 388. ISBN 978-802-6203-667.

7 SENIORSKÁ POPULACE

Stáří je přirozenou fází lidského života každého jedince. Je to naprosto normální proces, který v přírodě lze pozorovat u všech živých organismů. U každého jedince probíhá jinak, někdy bývá rychlejší, jindy zase pomalejší. Existuje velké množství definic pojmu stáří. Obecně lze říci, že stáří je poslední etapou lidského života, ve které se postupně omezují funkce lidského organismu. Je ovšem problematické určit, kdy tato etapa začíná, protože každý člověk stárne jinak rychle. Záleží na podmínkách, ve kterých daný jedinec žije. Stáří je prostě přirozenou součástí lidského života. Pro rozčlenění období stáří WHO navrhla periodu:

- ✓ od 60 let do 74 let jako rané stáří,
- ✓ od 75 let do 89 let jako vlastní stáří,
- ✓ od 90 let a více jako vysoký věk, dlouhověkost.

„Periodizace stáří souvisí s prodlužováním lidského života ve vyspělých zemích. Odráží potřebu odlišit různé etapy životního cyklu a rozdílné společenské a psychické potřeby lidí v období po dosažení věku 60, eventuálně 65 let.“¹⁸⁸ Stáří je stavem jedince, který vykazuje rozdílnost a proměnlivost danou celou řadou faktorů jako je například zdravotní stav, životní styl, vlivy prostředí, sociální, ekonomické a psychické vlivy.

Stáří nejčastěji dělíme na kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří je stanoveno dosažením určitého věku. *„Biologické stáří je teoretické označení vzniklé míry involučních změn (atrofie, změny regulačních, adaptačních mechanismů,...).“¹⁸⁹ Sociální stáří se týká toho, jak člověk společensky žije. Jde hlavně o proměny sociálních rolí a potřeb, životního stylu ekonomické zajištění. „Za počátek sociálního stáří bývá zjednodušeně a nesprávně považován vznik nároku na důchod nebo skutečné penzionování.“¹⁹⁰ Dosažení důchodového věku neznamená nutnost odchodu do důchodu, ten je závislý na řadě faktorů jako jsou tělesné a duševní síly jedince, jeho potřeby a přání, ale i možnosti společnosti.*

¹⁸⁸ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 369. ISBN 978-802-6203-667.

¹⁸⁹ BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. s. 43. ISBN 978-807-4520-396.

¹⁹⁰ VALENTA, M. a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. s. 180. ISBN 978-802-6206-026.

Stárnutí je třeba rozlišovat na úrovni jedince, ale také populace. Z biologického hlediska je celoživotním procesem „*nevratných změn v živém organismu, které se projevují postupným omezováním a oslabováním jeho funkcí, chátráním tělesné schránky, vznikem a hromaděním různých poruch.*“¹⁹¹ V podstatě jde tedy o zvyšování věku jednotlivce. „*Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin.*“¹⁹² Určit hranici jednotlivých fází stárnutí není jednoduché, neboť opotřebenost organismu každého jedince je individuální. „*Traduje se, že fyzicky více opotřebení jsou lidé, kteří po celou profesní dráhu fyzicky těžce pracovali. Naopak k psychickému opotřebení více dochází u těch profesí, které jsou zatíženy větší mírou duševního stresu (učitelé, sociální pracovníci atd.).*“¹⁹³

Největším problémem stáří se postupně stává ztráta sociálních činností, sociální komunikace a následně samota. Zdraví lidé jsou posíláni do důchodu, což vede často k jejich sociálnímu vyloučení. V sociálních službách přibývá organizací, které se volným časem seniorů zabývají, organizují kluby důchodců, univerzity třetího věku, což seniorům umožňuje zachovat si zdraví a pocit, že jsou i nadále součástí společnosti, mohou přispět svými zkušenostmi, dovednostmi a moudrostí ke společenské reflexi. Se stárnutím populace jsou spojena i témata ohledně penzijních systémů a systému sociálního zabezpečení, bydlení seniorů, celoživotní vzdělávání, dlouhodobá péče a témata ohledně problematiky ageismu.

7.1 Demografie

S trendem stárnutí populace se v posledních letech zvyšuje počet starších osob v naší společnosti. Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že dnes umírá předčasně méně lidí v produktivním věku. Poslední generace stárnou v čím dál lepší tělesné kondici, ale i v lepším zdravotním stavu. Dožít se vysokého věku není dnes již ničím

¹⁹¹ VALENTA, M. a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. s. 182. ISBN 978-802-6206-026.

¹⁹² PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 15. ISBN 978-80-87103-29-6.

¹⁹³ FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. s. 313. ISBN 978-808-6723-64-8.

výjimečným, což přináší nové ekonomické, sociální, politické a psychologické otázky. Stárnutí se týká celé společnosti, neboť jde o prodloužení lidského života vlivem pokroků medicíny, vysoké životní úrovně, kvalitnějších způsobů stravování apod. Postupně dochází k radikální změně složení věkové struktury. „*Tento demografický trend není důsledkem jakési pozitivní evoluce lidského rodu, ale spíše celkově vyspělejší a kvalitnější zdravotní a sociální péče.*“¹⁹⁴

Stárnutí je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje ČR a tento vývoj bude i v dalších letech pokračovat. „*Podíl staré a stárnoucí populace ve vyspělých zemích, ale i u nás neustále roste, zatímco podíl ekonomicky aktivních, tedy vlastních budovatelů prosperity, úměrně tomu klesá. Nutnost udržovat rostoucí podíl starších spoluobčanů z daní ekonomicky aktivních neospravedlnitelně snižuje průměr životní úrovně všem.*“¹⁹⁵ Relativně nejrychleji se bude zvyšovat počet nejstarších osob. Mezi ekonomické důsledky stárnutí patří především rostoucí finanční zatížení systému důchodového zabezpečení a systému zdravotní péče. Jako indikátor tohoto zatížení se používá nejčastěji poměr počtu osob v poproduktivním věku k počtu osob v produktivním věku. Tento ukazatel však porovnává pouze počty osob, nebere v úvahu rozdíly v jejich produkci a spotřebě ani rozdílné náklady na zdravotní péči.

Podle projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit přibližně 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2050 bude žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let. Přibývající počet starších lidí představuje v důsledku zvyšujícího se vzdělání a zlepšujícího se zdraví populace potenciál pro sociální a ekonomický rozvoj. Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost. Důležité je přizpůsobit politiku zaměstnanosti, důchodovou politiku a další politiky a služby probíhajícím sociálním a demografickým změnám.¹⁹⁶ Vzrůst občanů s věkem 85 let a více, u kterých dochází ke zhoršování

¹⁹⁴ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s. 146. ISBN 978-80-7367-691-9.

¹⁹⁵ KELLER, J. *Abeceda prosperity*. 4. rozšířené vyd. Praha: Doplněk, 1997. s. 142 až 143. ISBN 978-80-7239-249-0.

¹⁹⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 26. *Příprava na stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1. 8. 2008 [cit. 2014-11-16]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

zdravotního stavu, znamená nutnost poskytování určitého druhu sociálních, zdravotních, popř. jiných služeb, tj. služeb asistovaného života pro seniory.

Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí patří důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, zvláštní pozornost věnovaná menšinám jako jsou senioři se zdravotním postižením, trpícím demencí, duševně nemocní apod.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem.

Usnesením vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108 byl schválen nový strategický dokument „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“. Národní akční plán navázal na „Národní programy přípravy na stárnutí od roku 2003 do roku 2012“. Jeho záměrem je komplexní přístup k řešení problematiky stárnutí populace, koordinace a propojování jednotlivých strategií rezortů v oblasti přístupů ke stárnutí a vytvoření společných priorit všech přijatých opatření. Základním rámcem Národního akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů a identifikuje následující oblasti:

- ✓ zajištění a ochrana lidských práv starších osob,
- ✓ celoživotní učení,
- ✓ zaměstnávání starších pracovníků a seniorů,
- ✓ dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- ✓ kvalitní prostředí pro život seniorů,
- ✓ zdravé stárnutí,
- ✓ péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností.¹⁹⁷

Naplňování strategie umožní se vyrovnat s demografickým stárnutím populace. Akční plán je hlavním výstupem Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (dále ER 2012), který byl v roce 2012 vyhlášen Evropským parlamentem a Radou na návrh Evropské komise. Posláním ER 2012 je vytváření podmínek pro aktivní stárnutí a mobilizace potenciálu rychle se zvětšující skupiny obyvatel ve věku nad 55 let. Důraz je kladen na solidaritu mezi generacemi, význam zdravého a důstojného stárnutí, přizpůsobení pracovních podmínek, na boj proti negativním stereotypům a diskriminací spojenou s věkem. „Aktivity ER 2012 jsou zaměřeny

¹⁹⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

na změny systému celoživotního učení v souladu s potřebami stárnoucí pracovní síly a rovněž na adaptaci systému sociální ochrany ve vztahu k měnící se demografické struktuře.“¹⁹⁸

7.2 Zdraví a stáří

Pro aktivní zapojení seniorů do společenských a dobrovolnických aktivit, ale i na trh práce je zásadním předpokladem jejich zdraví. Pozitivní dopad na zdravotní stav seniorů má podpora jejich integrace a participace. Zdravotní stav je úzce spojen s ekonomickým růstem, zvyšováním konkurenceschopnosti a růstem jejich příjmů. Lepší zdraví se pak odráží i ve výši výdělků a nabídce na trhu práce, čímž se zároveň snižuje i počet předčasných odchodů do důchodu.

V roce 1946 WHO definovala zdraví jako stav úplné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze chybění nemoci či vady. Druhá největší světová zdravotnická organizace World Medical Association (dále WMA) vydala zhruba 80 deklarácí, z nichž téměř jedna třetina se zabývá sociálními determinanty zdraví včetně zdraví stárnoucí populace, což jsou především životní styl a životní prostředí, ekonomické a ideologické společnosti. Vláda ČR v lednu 2014 projednala dokument „Zdraví 2020 – Národní strategie zdraví a prevence nemocí“, jehož hlavním cílem je zlepšit zdravotní stav české populace a podpořit zájem veřejnosti o posilování zdraví a předcházení vzniku nemocí. *„Mezi prioritami strategie je podpora tělesných aktivit lidí a zdravé výživy, zvyšování zdravotních znalostí obyvatelstva, snižování zdravotně rizikového chování a nerovností ve zdraví, dále pak zvyšování úrovně sekundární prevence.*“¹⁹⁹

V současné době je v ČR věnováno málo prostoru prevenci a osvětě. Preventivní programy jsou pak velmi často zaměřeny pouze na seniory a dostatečně neodráží rozmanité potřeby občanů starších 50 a více let. Na druhé straně, častou bariérou je i jejich nedostatečný zájem a motivace zúčastňovat se preventivních akcí. Zdravý životní styl a prevence nemoci by měl být základním předpokladem pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří.

¹⁹⁸ DOBEŠ, J. EVROPSKÝ ROK AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ A MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITY 2012. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2012, roč. 43, č. 10, s. 3. ISSN 0323-2395.

¹⁹⁹ ZDRAVÍ 2020 – NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCI. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2014, roč. 45, č. 3, s. 5. ISSN 0323-2395.

Senioři musí mít dostatek informací o tom, jak udržovat své zdraví a předcházet onemocněním, zvláště těm, která jsou typická i pro vyšší věk. Celkový zdravotní stav obyvatelstva odpovídá individuálnímu přístupu každého jednotlivce, protože za své zdraví nese odpovědnost do jisté míry každý sám za sebe. Investice do zdraví se pozitivně odráží na zvyšování ekonomického potenciálu starších pracovníků a seniorů i na sociální soudržnosti. Stát musí vytvářet zdravé podmínky a podporovat programy zaměřující se na motivaci lidí ke zdravému životnímu stylu, k využívání nabídky preventivních programů a k převzetí odpovědnosti za svůj život. Programy na podporu zdraví musí být místně dostupné a jejich nabídka musí být dostatečně rozmanitá s ohledem na rozdílné potřeby a heterogenitu staršího věku.²⁰⁰

Odchod seniora do důchodu dává na jedné straně prostor k oddechu, péči o sebe sama, k novým aktivitám, a na druhé straně snižuje jeho sociální kontakty. V trávení volného času seniora sehrává zdraví nejdůležitější úlohu. *„Velkou část volného času může zabírat sportovní aktivita, která patří do kategorie sociálních kontaktů. Takto i lidé s omezenými možnostmi (zdravotními nebo sociálními) zůstávají v kontaktu s okolním světem a udržují si emocionální rovnováhu.“*²⁰¹

Součástí „Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ jsou tyto strategické cíle: zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví a vytvářet dostatečnou nabídku preventivních programů v komunitě a ve společnosti, která akcentuje holistický přístup.

7.3 Zdravotní a sociální péče o seniory

Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat, neboť často zdravotní problémy jsou doprovázeny sociálními a naopak. *„Staří lidé s přibývajícím věkem pozvolna fyzicky a někdy i duševně chátrají, a proto potřebují stále více zdravotní péče, sociální podpory a pomoci. Proto jsou také častějšími klienty pro*

²⁰⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

²⁰¹ HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory.* Praha: Grada Publishing, 2013. s. 44. ISBN 978-802-4741-390.

zdravotní a sociální služby.“²⁰² Cílem těchto služeb je zabezpečit seniory, zpříjemnit a prodloužit jim život v pro ně přirozeném sociálním prostředí. Budování uceleného a dostupného systému péče je v současné době prioritou všech vyspělých zemí.

Psychické a fyzické změny jsou pozvolné a u každého jedince individuální. Stáří je spojeno s veškerými projevy biologického stárnutí a však dochází k řadě změn v oblasti somatické, psychické, sociální, ale také spirituální. *„Stárnutí je ovlivněno nejen přirozenými involučními změnami, ale také dispozicí, genetickými faktory, původním funkčním stavem, způsobem života, životním prostředím a vnějšími riziky ohrožujícími život a zdraví člověka, prožitými životními událostmi atd..“*²⁰³ *„Podle funkčního stavu lze dělit seniory na elitní, zdatní, nezávislí, křehcí, závislí, zcela závislí a umírající senioři.“*²⁰⁴ K nejčastějším onemocněním ve stáří patří postižení pohybového aparátu, nemoci dýchacího ústrojí, choroby kardiovaskulárního systému, duševní poruchy, jejichž příčinou je výskyt demence a deprese, proto je nutné klást důraz na znalost prevence těchto chorob. Zvláště významná je znalost prevence demence. *„Někteří autoři zdůrazňují v oblasti prevence demence především zdravotní aspekty, jako např. prevence aterosklerózy, mnozí upozorňují na význam trvalé duševní činnosti jako preventivního faktoru. V odborné literatuře se rovněž uvádí, že u lidí s nižším stupněm vzdělání je vyšší riziko demence.“*²⁰⁵

K rizikovým faktorům stárnutí kromě funkčního stavu patří také náročné bytové podmínky, vznik disability (např. amputace končetiny v důsledku cukrovky), časté hospitalizace v nemocnicích, ale i návrat z nich, akutní onemocnění, týrání a zanedbávání. Nejdůležitějším kritériem při poskytování péče o seniory *„je ochrana a podpora jejich důstojnosti za všech okolností, ať jsou jejich zdravotní stav, schopnost komunikace, kognitivní schopnosti a další charakteristiky jakékoli.“*²⁰⁶ Systém péče o seniory, kteří již potřebují nějaký druh pomoci, je poskytován především zdravotními a sociálními službami.

²⁰² TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. s. 172. ISBN 978-807-3678-685.

²⁰³ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 371. ISBN 978-802-6203-667.

²⁰⁴ VALENTA, M. a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. s. 182 až 183. ISBN 978-802-6206-026.

²⁰⁵ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 207. ISBN 978-802-4615-653.

²⁰⁶ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 372. ISBN 978-802-6203-667.

Péče o nejstarší seniory nabízí co nejširší škálu služeb, které odpovídají jejich rozdílným potřebám a životním situacím. V posledních letech je pozornost zaměřena na provázání profesionální péče a zdravotnických, sociálních a dalších služeb poskytovaných v domácím prostředí. V podpoře a péči hraje klíčovou roli především rodina, příbuzní a přátelé. Nedílnou součástí péče o seniory musí být i podpora ze strany rodiny a zapojení rodinných příslušníků do poskytovaných služeb. Vzdělávání a podpora neformálních pečujících je jednou z nejefektivnějších investic v rámci dlouhodobé péče a obecně péče o seniory. Zvýšením produktivity této skupiny poskytovatelů vede k lepším výsledkům péče, nižším nákladům pro zdravotní a sociální systém, ale také snížení zdravotních komplikací.

„Ošetřování starších a stárnoucích nemocných je náročné, vyžaduje značnou dávku trpělivosti, empatie, porozumění náladám nemocných.“²⁰⁷ Pokud stárnoucí člověk dožívá ve svém přirozeném prostředí doma, může využít služeb pečovatelské služby, která mu pomůže s nákupy, obstaráním léků, s oblékáním a obouváním apod. Pracovním pečovatelské služby také se starým a osamělým člověkem zachovává kontakt se sociálním prostředím.

Seniorům jsou v ČR také k dispozici Denní centra, která zajišťují sociální nebo zdravotnické služby prostřednictvím denních pobytů. Služby jsou poskytovány lidem, *„kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby.“²⁰⁸ Staří lidé, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém domácím prostředí, mohou zvolit formu alternativního řešení, a to bydlení v Domově pro seniory. Důvodem rozhodnutí může být nepříznivá sociální situace nebo zhoršení zdravotního stavu. Dle ZSS je v Domovech pro seniory součástí péče i péče ošetřovatelská a rehabilitační. Umístění je pro řadu seniorů velkou zátěží, neboť dochází ke změně prostředí, ke kontaktu s novými neznámými osobami, ke ztrátě soukromí a starý člověk si stále více uvědomuje, že se blíží konec života. *„Je na mladší generaci v jeho okolí, aby mu důstojný závěr jeho života umožnila, udělala vše pro to, aby člověk ani ve stáří nemusel ztratit sebeúctu.“²⁰⁹**

²⁰⁷ ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004, s. 37. ISBN 80-733-3028-8.

²⁰⁸ MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 433. ISBN 978-802-6203-667.

²⁰⁹ ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004, s. 38. ISBN 80-733-3028-8.

Podle ZSS k službám sociální péče pro seniory patří také tísňová péče, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

Dostupné a kvalitní jsou v ČR poradenské služby, které mají v systému sociálních služeb své specifické místo. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a zahrnuje kromě informací o sociálních službách také informace o možnosti získání pomoci z jiných sociálních systémů. Odborné poradenství se pak zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, například v seniorských poradnách.

Součástí „Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ jsou tyto strategické cíle: nabídnout co nejširší škálu služeb včetně specializované geriatrické péče, které odpovídají rozdílným potřebám a specifickým životním situacím seniorů a zvýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj maximální potenciál jak ve svém zaměstnání, tak v rámci péče o své blízké.

7.4 Vzdělávání a výchova seniorů

Pro seniory jsou společenské změny v mnoha případech stresující, protože možnost ovlivnění životních podmínek z jejich strany je minimální. Senioři jsou první ohroženou sociální skupinou, proto tato skutečnost musí být zohledňována při koncipování a realizaci sociální politiky, ale i politiky vzdělávací, jež je její součástí. „*Vzdělávání zde pomáhá při hledání nových jistot, nových postojů k životu, při hledání nového smyslu života.*“²¹⁰ Vzdělávání seniorů plní funkce všeobecně vzdělávací, kulturně-umělecké, poradenské, zdravotní a právní. Jde tedy o funkce preventivní, rehabilitační, adaptační, kompenzační, relaxační, mezigeneračního působení a kultivační, cílem je udržení tělesných a intelektuálních sil.

Problematikou vzdělávání seniorů a péčí o ně se zabývá gerontagogika, resp. geragogika, která je součástí andragogiky. Gerontagogika je teorií výchovy ve stáří

²¹⁰ PALÁN, Z. a T. LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s 64. ISBN 978-80-86723-58-7.

a pro stáří, a v posledních letech velmi rychle rozvíjející se interdisciplinární vědní disciplínou díky právě celosvětovému trendu stárnutí populace. Podle generačně cílových okruhů je jejím předmětem „seniorská edukace (cílovou skupinou je senior, respektive osoba v postproduktivním věku), preseniorská edukace (cílovou skupinou jsou osoby v produktivním věku) a proseniorská edukace (cílovou skupinou jsou osoby v preproduktivním věku.“).²¹¹

Vzhledem k tomu, že v ČR se procento výskytu osob s postižením pohybuje okolo 10% populace, lze v budoucnu očekávat i nárůst osob se specifickými potřebami dospělého a seniorského věku. Výchovou a vzděláváním osob s postižením se v ČR zabývá speciálněpedagogická gerontoandragogika, jejímž hlavním cílem „je zejména udržení maximální kvality života osob, které se v průběhu života staly handicapovanými, i osob, kterým se jejich stávající postižení vlivem stáří zhoršilo.“²¹²

Podmínky pro formování náležitého postoje společnosti ke stáří je třeba vytvářet v rámci konceptu celoživotního učení. Téma stárnutí se musí stát samozřejmou součástí procesu vývoje každého jednotlivce. K odpovědnosti za kvalitu vlastního života je třeba vychovávat a vzdělávat každého občana. Vzdělávání má pro seniorskou populaci velký význam, je důležité zůstat aktivní v každém věku. Vzdělání zvyšuje pocit sebejistoty a rozšiřuje možnosti dalšího společenského uplatnění, přispívá k celkovému zlepšení kvality života. Soužití generací a úcta ke stáří patří k základním hodnotám společnosti. Škola, vedle rodiny, je významným subjektem, který se podílí na výchově a vzdělání nové generace, proto je nutno najít více prostoru zdůrazňovat témata jako je mezigenerační spolupráce, úcta ke stáří.

Vzdělávání občanů v seniorském věku se v ČR ustálilo jako Univerzita třetího věku (dále U3V), jako Akademie třetího věku a jako Kluby třetího věku. Organizační a obsahové zaměření U3V může být rozdílné. Oblast vzdělávání pro seniory zahrnuje i problematiku virtuálních univerzit třetího věku (dále VU3V) jako další možné formy distančního vzdělávání seniorů. VU3V by měly být přístupné dalším seniorům, kteří ze zdravotních či z důvodů vzdálenosti svého bydliště či jiných, nemohou usednout denně do školních lavic. „Úspěšnost univerzit třetího věku ukazuje, že potřebám této

²¹¹ BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. s. 12. ISBN 978-807-4520-396.

²¹² Kolektiv autorů. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. s. 83. ISBN 80-244-1479-1.

věkové skupiny přizpůsobená nabídka najde skutečně nadšené zájemce. V tomto případě není důležité, zda se učí každý, ale jestli se každý, kdo chce, učit může.“²¹³ Rozvíjeny jsou další formy vzdělávání, jako jsou kursy, semináře a všechny další formy, které vedou k aktivizaci seniorů a pomáhají k sociálnímu začlenění seniorů do společnosti. Nutná je podpora práce škol a školských zařízení jako center celoživotního učení, která poskytují nejen počáteční vzdělávání pro žáky a studenty, ale i širokou nabídku dalšího vzdělávání (zájmového, občanského, rekvalifikačního) zaměřeného na dospělou populaci, včetně seniorů. „Nejčastější obsahová poptávka (dle průzkumu) se soustřeďuje na následující oblasti – tělesné zdraví, duševní zdraví, právo, ekologie, filozofie, náboženství, mezilidské vztahy.“²¹⁴

Údaje o demografickém stárnutí české populace predikují, že poměr základních věkových složek se bude měnit v neprospěch podílu osob v produktivním věku. Situace bude v budoucnu vyžadovat prodloužení období pracovní aktivity v životním cyklu člověka. Ministerstvo školství zamýšlí prostřednictvím Národní soustavy kvalifikací usměrňovat rozvoj nabídky dalšího vzdělávání úzce provázaného s potřebami trhu práce a umožňovat její propojování s nástroji aktivní politiky zaměstnanosti (např. rekvalifikační kurzy). Vzhledem ke stárnutí populace je nutno řešit nejen problematiku související s prodloužením období pracovní aktivity člověka. Předpokladem aktivního stárnutí je také udržení mentální aktivity a sociálního kontaktu seniorů.²¹⁵

Součástí „Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ jsou tyto strategické cíle: vytvořit funkční systém dalšího vzdělávání, který bude atraktivní pro zaměstnance i zaměstnavatele a bude odpovídat poptávce po pracovní síle a zvýšit podíl seniorů zapojených do zájmového vzdělávání prostřednictvím U3V a akademie seniorů, a to s ohledem na místní dostupnost.

²¹³ BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 90. ISBN 978-80-247-2580-2.

²¹⁴ PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s. r. o., 2003. s. 175. ISBN 80-86723-03-8.

²¹⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dokumenty: Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2014-11-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2857>

7.5 Zaměstnávání seniorů a osob 50 +

Souběhu důchodu s příjmy dává v současnosti přednost většina seniorů. Ačkoliv při využívání tohoto souběhu senioři i nadále odvádí příspěvky na sociální pojištění, a tím zvyšují příjmy v systému důchodového pojištění, nepodporuje toto nastavení dostatečně motivaci k odkladu odchodu do starobního důchodu a využívání konceptu přesluhování. Z údajů výběrového šetření pracovních sil, jehož součástí bylo i zjišťování údajů o pracujících seniorech, vyplývá, že v prvních třech čtvrtletích 2012 pracovalo v národním hospodářství v průměru 230 tis. osob (100 %), které pobíraly důchod. Převažující část z nich tvořili senioři v řádném starobním důchodu; včetně pracujících s předčasným starobním důchodem to bylo 150 tis. (65,1 %) a 80 tis. (34,9 %) pracujících invalidních důchodců všech tří stupňů. Pracující senioři tak celkově představovali téměř 5 % všech pracujících. Z údajů ze sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 vyplývá, že v době provádění sčítání vykonávalo ekonomickou aktivitu 86 170 pracujících seniorů ve věku 65 a více let.²¹⁶ Uvolnění regulace výdělečné činnosti v souběhu s pobíráním důchodu vedlo v ČR k masovému využívání tohoto institutu, zatímco přesluhování a nově zavedený institut částečného důchodu jsou využívány zřídka.

Předpokladem vytvoření účinné komplexní strategie podporující ekonomickou aktivitu starších pracovníků je i vhodné nastavení důchodového systému, jehož posláním není řešení problematiky zaměstnanosti, ale maximální využití potenciálu pracovní síly, která je předpokladem dlouhodobé finanční udržitelnosti a schopnosti systému v budoucnu poskytovat přislíbené dávky. Důchodový systém musí ponechat každému co nejširší prostor pro individuální volbu způsobu odchodu do důchodu a neměl by vytvářet podněty k předčasnému opuštění trhu práce ani bariéry pro ekonomickou aktivitu seniorů. V rámci důchodové reformy byly eliminovány pobídky k předčasnému ukončení ekonomické aktivity již v uplynulých letech a v ČR platná úprava postupného zvyšování důchodového věku dostatečně s předstihem reaguje

²¹⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

na prodlužující se střední délku života tak, aby v budoucnu nedošlo k výraznému vychýlení poměru doby pobírání důchodu a doby pojištění.²¹⁷

Na trhu práce se v současnosti velmi těžko prosazují osoby v předdůchodovém věku. Pro osoby starší 50 a více let, kteří jsou nedílnou součástí pracovního trhu a v budoucnu budou patřit mezi klíčové hráče, je nejobtížnější znovunalezení pracovního místa v případě ztráty zaměstnání. Částečně jsou na vině předsudky a obavy zaměstnavatelů, že se starší ročníky hůře učí novým věcem, hůře se adaptují na změny, a jsou pomalejší. Na vině jsou ale také samotní uchazeči o zaměstnání, neboť si nevěří, trpí pocity méněcennosti a nedokážou se přizpůsobit, i přesto, že právě oni mohou přinést pro zaměstnavatele potřebné zkušenosti, zodpovědnost a loajalitu.

Jedním ze způsobů jejich opětovného zapojení na trh práce je vlastní podnikání, při kterém mohou uplatnit své celoživotní znalosti a zkušenosti. Proto jim musí být poskytnuta pomoc a podpora při rozjezdu vlastního podnikání, a to s využitím zahraničních příkladů dobré praxe. Další možností je lidi starší 50 let, kteří mají velké životní a pracovní zkušenosti, mají stále co nabídnout, zajistit dostatečnou motivaci a aktivně je podporovat k nalezení vhodného uplatnění, aby byli schopni přizpůsobit se novým požadavkům na trhu práce. Stárnutí populace bude přinášet změny rozložení sil na trhu práce se všemi předpokládanými důsledky ve společnosti, v jednotlivých firmách a organizacích.

Zvýšená míra zaměstnanosti osob starších 50 a více let je nezbytným předpokladem pro životaschopnost systému. K většímu zapojení osob ve věku nad 50 let do pracovního života musí být vytvořeny jak legislativní podmínky, tak podmínky na pracovištích a nutná je i změna postojů na úrovni jednotlivců. Opatření pro zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků jsou v souladu se strategickými prioritami MPSV. Účinné strategie v oblasti zaměstnávání však musí akcentovat všechny ohrožené skupiny na trhu práce a jednotlivá opatření musí být vzájemně provázaná a musí být v rovnováze. Pro zabezpečení zvyšování i ekonomické konkurenceschopnosti se musí ČR stát zemí vstřícnou k zaměstnancům různého věku.

Mezi hlavní výzvy k dosažení tohoto záměru patří změna postojů ke stárnutí jak na úrovni společnosti, tak mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, zajištění společenské

²¹⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

a sociální odpovědnosti firem, příprava věkově staršího obyvatelstva na aktivní stárnutí, období aktivního stárnutí a období důstojného stáří a sběr a šíření příkladů dobré praxe na národní i mezinárodní úrovni. „Pro zaměstnavatele by tedy mělo být prioritou naplánovat změny ve struktuře svého podniku z hlediska lidských zdrojů, neboť stále více klíčových zaměstnanců bude odcházet do důchodu a nebude dostatek vhodných kandidátů, kteří by je nahradili.“²¹⁸

Tabulka 1: Podíl uchazečů o zaměstnání nad 50 +

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Podíl uchazečů o zaměstnání 50 +	26,8 %	27,7 %	26,0 %	26,5 %	27,2 %
Uchazeči o zaměstnání – celkem (v tis.)	539,1	561,6	508,5	545,3	596,8

Zdroj: autorka práce

7.6 Diskriminace seniorů

Starší lidé patří mezi zranitelné skupiny ve společnosti. Často musí čelit mnohým stereotypům spojeným se stářím a potýkat se se zhoršeným přístupem ke svým právům. Se zhoršujícími se fyzickými a psychickými schopnostmi v důsledku procesu stárnutí je často vyvozována snížená společenská hodnota. S tím se pak pojí domněnka bezbrannosti či snížené schopnosti bránit se nátlaku, špatnému zacházení či protiprávnímu jednání. Starší osoby jsou tak často považovány za pracovně méně výkonné, méně intelektuálně schopné či ochotné učit se novým věcem. Důsledkem takových předsudků je pak např. nižší ochota k zaměstnávání starších osob, ignorování jejich přání při poskytování zboží a služeb, podceňování jejich úsudku při poskytování zdravotní či sociální péče anebo zneužití jejich důvěry.

Předsudky pak vedou až k věkové diskriminaci neboli ageizmu. Někdy je tento pojem, vnímám také jako averze vůči starým lidem. Ageizmus zahrnuje předsudky a negativní představy týkající se stáří a starých lidí, ale také jakékoliv projevy diskriminace na základě věku. „U staršího člověka se už jakoby automaticky přepokládá zdravotní postižení, které omezuje jeho možnosti fungování v oblasti

²¹⁸ REZLEROVÁ, J. STRATEGIE ZAMĚSTNÁVÁNÍ LIDÍ 50 +. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2010, roč. 41, č. 10, s. 3. ISSN 0323-2395.

pracovní, společenské, rodinné atd., ať už je to ve skutečnosti pravda, či nikoliv. Diskriminace vychází v tomto případě z předpokladu a očekávání, ne ze zkušenosti.“²¹⁹

Společenské povědomí o procesu stárnutí a specifických potřebách seniorů ve společnosti je nedostatečné. Příčinou ignorování či porušování práv starších osob přitom nemusí být nutně zlá vůle nebo úmysl. Často se jedná pouze o nevědomost, stereotypy či zažitá postupy a určitá neochota učit se novým věcem.²²⁰ Znevýhodňování a omezování práv seniorů se děje v různých oblastech, například sociálního zabezpečení, zdravotní a sociální péče, v účasti na politickém životě apod. S otázkou diskriminace a lidské důstojnosti pak úzce souvisí i zacházení se staršími osobami. Především nejkřehčí senioři s omezenou soběstačností závislí na pomoci rodiny, pracovníků zdravotních a sociálních služeb a dalších institucí mohou být vystaveni špatnému zacházení a zneužívání. Důsledkem diskriminace stáří může být alkoholismus, stěhování do segregovaného bydlení, sebevražda atd.

Aby bylo dodržování lidských práv účinné, musí sami senioři znát svá práva a rozeznat špatné zacházení ze strany rodiny či širší veřejnosti. Ke zvýšení ochrany práv seniorů je proto nezbytné posílit jejich samostatnost a zvýšit informovanost o možnostech obrany a vymahatelnosti jejich práv v celém spektru typů špatného zacházení se staršími lidmi. Prevence může být individuální hlavně v oblasti ekonomické samostatnosti seniorů a dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb, rodinná, která spočívá v identifikaci rizikových rodin, kombinaci zdravotní péče s domácí ošetrovatelskou péčí a celospolečenská v oblasti legislativního odstranění všech forem diskriminace.

Součástí „Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ jsou tyto strategické cíle: zajistit informovanost společnosti o potřebách starších osob a zvýšit její otevřenost vůči jejich potřebám za účelem jejich lepšího naplňování a zajistit ochranu starších osob před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání.

²¹⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. s. 154. Grada Publishing. ISBN 978-802-4717-333.

²²⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

8 LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA

„Působnost k posouzení zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení (sociálním zabezpečením označujeme systém sociální ochrany obyvatelstva, zahrnující subsystémy důchodového pojištění, nemocenského pojištění, státní sociální podpory, sociální péče a státní politiky zaměstnanosti) je v České republice dána zákonem č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.“²²¹ Posudková činnost v ČR je úkolem jednak lékařů, kteří posuzují v rámci nemocenského pojištění dočasnou pracovní neschopnost, dočasnou neschopnost ke studiu a skutečnosti podle zákoníku práce jako jsou osobní překážky v práci a obdobné výkony žáků a studentů, ale také úkolem lékařů ČSSZ, kteří spadají pod resort MPSV ČR. Posudkoví lékaři vždy posuzují zdravotní stav a důsledky z něj vyplývající, ale nikdy nerozhodují o nároku na dávky či služby podmíněné zdravotním stavem.

Lékařská posudková služba (dále LPS) je začleněna do organizační struktury sociálního zabezpečení, přičemž spolupracuje s odborníky všech medicínských oborů a posudkový lékař vychází z jejich zpráv, které jsou podkladem pro vypracování objektivního posudku o zdravotním stavu občana. „Posudkový lékař musí být schopen posoudit zdravotní stav občana ve všech souvislostech, a to tak, aby nepochybil v medicínské složce, tj. především v diagnostice rozsahu a tíže funkční poruchy, v posouzení dynamiky vývoje zdravotního postižení a v lékařské posudkové úvaze.“²²² Práce posudkového lékaře je jednou z nejnáročnějších činností medicíny, a kloubí předchozí klinické zkušenosti lékaře a nabyté právní informace, podle kterých musí posuzovat posudkový lékař zdravotní stav a funkční dopady pro nárok na dávky a služby sociálního zabezpečení. Posudkový lékař se musí umět orientovat ve všech klinických oborech, proto posuzovat zdravotní stav pro účely provádění sociálního zabezpečení mohou jen kvalifikovaní odborníci, kteří jsou v rámci celoživotního vzdělávání lékařů každoročně proškolení.

Úkolem LPS je plynulé vyřizování posudkových agend v pojistných i nepojistných systémech sociální ochrany. Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé

²²¹ KAHOUN, V., L. KOZLOVÁ a V. TÓTHOVÁ. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. s. 85. ISBN 80-725-4138-2.

²²² ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ – 1. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 4, s. 29. ISSN 0323-2395.

systemy je rozdílné a dáno příslušnými právními předpisy. Zdravotní postižení, které splňuje zdravotní podmínku pro přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné. Posuzování zdravotního stavu provádějí OSSZ/PSSZ/MSSZ²²³ a takové posouzení může provádět pouze lékař LPS, který vypracovává posudky, jež jsou podkladem pro rozhodování příslušného správního orgánu o tom, zda zdravotní stav odůvodňuje poskytnutí dávky důchodového pojištění anebo dávky či služby sociální péče. O dávkách důchodového pojištění rozhoduje ČSSZ, o příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcky, příspěvku na mobilitu a o průkazu OZP rozhoduje ÚP ČR, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu. LPS při OSSZ/PSSZ/MSSZ je tzv. prvoinstanční posudkovou službou.

V souladu se ZOPSZ, pro účely řízení o námitkách ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav lékař posudkové služby ČSSZ. „LPS ČSSZ provádí posudkovou činnost rovněž pro oblast aplikace práva sociálního zabezpečení EU a bilaterálních smluv.“²²⁴ Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ/PSSZ/MSSZ, posuzují zdravotní stav posudkové komise MPSV ČR.

Cílem sociálního zabezpečení ve vztahu ke zdravotně postiženým je kompenzovat jim důsledky zdravotních postižení a to v těchto oblastech:

- ✓ v oblasti důchodového pojištění se kompenzuje ztráta schopnosti soustavné výdělečné činnosti,²²⁵
- ✓ v oblasti státní sociální podpory se kompenzují sociální důsledky projevující se v omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb osob v závislosti na pohlaví, sociálních a kulturních potřebách,
- ✓ v oblasti sociální péče se kompenzují zejména omezené pohybové nebo orientační schopnosti občana,

²²³ PSSZ = Pražská správa sociálního zabezpečení, MSSZ = Městská správa sociálního zabezpečení v Brně.

²²⁴ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Sociální zabezpečení 2009*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2009. s. 30. ISBN 978-80-87039-13-7.

²²⁵ V případě přiznání invalidity ve třetím stupni lze pracovat jen za zcela mimořádných podmínek.

- ✓ v oblasti sociálních služeb se kompenzuje schopnost/neschopnost péče o vlastní osobu a v soběstačnosti, tedy zvládání základních životních potřeb.²²⁶

Lékaři LPS musejí vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Při vyhotovování posudku jsou rozhodující údaje o diagnóze, způsobu léčby a prognóze. „*Samotná diagnóza však neříká nic o závažnosti postižení. Proto je v sociálním zabezpečení kladen velký důraz na hodnocení funkčních důsledků zdravotního postižení. Vedle diagnózy potřebuje lékař znát závažnost postižení a podle toho stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stupeň zdravotního postižení nebo dopady na omezení pohybové či orientační schopnosti apod.*“²²⁷ U každého zdravotního postižení musí posudkový lékař zvážit funkční dopad a jeho odraz v sociálním systému, pro který je odborný posudek vypracováván. Např. v systému důchodového pojištění musí stanovit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále DNZS) oproti systému sociální péče, kde u posuzování nároku na dávku OZP stanovuje diagnózy v pořadí podle funkčního dopadu na pohybovou nebo orientační schopnost.

Součástí posouzení trvání nároku na dávky sociálního zabezpečení je také systém kontrolních lékařských prohlídek (dále KLP), které jsou stanoveny v rámci prvního posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem, a jejich cílem je ověřit, zda již posouzené podmínky DNZS pro účely vyplácené sociální dávky nadále trvají, tedy zda došlo ke zlepšení nebo ke zhoršení zdravotního stavu. Ve výjimečných případech se KLP nestanovuje.

8.1 Posuzování pro účely nemocenského pojištění

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění zahrnuje:

- ✓ posuzování dočasné pracovní neschopnosti,
- ✓ posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby,

²²⁶ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. PhDr. ANNA ARNOLDOVÁ: *LPS a její funkce v systému sociálního zabezpečení v České republice – 1. část*. [online]. [cit. 2014-10-31]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/2013-04-phdr-anna-arnoldova-lps-a-jeji-funkce-v-systemu-socialniho-zabezpeceni-v-ceske-republice-1-c.htm>

²²⁷ ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 3. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 6, s. 23. ISSN 0323-2395.

- ✓ posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti a zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství provádí ošetřující lékař, kterým se dle ZNP rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci ambulantní, lůžkovou, lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby provádějí orgány nemocenského pojištění svými lékaři. „*V systému nemocenského pojištění má prvoinstanční lékařská posudková služba roli kontrolní; kontroluje posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování ošetřujícími lékaři a v malém počtu případů podává také posudky pro účely prodloužení výplaty nemocenského (po uplynutí podpůrní doby).*“²²⁸

8.2 Posuzování pro účely důchodového pojištění

Invalidní důchod je dávka určená k vyrovnání příjmu občana, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti je snížena DNZS. DNZS se pro účely ZDP považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Proces posuzování invalidity je komplexní proces a staví na odborných lékařských znalostech a je regulován zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou o posuzování invalidity. Jednou z nezbytných podmínek pro nárok na invalidní důchod je zjištění invalidity. Při zjišťování zdravotního stavu mají pojištěnci povinnost součinnosti, OSSZ předkládají tzv. profesní dotazník, který vypovídá o jejich kvalifikaci a o době a druhu vykonávaných zaměstnání. Invalidita se posuzuje při zjišťovacích lékařských prohlídkách v řízení na základě žádosti o invalidní důchod nebo při KLP, kdy se ověřuje, zda a jak se změnil zdravotní stav, kvalifikace, pracovní schopnost a případně i stupeň invalidity.

²²⁸ VÁŇOVÁ, A. a A. ZVONÍKOVÁ. POSUZOVÁNÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V DATECH. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2011, roč. 42, č. 5, s. 21. ISSN 0323-2395.

Posudkový lékař dle § 29 a § 39 ZDP hodnotí:

- ✓ zdravotní stav pojištěnce – na základě nálezů ošetřujícího lékaře,
- ✓ kvalifikační potenciál – dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, předchozí výdělečné činnosti v kontextu toho, zda zdravotní stav postižení umožňuje/neumožňuje využívat nabytou kvalifikaci,
- ✓ DNZS – zda jde o zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, ve vztahu ke stavu před vznikem DNZS a současně lze předpokládat, že tento zdravotní stav trvá nebo bude trvat déle než 1 rok,
- ✓ pracovní schopnost pojištěnce – schopnost vykonávat výdělečnou činnost odpovídající tělesným, smyslovým a duševním schopnostem pojištěnce a jeho kvalifikaci,
- ✓ pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS.

Po zhodnocení všech skutečností předepsaných právní úpravou, posudkový orgán stanoví míru poklesu pracovní schopnosti a stupeň invalidity podle § 39 odst. 2 ZDP. Odchylný způsob posuzování invalidity se provádí pro účely § 42 ZDP, tj. pro účely invalidního důchodu v mimořádných případech, u kterých se považuje takové omezení tělesných, smyslových a duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy pro pracovní uplatnění a neprovádí se srovnání stavu pracovní schopnosti se stavem, který byl u osoby před vznikem DNZS.

„Někdy se vyskytují situace, kdy je nutné zjistit, zda dítě je možno, z důvodu DNZS, které mu brání vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, považovat za nezaopatřené.“²²⁹ Toto posouzení se provádí pro nárok na sirotčí důchod. „Spolehlivá činnost lékařské posudkové služby je nejen nezbytným nástrojem nositele důchodového pojištění k zajištění plynulého fungování systému, ale má také přímý dopad na vývoj nákladů na důchody, podmíněné dlouhodobě nepříznivým stavem.“²³⁰

²²⁹ ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 2. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 5, s. 24. ISSN 0323-2395.

²³⁰ ZVONÍKOVÁ, A. POSUZOVÁNÍ INVALIDITY V LETECH 2009 A 2010. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2011, roč. 42, č. 4, s. 25. ISSN 0323-2395.

8.3 Posuzování pro účely zákona poskytování dávek OZP

Pro účely řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku se posuzuje zdravotní stav dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek OZP, ve znění pozdějších předpisů a o změně souvisejících zákonů, kde je vymezen DNZS a stanoveno, že zdravotní postižení charakteru DNZS odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání, které jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu. Za DNZS se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Základní podmínkou zdravotního postižení je jeho nepříznivost vycházející z charakteru a tíže postižení a jeho dlouhodobost.

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou taxativně uvedeny v příloze k tomuto zákonu. Zdravotní postižení vylučující přiznání příspěvku, jsou stavy, které brání nebo neumožňují zvláštní pomůcku využívat.

Při posuzování zdravotního stavu pro účely nároku na poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku vychází posudkový lékař zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě z výsledků funkčního vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření.

8.4 Posuzování ve věci řízení OZZ

Posouzení zdravotního stavu pro účely zjištění zda jde o OZZ, se provádí na podkladě:

- ✓ podrobné objektivizace zdravotního stavu odbornými lékařskými nálezy, které dokládají míru funkčního postižení orgánu či systému,
- ✓ objektivizace kvalifikačního potenciálu posuzované osoby,
- ✓ posouzení schopnosti pracovního začlenění, využití dosažené kvalifikace nebo získání nové kvalifikace.

Podrobná objektivizace zdravotního stavu je nezbytným předpokladem k vypracování posudku. Provádí se na základě vyhodnocení lékařských nálezů, které dokládají míru funkčního postižení orgánu či systému. Při posuzování zdravotního stavu vychází lékař LPS zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření

a z výsledků vlastního vyšetření. Objektivizace kvalifikačního potenciálu se provádí na základě cílené anamnézy o dosaženém vzdělání, profesním zaměření původním, event. dalším a všech dosavadních zaměstnáních. Podkladem pro zhodnocení kvalifikačního potenciálu je Profesní dotazník. Při posuzování schopnosti pracovního začlenění, využití nebo získání kvalifikace se hodnotí skutečná schopnost využití fyzického, psychického a kvalifikačního potenciálu klienta pro jeho pracovní začlenění.²³¹

Základními podmínkami pro uznání statusu OZZ jsou:

- ✓ DNZS,
- ✓ zachování schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,
- ✓ omezení osoby být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní zaměstnání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat,
- ✓ osoby nebyla posudkem lékaře LPS uznána invalidní v žádném stupni invalidity.

Prvním předpokladem pro uznání statusu OZZ je zjištění DNZS. Za DNZS se považuje takový nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než 1 rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění. Výše uvedená definice upřesňuje DNZS v tom smyslu, že kromě dlouhodobosti je upravena i nepříznivost zdravotního stavu. Protože se musí jednat o podstatné omezení uvedených schopností, jsou eliminovány lehčí funkční poruchy, které uvedené funkce podstatně neomezují. Funkční porucha, která podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, musí mít také nepříznivý dopad na pracovní uplatnění. To znamená, že některá schopnost sice může být podstatně omezena z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 1 rok, ale pokud nemá u konkrétní osoby nepříznivý dopad na schopnost pracovního uplatnění, využití nebo získání kvalifikace, nejedná se o DNZS pro účely přiznání statusu OZZ.²³²

Nutnou podmínkou pro uznání statusu OZZ při zjištění DNZS je zachování schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost např.

²³¹ ČSSZ. *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ÚSEKU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ A VRCHNÍHO ŘEDITELE ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 4/2014. Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných (OZZ)*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://spis.cssz.cz/hledani/hlavni.aspx>

²³² ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Osoby zdravotně znevýhodněné. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*. [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

OSVČ. V této souvislosti se hodnotí fyzický a psychický potenciál ve vztahu ke kvalifikačnímu potenciálu dle rozsahu vědomostí, dovedností, zkušeností, schopností, získaných výchovou, výukou a praxí, tedy dosaženým stupněm vzdělání a uskutečněnými zaměstnáními. Při hodnocení schopnosti osoby být nebo zůstat pracovně začleněna, nebo vykonávat dosavadní povolání, nebo využít dosavadní kvalifikaci, nebo kvalifikaci získat, se hodnotí skutečný fyzický, psychický a kvalifikační potenciál posuzované osoby. Lékař LPS vyhodnocuje, zda některá z vyjmenovaných schopností je podstatně omezena z důvodu DNZS. Přitom platí, že stačí podstatné omezení pouze jedné z nich.

Schopnost být pracovně začleněn se posuzuje ve vztahu k možnosti pracovního začlenění obecně s ohledem ke zdravotnímu postižení. Schopnost zůstat pracovně začleněn se posuzuje pouze v obecné rovině ve vztahu k stávajícímu pracovnímu začlenění. Schopnost vykonávat dosavadní povolání se posuzuje ve vztahu ke schopnosti vykonávat dosavadní obecné povolání. Při posuzování schopnosti využít dosavadní kvalifikaci je rozhodující, zda její případné nevyužití je způsobeno DNZS, nikoliv tím, že posuzovaný ji využít nechtěl či nemohl z důvodu malé nabídky na trhu práce.²³³

Mladiství se posuzují pro účely, zda jde o OZZ, v souvislosti se skončením povinné školní docházky. Účel posouzení a uznání za OZZ souvisí s doporučením vhodné kvalifikace a vhodného budoucího profesního zaměření s ohledem na druh zdravotního postižení. Vhodné profesní zaměření může hrát významnou roli v prevenci budoucí invalidity. Při posuzování zdravotního stavu se posudkový lékař zaměřuje na posouzení toho, co mladistvý smí dělat s ohledem na jeho zdravotní postižení, na co bude stačit s ohledem na jeho intelektové a manuální schopnosti, co se již naučil během školní docházky, popřípadě v průběhu další kvalifikace, a v neposlední řadě co dělat chce, tedy nepominout jeho subjektivní hledisko, které může být velmi motivující.

Posuzování zdravotně postiženého mladistvého je otázkou odpovědnou a složitou také proto, že se předem neví, jak se pracovní zatížení na organismu projeví. U mladistvých je posuzování z hlediska lidského i společenského o to závažnější, že se

²³³ ČSSZ. *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ÚSEKU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ A VRCHNÍHO ŘEDITELE ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 4/2014. Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných (OZZ)*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://spis.cssz.cz/hledani/hlavni.aspx>

hodnotí nejen současná pracovní schopnost, ale i prognosticky další průběh zdravotního postižení ve vztahu k práci a životnímu režimu, tedy pracovní schopnost budoucí.²³⁴

Posouzení zdravotního stavu pro účely zjištění zda jde o OZZ se datuje dnem vypracování posudku lékařem LPS. Jedná se o pracovní právní kategorii, u které nelze měnit pracovní právní situaci zpětně. Z toho důvodu se status OZZ nikdy nehodnotí do minulosti.

8.5 Posuzování pro účely průkazu OZP

Posudkoví lékaři provádějí i posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu OZP. Uznání invalidity nebo statusu OZZ neznamená, že se osoba automaticky stane držitelem průkazu OZP. Od počátku roku 2014 je možné průkaz OZP získat pouze na základě samostatného řízení a posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ. Které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, stanoví vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek OZP. Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu OZP se hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, zda jde o DNZS a zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.

Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Tuto skutečnost dokládají lékařské nálezy a zprávy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkčních schopností.

Ve smyslu přechodných ustanovení zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek OZP, a o změně souvisejících zákonů, a ve smyslu změn tohoto zákona č. 306/2013 Sb., o zrušení karty sociálních systémů, a zákonem č. 313/2013 Sb., kterým se mění ZOS, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony, skončí do 31. prosince 2015 platnost všech průkazů mimořádných výhod, sKaret s funkcí průkazu OZP a platnost tzv. dočasných průkazů OZP. Zákonem č. 306/2013 Sb., byla

²³⁴ ČSSZ. *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ÚSEKU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ A VRCHNÍHO ŘEDITELE ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 4/2014. Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných (OZZ).* [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://spis.cssz.cz/hledani/hlavni.aspx>

ustanovena jednotná podoba průkazů OZP. Ačkoli byl institut mimořádných výhod zrušen, benefity, které osobám se zdravotním postižením vyplývaly z držení průkazů TP, ZTP a ZTP/P, zůstávají v platnosti. Průkazy mimořádných výhod a průkazy OZP vydané podle předpisů platných v době od 1. ledna 2012 a do 1. ledna 2014, zůstávají i nadále v platnosti po dobu, která je na nich vyznačena, nejdéle však do 31. prosince 2015. Toto legislativní opatření bylo provedeno z toho důvodu, že OZP jsou v současné době držiteli různých podob průkazů.

Nárok na průkazy OZP má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru DNZS, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz OZP je veřejnou listinou a jeho doba platnosti je nejvýše pět let u osob do 18 let věku a nejvýše deset let u osob starších 18 let věku. OZP mají nárok na tyto průkazy:

✓ Průkaz TP

Nárok na průkaz OZP označený symbolem TP má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS 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. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.²³⁵

✓ Průkaz ZTP

Nárok na průkaz OZP označený symbolem ZTP má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace

²³⁵ Česko. Zákon č. 313 ze dne 12. září 2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2013, částka 118, s. 3593-3604.

se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.²³⁶

✓ Průkaz ZTP/P

Nárok na průkaz OZP označený symbolem ZTP/P má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při DNZS není schopna samostatné orientace v exteriéru.²³⁷

8.6 Posuzování pro účely státní sociální podpory

Důležitou kategorií zákona o státní podpoře je nezaopatřené dítě. Dle tohoto zákona se nemůže dítě soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz. Tuto skutečnost posuzují a potvrzují ošetřující lékaři. Pro účely zákona o státní sociální podpoře je definován DNZS takto: „Za DNZS se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok. Další podmínku nutnou pro konstatování DNZ zákon nestanoví. „*V tomto smyslu je každé zdravotní postižení, byť nevýznamné, považováno za dlouhodobě nepříznivý stav a časové hledisko trvání je jediným rozhodujícím činitelem.*“²³⁸ Zpravidla se jedná o nepříznivý zdravotní stav přechodného charakteru s trváním několika týdnů nebo měsíců např. léčení úrazů, vážnějších infekčních nemocí, stavy po závažnějších operacích apod. Uvedené stavy zpravidla adekvátní léčbou směřují k úpravě a stabilizaci zdravotního stavu.

²³⁶ Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014: informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. s. 6. ISBN 978-807-4210-617.

²³⁷ Česko. Zákon č. 313 ze dne 12. září 2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2013, částka 118, s. 3593-3604.

²³⁸ SKYVA, J. DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV Z HLEDISKA LPS ČSSZ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2010, roč. 41, č. 7, s. 26. ISSN 0323-2395.

DNZS, pro který je dítě neschopno vykonávat soustavnou vředělečnou činnost, posuzuje lékař oddělení LPS OSSZ, který musí prokázat, že nemoc, úraz, postižení má charakter DNZS a zdravotní stav je natolik závažný, že dítě je neschopno připravovat se na budoucí povolání nebo výkon vředělečné činnosti. OSSZ vydá posudek, jenž zasílá příslušnému orgánu, který si posouzení vyžádal.

8.7 Posuzování stupně závislosti

V systému sociálních služeb LPS posuzuje kategorii stupeň závislosti fyzické osoby a to pro účely příspěvku na péči podle schopnosti zvládat základní životní potřeby. Účelem tohoto příspěvku je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby a na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu.

Posouzení stupně závislosti vychází ze sociálního šetření v přirozeném prostředí posuzované osoby a jejího zdravotního stavu, popř. z výsledků funkčního vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Lékař posoudí zdravotní stav a stanoví stupeň závislosti posuzované osoby a to podle počtu základních životních potřeb, v nichž byla uznána závislost s potřebou každodenní pomoci, dohledu nebo péče anebo u osob do 18 let věku s potřebou každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby. Stupně závislosti se stanovují ve čtyřech stupních (viz Příloha I).

Posuzují se úkony pravidelně se opakující, týkající se každodenního života a hlavně nepostradatelné. Úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti byly agregovány do deseti základních životních potřeb, tak aby byly posuzovány skutečnosti, které jsou rozhodující pro nezávislý život jedince. Za základní životní potřeby se považují: mobilita, orientace, oblékání a obouvání, stravování, komunikace, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, výkon fyziologické potřeby a péče o domácnost, která se nehodnotí u osob ve věku do 18 let. „Rozhodující tak je dopad zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby.“²³⁹

²³⁹ ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 2. ČÁST. *Národní pojistění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 5, s. 26. ISSN 0323-2395.

PRAKTICKÁ ČÁST

9 OKRES RYCHNOV NAD KNĚŽNOU

Praktická část diplomové práce s názvem „Sociální systém v ČR pro osoby se specifickými potřebami“ je zaměřena na průzkum potřebnosti a dostupnosti sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností (dále SO ORP) okresu Rychnov nad Kněžnou.

Nejprve je stručně popsána charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou a jeho jednotlivých SO ORP jako místo výzkumu. Následně bude zkoumána síť sociálních a souvisejících služeb v tomto okrese za pomoci rámcové analýzy dostupných dokumentů a provedena jejich komparace.

„Výzkum znamená proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.“²⁴⁰

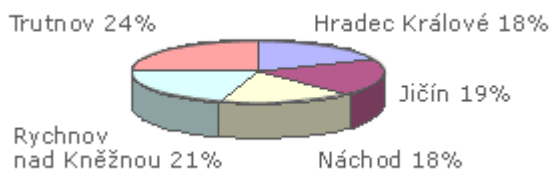
9.1 Stručná charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou

Okres Rychnov nad Kněžnou se rozkládá na východě Královéhradeckého kraje. Jeho hlavním sídlem je město Rychnov nad Kněžnou. Na západě tento okres sousedí s okresem Hradec Králové, na severu s okresem Náchod. Jižní hranici má s okresem Ústí nad Orlicí Pardubického kraje a na východě sousedí s Polskem. Svoji rozlohou 982 km² na celkové ploše Královéhradeckého kraje se podílí 21 % a je druhým největším okresem v kraji, hned za okresem Trutnov. Z hlediska počtu obyvatel je rychnovský okres nejmenším v Královehradeckém kraji, k 31. prosinci 2013 jich zde žilo 78 933²⁴¹ (podrobnější informace o obyvatelstvu viz Příloha J).

²⁴⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 30. ISBN 80-7367-040-2.

²⁴¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Věkové složení obyvatel v okrese Rychnov nad Kněžnou*. [online]. 25. 5. 2014 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_rychnov_nad_kneznou

Graf 1: Rozloha okresů v procentech



Zdroj: Královehradecký kraj. [online]. © 2008 Královehradecký kraj, 22. 5. 2013 [cit. 2014-12-18]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>

Povrch okresu tvoří v jihozápadní oblasti roviny, ve střední pahorkatiny, které posléze přecházejí v horský masív Orlických hor. Nejnižším bodem v okrese je místo u Týniště nad Orlicí (246 metrů nadmořské výšky), nejvyšším pak Velká Deštná, která je zároveň i nejvyšší horou Orlických hor s 1 115 metry nadmořské výšky. Pro jedinečnost krajiny, zachovalost jednotlivých prvků a jejich vzájemnou vyváženost byly v roce 1969 Orlické hory vyhlášeny chráněnou krajinnou oblastí. Celkem jsou na území okresu dvě národní přírodní rezervace, 12 přírodních památek a 20 přírodních rezervací.

Region Rychnovska je dnes přitažlivou turistickou a rekreační oblastí, kde se mimořádné bohatství kulturních památek snoubí s malebnou krásou Orlických hor a krajiny podhůří. Rozmanitostí přírodních krás a bohatstvím kulturních památek se řadí k nejpozoruhodnějším místům české země. Přispívá k tomu i řada šlechtických sídel převážně obklopených rozlehlými parky se vzácnými dřevinami.

Ve struktuře obcí převládají obce s počtem obyvatel 200 – 499 (33,8 %), čtvrtinu všech obcí tvoří obce s 500 – 999 obyvateli a 21,3 % malé obce do 199 obyvatel. Z celkového počtu 80 samostatných obcí jich má 9 statut města a 2 statut městysu. V sídelní struktuře zaujímá první místo okresní město Rychnov nad Kněžnou s 11 325 obyvateli.²⁴²

Na základě zákona č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností bylo na území okresu vytvořeno sedm správních obvodů pověřených obecních úřadů – Rychnov nad Kněžnou, Dobruška, Kostelec nad Orlicí, Opočno, Rokytnice v Orlických horách, Týniště nad Orlicí

²⁴² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou*. [online]. 12. 9. 2014 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_rychnov_nad_kneznou

a Vamberk a tři správní obvody obcí s rozšířenou působností – Rychnov nad Kněžnou, Dobruška a Kostelec nad Orlicí. Tyto obce jsou pověřeny výkonem vybraných funkcí státní správy pro všechny obce, které do jejich správního obvodu přísluší.²⁴³

Správní obvod Dobruška se nachází ve východní části Královéhradeckého kraje. Na východě sousedí s Polskem, na jihu s obcemi obvodu Rychnov nad Kněžnou a Kostelec nad Orlicí, na západě s obvodu Hradec Králové a na severu obvodu Jaroměř, Nové Město nad Metují a Náchod. Správní území zahrnuje 26 obcí, což je průměr v rámci kraje. Více než 50 % obyvatel správního obvodu žije ve městech Dobruška a Opočno. K 31. prosinci 2013 měl tento SO OPR celkem 20 212 obyvatel.²⁴⁴ Plošně je sedmým největším obvodem v rámci Královéhradeckého kraje. Svoji rozlohou 27 900 ha zaujímá 5,9 % rozlohy kraje.²⁴⁵

Správní obvod Kostelce nad Orlicí leží na jihu Královéhradeckého kraje. Správní území zahrnuje celkem 22 obcí, což je rovněž průměr v rámci kraje. Na celkovém počtu obyvatel i území kraje se podílí 4,5 %. Ve třech městech obvodu Kostelec nad Orlicí, Borohrádek a Týniště nad Orlicí žije necelých 60 % obyvatel. K 31. prosinci 2013 měl tento SO OPR celkem 24 872 obyvatel.²⁴⁶ ORP Kostelec nad Orlicí je plošně desátým největším obvodem v rámci Královéhradeckého kraje. Svoji rozlohou 22 349 ha zaujímá 4,7 % rozlohy kraje.²⁴⁷

Správní obvod Rychnov nad Kněžnou leží v jihovýchodní části kraje. Zahrnuje 32 obcí, čtvrtý nejvyšší počet v kraji. Na počtu obyvatel kraje se podílí 6 %, na území jednou desetinou. Ve městech Rychnov nad Kněžnou, Rokytnice v Orlických horách, Solnice a Vamberk žije přes 60 % obyvatel obvodu. K 31. prosinci 2013 měl tento

²⁴³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou*. [online]. 12. 9. 2014 [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_rychnov_nad_kneznou

²⁴⁴ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Dobruška*. [online]. 13. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_dobruska

²⁴⁵ KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území*. [online]. Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/dobruska.htm>

²⁴⁶ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Kostelec n. Orlicí*. [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_kostelec_n_orlici

²⁴⁷ KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území*. [online]. Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/KO-zakladni-charakteristika.htm>

SO OPR celkem 33 849 obyvatel.²⁴⁸ a je plošně čtvrtým největším obvodem v rámci Královéhradeckého kraje. Svoji rozlohou 47 937 ha zaujímá 10,1 % rozlohy kraje.²⁴⁹

Obrázek 5: Administrativní rozložení okresu Rychnov nad Kněžnou



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Okres Rychnov nad Kněžnou. Administrativní rozdělení okresu Rychnov nad Kněžnou k 1. 1. 2008.* [online]. 13.

1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/okres_rychnov_nad_kneznou

²⁴⁸ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Rychnov nad Kněžnou.* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_rychnov_nad_kneznou

²⁴⁹ KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území.* [online]. Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/RK-zakladni-charakteristika.htm>

10 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB

Praktická část diplomové práce je zaměřena na průzkum potřebnosti a dostupnosti sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou, které tvoří:

- ✓ SO ORP Kostelec nad Orlicí,
- ✓ SO ORP Rychnov nad Kněžnou,
- ✓ SO ORP Dobruška.

Průzkum byl zaměřen na dvě cílové skupiny, na které je zaměřena teoretická část této diplomové práce, konkrétně na seniory a osoby se zdravotním postižením.

10.1 Cíl průzkumu a metodologie

Dokumenty, které se vztahují se k sociálním a souvisejícím službám v okrese Rychnov nad Kněžnou, byly podrobeny rámcové analýze, která „je některými výzkumníky považována za zvláštní postup analýzy kvalitativních dat. Jejím cílem je především lepší organizace dat.“²⁵⁰ Na jejím základě byl zkoumán hlavní cíl průzkumu, a to zmapovat potřebnost a dostupnost sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou – SO ORP Kostelec nad Orlicí, SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Dobruška pro cílové skupiny osob se zdravotním postižením a seniory.

Teoretická část této diplomové práce pojednává o sociálním systému pro osoby se specifickými potřebami a je zaměřena na osoby se zdravotním postižením a seniory, proto byla jako objekt zkoumání zvolena právě oblast poskytování sociálních a souvisejících služeb a cílová skupina osob se zdravotním postižením a seniorů. Další skutečnost, která vedla autorku k rozhodnutí provést průzkum v okrese Rychnov nad Kněžnou, byla ta, že se v tomto okrese narodila, tudíž okres dobře zná nejen v oblasti socioekonomické geografie, ale i geografie regionální.

Hlavní výzkumný cíl, průzkum potřebnosti a dostupnosti sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech okresu Rychnov nad

²⁵⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 217. ISBN 80-7367-040-2.

Kněžnou, byl zkoumán pomocí rámcové analýzy dostupných dokumentů vztahujících se k těmto službám. Nejprve byla zmapována existence analyzovaných dokumentů, včetně zdrojů dat na úrovni jednotlivých SO ORP, následně činnosti v oblasti sociálních a souvisejících služeb, hlavní subjekty a jednotlivé koncepce služeb. Rámcová analýza vychází z toho, „že prvním krokem práce s materiálem je jeho organizace, kdy jde o pečlivé rozřídění a redukci dat. Druhým krokem je vlastní interpretace, která vede k popisné nebo explanatorní zprávě o zkoumané oblasti.“²⁵¹

Na základě analýzy jednotlivých dokumentů, byl zpracován s využitím dostupných dat, popis situace v poskytování služeb, který byl cíleně zaměřen na popis stavu sociálních služeb podle příslušných paragrafů zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a souvisejících služeb. Získaná data byla logickou argumentací induktivně analyzována. „Indukce má nezastupitelné místo v analýze a interpretaci empirických dat zjištěných výzkumem.“²⁵² Popis byl rozčleněn do tří samostatných, ale přitom vzájemně souvisejících celků:

- ✓ popis stavu v sociálních službách na území jednotlivých SO OPR,
- ✓ popis členění podle cílových skupin uživatelů (OZP a senioři) sociálních a souvisejících služeb,
- ✓ datová část.

V datové části byl uveden aktuální přehled všech poskytovatelů sociálních služeb působících ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, SO OPR Rychnov nad Kněžnou a SO OPR Dobruška včetně druhu poskytovaných služeb a příslušnosti pro cílové skupiny osob se zdravotním postižením a seniorů. Následně byla provedena komparace sociálních služeb v jednotlivých SO ORP v okrese Rychnov nad Kněžnou. Na základě zjištěných údajů byla provedena analýza potřebnosti a dostupnosti jednotlivých sociálních a souvisejících služeb.

²⁵¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 217. ISBN 80-7367-040-2.

²⁵² ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003, s. 53. ISBN: 80-210-3110-7.

10.2 Analýza dokumentů o sociálních a souvisejících službách

Po přelomovém roce 1989 došlo nejenom v okrese Rychnov nad Kněžnou, ale v celé ČR k rozšíření velkého množství sociálních služeb, zejména na poli neinstitutcionální péče a velmi rychle začaly vznikat zcela nové služby. Důležitým přínosem v oblasti rozvoje sociálních a souvisejících služeb bylo zapojení samotných uživatelů či jejich rodinných příslušníků do vlastního poskytování služeb, do jejich plánování a organizování. Současná síť poskytovatelů služeb v okrese Rychnov nad Kněžnou se postupně konstituovala i za podpory měst a okolních obcí.

10.2.1 Dokumenty SO ORP Kostelec nad Orlicí

Hlavním a zásadním dokumentem v oblasti plánování sociálních služeb ve SO ORP je „Plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2015 – 2017“, ve kterém je podrobně popsán proces komunitního plánování sociálních služeb tak, aby sociální služby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů a vymezuje rozvoj a zajištění sociálních služeb až do roku 2017. Základem je vzájemná spolupráce zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Město Kostelec nad Orlicí se zaměřuje na plánování sociálních služeb již od roku 2004, kdy vznikly pracovní skupiny, první demografické analýzy, dotazníkové šetření, swot analýzy, informační brožury pro občany apod. Výstupem byl I. plán sociálních služeb, po jehož vyhodnocení vznikl „Plán sociálních služeb Kostelecka na období 2010 – 2012“.²⁵³

Nové rozvojové cíle byly pak vymezeny na pracovních skupinách. Jde o činnost dvou pracovních skupin, které se pravidelně již od roku 2003 ve svém volném čase schází, diskutují a řeší problematiku sociálních a souvisejících služeb ve městě a okolí. Pracovní skupiny jsou složeny ze zástupců uživatelů, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb. První pracovní skupina se zaměřuje na zájmové kluby, prevenci kriminality, péči o rodinu a děti, menšiny, druhá na služby pro starší a občany se

²⁵³ Město Kostelec nad Orlicí. Komunitní plánování sociálních služeb na kostelecku. *Plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2014 - 2017*. [online]. Město Kostelec nad Orlicí © 2000 – 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.kostelecno.cz/mesto/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb>

zdravotním postižením. Tyto skupiny předkládají náměty a návrhy řešení, podílí se na realizaci opatření a připravují podklady pro jednání řídicí skupiny.

Plán sociálních služeb navazuje a je v souladu se „Strategickým plánem Města Kostelec nad Orlicí“, respektuje principy stanovené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zásady stanovené Bílou knihou v sociálních službách.²⁵⁴ Vychází také z hlavních směrů v sociální oblasti nastavených „Strategií Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb – Plánem rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji na období 2011 – 2016“, který slouží při rozdělování dotačních prostředků na činnost sociálních služeb a při řízení systému sociálních služeb pro všechny občany Královéhradeckého kraje.

Součástí „Plánu rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2015 – 2017“, jsou i sociodemografické údaje, ze kterých je patrné, že věkové složení obyvatelstva v tomto SO OPR se zvyšuje věk obyvatel ve skupině 65+ let a tím se i zvyšuje průměrný věk všech občanů. Např. při porovnání roku 2009/2012, došlo k navýšení počtu seniorů o 125 osob a naopak ke snížení počtu dětí do 14 let.²⁵⁵

Obsahem plánu je rovněž síť poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb pro území Kostelecka a přehled jejich financování, dále popis sociálních služeb a služeb navazujících, které jsou na Kostelecku dostupné. Tento popis sociálních služeb byl zároveň vydán jako „ADRESÁŘ poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb na KOSTELECKU“, který je určený nejenom pro občany, kteří sociální služby potřebují, ale i pro ty, jež pečují o osobu, která sociální službu využívá. V plánu je uveden i výčet priorit podle jednotlivých cílových skupin.

²⁵⁴ Nový sociální zákon byl od roku 1998 připravován v rámci česko – britského twinningového projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“. Vyvrcholením tohoto projektu byla v roce 2003 „Bílá kniha v sociálních službách“. Jedná se o konzultační materiál, který obsahuje soubor doporučení, který by se měl stát směrodatným vodítkem pro budoucí úsilí všech zúčastněných stran, tj. uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů, politiků a pracovníků administrativy na místní i centrální úrovni a široké veřejnosti.

²⁵⁵ Město Kostelec nad Orlicí. Komunitní plánování sociálních služeb na kostelecku. *Plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2014 – 2017*. [online]. Město Kostelec nad Orlicí © 2000 - 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.kostelecno.cz/mesto/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb>

10.2.2 Dokumenty SO ORP Rychnov nad Kněžnou

Plánování sociálních služeb je předmětem zájmu města Rychnov nad Kněžnou a regionu Rychnovska již od r. 1998. Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb města Rychnov nad Kněžnou a jeho regionu byl poprvé schválen v roce 2002 a od té doby je pravidelně vyhodnocován a aktualizován dle potřeb uživatelů, nabídky poskytovatelů a možností zadavatelů.

V průběhu roku 2002 byl zpracován a schválen „Komunitní plán sociálních služeb pro město Rychnov nad Kněžnou a obce na území s působností pověřeného Městského úřadu Rychnov nad Kněžnou (obec II. typu) – na období 2002 – 2006“. V roce 2003 byla provedena revize tohoto komunitního plánu a následoval „KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU dle MINIMÁLNÍCH KRITÉRIÍ KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE 2004“. Další plánovací období bylo realizováno a hodnoceno v letech 2007 – 2009. Zatím posledním je materiál „PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013“, který je zpracován tak, aby korespondoval se závěry aktuálního Plánu rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje, jehož součástí by se měl stát.

Pro rozvoj města i regionu Rychnovska byla důležitá realizace několika průzkumů, anket a zjišťování potřeb uživatelů služeb a současně i analýza zdrojů všech veřejných služeb, neboť se staly zdrojem informací pro poskytování příspěvků měst a obcí, dotací státu a kraje na krytí sociálních aktivit měst a nestátních poskytovatelů sociálních služeb, pomohly nalézt a kvantifikovat ty sociální skupiny obyvatelstva, které zasluhují nejvíce pozornosti a pomoci, vedly ke shromáždění informací o aktivitách, provozovaných na vlastním území, ale i o činnostech jiných subjektů a orgánů ve spádovém území a umožnily ověřit spolupráci města s příslušnými orgány státní správy, jinými obcemi a nestátními subjekty.²⁵⁶

²⁵⁶ Rychnov nad Kněžnou. Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou. *PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013*. [online]. 8. 4. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsocialnich%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655

Výsledkem procesu komunitního plánování sociálních služeb je v současné době „Komunitní plán sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou“, což je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který odpovídá místním podmínkám a potřebám obcí a měst regionu Rychnovska, stanovuje krátkodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb v regionu, směřuje k dosažení dlouhodobé vize rozvoje sociálních služeb v regionu, přispívá k zajištění všech typů sociálních služeb pro potřebné osoby v regionu a přispívá ke zkvalitnění poskytování sociálních služeb v celém regionu.²⁵⁷

V roce 2009 nastal proces komunitního plánování sociálních služeb v návaznosti na projekt „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“, docházelo k bližší spolupráci s obcemi na území Rychnovska formou dotazníkových šetření, průzkumu potřeb v širším a hlubším měřítku. Některé konkrétní výstupy znamenaly posun v prioritách komunitního plánování sociálních služeb. „Komunitní plán sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou“, tj. na území působnosti Rychnova nad Kněžnou jako obce s rozšířenou působností, je podrobován hodnocení 1x za rok, a to za účasti všech zainteresovaných účastníků procesu komunitního plánování sociálních služeb.

Součástí plánu jsou rovněž sociodemografické údaje a podklady, z kterých je patrné, že dochází k poklesu počtu obyvatel celkově, ale i ve věkových kategoriích do 14 let a nad 65 let. Dále jsou podrobně rozebrány rozvojové priority pro zajištění služeb, cíle rozvoje sociálních služeb, dlouhodobé vize, opatření k zajištění trvale udržitelného rozvoje a v neposlední řadě je součástí popis současných sociálních služeb v tomto SO ORP.

Popis a analýzu existujících státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb je zpracována i v podobě „Katalogu poskytovatelů sociálních služeb na území Rychnovska, Rokytnicka a Vamberska“, v podobě brožury „Sociální služby a jejich poskytovatelé v regionu Rychnovska, Rokytnicka a Vamberska“, či seznamu „Sociální a související služby ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou“. K dispozici je i přehled

²⁵⁷ Rychnov nad Kněžnou. Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou. *PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013*. [online]. 8. 4. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsociálních%2Dslužeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobí%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655

a popis státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb ve zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, sport apod.

Město Rychnov nad Kněžnou již řadu let řeší sociální problematiku v rámci procesu komunitního plánování. Plánování sociálních služeb probíhá v celém území obce s rozšířenou působností. Jako podklady k řešení sociální problematiky a přípravě komunitních plánů sociálních služeb si samo zpracovává cílené analýzy, průzkumy a šetření, využívá dat a informací z analýz a šetření jiných subjektů a pracuje s celorepublikovými trendy a strategickými dokumenty.²⁵⁸

10.2.3 Dokumenty SO ORP Dobruška

Se záměrem zahájit proces komunitního plánování sociálních služeb na Dobrušsku vyslovila Rada města Dobrušky souhlas dne 17. ledna 2007, čímž byla schválena podpora komunitního plánování sociálních služeb města Dobrušky se začleněním celého správního území obce s rozšířenou působností Dobruška. Základním předpokladem zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb byla aktivizace tří základních skupin, a to zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů. Ve spolupráci s Krajským úřadem Královéhradeckého kraje došlo k proškolení pracovníků v oblasti komunitního plánování sociálních služeb. Na základě dalších společných jednání byl následně vypracován projekt „Komunitní plánování sociálních služeb na Dobrušsku 2006 – 2011“. Starostové spádových obcí Dobruška byli o tomto projektu informováni a požádáni o souhlas zastupitelstev s připojením se k tvorbě komunitního plánu sociálních služeb. Byla sestavena jedna pracovní skupina pro cílové skupiny seniorů, osob se zdravotním postižením, rodin s dětmi, neorganizovanými dětmi a mládeží a osob společensky nepřizpůsobivých. Práce této skupiny se odvíjí od měnících se potřeb uživatelů.

Cílem započatého procesu komunitního plánování je systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným skutečným místním potřebám ve všech

²⁵⁸ Rychnov nad Kněžnou. Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou. *PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013*. [online]. 8. 4. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsocialnich%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655

cílových skupinách, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky vynakládané na sociální služby jsou efektivně využívány. Konkrétním výstupem je „Komunitní plán sociálních služeb na Dobrušsku období 2012 – 2016“, který definuje priority jednotlivých cílových skupin na místní úrovni. Mezi hlavní principy komunitního plánování patří partnerství mezi všemi účastníky, zapojování místního společenství, hledání nových lidských a finančních zdrojů, práce s informacemi, zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce a kompromis přání a možností.²⁵⁹

Součástí obsahu „Komunitního plánu sociálních služeb na Dobrušsku období 2012 – 2016“ je i sociálně demografická analýza, podle které počet obyvatel v tomto SO ORP má mírně klesající tendenci. Věková struktura obyvatelstva ve věku do 14 let činila k 1. lednu 2009 15,3 % obyvatel v Královéhradeckém kraji a věková struktura obyvatelstva ve věku nad 65+ let činila 15,5 % obyvatel v Královéhradeckém kraji. Plán také obsahuje popis služeb pro jednotlivé cílové skupiny, strategii rozvoje sociálních služeb na Dobrušsku a harmonogram procesu tvorby komunitního plánu. Bohužel, součástí komunitního plánu není seznam žádných poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb.

10.3 Analýza situace ve SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou

Následující část popisuje souhrn informací o sociálních a souvisejících službách v jednotlivých SO ORP okresu Rychnova nad Kněžnou. Jsou zde uvedeny informace o tom, jaké služby jsou v jednotlivých SO ORP zajišťovány, kterými poskytovateli, druh a cíl služby a pro jakou cílovou skupinu je služba určena.

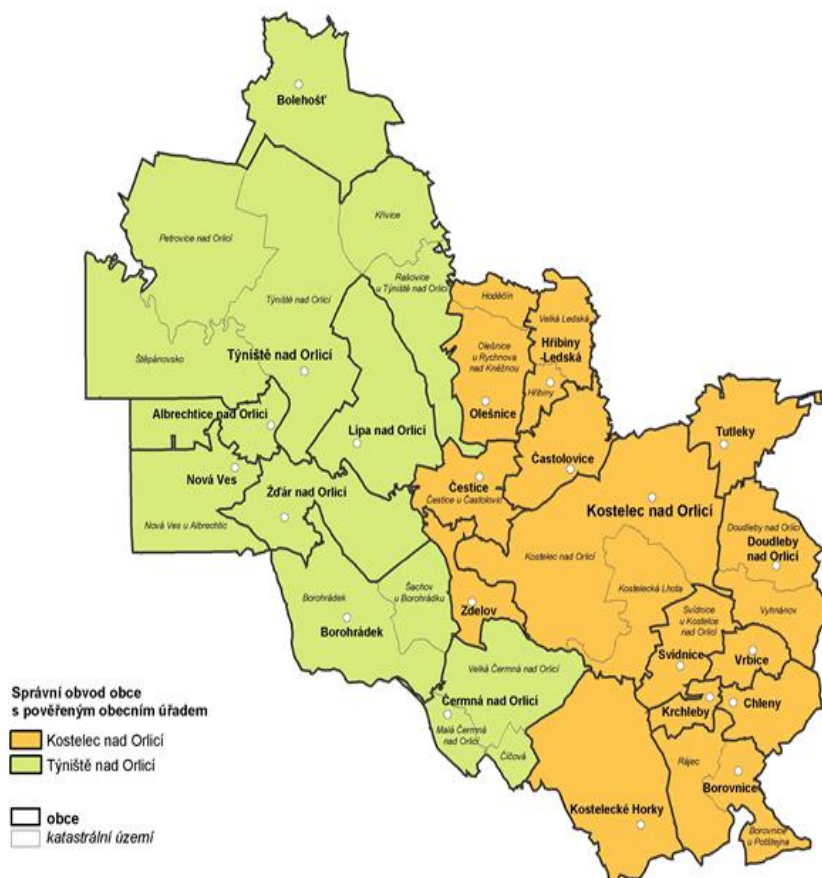
10.3.1 Situace ve SO ORP Kostelec nad Orlicí

SO ORP Kostelec nad Orlicí zahrnuje celkem 22 obcí (Albrechtice nad Orlicí, Bolehošť, Borohrádek, Borovnice, Častolovice, Čermná nad Orlicí, Čestice, Doudleby nad Orlicí, Hřibiny-Ledská, Chleny, Kostelec nad Orlicí, Kostelecké Horky, Krchleby,

²⁵⁹ Dobruška. Oficiální stránky města. *Komunitní plán sociálních služeb na Dobrušsku pro období 2012 – 2016*. [online]. [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.mestodobruska.cz/formulare.php?menu=2&gr=24>

Lípa nad Orlicí, Nová Ves, Olešnice, Svídnice, Tutleky, Týniště nad Orlicí, Vrbyce, Zdelov, Žďár nad Sázavou), z nichž Borohrádek, Kostelec nad Orlicí a Týniště nad Orlicí mají statut města, Častolovice a Doudleby nad Orlicí statut městyse.

Obrázek 6: SO ORP Kostelec nad Orlicí



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Kostelec n. Orlicí*. [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: http://www.hrdeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_kostelec_n_orlici

Se sídlem na území SO ORP Kostelec nad Orlicí jsou zřízeny pro seniory a OZP tyto sociální služby a související služby:

- ✓ Pečovatelská služba, Kostelec nad Orlicí (Frošova 763) – druh služby: centrum denních služeb, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Pečovatelská služba, Kostelec nad Orlicí (Frošova 1414) – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,

- ✓ Centrum denních služeb Domovinka, Kostelec nad Orlicí – druh služby: denní stacionář, sociálně aktivizační služby, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Geriatrické centrum, Týniště nad Orlicí – druh služby: denní stacionář a pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Geriatrické centrum – Domov pro seniory, Týniště nad Orlicí – druh služby: domov pro seniory, cílová skupina: senioři,
- ✓ Domov důchodců, Albrechtice nad Orlicí – druh služby: domov se zvláštním režimem, cílová skupina: pouze osoby s Alzheimerovou demencí,
- ✓ Domov důchodců, Borohrádek – druh služby: domov pro seniory, cílová skupina: senioři,
- ✓ Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, Kostelec nad Orlicí – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ PPS – Psychologické a pedagogické služby, Kostelec nad Orlicí – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Zdravotní domácí péče, Kostelec nad Orlicí – druh služby: soukromá pečovatelská služba, osobní asistence, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Agentura domácí péče, Kostelec nad Orlicí – druh služby: soukromá pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Občanské sdružení, Kostelec nad Orlicí – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Občanské sdružení JOB, Týniště nad Orlicí – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Občanská poradna Agapé Rychnov nad Kněžnou s pobočkou v Kostelci nad Orlicí – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Zdravotní služby Doma, Týniště nad Orlicí – cíl služby: paliativní péče, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Půjčovna zdravotnických pomůcek, Kostelec nad orlicí – cíl služby: ulehčení běžných úkonů buď na přechodnou dobu i dlouhodobě dle individuální potřeby, cílová skupina: OZP a senioři.

10.3.2 Situace ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou

SO ORP Rychnov nad Kněžnou zahrnuje celkem 32 obcí (Bartošovice v Orlických horách, Bílý Újezd, Byzhradec, Černíkovice, Jahodov, Javornice, Kvasiny, Lhoty u Potštejna, Libel, Liberk, Lično, Lukavice, Lupenice, Orlické Záhoří, Osečnice, Pěčín, Polom, Potštejn, Proruby, Rokytnice v Orlických horách, Rybná nad Zdobnicí, Rychnov nad Kněžnou, Říčky v Orlických horách, Skuhrov nad Bělou, Slatina nad Zdobnicí, Solnice, Synkov-Slemeno, Třebešov, Vamberk, Voděrady, Záměl, Zdobnice), z nichž Rokytnice v Orlických horách, Rychnov nad Kněžnou, Solnice a Vamberk mají statut města.

Obrázek 7: SO ORP Rychnov nad Kněžnou



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Rychnov nad Kněžnou*. [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: http://www.hrdeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_rychnov_nad_kneznou

Se sídlem na území SO ORP Rychnov nad Kněžnou jsou zřízeny pro seniory a OZP tyto sociální služby a související služby:

- ✓ Pečovatelská služba, Kvasiny – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, Černíkovice – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Pečovatelská služba, Potštejn – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Pečovatelská služba, Rokytnice v Orlických horách – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Farní charita, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odlehčovací služby, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, Rychnov nad Kněžnou (Na Drahách 831) – druh služby: pečovatelská služba, denní stacionář, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, Rychnov nad Kněžnou (Na Drahách 1595) – druh služby: pečovatelská služba, denní stacionář, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Stacionář svatého Františka, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odlehčovací služby, denní stacionář, týdenní stacionář, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Sociální služby města Rychnov nad Kněžnou, Solnice – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Pečovatelská služba, Vamberk – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Domov pro seniory Anička, Vamberk – druh služby: domov pro seniory, cílová skupina: senioři,
- ✓ Středisko osobní hygieny, Vamberk – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Svaz tělesně postižených, Vamberk – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Svaz tělesně postižených, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,

- ✓ Neratov, Bartošovice v Orlických horách – druh služby: chráněné bydlení, chráněné dílny, cílová skupina: OZP,
- ✓ Ústav sociální péče (dále ÚSP) pro mládež, Kvasiny – druh služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, denní stacionář, cílová skupina: OZP,
- ✓ Domov na Stříbrném vrchu, Rokytnice v Orlických horách – druh služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, cílová skupina: OZP,
- ✓ Občanská poradna Agapé, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ ÚSP pro mládež Domečky, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: domov pro OZP,
- ✓ Centrum pro zdravotně postižené Královéhradeckého kraje, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP,
- ✓ Tréninkový byt, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, cílová skupina: OZP,
- ✓ Centrum Orion, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: osobní asistence, centrum denních služeb, sociálně aktivizační služby, cílová skupina: OZP,
- ✓ Kavárna Láry Fáry, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: sociální rehabilitace,
- ✓ Psychologická poradna, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Občanská poradna, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Takový normální život, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: podpora samostatného bydlení, cílová skupina: OZP,
- ✓ Péče o duševní zdraví, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: sociální rehabilitace, služby následné péče, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Svaz postižených civilizačními chorobami, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Oblastní nemocnice, Rychnov nad Kněžnou – druh služby: sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Domácí hospic Setkání, Rychnov nad Kněžnou – cíl služby: péče o nevléčitelně nemocné v kruhu své rodiny, cílová skupina: OZP a senioři.

10.3.3 Situace ve SO ORP Dobruška

SO ORP Dobruška zahrnuje celkem 26 obcí (Bačetín, Bohdašín, Bystré, České Meziříčí, Deštné v Orlických horách, Dobré, Dobruška, Dobřany, Chlístov, Janov, Kounov, Králova Lhota, Mokré, Očelice, Ohnišov, Olešnice v Orlických horách, Opočno, Podbřezí, Pohoří, Přepychy, Rohenice, Sedloňov, Semechnice, Sněžné, Trnov, Val), z nichž statut města mají 2 obce, a to Dobruška a Opočno.

Obrázek 8: SO ORP Dobruška



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Dobruška*. [online]. 13. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: http://www.hrdeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_dobruska

Se sídlem na území SO ORP Dobruška jsou zřízeny pro seniory a OZP tyto sociální služby:

- ✓ Pečovatelská služba Město Dobruška – druh služby: pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Agentura domácí péče České Meziříčí – druh služby: pečovatelská služba a odlehčovací služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Česká katolická charita, Domov Rokole, Bohdašín – druh služby: domov pro seniory, cílová skupina: senioři,

- ✓ Domov pro seniory Jitřenka, Opočno – druh služby: domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pečovatelská služba, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Senior centrum, Přepychy – druh služby: domov pro seniory, cílová skupina: senioři,
- ✓ Léčebna dlouhodobě nemocných (dále LDN) – druh služby: sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Farní charita, Dobruška – druh služby: osobní asistence, půjčovna kompenzačních pomůcek, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Domov Dědina, Opočno – druh služby: denní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, cílová skupina: OZP,
- ✓ Domov Dědina, České Meziříčí – druh služby: denní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, cílová skupina: OZP,
- ✓ Domov Dědina, Přepychy – druh služby: denní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, cílová skupina: OZP,
- ✓ Občanská poradna Agapé, Rychnov nad Kněžnou s pobočkou v Dobrušce – druh služby: odborné sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Sdružení zdravotně postižených, Dobruška – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Svaz tělesně postižených v ČR, Opočno – druh služby: sociální poradenství, cílová skupina: OZP a senioři.

10.3.4 Situace v okolních okresech

Sociální služby a související služby jsou pro občany SO ORP Kostelec nad Orlicí, SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Dobruška poskytovány i v okolních okresech Rychnov nad Kněžnou, kterými jsou Náchod a Hradec Králové. Pro seniory a OZP se jedná o tyto služby:

- ✓ Hewan, Středisko osobní asistence Hradecko – cíl služby: osobní asistence, maximální možná integrace OZP či jinak znevýhodněných osob do společnosti, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Hospic Anežky České, Červený Kostelec – cíl služby: péče o nevléčitelně nemocné, úsilí o zmírnění fyzické i duševní bolesti, cílová skupina: OZP a senioři,

- ✓ Domov pro osoby se zdravotním postižením, Červený Kostelec – cíl služby: pomoc a podpora OZP odpovídající jejich individuálním potřebám, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ Domov svatého Josefa, Červený Kostelec – cíl služby: odlehčovací služby, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ NONA 92, Nové Město nad Metují – druh služby: denní stacionář, sociálně aktivizační služby, cílová skupina: OZP,
- ✓ Centrum zdravotně postižených Královéhradeckého kraje, Hradec Králové – druh služby: sociálně aktivizační služby, cílová skupina: OZP a senioři,
- ✓ TYFLOSERVIS, Hradec Králové – druh služby: sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, sociální rehabilitace, cílová skupina: OZP,
- ✓ Tyflocentrum, Hradec Králové – druh služby: sociální poradenství, sociální rehabilitace, průvodcovské a předčitatelské služby, cílová skupina: OZP,
- ✓ Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Hradec Králové – druh služby: tlumočnické služby, sociální poradenství, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby, cílová skupina: OZP,
- ✓ Český klub nedoslýchavých, Hradec Králové – druh služby: sociální poradenství, sociální rehabilitace, cílová skupina: OZP.

10.4 Analýza situace podle cílových skupin

V této podkapitole je sociální problematika jednotlivých SO ORP popsána z pohledu zkoumaných cílových skupin. V jistém ohledu jde o duplicitu s podkapitolou 10.3 Analýza situace ve SOORP okresu Rychnov nad Kněžnou, ale je vhodné zde zrekapitulovat již zmíněné informace podle cílových skupin seniorů a osob se zdravotním postižením. Jedná se pouze o konstatování zjištěných informací a smyslem není návrh řešení zjištěných nedostatků. Konstatování zde uvedena budou využita pro formulaci analytických závěrů. Vzhledem k tomu, že konstatování platí pro všechny tři SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou, shrnuje tato podkapitola sociální problematiku souhrnně a není členěna podle jednotlivých cílových skupin, neboť je v mnohých případech nelze od sebe oddělovat, protože mnoho sociálních a souvisejících služeb jsou určeny právě pro obě cílové skupiny.

Sociální služby a související služby jsou pro cílové skupiny seniorů a osob se zdravotním postižením ve všech SO ORP zajišťované ambulantní, terénní i pobytovou formou. Z analýzy dostupných materiálů vyplynula vyšší poptávka, než je nabídka na služby v rezidenčních zařízeních, jako jsou domov pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Čekací dobu lze překonat za pomoci pečovatelských služeb, které ve zkoumaných SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou působí a jejíž služby lze zavést již do 24 hodin. Služby pečovatelské služby jsou využívány hlavně ve městech a městsech, okolní obce a vesnice službu využívají minimálně, což je dáno větší soběstačností obyvatel a sousedskou výpomocí. Pečovatelská služba by měla tvořit páteř sociální péče nejenom o seniory, ale i pro OZP.

Vzhledem k tomu, že soběstačnost klientů má následnou vazbu právě na pečovatelské služby, zdravotní služby, je vhodné se zamyslet, zda klienti, kteří jsou umístěny v domovech důchodců a domovech pro OZP a jsou nesoběstační, by neměli být umístěny spíše ve zdravotnických zařízeních. Naopak se nabízí otázka, zda soběstační klienti by nebyli spokojenější ve svých domácnostech, v kruhu rodiny, s tím, že jim bude zajištěna pečovatelská služba, která je mnohem méně finančně náročnější a zachová jejich přirozený život v domácnostech, protože tyto domovy jsou zařízeními pro klienty, kdy zdravotní stav nevyžaduje trvalou zdravotní péči. Dost častým důvodem nástupu do rezidenčních zařízení je, že klient trpí osamělostí nebo uvolní bydlení svým rodinným příslušníkům. Pravidla pro zařazení do evidence zájemců o službu si určuje poskytovatel sociálních služeb.

Trend stárnutí populace je již notoricky známým faktem. Poslední potvrzení tohoto vývoje přináší „Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065“. Podle těchto prognóz dojde během následujících 30 ti let k nárůstu počtu osob starších 65 let ze současných cca 15 % na 33 % populace.²⁶⁰ Tyto předpokládané skutečnosti budou mít dopad do oblasti sociálních služeb, zejména služeb sociální péče. Důsledkem stárnutí populace je prodlužování období života, kdy je člověk závislý na pomoci jiné osoby či institucionální pomoci. S ohledem na tento nárůst seniorské populace lze

²⁶⁰ Rychnov nad Kněžnou. Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou. *PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013*. [online]. 8. 4. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsocialnich%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655

očekávat nárůst poptávky po pobytových službách pro seniory. Nárůst potřeby by měl být kompenzován efektivnějším využitím lůžek tj. vytížením osobami, které skutečně vyžadují 24 hodinovou péči.²⁶¹

Nezbytnou součástí systému péče o seniory a OZP jsou také ambulantní služby, jako jsou domovinky, centra denních služeb nebo denní stacionáře, které umožňují život v domácím prostředí i lidem více závislým na pomoci druhé osoby a zároveň dovolují pečujícím osobám uchovat si zaměstnání a společenské kontakty. Pečující osoby zajišťují velký díl péče o osoby s postižením nebo o seniory a jejich role bude vzhledem k demografickému vývoji a trendům v sociální oblasti narůstat. Pečující osoby v péči o svého blízkého musí zvládat péči nejen po stránce fyzické, ale také psychické, čímž hrozí jejich vyčerpání a s tím spojené rozhodnutí o ústavní péči. Proto je důležitá jejich podpora, informovanost o dostupných sociálních službách, o platné legislativě apod.

Hlavním úkolem je zvyšovat dostupnost takových služeb, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a společenskou integraci klientů. K tomu vede jednak transformace pobytových služeb, jednak posílení kapacit individuálních forem bydlení a denních programů zejména pro osoby s postižením. Nutností je také koordinované sociální poradenství nejenom pro seniory, ale i pro osoby se zdravotním postižením jako nástroj jejich společenské integrace.²⁶²

Ve všech třech SO ORP také dobře fungují v jednotlivých městech, obcích či vesnicích Kluby seniorů, Kluby důchodců či Kluby dříve narozených, které zajišťují oblasti trávení volného času, popř. vzdělávání seniorů. Členy jsou výhradně senioři.

10.5 Datová část

Datová část obsahuje přehled druhů sociálních služeb poskytovaných podle zákona o sociálních službách a souvisejících služeb existujících a chybějících pro jednotlivé SO ORP v okrese Rychnov nad Kněžnou.

²⁶¹ Město Kostelec nad Orlicí. Komunitní plánování sociálních služeb na kostelecku. *Plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2014 - 2017*. [online]. Město Kostelec nad Orlicí © 2000 - 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z:

<http://www.kostelecko.cz/mesto/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb>

²⁶² Dobruška. Oficiální stránky města. *Komunitní plán sociálních služeb na Dobrušku pro období 2012 – 2016*. [online]. [cit. 2015-01-19]. Dostupné z:

<http://www.mestodobruska.cz/formulare.php?menu=2&gr=24>

Tabulka 2: Přehled služeb ve SO ORP Kostelec nad Orlicí

Sociální služby	Existence	Absence	Cílová skupina	Dostupnost	
				SO ORP	Mimo SO ORP
§ 37 sociální poradenství	9x		S/OZP	ano	4x HK
Služby sociální péče					
§ 39 osobní asistence	1x		S/OZP	ano	
§ 40 pečovatelská služba	4x		S/OZP	ano	
§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby	2x		S/OZP	ne	2x HK
§ 43 podpora samostatného bydlení		•			
§ 44 odlehčovací služby	1x		S/OZP	ne	1x ČK
§ 45 centra denních služeb	1x		S/OZP	ano	
§ 46 denní stacionáře	3x		S/OZP	ano	1x NMnM.
§ 47 týdenní stacionáře		•			
§ 48 domovy pro OZP	1x		OZP	ne	1x ČK
§ 49 domovy pro seniory	2x		S	ano	
§ 50 domovy se zvláštním režimem	1x		S/OZP	ano	
§ 51 chráněné bydlení		•			
§ 52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních		•			
Služby sociální prevence					
§ 56 tlumočnické služby	1x		S/OZP	ne	1x HK
§ 66 sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	4x		S/OZP	ano	1x NMnM. 2x HK
§ 67 sociálně terapeutické dílny		•			
§ 70 sociální rehabilitace	4x		S/OZP	ne	4x HK
Související služby					
Hospic	1x		S/OZP	ne	1x ČK
Paliativní péče	1x		S/OZP	ano	
Půjčovna zdravotnických pomůcek	1x		S/OZP	ano	

Zdroj: autorka práce

Vysvětlivky: HK – Hradec Králové

NMnM – Nové Město nad Metují

ČK – Červený Kostelec

S – senioři

OZP – osoby se zdravotním postižením

• – služba není ve SO ORP vůbec poskytována

Poznámka: V kolonce Dostupnost mimo SO ORP je uvedena služba pouze pokud je mimo zkoumané SO ORP, tedy mimo okres Rychnov nad Kněžnou.

Tabulka 3: Přehled služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou

Sociální služby	Existence	Absence	Cílová skupina	Dostupnost	
				SO ORP	Mimo SO ORP
§ 37 sociální poradenství	12x		S/OZP	ano	4x HK
Služby sociální péče					
§ 39 osobní asistence	1x		OZP	ano	
§ 40 pečovatelská služba	9x		S/OZP	ano	
§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby	2x		S/OZP	ne	2x HK
§ 43 podpora samostatného bydlení	1x		OZP	ano	
§ 44 odlehčovací služby	3x		S/OZP	ano	1x ČK
§ 45 centra denních služeb	1x		OZP	ano	
§ 46 denní stacionáře	5x		S/OZP	ano	1x NMnM.
§ 47 týdenní stacionáře	1x		S/OZP	ano	
§ 48 domovy pro OZP	4x		OZP	ano	1x ČK
§ 49 domovy pro seniory	1x		S	ano	
§ 50 domovy se zvláštním režimem		•			
§ 51 chráněné bydlení	1x		OZP	ano	
§ 52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	1x		S/OZP	ano	
Služby sociální prevence					
§ 56 tlumočnické služby	1x		S/OZP	ne	1x HK
§ 66 sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	4x		S/OZP	ano	1x NMnM. 2x HK
§ 67 sociálně terapeutické dílny	2x		S/OZP	ano	
§ 70 sociální rehabilitace	5x		S/OZP	ano	4x HK
Související služby					
Hospic	1x		S/OZP	ne	1x ČK
Domácí hospic	1x		S/OZP	ano	

Zdroj: autorka práce

Vysvětlivky: HK – Hradec Králové

NMnM – Nové Město nad Metují

ČK – Červený Kostelec

S – senioři

OZP – osoby se zdravotním postižením

• – služba není ve SO ORP vůbec poskytována

Poznámka: V kolonce Dostupnost mimo SO ORP je uvedena služba pouze pokud je mimo zkoumané SO ORP, tedy mimo okres Rychnov nad Kněžnou.

Tabulka 4: Přehled služeb ve SO ORP Dobruška

Sociální služby	Existence	Absence	Cílová skupina	Dostupnost	
				SO ORP	Mimo SO ORP (kde)
§ 37 sociální poradenství	7x		S/OZP	ano	4x HK
Služby sociální péče					
§ 39 osobní asistence	1x		S/OZP	ano	
§ 40 pečovatelská služba	3x		S/OZP	ano	
§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby	2x		S/OZP	ne	2x HK
§ 43 podpora samostatného bydlení		•			
§ 44 odlehčovací služby	2x		S/OZP	ano	1x ČK
§ 45 centra denních služeb		•			
§ 46 denní stacionáře	4x		S/OZP	ano	1x NMnM.
§ 47 týdenní stacionáře		•			
§ 48 domovy pro OZP	5x		OZP	ano	1x ČK
§ 49 domovy pro seniory	3x		S	ano	
§ 50 domovy se zvláštním režimem		•			
§ 51 chráněné bydlení	3x		OZP	ano	
§ 52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	1x		S/OZP	ano	
Služby sociální prevence					
§ 56 tlumočnické služby	1x		S/OZP	ne	1x HK
§ 66 sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	3x		S/OZP	ne	1x NMnM. 2x HK
§ 67 sociálně terapeutické dílny		•			
§ 70 sociální rehabilitace	4x		S/OZP	ne	4x HK
Související služby					
Půjčovna kompenzačních pomůcek	1x		S/OZP	ano	
Hospic	1x		S/OZP	ne	1x ČK

Zdroj: autorka práce

Vysvětlivky: HK – Hradec Králové

NMnM – Nové Město nad Metují

ČK – Červený Kostelec

S – senioři

OZP – osoby se zdravotním postižením

• – služba není ve SO ORP vůbec poskytována

Poznámka: V kolonce Dostupnost mimo SO ORP je uvedena služba pouze pokud je mimo zkoumané SO ORP, tedy mimo okres Rychnov nad Kněžnou.

10.6 Shrnutí a vyhodnocení výsledků průzkumu

Tabulkovým zpracováním zjištěných informací v rámci analýzy jednotlivých dostupných dokumentů vztahujících se k sociálním a souvisejícím službám za jednotlivé správní obvody okresu Rychnov nad Kněžnou byly zjištěny a identifikovány dále uvedené následující závěry.

10.6.1 Zhodnocení ve SO ORP Kostelec nad Orlicí

Ve SO ORP Kostelec nad Orlicí úplně chybí pět základních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V oblasti služeb sociální péče chybí:

- ✓ podpora samostatného bydlení,
- ✓ týdenní stacionář,
- ✓ chráněné bydlení,
- ✓ sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních.

V oblasti služeb sociální prevence pak chybí sociálně terapeutické dílny. V oblasti sociálního poradenství nebyl zjištěn žádný nedostatek této služby. Pro seniory a osoby se zdravotním postižením je sociální poradenství poskytováno nejenom ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, ale také mimo tento SO ORP, a to v krajském městě Hradec Králové.

V tomto SO ORP je dostupných celkem deset sociálních a souvisejících služeb, a dalších pět jich je pro seniory a osoby se zdravotním postižením z tohoto SO ORP zajišťováno službami z jiných okolních okresů, konkrétně okresem Náchod, kde jsou služby poskytovány v Červeném Kostelci a okresem Hradec Králové, kde jsou služby poskytovány přímo v krajském městě Hradec Králové.

Výše uvedených pět chybějících služeb, je pak zajišťováno službami, které jsou poskytovány ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou nebo ve SO ORP Dobruška. Jako příklad lze uvést, zajištění sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních, které pro seniory a osoby se zdravotním postižením zajišťuje Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou nebo služby týdenního stacionáře, které poskytuje Stacionář svatého Františka v Rychnově nad Kněžnou atd.

SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Dobruška nejsou však zajišťovány pouze chybějící služby ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, ale také sociální a související služby, které ve SO ORP již existují. Senioři a osoby se zdravotním postižením mohou využívat například odlehčovací služby, které poskytuje Farní charita v Rychnově nad Kněžnou nebo služby Domova Dědina v Opočně, Přepychách a Českém Meziříčí, které nabízejí služby v podobě denního stacionáře, chráněného bydlení a domova pro osoby se zdravotním postižením. Existující služby zajišťuje i NONA 92 v Novém Městě nad Metují v okrese Náchod.

Analytickým šetřením bylo tedy zjištěno, že ve SO ORP Kostelec nad Orlicí jsou sociální a související služby poskytovány v dostatečném rozsahu a to i přes to, že samotný tento SO ORP nezajišťuje všechny druhy služeb. Senioři a osoby se zdravotním postižením mají chybějící služby dostupné v okolních SO ORP, popř. v okolních okresech. Otázkou však zůstává dostupnost chybějících služeb přímo ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, protože například průvodcovské a předčitatelské služby nebo tlumočnické služby jsou dostupné pouze v krajském městě Hradec Králové, které je od města Kostelec nad Orlicí vzdáleno 45 kilometrů.

10.6.2 Zhodnocení ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou

Ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou chybí pouze jedna ze základních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a to služba sociální péče domov se zvláštním režimem. V oblasti služeb sociální prevence a sociálního poradenství nebyl zjištěn žádný nedostatek této služby. Pro seniory a osoby se zdravotním postižením je sociální poradenství poskytováno nejenom ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, ale také mimo tento SO ORP, a to v krajském městě Hradec Králové.

V tomto SO ORP je dostupných celkem patnáct sociálních a souvisejících služeb, a dalších tři služby jsou pro seniory a osoby se zdravotním postižením z tohoto SO ORP zajišťovány službami z jiných okolních okresů, konkrétně okresem Náchod, kde jsou služby poskytovány v Červeném Kostelci a okresem Hradec Králové, kde jsou služby poskytovány přímo v krajském městě Hradec Králové.

Výše uvedená jedna chybějící služba sociální péče – domov se zvláštním režimem, je pak zajišťována službami, které jsou poskytovány ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, konkrétně Domovem důchodců v Albrechticích nad Orlicí.

SO ORP Kostelec nad Orlicí a SO ORP Dobruška pak zajišťuje i existující služby ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou. Senioři a osoby se zdravotním postižením mohou využívat například služby Domova Dědina v Opočně, Přepychách a Českém Meziříčí, které nabízejí služby v podobě denního stacionáře, chráněného bydlení a domova pro osoby se zdravotním postižením. Existující sociální služby zajišťuje i NONA 92 v Novém Městě nad Metují v okrese Náchod.

Analytickým šetřením bylo tedy zjištěno, že ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou jsou sociální a související služby poskytovány v téměř v plném rozsahu, chybí pouze jedna sociální služba, jejíž dostupnost je zajištěna v sousedním SO ORP Kostelec nad Orlicí. Senioři a osoby se zdravotním postižením mají možnost využívat i služby dostupné v okolních SO ORP, popř. v okolních okresech. Otázkou však zůstává opět dostupnost chybějících služeb přímo ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, protože například průvodcovské a předčitatelské služby nebo tlumočnické služby jsou dostupné pouze v krajském městě Hradec Králové, které je od města Rychnov nad Kněžnou vzdáleno 50 kilometrů.

10.6.3 Zhodnocení ve SO ORP Dobruška

Ve SO ORP Dobruška úplně chybí pět základních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V oblasti služeb sociální péče chybí:

- ✓ podpora samostatného bydlení,
- ✓ centra denních služeb,
- ✓ týdenní stacionář,
- ✓ domov se zvláštním režimem.

V oblasti služeb sociální prevence pak chybí sociálně terapeutické dílny. V oblasti sociálního poradenství nebyl zjištěn žádný nedostatek této služby. Pro seniory a osoby se zdravotním postižením je sociální poradenství poskytováno jak ve SO ORP Dobruška, ale také mimo tento SO ORP, v krajském městě Hradec Králové.

V tomto SO ORP je dostupných celkem deset sociálních a souvisejících služeb, a dalších pět jich je pro seniory a osoby se zdravotním postižením z tohoto SO ORP zajišťováno službami z jiných okolních okresů, konkrétně okresem Náchod, kde jsou služby poskytovány v Červeném Kostelci a okresem Hradec Králové, kde jsou služby poskytovány přímo v krajském městě Hradec Králové.

Výše uvedených pět chybějících služeb, je pak zajišťováno službami, které jsou poskytovány ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou nebo ve SO ORP Kostelec nad Orlicí. Jako příklad lze uvést služby týdenního stacionáře, které poskytuje Stacionář svatého Františka v Rychnově nad Kněžnou nebo služby Domova se zvláštním režimem, které jsou poskytovány ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, konkrétně Domovem důchodců v Albrechticích nad Orlicí atd.

SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Kostelec nad Orlicí nejsou však zajišťovány pouze chybějící služby ve SO ORP Dobruška, ale také sociální a související služby, které v tomto SO ORP již existují. Senioři a osoby se zdravotním postižením mohou využívat například odlehčovací služby, které poskytuje Farní charita v Rychnově nad Kněžnou nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, které pro seniory a osoby se zdravotním postižením zajišťuje Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou. Existující služby zajišťuje i NONA 92 v Novém Městě nad Metují v okrese Náchod.

Analytickým šetřením bylo tedy zjištěno, že ve SO ORP Dobruška jsou sociální a související služby poskytovány v dostatečném rozsahu a to i přes to, že samotný tento SO ORP nezajišťuje všechny druhy služeb. Senioři a osoby se zdravotním postižením mají chybějící služby dostupné v okolních SO ORP, popř. v okolních okresech. Otázkou stejně jako u SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Kostelec nad Orlicí však zůstává dostupnost chybějících služeb, protože například průvodcovské a předčitatelské služby nebo tlumočnické služby jsou dostupné pouze v krajském městě Hradec Králové, které je od města Dobruška nad Orlicí vzdáleno 45 kilometrů.

10.7 Analýza potřebnosti a dostupnosti

V této části je zpracován komplexní průzkum dostupnosti a potřebnosti sociálních služeb za všechny tři SO ORP v okrese Rychnov nad Kněžnou. Informace vztahující se k potřebnosti byly získány analýzou dokladů k sociálním a souvisejícím službám. Popis dostupnosti služeb pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním je strukturován jak z pohledu územního, dopravního, tak i časového.

10.7.1 Potřebnost

Vyhodnocením výstupů pro SO ORP Kostelec nad Orlicí, SO ORP Rychnov nad Kněžnou a SO ORP Dobruška byla definována potřeba následujících služeb:

§ 37 Sociální poradenství – službu poskytují všechny SO ORP, je zajišťována také v Hradci Králové,

§ 39 Osobní asistence – službu poskytují všechny SO ORP,

§ 40 Pečovatelská služba – službu poskytují všechny SO ORP, systém jejího financování vyžaduje spoluúčast obcí,

§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby – službu neposkytuje ani jeden SO ORP, je dostupná v Hradci Králové,

§ 43 Podpora samostatného bydlení – je poskytována pouze ve SO ORP v Rychnově nad Kněžnou,

§ 44 Odlehčovací služby – ve SO ORP Kostelec nad Orlicí tato služba není zřízena, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Dobruška, ale také odlehčovací služby, které poskytuje Červený Kostelec

§ 45 Centra denních služeb – služba není zřízena ve SO ORP Dobruška, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Kostelec nad Orlicí, služba by měla pokrývat celý okres, neboť zajišťuje dobu, kdy pečující rodina je v zaměstnání a nemůže se o svého blízkého starat,

§ 46 Denní stacionáře – službu poskytují všechny SO ORP, lze využít služeb v Novém Městě nad Metují,

§ 47 Týdenní stacionáře – je poskytována pouze ve SO ORP v Rychnově nad Kněžnou,

§ 48 Domovy pro OZP – služba není poskytována ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Dobruška, ale také služeb, které poskytuje Červený Kostelec,

§ 49 Domovy pro seniory – službu poskytují všechny SO ORP, poptávka převyšuje nabídku, čekací doba je různá, není určována podle data podání žádosti, ale je závislá na podmínkách výběru nového klienta, která jsou u každého vždy individuální,

§ 50 Domovy se zvláštním režimem – tento druh služby je poskytován pouze ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, poptávka převyšuje současnou nabídku, protože není vymezena pouze pro klienty z tohoto správního obvodu,

§ 51 Chráněné bydlení – služba není poskytována ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Dobruška,

§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních – služba není poskytována ve SO ORP Kostelec nad Orlicí, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Dobruška, nebo služeb, které poskytují Oblastní nemocnice Náchod či Fakultní nemocnice v Hradci Králové,

§ 56 Tlumočnické služby – službu neposkytuje ani jeden SO ORP, je dostupná pouze v Hradci Králové,

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP – služba není zřízena ve SO ORP Dobruška, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou, popř. SO ORP Kostelec nad Orlicí, nebo služeb v Novém Městě nad Metují či Hradci Králové,

§ 67 Sociálně terapeutické dílny – ve SO ORP Kostelec nad Orlicí a SO ORP Dobruška tato služba není zřízena, lze využít služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou,

§ 70 Sociální rehabilitace – službu neposkytuje ani jeden SO ORP, je dostupná pouze v Hradci Králové.

Senioři a osoby se zdravotním postižením jsou největšími skupinami, kterým jsou nabízeny sociální a související služby, což odpovídá sociodemografické struktuře obyvatelstva okresu Rychnov nad Kněžnou. Při hledání řešení vedoucích k uspokojení poptávky po výše uvedených službách by se rozhodně mělo vycházet i z informací uvedených v oddíle 10.7.2 Dostupnost. Není vždy možné, aby poptávka po každé sociální službě byla řešena zřízením nového zařízení.

10.7.2 Dostupnost

Jednotlivé SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou mají rozvinutou síť sociálních a souvisejících služeb, přičemž rozložení služeb není rovnoměrné. Všeobecně jsou služby zpravidla soustředěny do měst jednotlivých SO ORP a dle svého charakteru zajišťují služby pro spádové území. Využívání těchto služeb klade vyšší nároky na uživatele nebo pečující osoby při zajištění dopravy do zařízení. U terénních služeb je pak otázkou nákladovost služby a afektivita jejího poskytování zejména v odlehlejších částech okresu, např. v horských oblastech. I přes tuto skutečnost je pro počet obyvatel a potřebných dostačující počet stávajících poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb. Některé služby jsou zajišťovány subjekty s krajskou nebo okresní působností na území okresu Náchod a Hradec Králové, jejichž územní působnost je deklarována i na území okresu Rychnov nad Kněžnou, například tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby.

Z provedené analýzy dokumentů vztahujících se k sociálním a souvisejícím službám vyplynulo, že pečovatelská služba není v okrese Rychnov nad Kněžnou dostupná pro všechny občany. Důvodem je hlavně neochota některých starostů obcí podílet se na spolufinancování, tj. vynakládat finanční prostředky ze svých rozpočtů na sociální služby, neboť se jim její rozšíření jeví jako neefektivní z hlediska využitelnosti. Při tom role pečovatelské služby ve společnosti je velmi důležitá, je prvním pomocníkem rodin ve chvílích krizí a stresů, ale také prostředníky mezi rodinou a klienty. Je důležité podporovat její úlohu, a to hlavně z důvodu komplexnosti domácí sociální i zdravotní péče, aby lidé nemuseli předčasně využívat pobytových sociálních či zdravotnických zařízení.

V případě domovů pro seniory a domova se zvláštním režimem poptávka převyšuje nabídku, čekací doba se v případě jednotlivých žadatelů o tuto službu liší. Jak již bylo uvedeno, je různá, není určována podle data podání žádosti, ale je závislá na podmínkách výběru nového klienta, která jsou u každého žadatele vždy individuální. Lze konstatovat, že obyvatelé neznají možnosti alternativních služeb, například o možnosti překlenout čekací dobu pečovatelskou či odlehčovací službou.

Dalším identifikovaným problémem jsou nízké příjmy seniorů či osob se zdravotním postižením. Často jsou jejich jediným zdrojem nízké důchody (bližší

informace o důchodech viz Příloha J). Obyvatelé o službě sice vědí, dokonce by jim pomohla, ale nemohou si ji finančně dovolit.

Velký díl v péči o seniory a osoby se zdravotním postižením zajišťují pečující osoby, jejichž role bude vzhledem k demografickému vývoji stoupat. Při zajištění péče se má nejprve postarat rodina nebo blízké okolí seniora či osoby se zdravotním postižením. Systém sociálních služeb pak reaguje na ty případy, kdy přirozené prostředí těchto osob neumožňuje zajištění dostatečné péče nebo v případech, kdy pečující osoby potřebují krátkodobou pomoc, protože dlouhodobější péče klade na pečující zvýšenou psychickou, fyzickou a citovou zátěž. Proto je nutné udržovat a zřizovat takové služby, které pomohou a ulehčí zvládat roli pečujících osob, jako je pečovatelská služba, centra denních služeb, osobní asistence, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Ve venkovských oblastech, kde je nízké pokrytí sociálními a souvisejícími službami, je péče zajišťována především příbuznými, popřípadě jinou blízkou osobou a příspěvek na péči je v mnoha případech jediným zdrojem příjmu těchto pečujících osob.

Obecně lze konstatovat, že se postoj uživatelů, ale i jejich rodin, blízkých a zástupců ke kvalitě užívaných sociálních služeb mění, zvyšují se jejich nároky jak na kvalitu, tak i na pestrost nabídky. Před rokem 1989 uživatelé od sociálních služeb mnoho neočekávali, ale se stoupající životní úrovní se zvyšují také nároky na jejich dostupnost a nabídku. Uživatelé si začínají intenzivně hájit svá práva a postupně se stávají partnery při vyjednávání o podobě služeb.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části diplomové práce bylo zmapování sociálního systému ČR pro osoby se specifickými potřebami, jako systému institucí, zařízení a opatření, které pomáhají předcházet sociálním událostem občanů a zmírňovat či odstraňovat jejich následky. Pozornost byla zaměřena především na cílové skupiny osob se zdravotním postižením a seniorskou populaci, na jejich zaměstnávání, celoživotní vzdělávání, kvalitní prostředí pro život, zdravé stárnutí a péči o ně.

Lze konstatovat, že bez existence sociálního státu si dnes moderní stát a společnost lze jen těžko představit. Úlohou sociálního státu je udržení společensky přijatelného životního standardu všech jeho občanů, garance určité minimální úrovně sociálního zabezpečení při sociálních událostech a zajištění kvalitní úrovně veřejných sociálních služeb. Sociální stát by měl garantovat i určitý standard sociálního občanství a napomáhat k vyvážení sociálně ekonomické rovnováhy moderní společnosti. Každý stát má dnes svou sociální politiku, pro kterou tvoří legislativní předpisy, sociální instituce a systémy sociální pomoci na řešení sociálně nepříznivých situací.

Dle názoru autorky této práce sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, prosazování sociálních práv, pokroky v oblasti medicíny, kvalitnější výživy, úprave životního stylu vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně již v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má tak možnost prožít delší život a starší lidé tím pádem tvoří významnější část populace, než jak tomu bylo v minulosti. Přibývající počty starších obyvatel představují v důsledku zvyšujícího se vzdělání a zlepšujícího se zdraví populace potenciál pro sociální a ekonomický rozvoj. Tomu je třeba také přizpůsobit hlavně politiku zaměstnanosti, politiku přípravy na stárnutí, důchodovou politiku a sociální služby při respektování lidských práv, s celoživotním přístupem ke stárnutí a zdraví, s důrazem na rodinu a mezigenerační vztahy. Při vytváření věkově inkluzivní společnosti by mělo být prioritou zabránění diskriminaci na základě věku a ageistickým stereotypům ve společnosti, které brání seniorům v naplňování jejich práv a uplatnění ve společnosti.

Populace seniorů je velmi heterogenní skupinou obyvatel. Obecně lze za seniory považovat osoby ve věku 65 a více let, kteří tvoří významnou cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb a zároveň jsou nejčastějšími příjemci příspěvku na

pěči. Nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje ČR, ale i dalších rozvinutých zemí Evropy, je stárnutí populace. Populační projekce ukazuje a potvrzuje, že podíl seniorů se bude v následujících letech stále zvyšovat. Je proto nepochybné, že problematika sociální práce, sociální péče a sociálních služeb, která je dnes v ČR velmi významná, bude v budoucnu na své důležitosti nadále získávat.

Celorepublikový trend stárnutí populace sebou přináší i snížení počtu aktivních výdělečně činných lidí a zvýšení počtu lidí, kteří pobírají důchod, čímž dochází k zatížení systému důchodového zabezpečení a systému zdravotní péče, ale také změny v sociální potřebnosti obyvatelstva v podobě pečovatelské služby, odlehčovacích služeb nebo potřeby umístění do domova pro seniory, do domova pro osoby se zdravotním postižením či do domova se zvláštním režimem.

Skupina osob se zdravotním postižením je relativně široká a v populaci je zastoupena cca 10 %. Tyto osoby tvoří významnou skupinu uživatelů sociálních služeb se specifickými potřebami. Nabízené a poskytované služby jsou zaměřené na péči, rehabilitaci a integraci osob, které mají sníženou aktivitu a omezenou možnost společenské participace. Na rozdíl od seniorů nelze odhadnout budoucí počty osob zdravotně postižených, ale předpoklad je, že i tato populace se bude postupně zvětšovat a to především v souvislosti se stárnutím populace a následnými problémy, tj. senioři se zdravotními problémy. Dle názoru autorky lze konstatovat, že na tento jev budou muset reagovat a být připraveny také sociální služby, zejména služby sociální péče.

Trendem dnešní doby je odklon od ústavní péče. Důvodem je změna přístupu k osobám se zdravotním postižením a osobám v seniorském věku, dále rozvíjející se nabídka podpůrných služeb, které umožňují setrvání osoby se zdravotním postižením či seniora v přirozeném prostředí. Sdílená péče je zajišťována rodinnými příslušníky v kombinaci s využitím dostupných sociálních služeb. Postupně jsou rozvíjeny další nezbytné služby jako chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení, které umožňují osobám se zdravotním postižením vést v rámci jejich možností samostatný život, neboť jejich integrace do majoritní společnosti je touto cestou reálná a pro naplnění kvality jejich života velmi důležitá. K zajišťování potřeb za účelem kvality života, ochrany práv osob se zdravotním postižením je zapotřebí úsilí hned několika resortů usilujících o změny v politice státu těchto osob. Řešení týkající se rozvoje životních podmínek musí být v kompetenci resortu sociálních věcí, zdravotnictví, ale i ministerstva školství,

mládeže a tělovýchovy a mezi jejich nástroje musí patřit nejenom legislativní opatření, ale také cílené vzdělávání a osvěta majoritní části obyvatel. Pro seniory jsou rozvíjeny sociálně terapeutické, vzdělávací a aktivizační činnosti jako doplněk spektra služeb pro seniory. Neméně důležitou oblastí, která výrazně přispívá ke zlepšení společenské integrace osob se zdravotním postižením, ale i seniorů, je sociální poradenství, které přispívá k možnosti začleňování do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a ke způsobu života, který je ve společnosti považován za běžný.

Jednou z dalších otázek spojených s osobami se zdravotním postižením je i problematika jejich zaměstnávání. Zaměstnání není pro většinu osob se zdravotním postižením jen zdrojem obživy, ale také prostředkem seberealizace se sociálně rehabilitačním účinkem. Legislativa v ČR upravuje pouze specifika zaměstnávání některých skupin osob se zdravotním postižením, které mohou najít zaměstnání jednak na otevřeném trhu práce nebo ve specializovaných organizacích vytvořených pro zaměstnávání těchto osob. Zaměstnání, které odpovídá získané kvalifikaci je pro většinu lidí jednou z důležitých podmínek naplnění kvality života, která úzce souvisí s potřebou seberealizace, vyrovnáním se s postižením, ekonomickou soběstačností související se sociálním statutem osoby se zdravotním postižením.

Klíčovým aspektem celého procesu začlenění osob se zdravotním postižením na trh práce je lékařská posudková služba, která vydává lékařský posudek potvrzující invaliditu dané osoby. Posouzení probíhá ve dvou stupních, tj. způsobilost pro účast ve vzdělávání a průběhu vzdělávání, dále pracovně-lékařské prohlídky a posouzení způsobilosti k práci, které je důležité pro účast na trhu práce. Celkově by společnost měla participovat na zvýšené informovanosti zaměstnavatelů, na posílení sociální odpovědnosti firem v přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a na odstranění komunikačních a jiných bariér.

Cílem praktické části diplomové práce byl průzkum potřebnosti a dostupnosti sítě sociálních a souvisejících služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou v Královéhradeckém kraji. Průzkum byl zaměřen na cílové skupiny seniorů a osob se zdravotním postižením. Pro průzkum byla použita metoda rámcové analýzy a komparace.

Analýzou dostupných dokumentů bylo zjištěno, že plánování sociálních služeb ve všech SO ORP okresu Rychnov nad Kněžnou probíhá metodou komunitního

plánování tak, aby služby odpovídaly potřebám jednotlivých občanů. Základem komunitního plánování je vzájemná spolupráce zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních a souvisejících služeb. Přínos komunitního plánování spočívá ve zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb, zajišťování efektivity investovaných finančních prostředků, mapování sítí sociálních a souvisejících služeb a určování oblasti dalšího vývoje služeb. Výstupem komunitního plánování je ve všech SO OPRO okresu Rychnov nad Kněžnou komunitní plán.

Sociální a související služby pro cílové skupiny seniorů a osob se zdravotním postižením jsou na území jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností okresu Rychnov nad Kněžnou zajišťovány v obou základních formách, tj. jak rezidenční, tak služby ambulantní a terénní. Z pohledu SO ORP je zajištění sociální péče jednou z významných aktivit, kterou v rámci výkonu samostatné působnosti plní. Tato oblast je velmi široká, finančně náročná, přičemž je kladen důraz na zvyšování kvality těchto služeb. Vývoj společnosti a demografický vývoj vyžadují kvalitativní změnu sociálních služeb, nastavení efektivnějšího systému nejen z pohledu ekonomického, ale i humánního. Vhodně nastavenými strategiemi, programy a projekty lze předejít sociální exkluzi některých skupin obyvatel, podpořit naopak sociální začlenění již vyloučených skupin a saturovat oprávněné potřeby cílových skupin. Lze konstatovat, že proměnlivost požadavků na sociální služby vyžaduje vytvoření vhodné optimální sítě služeb, která bude odpovídat skutečným potřebám, přičemž se vždy nemusí jednat o sociální služby dle zákona o sociálních službách, ale i služby návazné a související, a to tak, aby byla pokryta poptávka v rámci celého spektra terénních, respitních i pobytových služeb.

Obecně je možno hodnotit, že geografická dostupnost sociálních služeb, ale i služeb souvisejících, které v síti sehrávají důležitou úlohu, protože předchází nebo doplňují poskytování sociálních služeb, je na území okresu Rychnov nad Kněžnou na dobré úrovni, prostor se nabízí pro zlepšení zejména v její časové dostupnosti a flexibilitě. Omezená provozní doba některých služeb je jednou z příčin zvýšené poptávky po pobytových zařízeních. Současná situace nevyžaduje žádné dramatické zřizování dalších sociálních a souvisejících služeb, ty nejpotřebnější jsou v tomto okrese zajištěny. Chybějící služby jsou pak zajištěny v dostupné vzdálenosti v Hradci Králové a Červeném Kostelci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 1. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 4. ISSN 0323-2395.

ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 2. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 5. ISSN 0323-2395.

ARNOLDOVÁ, A. LPS A JEJÍ FUNKCE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE – 3. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 6. ISSN 0323-2395.

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3724-9.

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-807-4520-396.

BIČÁKOVÁ, O. PODPORA ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2009, roč. 40, č. 5. ISSN 0323-2395.

BIČÁKOVÁ, O. Rekvalifikace jako efektivní nástroj politiky zaměstnanosti. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 10. ISSN 0323-2395.

BIČÁKOVÁ, O. ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A FINANČNÍ PODPORA STÁTU. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2013, roč. 44, č. 5. ISSN 0323-2395.

CABRNOCH, M. a L. KOHOUTOVÁ. *Osoby se zdravotním postižením v politice ODS a ECR*. Praha: CEVRO – Liberálně-konzervativní akademie, 2010. ISBN 978-80-86816-31-9.

- ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-733-3028-8.
- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-802-4615-653.
- DOBEŠ, J. EVROPSKÝ ROK AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ A MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITY 2012. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2012, roč. 43, č. 10. ISSN 0323-2395.
- FADRNÝ, D. Vzpomínky na Petra Zenkla. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2014, roč. 45, č. 1. ISSN 0323-2395.
- FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-808-6723-64-8.
- FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-807-3871-253.
- GAJDOŠTÍK, D. a D. BARBUŠ. Sociální reforma a úkoly LPS ČSSZ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 12. ISSN 0323-2395.
- GREGOROVÁ, Z. *Důchodové systémy*. Brno: Masarykova universita, 1998. ISBN: 80-210-2003-2.
- HARNA, J. *Konsenzus a kompromis: Budování politického systému první Československé republiky 1918-1922*. Praha: Historický ústav AV ČR, 2013. ISBN 978-80-7286-209-2.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-802-4741-390.
- HULEC, V. Zákon o nemocenském pojištění od 1. ledna 2014. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2013, roč. 44, č. 12. ISSN 0323-2395.
- JIRÁSKOVÁ, V. *Občan v demokratické společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-858-5078-8.

- KAHOUN, V. ZÁKLADNÍ KÁMEN SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2014, roč. 45, č. 10. ISSN 0323-2395.
- KAHOUN, V. a kolektiv. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
- KAHOUN, V., L. KOZLOVÁ a V. TÓTHOVÁ. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-725-4138-2.
- KELLER, J. *Abeceda prosperity*. 4. rozšířené vyd. Praha: Doplněk, 1997. ISBN 978-80-7239-249-0.
- KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-41-5.
- Kolektiv autorů. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1479-1.
- KOTOUS, J., G. MUNKOVÁ a M. ŠTEFKO. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. ISBN 978-80-87439-08-1.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-725-4662-7.
- KREBS, V. a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4743-158.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-413.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8473-7.
- MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6203-667.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Brno: Zeman, 2001. ISBN 80-903-0700-0.

- NIEDERLE, P. SOCIÁLNÍ PRÁCE V SYSTÉMU POMOCI V HMOTNÉ NOUZI – 2. ČÁST. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2009, roč. 40, č. 10. ISSN 0323-2395.
- PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s. r. o., 2003. ISBN 80-86723-03-8.
- PALÁN, Z. a T. LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.
- PECHAN, L. Podstatné změny ve vymezení invalidity. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2009, roč. 40, č. 11. ISSN 0323-2395.
- PIKOLA, P. a M. ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.
- POTMĚŠILOVÁ, H. ŽIVOT ZDRAVÝCH A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH SPOJUJE PRÁCE. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2012, roč. 43, č. 12. ISSN 0323-2395.
- POTŮČEK, M. *Sociální politika: východiska a přístupy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-858-5001-X.
- PŘIB, J. a V. VOŘÍŠEK. *Důchodové předpisy s komentářem*. 4. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2005. ISBN 80-7263-281-7.
- PŘIB, J. a V. VOŘÍŠEK. *Důchodové předpisy s komentářem*. 7. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-736-2.
- REZLEROVÁ, J. STRATEGIE ZAMĚSTNÁVÁNÍ LIDÍ 50 +. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2010, roč. 41, č. 10. ISSN 0323-2395.
- SKYVA, J. DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV Z HLEDISKA LPS ČSSZ. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2010, roč. 41, č. 7. ISSN 0323-2395.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. Grada Publishing. ISBN 978-802-4717-333.

ŠÁROVÁ, L. a S. URBÁNKOVÁ. OSOBY ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2014, roč. 45, č. 8 - 9. ISSN 0323-2395.

ŠESTÁKOVÁ, I. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti*. Praha: České vysoké učení technické, 2006. ISBN 80-010-3542-5.

TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-685.

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vyd. Praha: Socioklub - Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky, 2001. ISBN 80-864-8400-9.

TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3674-830.

TRÖSTER, P. a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-856-8.

VALENTA, M. a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802-6206-026.

VÁŇOVÁ, A. a A. ZVONÍKOVÁ. POSUZOVÁNÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI V DATECH. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2011, roč. 42, č. 5. ISSN 0323-2395.

VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. upravené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-858-5016-8.

ZVONÍKOVÁ, A. POSUZOVÁNÍ INVALIDITY V LETECH 2009 A 2010. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2011, roč. 42, č. 4. ISSN 0323-2395.

ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN: 80-210-3110-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenské pojištění. 2012.* [online] [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Organizační struktura ČSSZ.* [online]. [cit. 2014-09-26]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/organizacni-struktura-CSSZ.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Osoby zdravotně znevýhodněné. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.* [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Osoby zdravotně znevýhodněné. Pojem.* [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Ošetrovné.* [online] [cit. 2014-09-05]. Dostupné z:

<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžitá pomoc v mateřství.* [online]. [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. PhDr. ANNA ARNOLDOVÁ: *LPS a její funkce v systému sociálního zabezpečení v České republice – 1. část.* [online]. [cit. 2014-10-31]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/2013-04-phdr-anna-arnoldova-lps-a-jeji-funkce-v-systemu-socialniho-zabezpeceni-v-ceske-republice-1-c.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Profil organizace.* [online] [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.* [online]. 1. 12. 2012 [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové.

Charakteristika okresu Rychnov nad Kněžnou. [online]. 12. 9. 2014 [cit. 2014-12-31].

Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_rychnov_nad_kneznou

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Okres Rychnov nad Kněžnou. Administrativní rozdělení okresu Rychnov nad Kněžnou k 1. 1. 2008.* [online]. 13. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/okres_rychnov_nad_kneznou

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Dobruška.* [online]. 13. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_dobruska

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Dobruška.* [online]. 13. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z:

http://www.hradeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_dobruska

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Kostelec n. Orlicí.* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_kostelec_n_orlici

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Kostelec n. Orlicí.* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z:

http://www.hradeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_kostelec_n_orlici

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Rychnov nad Kněžnou.* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_rychnov_nad_kneznou

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *SO ORP Rychnov nad Kněžnou.* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z:

http://www.hradeckralove.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/so_orp_rychnov_nad_kneznou

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Věkové složení obyvatel v okrese Rychnov nad Kněžnou.* [online]. 25. 5. 2014 [cit. 2014-12-31].

Dostupné z:

http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_rychnov_nad_kneznou

ČSSZ. *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ÚSEKU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ A VRCHNÍHO ŘEDITELE ÚSEKU LÉKAŘSKÉ POSUDKOVÉ SLUŽBY č. 4/2014. Pracovní postupy OSSZ/PSSZ/MSSZ a pracovišť ČSSZ v agendě osob zdravotně znevýhodněných (OZZ)*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://spis.cssz.cz/hledani/hlavni.aspx>

Dobruška. Oficiální stránky města. *Komunitní plán sociálních služeb na Dobrušsku pro období 2012 – 2016*. [online]. [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.mestodobruska.cz/formulare.php?menu=2&gr=24>

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální péče*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-pece/>

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální prevence*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-prevence/>

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Sociální, zdravotní a další charitní služby v ČR*. [online]. © Charita Česká republika 2014 [cit. 2014-09-07]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/>

Integrovaný portál MPSV. Odbor 82. *Zaměstnanost. Veřejně prospěšné práce*. [online]. [cit. 2014-09-01]. Dostupné z:

http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/esf/programove_obdobi_2007_-_2013/aktivity_prijemce/verejne_prospesne_prace

Královéhradecký kraj. [online]. © 2008 Královéhradecký kraj, 22. 5. 2013 [cit. 2014-12-18]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území*. [online]. Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/dobruska.htm>

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území*. [online].
Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/KO-zakladni-charakteristika.htm>

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Základní charakteristika území*. [online].
Královéhradecký kraj © 2009 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://mapy.kr-kralovehradecky.cz/prumzony/cz/RK-zakladni-charakteristika.htm>

Město Kostelec nad Orlicí. Komunitní plánování sociálních služeb na kostelecku. *Plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Kostelec nad Orlicí na období 2014 - 2017*. [online]. Město Kostelec nad Orlicí © 2000 – 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.kostelecno.cz/mesto/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování*. [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dokumenty: Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2014-11-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2857>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Důchodová Reforma. Co se změní od roku 2013*. [online]. © MPSV ČR 2011 [cit. 2014-10-08]. Dostupné z: <http://duchodovareforma.mpsv.cz/cs/81>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 10. *Sociální práce a sociální služby. Expertní panel k sociálně zdravotní péči*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 3. 3. 2010 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8376>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 22. 12. 2013 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 22. *Sociální práce a sociální služby. Sociální služby*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 28. 7. 2014 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 26. *Příprava na stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1. 8. 2008 [cit. 2014-11-16]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor 82. *Sociální práce a sociální služby. Individuální projekt MPSV – Transformace sociálních služeb.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 20. 12. 2013 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14597>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování. Lisabonská strategie.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor 921. *Sociální začleňování. Strategie Evropa 2020.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 9. 5. 2012 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Oddělení 921. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 7. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/14540>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální práce a sociální služby. Analýza výkonu sociální práce.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-08-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/17871>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR.* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13909>

NEČASOVÁ, M. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy.* [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://sspcr.xf.cz/EK.html>

PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Informace pro podnikatele a živnostníky*. [online].

Ministerstvo vnitra, © 2014 [cit. 2014-09-10]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/portal/podnikani/situace/243/253/4933.html#obsah>

Projekt: K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách Registrační číslo projektu: CZ.1.04/3.1.03/22.00130. Sociální poradenství Dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách. [online]. [cit. 2014-09-16]. Dostupné z:

<http://granty.vrsers.cz/dokument/Socialni%20poradenstvi.pdf>

Rychnov nad Kněžnou. Plán rozvoje sociálních služeb města a regionu Rychnov nad Kněžnou. *PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB města a regionu RYCHNOV NAD KNĚŽNOU na období let 2010 – 2013*. [online]. 8. 4. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: [http://www.rychnov-](http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsociálních%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655)

[city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsociálních%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655](http://www.rychnov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=14410&id=1682&n=plan%2Drozvoje%2Dsociálních%2Dsluzeb%2Dmesta%2Da%2Dregionu%2Drychnov%2Dnad%2Dkneznou%2Dna%2Dobdobi%2Dlet%2D2010%2D2013&query=soci%C3%A1ln%C3%AD+a+souvisej%C3%ADc%C3%AD+slu%C5%BEby&p1=5655)

Sbírka právních předpisů: průvodce zákony ČR. *461/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o minimální normě sociálního zabezpečení (č. 102)* In: [online]. ESIPA s. r. o, © 2010 [cit. 2014-08-29]. Dostupné z:

<http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1991s461>

Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti. [online]. [cit. 2014-08-29].

Dostupné z:

http://pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/%21skripta%206_%20lekce.pdf

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex sociálního pracovníka ČR*. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z:

<http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>

Učební a studijní texty vzniklé v rámci projektu Implementace ICT do výuky č. CZ.1.07/1.1.02/02.0012 GG OP VK, Sociální zabezpečení, 3. Ročník, Sociální činnost, Mgr. Et Mgr. Veronika Nosková [online]. [cit. 2015-01-27]. Dostupné z:

http://zameklomnice.cz/pdf/implementace/docs/3_rocnik/SOS/SZ/SZA3.pdf

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. [online]. © 2009 – 2012 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

Seznam ostatních zdrojů

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Sociální zabezpečení 2009*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2009. ISBN 978-80-87039-13-7.

Česko. Zákon č. 101 ze dne 4. června 1964 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1964, částka 44, s. 554-585.

Česko. Zákon č. 121 ze dne 12. listopadu 1975 sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1975 částka 28, s. 627-671.

Česko. Zákon č. 582 ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 111, s. 2890-2919.

Česko. Zákon č. 589 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 1992, částka 118, s. 3521-3528.

Česko. Zákon č. 435 ze dne 23. července 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2004, částka 143, s. 8270-8316.

Česko. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262-10324.

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

Česko. Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 64, s. 2330-2392.

Česko. Zákon č. 306 ze dne 17. července 2008, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 99, s. 4560-4580.

Česko. Zákon č. 313 ze dne 12. září 2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2013, částka 118, s. 3593-3604.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 1. ISSN 0323-2395.

Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014: informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. ISBN 978-807-4210-617.

Sociální reforma. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2011, roč. 42, č. 3. ISSN 0323-2395.

Využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-Start, 2013, roč. 44, č. 7. ISSN 0323-2395.

ZDRAVÍ 2020 – NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCI. *Národní pojištění*. Praha: BMSS-START, 2014, roč. 45, č. 3. ISSN 0323-2395.

SEZNAM ZKRATEK

ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
DNZS	Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
ČSFR	Česká a Slovenská federativní republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EM	Existenční minimum
ER 2012	Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity
ESF	Evropský sociální fond
ESCH	Evropská sociální charta
EU	Evropská unie
ICF	Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
KLP	Kontrolní lékařská prohlídka
LPS	Lékařská posudková služba
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSSZ	Městská správa sociálního zabezpečení v Brně
NAPSI	Národní akční plán sociálního začleňování
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSN	Organizace spojených národů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Osoba se zdravotním postižením,
OZZ	Osoba zdravotně znevýhodněná
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
SO OPR	Správní obvod obcí s rozšířenou působností
SP	Sociální práce
SSP	Státní sociální podpora
TP	Průkaz mimořádných výhod pro osoby těžce postižené
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
USA	Spojené státy americké

U3V	Univerzita třetího věku
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
VU3V	Virtuální univerzita třetího věku
WHO	Světová zdravotnická organizace
WMA	Světová lékařská asociace
ZDP	Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
ZNP	Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
ZOPSZ	Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
ZOZ	Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
ZPSZ	Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
ZSZ	Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
ZTP	Průkaz mimořádných výhod pro osoby zdravotně těžce postižené
ZTP/P	Průkaz mimořádných výhod pro osoby zdravotně těžce postižené s průvodcem
ŽM	Životní minimum

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma sociálního zabezpečení	36
Obrázek 2: Schéma sociálního pojištění	49
Obrázek 3: Schéma státní sociální podpory	51
Obrázek 4: Schéma sociální pomoci	54
Obrázek 5: Administrativní rozdělení okresu Rychnov nad Kněžnou	123
Obrázek 6: SO ORP Kostelec nad Orlicí	132
Obrázek 7: SO ORP Rychnov nad Kněžnou	134
Obrázek 8: SO ORP Dobruška	137

Seznam grafů

Graf 1: Rozloha okresů v procentech	121
---	-----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Podíl uchazečů o zaměstnání nad 50 +	106
Tabulka 2: Přehled služeb ve SO ORP Kostelec nad Orlicí	142
Tabulka 3: Přehled služeb ve SO ORP Rychnov nad Kněžnou	143
Tabulka 4: Přehled služeb ve SO ORP Dobruška	144

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Hlavní znaky sociálních států	I
Příloha B – Práva občanů podle Evropské sociální charty	II
Příloha C – Práva občanů podle revidované Evropské sociální charty.....	III
Příloha D – Strategické dokumenty sociálního začleňování	IV
Příloha E – Základní principy sociálního zabezpečení	VIII
Příloha F – Organizační struktura ČSSZ.....	IX
Příloha G – Částky životního minima.....	X
Příloha H – Etický kodex sociálních pracovníků v ČR.....	XI
Příloha CH – Národní plán pro OZP na období 2010 – 2014 – kapitoly.....	XVI
Příloha I – Stupně závislosti podle zákona o sociálních službách	XVII
Příloha J – Vybrané ukazatele za okres Rychnov nad Kněžnou	XVIII

PŘÍLOHY

Příloha A – Hlavní znaky sociálních států

Typ sociálního státu	Reziduální	Pracovně výkonový	Institucionální
Charakteristika	Liberální	Konzervativní	Sociálnědemokratický
Odpovědnost státu za uspokojení potřeb	minimální	optimální	úplná
Rozdělování podle potřeb	marginální	sekundární	primární
Rozsah povinně poskytovaných služeb	omezený	extenzivní	úplný
Populace pokrytá povinně poskytovanými službami	menšina	většina	všichni
Výše příspěvku	nízká	Střední	vysoká
Část národního důchodu určená pro služby poskytované státem	nízká	střední	vysoká
Zkoumání potřebnosti (means test)	primární	sekundární	marginální
Charakter klientů	chudáci	občané	členové společnosti
Status klientů	nízký	střední	vysoký

Zdroj: VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. upravené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. s. 66. ISBN 80-858-5016-8.

Příloha B – Práva občanů podle Evropské sociální charty

Právo na práci
Právo na spravedlivé podmínky práce
Právo na bezpečné a zdravé neškodící pracovní podmínky
Právo na spravedlivou odměnu za práci
Právo organizovat se
Právo dětí a mládeže na ochranu
Právo zaměstnaných žen na ochranu
Právo na poradenství v povolání
Právo na odborný výcvik
Právo na ochranu zdraví
Právo na sociální zabezpečení
Právo na sociální a zdravotní pomoc
Právo na užitek ze sociálních služeb
Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odborný výcvik, rehabilitaci a nové začlenění do společnosti
Právo rodiny na sociální, zákonnou a ekonomickou ochranu
Právo matek a dětí na sociální a ekonomickou ochranu
Právo na výdělečnou činnost na území jiné smluvní strany (země EU)
Právo migrujících pracovníků a jejich rodin na ochranu a pomoc

Zdroj: FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 184. ISBN 978-807-3871-253.

Příloha C – Práva občanů podle revidované Evropské sociální charty

Právo na stejné příležitosti a na rovné zacházení v záležitostech zaměstnání a povolání bez diskriminace na základě pohlaví
Právo na informace a konzultace (rozumí se právo pracovníků na informace o ekonomické a finanční situaci podniku, který je zaměstnává)
Právo na účast při stanovování a zlepšování pracovních podmínek a pracovního prostředí
Právo starých osob na sociální ochranu
Právo na ochranu v případech skončení zaměstnání
Právo pracovníků na ochranu jejich nároků v případě platební neschopnosti zaměstnavatele
Právo na důstojnost v práci
Právo pracovníků s povinnostmi k rodině na stejné příležitosti a rovné zacházení
Právo zástupců pracovníků na ochranu v podniku a na úlevy a vybavení, které jim mají být poskytnuty
Právo na informace a konzultace v procedurách kolektivního uvolňování z nadbytečnosti
Právo na ochranu před chudobou a sociálním vyloučením
Právo na bydlení

Zdroj: FRANCOVÁ, H. a A. NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. s. 184 až 185. ISBN 978-807-3871-253.

Příloha D – Strategické dokumenty sociálního začleňování

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na roky 2011 – 2015:

Schváleno v září roku 2011 Vládou ČR. Strategie obsahuje více než stovku konkrétních opatření, do jejichž plnění budou zapojeny zejména resorty školství, práce a sociálních věcí, vnitra, místního rozvoje a také Agentura pro sociální začleňování. Opatření jsou zaměřena na podporu zaměstnanosti, zapojení sociálně znevýhodněných dětí do hlavního vzdělávacího proudu, prevenci rozpadu rodiny a odebírání dětí do ústavní péče či bezpečnost uvnitř a v okolí sociálně vyloučených lokalit.

Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení:

Materiál Ministerstva vnitra ČR, který nabízí institucím státní správy, samosprávám a Policii ČR nástroje a možnosti řešení, které mohou vést k odstraňování doprovodných jevů sociálního vyloučení. Materiál je rozdělen do pěti základních oddílů, přičemž tři z nich bydlení, zaměstnanost a problematika dětí v sociálně vyloučených lokalitách odrážejí základní dimenze sociálního vyloučení, tj. ztížený přístup ke kvalitnímu bydlení, na trh práce a ke vzdělání. Čtvrtá část se věnuje problematice bezpečnosti a část pátá problematice zadlužování. Návrhy opatření v tomto dokumentu mají čistě doporučující charakter a byly dále rozpracovány ve Strategii boje proti sociálnímu vyloučení na roky 2011 – 2015 Agentury pro sociální začleňování v romských lokalitách.

Strategie prevence kriminality na léta 2012 – 2015:

Strategie zaměřená na prevenci kriminality, vizi cílového stavu v prevenci kriminality, její možnosti a formy. Strategie zahrnuje též opatření k prevenci kriminality dětí a mládeže velmi úzce související s dětskou chudobou.

Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011 až 2014:

Cílem je především systematické zlepšení situace v oblasti počtu míst v azylových domech a v azylových domech specializovaných na pomoc obětem domácího násilí, počtu intervenčních, krizových a jiných center zaměřených na různé druhy pomoci osobám postiženým domácím násilím včetně dětí.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018:

V obecné rovině definuje čtyři základní cíle: Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost a snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi. Podrobnější definování dílčích cílů, nástrojů a aktivit k dosažení strategických cílů a definování priorit protidrogové politiky na nejbližší období bude úkolem a obsahem tří navazujících akčních plánů na období platnosti strategie, každého v délce 3 let.

Koncepce bydlení ČR do roku 2020:

Schváleno Vládou ČR v červenci 2011. Její teoretická východiska jsou následující: bydlení je privátním statkem, nikoli statkem veřejným, jak jej chápe ekonomická teorie, bydlení je základní lidskou potřebou, bydlení je typem privátního statku, jehož spotřeba je pro soudržnou společnost důležitá podobně jako kvalitní vzdělání nebo zdravotnictví a zasluhuje si podporu státu. Neuspokojení potřeby bydlení může totiž vést k extrémním formám sociálních nerovností, posilování sociálního napětí, zvyšování patologických sociálních jevů (kriminality, dlouhodobé nezaměstnanosti) a ohrožení politické stability. Návrhová část Koncepce vychází ze tří základních principů: Těmi jsou ekonomická přiměřenost, udržitelnost veřejných i soukromých financí a odpovědnost státu za vytváření podmínek, které jednotlivcům umožní naplnění práva na bydlení. Jedině přísné dodržování principů ekonomické přiměřenosti a udržitelnosti veřejných financí může být zárukou, že stát bude schopen dlouhodobě naplňovat své poslání v oblasti bytové politiky. Cílem státu v oblasti bydlení musí proto být zajištění dostupnosti přiměřeného bydlení; vytvoření stabilního legislativního a ekonomického prostředí pro oblast bydlení a trvalé zvyšování jeho kvality.

Strategie regionálního rozvoje ČR na roky 2007 – 2013:

Dokument Ministerstva pro místní rozvoj ČR, který určuje orientaci politiky regionálního rozvoje ČR v období let 2007 – 2013. Vychází ze Strategie udržitelného rozvoje ČR a v ekonomické oblasti ze zpracovávané Strategie hospodářského růstu. V oblasti politiky soudržnosti naváže Strategie na základní programové dokumenty na národní úrovni (Národní rozvojový plán a Národní strategický referenční rámec). Cílem

Strategie je formulování témat a aspektů významných pro podporu regionálního rozvoje a zahrnutí regionální dimenze do těchto politik tam, kde je to účelné a potřebné. Strategie regionálního rozvoje tak představuje strategickou orientaci pro budoucí programy regionálního rozvoje na centrální i regionální úrovni.

Doporučení Veřejného ochránce práv pro obce a města pro předcházení tvorby a rozšiřování sociálně vyloučených lokalit se zdůrazněním zajištění potřeby bydlení:

Praktický návod pro obce a města, který jim může pomoci předcházet rozšiřování a tvorbě sociálně vyloučených lokalit se zdůrazněním potřeby zajištění bydlení. Obsahem Doporučení je shrnutí současných nástrojů státní správy a samosprávy, které k tomu mohou sloužit, včetně konkrétních případů dobré praxe. Doporučení obsahuje také informace, které mohou obcím sloužit pro práci s osobami ohroženými sociálním vyloučením nebo již sociálně vyloučenými.

Národní strategie finančního vzdělávání na období let 2010 – 2015:

Ministerstva financí ČR reflektuje téma předluženosti prostřednictvím opatření ke zvyšování finanční gramotnosti obyvatel se specifickým zaměřením na děti a mladé osoby, nepomíjí však ani určité skupiny dospělé populace (dlouhodobě nezaměstnaní či lidé se základním vzděláním). Cílem je vytvoření uceleného systému finančního vzdělávání pro zvyšování úrovně finanční gramotnosti občanů v ČR. Národní strategie vymezuje hlavní problémy a navazující prioritní úkoly v oblasti finančního vzdělávání, včetně specifických úloh klíčových aktérů, s důrazem na roli institucí veřejné správy.

Priority spotřebitelské politiky 2011 – 2014:

Zpracovalo Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR. Účelem je posílení a rozvíjení úrovně ochrany spotřebitele. Týkají se především důsledného zajišťování bezpečnosti výrobků a služeb pro zaručení ochrany života, zdraví a majetku spotřebitelů.

Koncepce integrace cizinců:

Koncepce je pravidelně připravována Ministerstvem vnitra ČR. Vnímá otázku integrace cizinců jako klíčovou pro zachování sociální soudržnosti a ekonomického

rozvoje. Na dokument navazuje Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců - Společné soužití, jež se zabývá analýzou aktuální situace v oblasti integrace cizinců a formulováním integračních opatření, definicí postupu ČR v oblasti integrace cizinců, a v poslední části jsou navrhována konkrétní opatření, kterými příslušné rezorty odpovědné za realizaci integrační politiky podpoří úspěšnou integraci cizinců v ČR.

Národní akční plán inkluzivního vzdělávání:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR připravilo dokument, ve kterém je inkluzivní vzdělávání chápáno jako zcela klíčový prvek k podpoře sociálního začleňování a boje proti chudobě, zvýšení účasti na trhu práce a snížení strukturální nezaměstnanosti.

Zdraví pro všechny ve 21. století (dále jen Zdraví 21):

Dlouhodobý program Světové zdravotnické organizace ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. ČR jako jeden ze signatářů programu rozpracovala jeho cíle do národních priorit. Zdraví 21 přikládá velký význam účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Největší samostatnou determinantou špatného zdraví je dle materiálu chudoba, ať je definována v kategorii příjmu, sociálně-ekonomického postavení, životních podmínek nebo úrovně vzdělání.

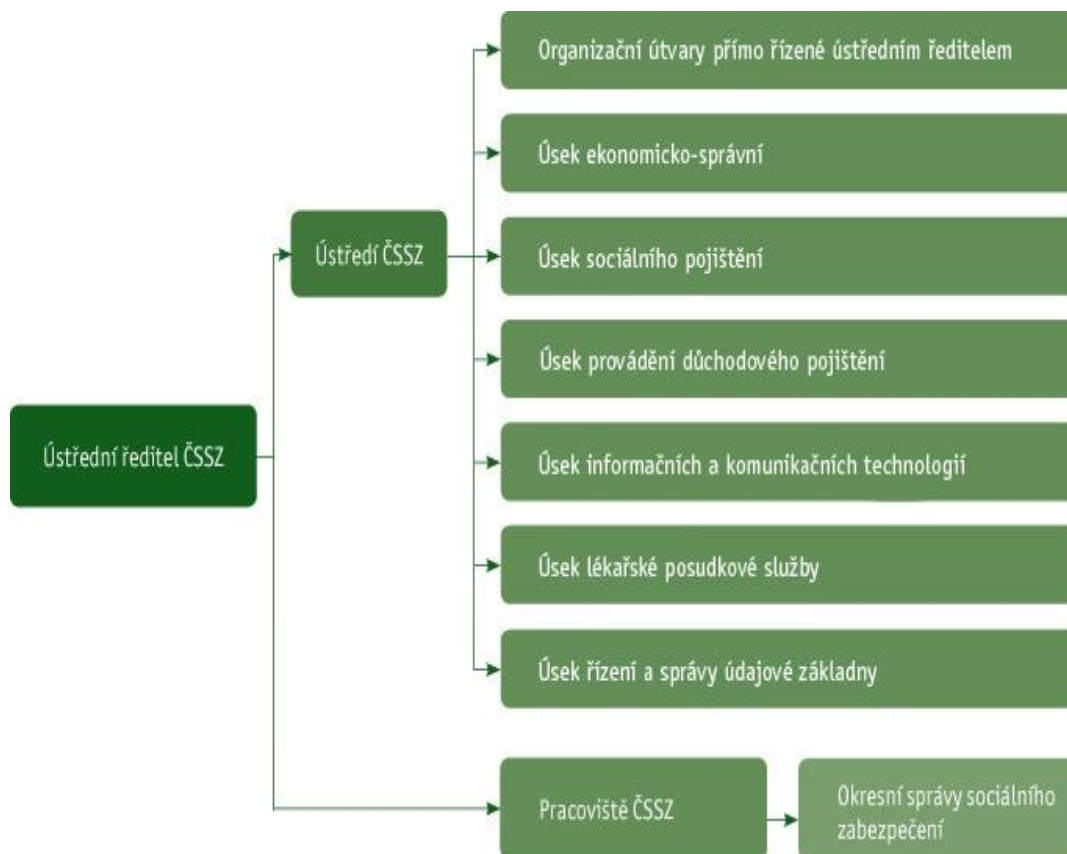
Zdroj: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování*. [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf

Příloha E – Základní principy sociálního zabezpečení

Princip univerzality neboli všeobecnosti, který zahrnuje všechny občany a v případě vzniku sociálních událostí jim zaručuje poskytnutí pomoci.
Princip uniformity neboli rovnosti založen na úsilí zabezpečit všechny oprávněné osoby podle stejných pravidel.
Princip komplexnosti neboli úplnosti, který usiluje o vytvoření systému, který bude reagovat na sociální události občanů nejen formou sociálních dávek, ale i systémem sociálních služeb.
Princip adekvátnosti, přičemž výše dávek a služby musí být přiměřené k sociálním potřebám a individuálnímu přičinění jednotlivých osob.
Princip sociální garance, podle kterého sociální zabezpečení musí občanům poskytovat záruky pomoci při vzniku životních událostí, jde o tzv. záchrannou sociální síť, která zabezpečuje dosažení alespoň společensky uznané minimální životní úrovně.
Princip sociální solidarity, který je principem vzájemné pomoci, soudržnosti a sounáležitosti, občané s vyššími příjmy by se měli podílet na zabezpečení občanů s nižšími příjmy a ekonomicky aktivní část obyvatelstva by měla přispívat k úhradě dávek občanů v hmotné a sociální nouzi.
Princip sociální spravedlnosti, který je založen na pravidlech, podle kterých jsou ve společnosti rozdělovány prostředky veřejného blahobytu, ve stejných situacích stejná pomoc, každému podle jeho potřeb a jeho zásluh.
Princip participace založen na podpoře spoluúčasti jednotlivých občanů a rodin při řešení sociálních událostí.

Zdroj: Učební a studijní texty vzniklé v rámci projektu Implementace ICT do výuky č. CZ.1.07/1.1.02/02.0012 GG OP VK, Sociální zabezpečení, 3. Ročník, Sociální činnost, Mgr. Et Mgr. Veronika Nosková [online]. [cit. 2015-01-27]. Dostupné z: http://zameklomnice.cz/pdf/implementace/docs/3_rocnik/SOS/SZ/SZA3.pdf

Příloha F – Organizační struktura ČSSZ



Zdroj: ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEZPEČENÍ. *Organizační struktura ČSSZ*. [online]. [cit. 2014-09-26]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/organizacni-struktura-CSSZ.htm>

Příloha G – Částky životního minima

Životní minimum v letech 1991 až 2006

Platnost od	Částka k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb (dle věku a zaopatřeniosti osoby)					Částka k zajištění nezbytných nákladů na domácnost (dle počtu osob v domácnosti)			
	Do 6 let	6-10 let	10 a 15 let	15-26 let	Ostatní	1	2	3-4	5)
11/1991	900	1000	1200	1300	1200	500	650	800	950
3/1993	1020	1130	1360	1470	1360	600	780	960	1140
2/1994	1120	1240	1500	1620	1500	660	860	1060	1260
1/1995	1230	1360	1620	1780	1680	760	1000	1240	1400
1/1996	1320	1460	1730	1900	1800	860	1130	1400	1580
10/1996	1410	1560	1850	2030	1920	970	1270	1570	1770
7/1997	1480	1640	1940	2130	2020	1020	1330	1650	1860
4/1998	1560	1730	2050	2250	2130	1300	1700	2110	2370
4/2000	1600	1780	2110	2310	2190	1580	2060	2560	2870
10/2001	1690	1890	2230	2450	2320	1780	2320	2880	3230
1/2005	1720	1920	2270	2490	2360	1940	2530	3140	3520
1/2006	1750	1950	2310	2530	2400	2020	2630	3260	3660

Životní minimum od roku 2007

Platnost od	Jednotlivec	Dospělá osoba v domácnosti		Nezaopatřené dítě v domácnosti		
		1. osoba	2. a každá další	Do 6 let	6-15 let	15-26 let
1/2007	3126	2880	2600	1600	1960	2250
1/2012	3140	3140	2830	1740	2140	2450
1/2014	3410	3140	2830	1740	2140	2450

Zdroj: autorka práce

Příloha H - Etický kodex sociálních pracovníků v ČR

1. Etické zásady

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi

2.1.1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke kolegům

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- ✓ kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- ✓ kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- ✓ kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- ✓ kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- ✓ při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- ✓ při konfliktu klienta a jiného občana,
- ✓ při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- ✓ při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- ✓ při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. května 2006 a nabývá účinnosti od 20. května. 2006.

Zdroj: SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex sociálního pracovníka ČR*. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>

Příloha CH – Národní plán pro OZP na období 2010 – 2014 – kapitoly

1. Rovné zacházení a ochrana před diskriminací
2. Ženy se zdravotním postižením
3. Výchova veřejnosti a osvětová činnost
4. Přístupnost staveb a dopravy, přístup k informacím
5. Rovnost před zákonem
6. Nezávislý život
7. Osobní mobilita
8. Život v rodině
9. Vzdělávání a školství
10. Zdraví a zdravotní péče
11. Rehabilitace
12. Zaměstnávání
13. Sociální zabezpečení a sociální ochrana
14. Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných
15. Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě
16. Statistické údaje
17. Koordinace a monitorování plnění Národního plánu
18. Finanční dopady realizace jednotlivých opatření národního plánu

Zdroj: VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. [online]. © 2009 – 2012 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

Příloha I – Stupně závislosti podle zákona o sociálních službách

Osoba do 18 let věku	
I stupeň – lehká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat tři základní životní potřeby
II stupeň – středně těžká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb
III stupeň – těžká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb
IV stupeň – úplná závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a nutnost každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby

Osoba starší 18 let věku	
I stupeň – lehká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby
II stupeň – středně těžká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat pět nebo šest základních životních potřeb
III stupeň – těžká závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb
IV stupeň – úplná závislost	z důvodu DNZS neschopnost zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a nutnost každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby

Zdroj: autorka práce

Příloha J – Vybrané ukazatele za okres Rychnov nad Kněžnou

Počet obyvatel	Roky				
	2009	2010	2011	2012	2013
	79 238	79 152	79 086	79 169	78 933

Obyvatelé ve věku	Roky				
	2009	2010	2011	2012	2013
0 až 14 let	14,9 %	15,2 %	15,3 %	15,3 %	15,3 %
15 až 64 let	69,5 %	68,9 %	68,3 %	67,8 %	67,0 %
65 a více let	15,5 %	15,9 %	16,4 %	17,0 %	17,6 %

	Roky				
	2009	2010	2011	2012	2013
Příjemci důchodu	21 936	22 027	22 473	22 299	22 194
Poživatelé starobního důchodu	11 712	12 627	13 323	13 331	13 353
Průměrný měsíční důchod (v Kč)	9 637	9 726	10 160	10 355	10 528
Průměrný měsíční starobní důchod (v Kč)	9 897	9 960	10 400	10 613	10 806

Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové. *Věkové složení obyvatel v okrese Rychnov nad Kněžnou*. [online]. 25. 5. 2014 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatel_v_okrese_rychnov_nad_kneznou

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Nováková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Sociální systém ČR pro osoby se specifickými potřebami

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 147

Celkový počet stran příloh: 18

Počet titulů českých použitých zdrojů: 62

Počet internetových zdrojů: 52

Počet ostatních zdrojů: 16

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Kostka