

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Orientace osob s mentálním postižením v systému sociální ochrany obyvatelstva

Bakalářská práce

Autor: Beranová Petra
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Beranová**
Osobní číslo: **U12185**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální a charitativní práce**
Název tématu: **Orientace osob s mentálním postižením v systému sociální ochrany obyvatelstva**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním cílem práce je vytvořit přehled sociálních dávek a sociálních služeb určených vybrané cílové skupině uživatelů a zprostředkovat jim a pomáhajícím profesionálům tyto informace způsobem pro ně vhodným. Teoretická část se bude zabývat charakteristikou aktuálního stavu sociálně politických opatření, která se týkají znevýhodněných osob v důsledku jejich zdravotního postižení. Cílem praktické části bude vytvoření metodiky práce na dvou úrovních - manuálu pro uživatele a manuálu pro pracovníky. Při zpracování tématu budou použity metody analýzy, syntézy a indukce. Studijní zdroje: Skok do života - www.skokdozivota.cz . Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách. MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce, Mgr. Martině Mackové, Ph.D., za odborné rady, konzultace a veškerou pomoc při vypracování této práce. Děkuji také celé organizaci Skok do života, o. p. s., bez které bych tuto práci nemohla zpracovat.

Abstrakt

BERANOVÁ, Petra. *Orientace osob s mentálním postižením v oblasti sociální ochrany obyvatelstva*. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Jak již předesílá název práce, *Orientace osob s mentálním postižením v systému sociální ochrany obyvatelstva*, hlavním cílem je vytvořit přehled sociálních dávek a sociálních služeb určených této cílové skupině uživatelů, a zprostředkovat jim a pomáhajícím profesionálům tyto informace způsobem pro ně vhodným.

Teoretická část se bude zabývat charakteristikou aktuálního stavu sociálně politických opatření, která se týkají znevýhodněných osob v důsledku jejich zdravotního postižení. V této části práce poskytnou informace týkající se osob s mentálním postižením, hlavně se zaměřením na jejich specifické potřeby, práva a celkové uvedení do tohoto tématu. Mezi jednotlivé pilíře sociálního zabezpečení, které přiblíží problematiku sociální politiky, patří sociální a zdravotní pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc.

Cílem empirické části je vytvořit metodiky práce ve dvou úrovních – metodiky pro uživatele a pro pracovníky. Metodiky budou vytvořeny na stejném principu jako již běžně používané metodiky ve *Skoku do života, o. p. s.*, které pomohou s orientací v systému sociální ochrany uživatelům i pracovníkům organizace. Budou orientované konkrétně na jednu z oblastí popsaných v druhé kapitole, na příspěvek na péči. Obsahovat budou nejen teoretický postup pro vyřízení příspěvku na péči, ale i obrázkovou podporu či odkazy na příslušné instituce. Tyto metodiky usnadní práci pracovníkům i uživatelům, které vyřizování příspěvku teprve čeká.

Při zpracovávání tématu budou použity metody analýzy, syntézy a indukce.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, uživatel, práva osob s mentálním postižením, systém sociální ochrany, sociální dávky, sociální služby, *Skok do života, o. p. s.*

Abstract

BERANOVÁ, Petra. *Orientation of people with the mental handicap in the system of the social protection of population*, Hradec Králové, 2015, Bachelor Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor Thesis: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Title of this Bachelor Thesis is Orientation of people with mental disability in the system of the social protection of population. The main objective is to make a summary of social benefits and social services aimed at this target group of clients. This thesis can be an intermediary in passing the information to the clients and to these clients helping professionals in a suitable way.

Theoretical part of the thesis will characterize current socio-political measures, which are applicable for disadvantaged people due to their disability.. In this part information will be presented, as well as developing the topic about people with mental handicap, primary focus being on specific requirements and rights, followed by introducing the topic of social protection. Among the pillars of the social security are included social and health insurance, state social support and social assistance, which approaches issues of social policy. This area will be explained in the thesis.

The objective of empirical part to this thesis will be attained via creating a two-level methodology of work . The first level will be manual for disability users and the second for social workers. Manuals will be made based on the same principle like used manuals in Skok do života, o. p. s., which will help with orientation in the system to clients and social workers in this organization. Manuals contain theoretic process for having contributions for care. The contains also pictures and links for institutions. These manuals will be good for social workers and disability users. During research of the topic the methods of analysis, synthesis and induction will be used.

Keywords: mental disability, mental retardation, user, rights of people with mental disability, system of the social protection, social benefits, social services, Skok do života, o. p. s.

Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	11
1 Osoby s mentálním postižením.....	11
1.1 Vymezení termínů	11
1.1.1 Mentální postižení.....	11
1.1.2 Mentální retardace.....	12
1.2 Uživatelé obecně prospěšné společnosti Skok do života	13
1.2.1 Skok do života, o. p. s.	13
1.2.2 Uživatelé	14
1.3 Potřeby osob s mentálním postižením.....	15
1.3.1 Základní potřeby	15
1.3.2 Specifické potřeby.....	16
1.3.3 Ucelená rehabilitace	17
1.4 Práva osob s mentálním postižením	18
1.4.1 Ústava České republiky (Zákon č. 1/1993 Sb.)	18
1.4.2 Listina základních práv a svobod (Zákon č. 2/1993 Sb.).....	19
1.4.3 Občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb.).....	19
1.4.4 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (č.10/2010 Sb. m. s.)	21
2 Sociální ochrana osob s mentálním postižením v České republice	23
2.1 Systém třech pilířů.....	23
2.1.1 Sociální pojištění.....	23
2.1.2 Státní sociální podpora.....	24
2.1.3 Sociální pomoc.....	25
2.2 Orgány sociálního zabezpečení	31
2.2.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí	32
2.2.2 Česká správa sociálního zabezpečení	32
2.2.3 Okresní správa sociálního zabezpečení.....	32
2.2.4 Úřad práce	33
Shrnutí teoretické části	34
II. Empirická část.....	35
3 Příprava a realizace tvorby metodiky.....	35
3.1 Formulace hlavního a dílčích výzkumných cílů.....	35

3.2	Výzkumná strategie, zvolená metoda a techniky	36
3.3	Výzkumný soubor	38
3.4	Popis průběhu sběru dat.....	38
3.5	Rizika výzkumu.....	39
	Metodiky pro přiznání příspěvku na péči	40
3.6	Metodika pro pracovníky	41
3.7	Metodika pro uživatele	54
	Shrnutí empirické části.....	63
	Závěr a diskuze	64
	Seznam použitých zkratek	66
	Seznam použitých studijních zdrojů	67
	Přílohy.....	70

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá orientací osob s mentálním postižením v oblasti sociální ochrany obyvatelstva. Cílem práce je vytvořit přehled sociálních dávek a sociálních služeb v systému sociální ochrany obyvatelstva a předat tyto informace pracovníkům a uživatelům způsobem pro ně vhodným. Teoretická část popisuje aktuální stav sociálně politických opatření, která se týkají znevýhodněných osob v důsledku jejich zdravotního postižení. Cílem empirické části je vytvořit metodiky práce na dvou úrovních, metodiky pro uživatele a metodiky pro pracovníky na přiznání příspěvku na péči.

Důvodem pro zpracovávání tohoto tématu bylo oslovení paní ředitelkou obecně prospěšné společnosti Skok do života, Mgr. Kateřinou Drábkovou Bíbusovou, která se zmínila, že dosud v jejich organizaci chybí metodické zpracování sociálních služeb a sociálních dávek, a proto jsem si jednu dílčí část této sociální ochrany vybrala a zpracovala nejen pro účely bakalářské práce, ale i pro splnění zakázky organizace, které usnadním práci při tvorbě dalších dílčích částí sociální ochrany do metodik práce. Ve Skoku do života již druhým rokem pracuji jako pracovník v sociálních službách, kde se podílím na zkvalitňování života uživatelů, konkrétně ve službě podpory samostatného bydlení, proto jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci právě na téma týkající se osob s mentálním postižením.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol, Osoby s mentálním postižením a Sociální ochrana obyvatelstva, u kterých práce jednotlivými podkapitolami vysvětluje její problematiku. Zároveň je teoretická část nutná k pochopení části empirické, jelikož právě z ní vychází. První kapitola se zabývá charakteristikou mentálního postižení a mentální retardace, zároveň informuje o organizaci Skok do života a její cílové skupině. Vymezuje cílovou skupinu uživatelů, lidí s lehkou a středně těžkou mentální retardací, jehož termín užívá práce v celém jejím rozsahu. Kapitola nastiňuje, jaké základní a specifické potřeby mají lidé s mentálním postižením a jak se s nimi dá pracovat na základě ucelené rehabilitace. Zmíněna jsou také práva osob s mentálním postižením, u kterých se práce zaměřuje na Ústavu České republiky, Listinu základních práv a svobod, Občanský zákoník a Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením.

Sociální ochraně osob s mentálním postižením se věnuje druhá kapitola. Na počátku této kapitoly práce rozebírá systém třech pilířů, který tvoří základ sociálního zabezpečení v České republice. Těmito třemi pilíři jsou sociální pojištění, státní sociální podpora

a sociální pomoc. Práce charakterizuje jednotlivé pilíře a přibližuje sociální dávky a služby, na které uživatelé mají ze zákona nárok. Dále se věnuje jednotlivým orgánům sociálního zabezpečení, jako Ministerstvu práce a sociálních věcí, České správě sociálního zabezpečení, Okresní správě sociálního zabezpečení a Úřadu práce, u kterých vysvětluje jejich základní činnosti, a jakou souvislost mají s vybranou cílovou skupinou.

Empirickou část tvoří dvě kapitoly, Příprava a realizace tvorby metodiky a Metodiky pro přiznání příspěvku na péči. Vybrala jsem si toto téma pro zpracování v empirické části proto, abych nejen přiblížila uživatelům a pracovníkům dílčí část systému sociální ochrany obyvatelstva, ale usnadnila práci této organizaci při dalším zpracovávání dílčích částí celého systému do dalších metodik. Důvodem pro vytvoření metodik jen na jednu z dílčích částí sociální ochrany je celková náročnost tématu, která zároveň nedovoluje, z důvodu omezeného počtu stran bakalářské práce, vytvořit metodiky na celou oblast sociálních služeb a dávek týkajících se této cílové skupiny. Náročné téma příspěvku na péči, jako základního zdroje na nákup sociálních služeb, práce zpracuje do metodik, které budou vedeny ve stejném rozsahu a struktuře jako metodiky fungující ve zmíněné organizaci.

S empirickou částí souvisí i nově vzniklá skupina sebeobhájců, která má pravidelné setkání na Univerzitě Hradec Králové. Jedním z témat, které sebeobhájce nedávno zajímalo, byly sociální dávky a sociální služby. Spolu se studenty si sebeobhájci povídali o invalidním důchodu, příspěvku na péči a dalších sociálních dávkách a službách. Uživatelé Skoku do života, zúčastnění sebeobhájci, mají neucelené informace o této problematice, a proto bude pro ně a další uživatele vytvořena metodika práce jednoho z dílčích témat, příspěvku na péči, která podává základní informace o příspěvku, průběhu řízení a odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči.

Na úvod celé práce je důležité zmínit, že všechny informace jsou aktuální do 31. 1. 2015, veškeré novelizace zákonů a změny stávajících předpisů platné po tomto datu, v práci nejsou zahrnuty.

I. Teoretická část

1 Osoby s mentálním postižením

Tato kapitola se zabývá problematikou osob s mentálním postižením. V úvodu kapitoly práce vymezuje termíny jako mentální postižení a mentální retardace, které jsou důležité pro pochopení jejich rozlišení. Po základním vymezení se přesune k popisu organizace Skok do života, o. p. s. a cílové skupině uživatelů služeb. Zaměří se na uživatele zmíněné organizace, tedy dospělé osoby s mentálním postižením, konkrétně s lehkou a středně těžkou mentální retardací, pro které bude v empirické části vytvořena metodika práce. Termíny uživatel a organizace Skok do života práci provází v celém jejím rozsahu.

Další podkapitola popisuje oblast lidských potřeb, která se nejdříve zaměřuje na základní lidské potřeby, navíc pak na specifické potřeby osob s mentálním postižením. Nutno dodat, že každá osoba je individualitou, a má své specifické potřeby. Poslední podkapitola je o postavení osob s mentálním postižením v oblasti občanských, sociálních a lidských právech zakotvené v legislativě České republiky.

Smyslem této kapitoly je přiblížit problematiku osob s mentálním postižením, která je klíčová pro pochopení jejich postavení ve společnosti a následně důležitá pro orientaci ve druhé kapitole.

1.1 Vymezení termínů

1.1.1 Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Jde o lidi s postižením, kteří mají problémy v porozumění, orientaci, učení či komunikaci. Obvykle mentální postižení rozdělujeme do kategorií na lehké, střední, těžké a hluboké postižení (Matoušek a kol., 2005). Především se jedná o lidi, kteří mají problémy v oblasti abstraktního myšlení.

Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) definuje mentální postižení jako „...*podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností, které současně omezují adaptační dovednosti, jako komunikace,*

sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě...“ (Matoušek a kol., 2005, s. 111)

Dnes je pro tuto cílovou skupinu užíván termín *lidé s mentálním postižením*. V první řadě jde hlavně o to, že takový člověk je lidská bytost, až poté je zmíněno určité omezení, které přináší specifika učení, práce, chování, myšlení apod (Matoušek a kol., 2005).

1.1.2 Mentální retardace

Mentální postižení je širším pojmem pro mentální retardaci, v níž se mentálně postižený vymezuje jako jedinec s IQ (intelligenční kvocient) pod 85. Termín **mentální retardace** pochází ze dvou latinských slov: *mens* znamenající smysl, rozum a *retardatio*, které se překládá jako zaostalost či opoždování. Mentální retardace je tedy opožděnost rozumového vývoje (Vágnerová, 2004). Existuje mnoho odlišných definic mentální retardace, které se ujal a používají se dodnes, některé z nich budou uvedeny níže v textu.

Michalík (2011, s. 115) ve své knize Zdravotní postižení a pomáhající profese uvádí, že: *„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“*

Pipeková (1998, s. 171) popisuje ve své knize Kapitoly ze speciální pedagogiky: *„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se, schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života označovaných jako demence.“*

Mnoho a mnoho dalších definic se nachází v naučných slovnících, knihách speciální pedagogiky, odborných publikacích pro sociální pracovníky či učebnicích. Mne zaujala definice od profesorky Vágnerové (2004, s. 146) z její knihy Psychopatologie pro pomáhající profese: *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Můžeme ji definovat jako neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl k tomu výchovně stimulován.“* Zaujala mne, protože se mi zdá nejvíce srozumitelná a konkretizující pro osoby s mentálním postižením, u nichž je patrné, že nelze dosáhnout takového intelektového vývoje, který by i přes veškerou snahu rodiny, pedagogů i odborníků, dosáhl člověk bez postižení.

Jedná-li se o podrobnější klasifikaci osob s mentálním postižením, je nutné nejdříve uvést stupně jejich konkrétního postižení dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Práce popisuje lehkou a středně těžkou mentální retardaci, tedy stupně mentálního postižení pojmenované WHO, spadající do Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v roce 1992 (www.dobromysl.cz).

Lehká mentální retardace je často způsobena dědičností či nedostatečnou výchovou. Obecně lze říci, že tyto lidé jsou vychovatelní i vzdělatelní. U některých se objevuje vada řeči, opožděnost v komunikaci a zpomalený rozvoj sociálních dovedností. V dospělosti jsou většinou schopni navazovat i udržovat sociální vztahy a pracovat (Pipeková, 1998). Konkrétně ve Skoku do života jsou lidé s lehkou mentální retardací schopni vykonávat práci závislou spíše na praktických než teoretických dovednostech a znalostech.

Středně těžká mentální retardace je obvykle organického původu. Typickým znakem pro tyto lidi je autismus, epilepsie či další neurologické potíže. Jejich řeč je špatně artikulovaná, jednoduchá či dokonce nonverbální. Osoby se středně těžkou mentální retardací se mohou naučit běžným návykům i jednoduchým dovednostem, jako je sebeobsluha a pracovat mohou nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Celkově jsou to lidé s nekoordinovanými pohyby, neobratní a nejsou schopni jemné motoriky (Pipeková, 1998)

1.2 Uživatelé obecně prospěšné společnosti Skok do života

Tato podkapitola nejprve popisuje organizaci Skok do života, o. p. s., ve které dva roky pracuji jako „víkendový pracovník“ v síti podpory samostatného bydlení. V úvodní části se práce věnuje popisu již zmíněné organizace, informuje o rozsahu činnosti a její hlavní filozofii. Dále se přesune ke specifikaci uživatelů služeb, tedy dospělých osob s mentálním postižením. Důvodem, proč práce popisuje zrovna tuto organizaci je, že bude sloužit právě jí spolu s vytvořenými metodikami práce nacházející se v empirické části.

1.2.1 Skok do života, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost **Skok do života** poskytuje na území Hradce Králové sociální služby, které umožňují lidem s mentálním postižením získat sebedůvěru, samostatnost a odpovědnost tak, aby vnímali svůj život jako smysluplný a srovnatelný se životy ostatních lidí. Cílovou skupinou jsou tedy dospělí lidé s mentálním postižením z Hradce Králové a okolí, kteří mají lehkou a středně těžkou mentální retardaci.

Organizace poskytuje obecně prospěšné služby, jako je *sociální rehabilitace* (návčik bydlení, práce, učení), což je sociální služba zaregistrovaná dle z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jež spadá do kategorie služeb sociální prevence a je poskytována ambulantní a terénní formou. Cílem sociální rehabilitace je nabízet dospělým lidem s mentálním postižením návčik dovedností a získání vědomostí potřebných pro bydlení, pracovní uplatnění a kvalitní život mimo vlastní rodinu.

Další službou je *pracovní rehabilitace*, která je poskytována z. č. 435/2004 Sb. zákona o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. Posláním služby je poskytovat uživatelům služeb z Hradce Králové a okolí návčik dovedností a získání vědomostí potřebných pro pracovní uplatnění a podporu při hledání a udržení vhodného pracovního místa. Poslední službou, kterou Skok do života poskytuje, je *podpora samostatného bydlení*. Cílem je poskytovat profesionální podporu a pomoc lidem s mentálním postižením tak, aby mohli dlouhodobě samostatně žít a bydlet dle svých představ. Skok do života poskytuje také doplňkovou činnost za účelem zisku, jako je příležitostný *prodej výrobků* z dílny Ladílny v rámci chráněného pracoviště a provozování sociálního podniku *Bistra u dvou přátel* s donáškovou službou po Hradci Králové (www.skokdozivota.cz).

Ve službě podpory samostatného bydlení se sama podílím na zkvalitňování života uživatelů služeb. Zastupuji roli pracovníka v sociálních službách, která obnáší podporu uživatelů v běžných činnostech jako je vaření, úklid, trávení volného času, hygieny a podobně. Jedná se o uživatele s lehkou a středně těžkou mentální retardací, jejichž charakteristické znaky a potřeby jsou specifikovány níže v textu.

1.2.2 Uživatelé

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, může být uživatelem kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, a jehož cílem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon.

Pojem **uživatel** sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem, v tomto případě Skokem do života. Tyto termíny, jako člověk s mentálním postižením či uživatel, provází práci v celém jejím rozsahu, proto považují za nutné, aby je v úvodu charakterizovala.

V souvislosti se Skokem do života je cílová skupina uživatelů, tedy dospělých osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací, důležitou podmínkou pro navázání vzájemné

spolupráce. Jedná o osoby, které jsou schopny samostatnosti a odpovědnosti na uspokojivé úrovni. Tyto osoby jsou natolik schopny osamostatnění, že po smrti svých rodičů, opatrovníků či jiných osob participujících na jejich výchově, zvládají bydlet, pracovat a žít kvalitní život i bez nich. Rovněž metodiky vytvořené v empirické části této práce, jsou přímo určené této cílové skupině, která se svým intelektem dokáže pochopit danou problematiku alespoň na základní úrovni.

Je nutné mít neustále na mysli, že osoby s postižením mají určité specifické potřeby, kterými se odlišují od osob bez zdravotního omezení, a se kterými při práci s nimi musíme počítat. Tuto problematiku práce popisuje v následující podkapitole, která se zaměřuje na charakteristiku těchto potřeb a následnou práci s nimi v rámci ucelené rehabilitace.

1.3 Potřeby osob s mentálním postižením

Práce popisuje v podkapitole Potřeby osob s mentálním postižením nejenom základní potřeby, které stanovil už Abraham Maslow, ale také specifické potřeby osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Do takovýchto specifických potřeb patří například zvýšená závislost na rodičích, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí apod. Nebudou zmíněny jen potřeby osob s postižením, ale také ucelená rehabilitace, která se snaží s lidskými potřebami pracovat pomocí různých rehabilitačních technik.

1.3.1 Základní potřeby

Mezi základní potřeby, které definoval Abraham Harold Maslow v roce 1943, patří fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí, společenské potřeby, potřeby uznání, ocenění a potřeba seberealizace. Práce v krátkosti uvádí, co jednotlivé základní lidské potřeby znamenají, poté se přesune ke specifickým potřebám osob s mentálním postižením.

Fyziologické potřeby, jako je hlad, spánek, žízeň, sex, vylučování a další. Základní jsou takové, bez kterých bychom jen těžko žili. Potřeba jistoty a bezpečí znamenají zdraví, pocit jistoty, ochrany, bezpečí aj. Mezi společenské potřeby je zařazen pocit sounáležitosti, lásky, přátelství, podpora rodiny a další. Další z potřeb v Maslowově pyramidě potřeb jsou potřeby uznání a ocenění, které zahrnují sebeúctu, uznání, zaujetí určitého statusu a poslední potřebou je potřeba seberealizace neboli sebeaktualizace (Rozsypalová, Šafránková, 2002).

1.3.2 Specifické potřeby

Lidé s postižením mají tytéž potřeby, jako lidé bez postižení, a to takové, které popisuje zmíněná hierarchie potřeb, ale rozdíl je v tom, jakým způsobem je člověk s postižením může uspokojovat. Znamená to, že člověk v případě překážek či nemožnosti realizovat své základní lidské potřeby, vyžaduje určitou pomoc či kompenzaci při jejich uspokojování. Jak již práce výše uvedla, mezi specifické potřeby osob s mentálním postižením patří nejenom **zvýšená závislost na rodičích, potřeba životní perspektivy** či **zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí** ale mnoho dalších.

Potřeba stimulace a aktivity je další specifickou potřebou, která je pro psychický vývoj nezbytná. Lidé s mentálním postižením dávají však přednost jednodušší a jednoznačnější stimulaci neboli podněcování. Důležité u stimulace je její srozumitelnost, u motoriky je stimulace neodmyslitelnou podmínkou pro její rozvoj. Pokud by nebyla tato potřeba stimulace uspokojována, nastalo by s největší pravděpodobností stereotypní chování a vznik tzv. manýrování u takto neuspokojeného jedince (Švarcová, 2006).

Potřeba učení a poznávání, která je u lidí s mentálním postižením vyjádřena tendencí porozumět, v mezích svých možností, jen svému nejbližšímu okolí. Je stanoven jednoduchý řád a pravidla, která musejí pro komunikaci s okolím vždy platit (Švarcová, 2006). Například ve Skoku do života mají uživatelé vytvořeny „úkolové kartičky“, které jim pomáhají zvládat běžné činnosti. Tyto kartičky uživatele učí k následnému stereotypnímu chování, jako u ranní hygieny je pomocí piktogramů postupně znázorněno, jaké úkony a předměty ke své hygieně potřebují.

Potřeba seberealizace závisí na závažnosti postižení a na poznání své sebehodnoty. Velmi nápomocné k nalezení pozitivního sebepojetí je podpora okolí, které člověka s postižením chválí, oceňuje či povzbuzuje (Švarcová, 2006). K seberealizaci uživatelům pomáhá například aktivní účast ve skupině *sebeobhájců*, kteří se schází za účelem hledání řešení jejich problémů. Sebeobhájci se učí mluvit sami za sebe, stát si za svými právy, názory nebo nést zodpovědnost za své chování. Ve skupině sebeobhájců si osoby s mentálním postižením vybírají témata k řešení, které společně projednávají. Snaží se tak přiblížit sami k sobě i k široké veřejnosti, které se snaží sdělit své problémy, potřeby apod. (www.spmpr.cz)

Mezi další specifika, kterými se lidé s postižením odlišují, jsou problémy se **socializací, kognitivním myšlením, pamětí, pozorností, emoční stránkou** či **sexualitou**. Častým

problémem v oblasti sexuality těchto osob je obnažování a především masturbování na veřejnosti, což může být sociálnímu prostředí nepříjemné a mohou ho hodnotit jako deviantní chování (Švarcová, 2006).

Při práci s osobami s mentálním postižením lze pracovat pomocí terapeutických technik a to je zejména terapie hrou, psychomotorické terapie, arteterapie, muzikoterapie a další (Michalík a kol., 2011). Důležitá je ucelená rehabilitace osob s mentálním postižením, která zahrnuje veškerá opatření směřující k co největšímu začlenění těchto lidí do aktivního života. Mezi tato opatření řadíme pedagogickou, pracovní, ekonomickou, právní, sociální, léčebnou a další rehabilitace (Krhutová, 2013).

1.3.3 Ucelená rehabilitace

Ucelená rehabilitace znamená provázané a týmové využívání aplikovaných metod z oblasti lékařství, sociální práce, výchovy, vzdělávání i podporovaného pracovního uplatnění k adaptaci jedince na odlišné, ztížené životní podmínky a k získání a upevnění nejvyšší možné samostatnosti.

Ucelená rehabilitace zahrnuje *zdravotní (léčebnou) rehabilitaci*, která znamená operační nápravu, medikamentózní léčbu, fyzioterapii či ergoterapii (návlek sebeobsluhy, léčba prací). Další složkou je *psychologická rehabilitace*, *pedagogická rehabilitace* či *pracovní rehabilitaci*, která se týká pracovního uplatnění, profesní přípravy, průzkumu trhu pracovních příležitostí, kariérového poradenství, vytváření a ochrany pracovních příležitostí. *Volnočasová rehabilitace* znamená zájmové, sportovní a kulturní vyžití, sebevzdělávání, metody pedagogiky zážitku, mezi kterou zařazujeme například zooterapii. A poslední, *Sociální rehabilitace*, je zaměřena na existenční zabezpečení, legislativní ochranu, začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, (re)socializaci, zajištění komunitní podpory, podporu fungování člověka v běžných životních situacích, zabezpečení zaměstnání, sociální služby (sociální pracovník vystupuje v roli diagnostika a poradce – pomáhá zorientovat se v situaci a možnostech podpory, mediátora – doporučí poskytovatele služby, spolutvůrce efektivity zvolené strategie, stratéga změny při plánování dalších možností intervence). (Novosad; Repková in Matoušek a kol., 2005)

Tým pro ucelenou rehabilitaci konkrétně tvoří odborný lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník, který zabezpečuje stabilizaci přijatelných životních podmínek, získání dávek ze soustavy sociálního zabezpečení a sociálních služeb, napomáhá vytváření pracovních příležitostí, spolupracuje

při získání bydlení, hájí oprávněné zájmy uživatelů, poskytuje poradenství v sociální oblasti (Novosad, 2009).

1.4 Práva osob s mentálním postižením

V této podkapitole práce podává stručný přehled o postavení občanů s postižením v oblasti veřejné správy a sociální ochrany. Informuje také o tom, v jakých právních normách je zakotvena tato problematika. S právními normami, které práce zmíní v textu níže, souvisí i zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, zvaný také jako *Antidiskriminační zákon*. (Michalík a kol., 2011) Podle odst. 3 §2 z. č. 198/2009 Sb. je za přímou diskriminaci považováno takové jednání, kde se s jednou osobou zachází méně příznivě, než by se zacházelo s jinou osobou ve stejné situaci z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

Práce v této kapitole uvádí základní normy upravující tuto problematiku, mezi které patří Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, Občanský zákoník a v neposlední řadě také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Jde o práva osob v první řadě občanská, ale i sociální a lidská, které zakotvuje legislativa platná v České republice následujícím způsobem.

1.4.1 Ústava České republiky (Zákon č. 1/1993 Sb.)

Důležitou skutečností je, že osoby se zdravotním postižením mají stejná lidská práva jako všichni jiní občané České republiky. Je důležité, aby společnost respektovala a umožňovala zdravotně postiženým uplatnit všechny jejich práva, jako občanská, politická, hospodářská a kulturní, která jsou v mezinárodních úmlouvách nebo národních dokumentech (Michalík a kol., 2011).

V **Ústavě České republiky** je ustanoveno v článku 2, odstavce 3: „*Státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon.*“ (odst. 3 článku č. 2 z. č. 1/1993 Sb. – Ústava České republiky). To znamená, že je potřeba se řídit příslušnými zákony, jež upravují postavení osob se zdravotním postižením v určitých oblastech. Důležitý je ovšem i článek č. 10, který ustanovuje: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco*

jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“ (článek č. 10 z. č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky).

To znamená, že pokud je mezinárodní smlouva v rozporu s ustanovením zákona, musí se zohledňovat mezinárodní smlouva, která je platná pro všechny občany dané země, v níž je mezinárodní smlouva ratifikována.

1.4.2 Listina základních práv a svobod (Zákon č. 2/1993 Sb.)

V souvislosti s Ústavou České republiky a osobami s mentálním postižením je důležité zmínit **Listinu základních práv a svobod**, která je v ústavním pořádku označena jako předpis č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod.

Důležitý je čl. 3 z. č. 2/1993 Sb., který ustanovuje: *„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“* Třetí odstavec téhož článku ukládá: *„Nikomus nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.“* (článek 3 z. č. 2/1993 Listina základních práv a svobod)

V článku č. 29 je zakotveno: *„Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.“* V druhém odstavci téhož článku je: *„Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“* (Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod v platném znění, 1993, článek č. 29)

Další článek, který je třeba zmínit pro základní orientaci v Listině základních práv a svobod je čl. 31 z. č. 2/1993 Sb., který ukládá: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon.“* Tento článek práce zmiňuje z toho důvodu, že se úzce týká tématu této bakalářské práce, která se zaměřuje na tuto problematiku. Listina základních práv a svobod zajišťuje stejná práva a svobody pro všechny občany bez ohledu na jejich zdravotní omezení, příslušnost, kulturu apod., což je základní myšlenkou zmíněného Antidiskriminačního zákona z roku 2009.

1.4.3 Občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb.)

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., který je účinný od 1. 1. 2014, je vodítkem pro pochopení postavení osob ve společnosti a veškerých soukromoprávních vztahů. V oblasti soukromého práva, samozřejmě každé ustanovení, musí být ve shodě s Listinou

základních práv a svobod a ústavním pořádkem. Občanský zákoník ve své nové podobě přináší mnoho změn v oblasti postavení osob s mentálním postižením.

Občanský zákoník rozlišuje dva typy osob, fyzické a právnické. Každý, kdo je osobou, tak je způsobilý mít práva a povinnosti. Každá osoba je svéprávná. Nový Občanský zákoník již nepoužívá termín „způsobilost k právním úkonům.“ Člověk je fyzickou osobou celý život, jako fyzická osoba má práva, která jsou vrozená a nezczitelná, po celou jeho dobu. *Svéprávnost* osob je plná či omezená. Nový Občanský zákoník zakazuje zbavení svéprávnosti, dovoluje pouze její omezení. Plná svéprávnost se nabývá dosažením 18 let nebo od 16 let uzavřením manželství. Omezit svéprávnost lze maximálně na 3 roky a jen rozhodnutím soudu. Po uplynutí doby omezené svéprávnosti právní účinky omezení zanikají. V případě, že se v této době zahájí řízení o prodloužení doby omezení, trvají právní účinky původního rozhodnutí do doby, než soud vydá nové rozhodnutí, nejdéle však rok (Zákon č.89/2012 Sb., Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů).

Nově také platí, že soudce musí osobu s duševní poruchou osobně shlédnout, aby se rozhodl pro tento krok. Ohledy musí samozřejmě brát na zásah do lidských práv a svobod a rozhodnout o omezení svéprávnosti jen v případě, nelze-li zvolit mírnější způsob. Nově soud nemusí omezit svéprávnost postižené osoby, ale může ustanovit osobu, která za postiženého nerozhoduje, nýbrž pomáhá v běžných činnostech (www.obcanskyzakonik.justice.cz).

Pokud potřebuje člověk nápomoc při rozhodování, protože mu v tom brání jeho duševní, mentální či fyzická porucha, může si ujednat poskytování podpory s *podpůrcem*. „*Smlouvou o nápomoci se podpůrce zavazuje podporovanému, že bude s jeho souhlasem přítomen při jeho právních jednáních, že mu zajistí potřebné údaje a sdělení a že mu bude nápomocen radami.*“ (§46 odst. 2 z. č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník v platném znění) Avšak zároveň zvolený podpůrce nesmí ohrozit zájmy podporovaného nevhodným ovlivňováním a také na úkor podporovaného se bezdůvodně obohatit.

V případě, že osobě brání duševní porucha samostatně právně jednat, má svého *zástupce* a v případě, že nemá zástupce, může ho zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel, partner nebo osoba, která se zastoupeným žila alespoň tři roky ve společné domácnosti. Dle odstavce 2 §49 se ustanovuje, že: „*Zástupce dbá o ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv i o to, aby způsob jeho života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním*

představám a přáním zastoupeného.“ (z. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů)

Paragraf č. 52 upravuje: *„Zastoupení se vztahuje na obvyklé záležitosti, jak odpovídá životním poměrům zastoupeného. Zástupce však není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky. Zástupce může nakládat s příjmy zastoupeného v rozsahu potřebném pro obstarávání obvyklých záležitostí...“* (č. 89/2012 Sb. občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů). Ve zkratce se jedná o to, že podpůrce je podporou pro člověka, který potřebuje pomoc při rozhodování v právních jednáních, například při podepisování nebo vypovídání smluv, ale zástupce pomáhá většinou při běžných a obvyklých záležitostech.

Jedná-li se o osobu, která není plně svéprávná, je neplatné takové právní jednání, ke kterému není způsobilá. Neplatné je i právní jednání osoby s duševní poruchou, kterou činí neschopnou právně jednat. Dle odstavce 1 § 586 se ustanovuje: *„Je-li neplatnost právního jednání stanovena na ochranu zájmu určité osoby, může vznést námitku neplatnosti jen tato osoba.“* (z. č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník v platném znění)

Nový občanský zákoník také upravuje, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnosti užívat ho s běžnou péčí a opatrností a to se od každého může v právním styku také očekávat. Jestliže člověk nemá průměrné rozumové schopnosti, můžeme se domáhat neplatnosti jeho rozhodnutí. To znamená, že Nový občanský zákoník dává větší možnost lidem se zdravotním postižením jednat více samostatně. O prokazování neplatnosti jejich rozhodnutí opět rozhoduje soud.

1.4.4 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (č.10/2010 Sb. m. s.)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vznikla v roce 2007 a je zatím poslední z řady úmluv o lidských právech, která byla přijata OSN. Česká republika Úmluvu podepsala a připojila se k ní v září 2009 (www.spmpr.cz). Tato Úmluva vychází z předpokladu, že osoby se zdravotním znevýhodněním mají v některých směrech potřebu veřejné ochrany. Základní principy, které úmluva ctí, jsou respekt k lidské důstojnosti, nediskriminace, plná účast a včlenění do společnosti, respekt pro rozdílnost a přijetí osoby se zdravotním znevýhodněním, stejné příležitosti, právo rozhodovat se sám, rovnost mezi muži a ženami aj. (Tomeš, 2010).

Účelem Úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné užívání lidských práv a svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat jejich přirozenou

důstojnost. Úkolem všech států, které podléhají této Úmluvě, je zohlednit ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech; přijmout veškerá opatření k odstranění diskriminace na základě zdravotního postižení ze strany jakékoliv osoby, organizace či soukromé firmy; poskytovat osobám se zdravotním postižením informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a podpůrných technologiích apod. (www.spmpr.cz).

Článek č. 28 sb. m. s. č. 10/2010 vysvětluje přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu osob s postižením, jež pomůže pochopit postavení těchto osob právě z tohoto hlediska. Článek popisuje, jak by měla být ve státech podléhajících této úmluvě zajištěná přiměřená životní úroveň pro ně a pro jejich rodiny, jako je například dostatečná výživa, ošacení, bydlení a neustálé zlepšování životních podmínek, které jsou podnikány určitými kroky podporující práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení. Podnikají se opatření jako zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k nezávadné vodě, vhodným a dostupným službám, kompenzačním pomůckám a další pomoci související k uspokojování potřeb vztahující se k určitému zdravotnímu postižení (www.spmpr.cz).

V souvislosti se sociální ochranou a snížením chudoby, na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, které žijí v podmínkách chudoby, jsou od státu zajištěny úhrady výdajů související se zdravotním postižením, včetně proškolení, poradenství, finanční pomoci a respitní péče. (č. 10/2010 Sb. m. s.) Obecně lze dodat, že tato Úmluva sama o sobě nezakládá nová práva pro osoby se zdravotním postižením, ale zaměřuje se důkladně na dodržování lidských práv a svobod stanovených již v Ústavě či Listině základních práv a svobod. Ve Skoku do života je tato Úmluva o právech osob se zdravotním postižením volně přístupná všem uživatelům, pracovníkům i veřejnosti k nahlédnutí.

2 Sociální ochrana osob s mentálním postižením v České republice

Tato kapitola rozebírá oblast sociální politiky, pod kterou spadá systém sociální ochrany obyvatelstva. Sociální ochrana je tzv. systematické úsilí veřejnoprávních subjektů v řešení obtížných životních situací, které vedou k ekonomické nebo sociální nouzi a které nejsou občané schopni řešit vlastními silami nebo s pomocí své rodiny či sousedskou výpomocí (Krebs, 2007). Tímto zajišťuje veřejnoprávní subjekt občanská práva na důstojný život, na rodinu a na práci.

Systém sociální ochrany v České republice je postaven na dvou základních oblastech a to oblast zaměstnanosti spolu s pracovně-právní oblastí a oblast sociálního zabezpečení. Práce se zaměřuje na oblast sociálního zabezpečení, která stojí na třech základních pilířích veřejnoprávní sociální ochrany, tj. systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Celá kapitola poskytuje základní charakteristiku toho, co každý z pilířů zahrnuje a co je jeho výhodou plynoucí pro určenou cílovou skupinu. Bude se věnovat jednotlivým sociálním dávkám a sociálním službám zakotvených v zákonech o sociálních službách, o státní sociální podpoře, o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, o důchodovém pojištění apod.

2.1 Systém třech pilířů

Tři pilíře hlavní soustavy nástrojů sociální ochrany obyvatelstva jsou sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc (Tomeš, 2010). Důležité je zmínit, že základním cílem sociálního zabezpečení, tedy činností těchto třech pilířů, je kompenzovat osobám se zdravotním postižením důsledky jejich zdravotního postižení. Práce rozebere jednotlivé pilíře, u kterých sociální politika určuje základní práva, povinnosti, plynoucí výhody apod.

2.1.1 Sociální pojištění

Sociální pojištění, jakožto součást sociálního zabezpečení, je prvním pilířem sociální politiky. Řeší zátěžové situace, neboli sociální události, na které se lze dopředu připravit. Sociální události jsou například nemoc, postižení, těhotenství, chudoba, nezaměstnanost apod. Pojištění je nejdůležitějším pilířem sociálního zabezpečení (Krebs, 2007).

Dle § 1 zákona č. 589/1992 Sb. o pojistném na sociálním zabezpečení a o příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákon přesně upravuje pojistné na sociálním zabezpečení. To zahrnuje pojistné na důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Občan si tedy pojištěním odkládá část svých příjmů na budoucí nejistou sociální událost a chrání se tak před negativními důsledky těchto situací, zároveň si vytváří fondy, které mu umožňují, aby byl zabezpečen i v situacích, kdy by si sám svými příjmy tyto sociální události zajistit nemohl. První pilíř se týká všech obyvatel v ČR. Výjimku tvoří nezaopatřené děti, důchodci, studenti apod., za které pojistné na veřejné zdravotní pojištění hradí stát (Arnoldová, 2012).

Nyní se práce zaměří na *důchodové pojištění*, ze kterého se vyplácí starobní, invalidní, sirotčí, vdovský či vdovecký důchod. Konkrétně pro uživatele práce popisuje jednu oblast důchodového pojištění, ze kterého čerpají *invalidní důchod* podle stupně jejich invalidity. Dle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Rozlišuje 3 stupně invalidity:

1. stupeň invalidity je, je-li pokles nejméně o 35%, ale nejvíce o 49%,
2. stupeň invalidity je, je-li pokles nejméně o 50%, ale nejvíce o 69%,
3. stupeň invalidity je, je-li pokles nejméně o 70%.

Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let, stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění. Invalidní je, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, případně byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo následkem pracovního úrazu. Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod či výše důchodu podle jednotlivých stupňů invalidity jsou přesně stanoveny v zákoně (§40 z. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů).

2.1.2 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora, druhý pilíř sociálního zabezpečení, řeší takové situace, které směřují ke krytí nákladů potřebných pro rodiny s dětmi. Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu a vypláceny prostřednictvím úřadu práce. Jedná se o rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, pohřebné, přídavek na dítě, porodné a příspěvek na bydlení (Krebs, 2007).

Systém dávek státní sociální podpory jsou upraveny zákonem č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů. Dávky jsou rozděleny na dvě skupiny, na ty, které jsou podmíněny příjmem rodiny tj. přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné a na ty, které na příjmu rodiny nezáleží. Jedná se o rodičovský příspěvek a pohřebné (Arnoldová, 2012). Uživatelé Skoku do života jen zřídkažádají o dávky státní sociální podpory, zaměřují se spíše na dávku sociální pomoci, příspěvek na péči.

2.1.3 Sociální pomoc

Sociální pomoc je třetím pilířem, který řeší sociální události, jako jsou hmotná nouze. Jedná se o situace, jež nejsme schopni řešit svými vlastními příjmy. Dále řeší sociální nouzi, což je stav, kdy člověk není schopen zabezpečit příjmy na výživu a domácnost, tudíž nedokáže uspokojit péči o vlastní osobu z důvodu handicapu, stáří, mentálního postižení apod. Financování sociální pomoci lze uskutečnit prostřednictvím neziskových organizací, obcí, krajů, státního rozpočtu a rozpočtu měst a obcí (Krebs, 2007).

Cílovou skupinou pro sociální pomoc jsou znevýhodněné osoby a osoby se zdravotním postižením. Základním cílem sociální pomoci je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci pomoc a podporu prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb a sociálních dávek, které práce nyní podrobněji vysvětlí.

Sociální dávky jsou dle z. č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, peněžité dávky, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením. Určené jsou ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a slouží k podpoře sociálního začleňování do společnosti. Obsahem těchto dávek je příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Dále jsou sociální dávky upraveny v z. č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi ve znění pozdějších předpisů, v němž se jedná konkrétně o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc.

Pro nárok na dávky pro osoby se zdravotním postižením je nejdříve nutné určit konkrétní stupeň postižení, podle kterého uživatelům náleží průkazy osoby se zdravotním postižením. Posuzování zdravotního stavu pro přiznání *průkazu osoby se zdravotním postižením* provádějí posudkoví lékaři na Okresní správě sociálního zabezpečení, která spadá pod rezort ministerstva práce a sociálních věcí. Jedná se tedy o jiné posouzení zdravotního stavu, než jak je tomu v případech dočasné pracovní neschopnosti či nemoci, který provádí zdravotnický rezort (Arnoldová, 2012).

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením mají osoby starší jednoho roku s tělesným, duševním nebo smyslovým postižením dlouhodobého charakteru včetně poruch autistického spektra. Stejně jako v předchozím případě, za dlouhodobě nepříznivý stav je dle poznatků lékařské vědy označen takový stav, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok. Nárok na průkaz označený symbolem „TP“, tedy *průkaz TP* (průkaz tělesně postižené osoby), má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Osoba, která je držitelem tohoto průkazu, má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejné dopravě a přednost při osobním projednávání své záležitosti například na úřadech (z. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů).

Průkaz ZTP (průkaz zdravotně tělesně postižené osoby) je určen osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Takovým postižením se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu je schopna samostatné pohyblivosti a orientace v domácím prostředí či exteriéru a je schopna chůze, avšak se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Osobě s tímto průkazem náleží stejné výhody, jako osobě s průkazem TP, navíc však bezplatnou dopravu místní hromadné dopravy a sleva 75% v případě autobusové a vlakové dopravy (z. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů).

Nárok na *průkaz ZTP/P* (průkaz osoby zdravotně tělesně postižené osoby s průvodcem), má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, která potřebuje průvodce (z. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů). *„Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu 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. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.“* (www.portal.mpsv.cz/soc)

Osoba, jíž náleží průkaz osoby ZTP/P, náleží všechny výhody, na které má zároveň nárok osoba s průkazy TP a ZTP, navíc však bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými prostředky, bezplatnou přepravu vodícího psa, slevu ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a další (z. č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů). Uživatelé Skoku do života jsou nejčastěji držiteli

průkazů ZTP nebo ZTP/P, které jsou v souladu s vyhláškou č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů.

Podle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů se poskytuje příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku, jejichž výhody práce popisuje v textu níže. Jednou ze sociálních dávek, jak již bylo zmíněno, je *příspěvek na mobilitu*, opakující se měsíční dávka napomáhající osobám se zdravotním postižením zajistit své potřeby v oblasti mobility. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, tudíž je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P. Nárok má také osoba, které nejsou poskytovány pobytové sociální služby, která se opakovaně dopravuje nebo je dopravována na určité místo.

Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc 400 Kč. Pro získání toho příspěvku je nutné posouzení zdravotního stavu postižené osoby, u níž se posuzuje schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči. Jestliže byl zjištěn nárok na tento příspěvek, krajská pobočka Úřadu práce vychází z posudku na žádost o příspěvek na péči. Pokud osoba nepobírá příspěvek na péči, nemá posudek podle zákona o sociálních službách, tak krajská pobočka Úřadu práce požádá Okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace (zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů).

Další sociální dávkou je *příspěvek na zvláštní pomůcku*, jednorázová obligatorní dávka, která se orientuje na osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením (Beck a kol., 2012). Zvláštní pomůcka je taková, která pomůže osobě s postižením se sebeobslouhou, a kterou potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím. Mezi pomůcky určené osobám se zdravotním postižením je zařazen vodící pes, slepecký psací stroj, schodolez, přenosná rampa, nájezdové ližiny, motorové vozidlo, diktafon, telefonní zesilovač a další upravené vyhláškou č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů. Nárok na příspěvek, výše příspěvku, výplata či vrácení příspěvku, změna nároku nebo zánik nároku na poskytnutí zvláštní pomůcky je upraveno

zákonem č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální služby jsou podle § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů vymezeny jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence před sociálním vyloučením. Jedná se o příspěvek na péči, jako hlavní zdroj na nákup sociálních služeb, sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Uživatelé Skoku do života využívají příspěvek na péči v závislosti na stupni jejich zdravotního postižení a téměř všechny sociální služby popsané níže.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na tento příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Základní životní potřeby jsou dle § 9 z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů vymezeny jako mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce a to podle stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Dle § 8 z. č. 108/2006 Sb. se posuzuje závislost fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby. Rozděluje se na lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou závislost a to i v souvislosti s věkem postižené osoby. Za osobu do 18 let věku v prvním, lehkém stupni závislosti, se považuje taková, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládnout tři základní životní potřeby. Druhý stupeň závislosti, středně těžký, se vyznačuje neschopností zvládnout čtyři nebo pět základních životních potřeb. Třetí stupeň, těžká závislost, je určena, jestliže osoba není schopna zvládnout šest nebo sedm základních životních potřeb a poslední, čtvrtý stupeň, úplná závislost na pomoci jiné fyzické osoby je takový, u něhož osoba není schopna zvládnout osm nebo devět základních životních potřeb.

Dle odst. 2, § 8 z. č. 108/2006 Sb. se osoba starší 18 let považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, když má první stupeň lehké závislosti, díky níž není schopna zvládnout tři nebo čtyři základní životní potřeby. Druhý stupeň, pokud není schopna zvládnout pět nebo šest potřeb. Třetí stupeň, těžká závislost, se vyznačuje neschopností zvládnout sedm nebo osm základních životních potřeb. Čtvrtý, poslední stupeň závislosti je takový, když osoba není schopna zvládnout devět nebo deset základních životních potřeb a tudíž potřebuje

nepřetržitou každodenní pomoc, dohled a péči jiné fyzické osoby. Výši příspěvku pro osoby mající nárok na příspěvek na péči stanovuje zákon, podle kterého se řídí krajské pobočky Úřadu práce, při rozhodování o stupni závislosti na pomoci jiné osoby.

Mezi základní druhy a formy sociálních služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se dle §33 z. č. 108/2006 Sb. poskytují formou pobytových, ambulantních nebo terénních služeb. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantní jsou takové, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb, a terénní služby jsou služby poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

Podle § 34 z. č. 108/2006 Sb. mezi zařízení sociálních služeb patří centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče a další. Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo její zajištění, pomoc při zajištění chodu domácnosti, sociálně terapeutické činnosti, sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a další (z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Sociální poradenství se dále dělí na základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytuje potřebné informace osobám a tím přispívá k řešení jejich nepříznivých sociálních situací. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, například v občanských, manželských či rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí. Odborné poradenství zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí i zapůjčování kompenzačních pomůcek (z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Sociální poradenství ve Skoku do života poskytují sociální pracovníci, které mají s uživateli klíčové schůzky a v případě jakýchkoliv dotazů a potřeb jim zprostředkují kontakty na konkrétní sociální služby a instituce.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, pomáhají umožnit v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života a v případě, že se tento stav vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení s nimi. Dle z. č. 108/2006 Sb. patří mezi služby sociální péče osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a další uvedené v tomto zákoně.

Osobní asistence je terénní službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení osobám, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Osobní asistence se poskytuje v přirozeném prostředí osob a mezi základní činnosti patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí (§39 z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů).

Pečovatelská služba je terénní službou pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří stejné služby, jako u osobní asistence (§40 z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů).

Podpora samostatného bydlení je také terénní službou, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Ve Skoku do života se zaměřují právě na tuto sociální službu, při které poskytují pomoc pro zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při poskytování stravy, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při zajištění chodu domácnosti a další, které upravuje §40 zákona č 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Další službou sociální péče jsou odlehčovací služby, tedy terénní služby pro stejnou cílovou skupinu s cílem umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Tuto službu rovněž využívají některé rodiny s osobou s mentálním postižením, které Skok do života poskytuje krátkodobý odpočinek osobě pečující o osobu se zdravotním postižením.

Podle §51 z. č. 108/2006 Sb. je další sociální službou chráněné bydlení, o kterém zákon ustanovuje: „*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají*

sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“

Služby sociální prevence pomáhají osobám, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, špatnými životními návyky, způsobem vyvolávající konflikt se společností zabránit sociálnímu vyloučení osob. Cílem těchto služeb je napomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením určitých nežádoucích společenských jevů. Mezi základní služby sociální prevence je zařazena raná péče, tedy terénní služba, která je popřípadě doplněna ambulantní formou služby.

Dalšími službami sociální prevence jsou tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, intervenční centra, služby následní péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terapeutické komunity a další (z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Sociální rehabilitace, spadající také pod tento sektor, je považována za soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením. Je poskytována formou terénních a ambulantních služeb, případně formou pobytových služeb centrech sociálně rehabilitačních služeb. (z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

2.2 Orgány sociálního zabezpečení

Mezi jednotlivé orgány sociálního zabezpečení patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení, Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo obrany.

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů upravuje organizační uspořádání sociálního zabezpečení v České republice. Práce se zaměřuje na Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ), Okresní správu sociálního zabezpečení (OSSZ), posudkové lékaře na OSSZ a Úřad práce (ÚP), pomocí kterých se pokusí přiblížit problematiku postavení osob s mentálním postižením v systému sociálního zabezpečení.

2.2.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) řeší oblasti sociální politiky, konkrétně problematiku sociálních služeb, sociálních dávek, rodinnou politiku apod. MPSV je ústředním orgánem státní správy v pracovněprávní oblasti, oblasti sociálního zabezpečení a sociální péče (www.mpsv.cz).

Dále se zaměřuje na sociální pojištění, oblast zaměstnanosti, pracovněprávní legislativu, bezpečnost a ochranu zdraví při práci nebo rovné příležitosti pro ženy a muže. Mezi organizace podřízené MPSV patří Úřad práce ČR, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní úřad inspekce práce aj. (www.mpsv.cz).

2.2.2 Česká správa sociálního zabezpečení

Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) je významnou finančně správní institucí, která je největší v rámci státní správy v České republice. „*Přínos České správy sociálního zabezpečení do státního rozpočtu tvoří více než 1/3 všech příjmů. Jde o peníze, které pravidelně vybírá na pojistném na sociální zabezpečení a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti.*“ (www.cssz.cz)

ČSSZ, jako orgán státní správy, vykonává činnosti v oblasti sociálního zabezpečení, do kterého patří důchodové pojištění, nemocenské pojištění a lékařská posudková služba. ČSSZ plní úkoly stanovené MPSV, mezi které patří rozhodování o dávkách důchodového pojištění a zařizování výplaty těchto dávek; rozhodování o povinnosti občana vrátit dávku důchodového pojištění poskytnutou neprávem nebo v nesprávné výši; rozhodování o povinnosti organizace nahradit neprávem vyplácené částky na dávce důchodového pojištění; rozhodování o odvoláních ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla OSSZ; vybírání pojistného na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a další. (www.cssz.cz)

2.2.3 Okresní správa sociálního zabezpečení

Na **Okresní správě sociálního zabezpečení** se posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a také pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením. (§8 z. č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů)

Organizační OSSZ je rozdělena na určité útvary. Mezi ně patří útvar nemocenského pojištění, útvar důchodového pojištění, útvar OSVČ, útvar kontroly, útvar lékařské

posudkové služby a další. Lékaři z útvaru okresní správy sociálního zabezpečení v souvislosti s řízením o invalidní důchod posuzují invaliditu. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %, více informací se nachází v první kapitole. V rámci jednotlivých řízení je důležité, že proti výsledku posouzení či posudku o zdravotním stavu nelze uplatnit opravný prostředek podle platné legislativy. Opravný prostředek může nespokojený žadatel podat až po vydání rozhodnutí kompetentního orgánu (www.cssz.cz).

2.2.4 Úřad práce

Úřad práce (dále jen ÚP) poskytuje všem občanům informační služby v oblasti pracovních příležitostí, zejména o volných pracovních místech, možnostech dalšího vzdělávání, situaci na trhu práce v České republice a další. ÚP v České republice jsou tvořeny z několika složek jako generální ředitelství, krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště, v jejichž čele se nachází ředitel nebo vedoucí (<http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>).

Pro osoby s mentálním postižením zabezpečuje pracovní rehabilitaci zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání, poradenské služby pro volbu práce a přípravy na ni. Dále může poskytnout příspěvek na vytvoření a provoz chráněného pracovního místa, pokud se tyto osoby rozhodnou vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. ÚP je kompetentní k rozhodování o dávkách pro osoby se zdravotním postižením podle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů. Jedná se tedy o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Dále vydává průkaz osoby se zdravotním postižením (<http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>).

Úřad dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů rozhoduje a vyplácí příspěvek na péči, jehož problematiku práce přiblíží v empirické části.

Shrnutí teoretické části

Teoretická část této bakalářské práce slouží ke snadnější orientaci v části empirické, která z ní čerpá. První kapitola s názvem Osoby s mentálním postižením vymezila základní termíny, jako mentální postižení a mentální retardace, u nichž je důležité, že člověk s mentálním postižením je především člověk jako lidská bytost, na kterou je soustředěna pozornost, až poté je zaměřena na jeho postižení. Dalším vymezeným termínem byl uživatel, jehož užití je v celém rozsahu práce. Označují se tak lidé dle zákona o sociálních službách, pro které jsou sociální služby určeny a rovněž toto označení platí i v organizaci Skok do života, která jej používá. Dále se práce zaměřila na organizaci Skok do života, o. p. s., a její uživatele, tedy dospělé osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, které se vymezují některými specifickými potřebami. S tím úzce souvisí i práce s těmito lidmi na základě ucelené rehabilitace. Na závěr, však se stejnou důležitostí, práce popisuje práva osob s mentálním postižením, kterými chce poukázat na to, jak jsou práva těchto osob zakotvena v Ústavě ČR, Listině základních práv a svobod, Občanském zákoníku a v neposlední řadě také v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Druhá kapitola s názvem Sociální ochrana osob s mentálním postižením v České republice podala základní přehled o soustavě sociálního zabezpečení, tedy systému třech pilířů. Do tohoto systému patří sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc, které lze považovat za systematické úsilí veřejnoprávních subjektů v řešení obtížných situací. Práce se v podkapitole o sociálním pojištění zaměřuje hlavně na oblast důchodového pojištění, ze kterého plyne dávka invalidního důchodu, na který mají uživatelé Skoku do života, podle stupně své invalidity, nárok. Dále informuje o oblasti sociální pomoci, konkrétně o sociálních dávkách, jako je příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a o průkazu osoby se zdravotním postižením, ze kterého plynou určité výhody. Sociální pomoc se zaměřuje nejen na sociální dávky, ale také na sociální služby, ve kterých je nejdůležitější dávkou příspěvek na péči, jakožto hlavní zdroj na nákup sociálních služeb. Problematika tohoto příspěvku se nachází v empirické části, k níž jsou vytvořeny metodiky. Dále popisuje jednotlivé sociální služby, jako sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální rehabilitaci. Na závěr uvádí jednotlivé orgány sociálního zabezpečení, kterými jsou samozřejmě Ministerstvo práce a sociálních věcí, Okresní správa sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení a Úřad práce, jako instituce, které se nejčastěji osobám s postižením věnují.

II. Empirická část

3 Příprava a realizace tvorby metodiky

Jak již práce v úvodu uvedla, tato empirická část má sloužit právě organizaci Skok do života, jejím pracovníkům a uživatelům, k získání základního přehledu v oblasti sociálních dávek a služeb. Konkrétně se zaměřuje na problematiku příspěvku na péči, na který právě uživatelům této organizace vzniká ze zákona nárok. Hlavním cílem není pouze vytvořit obecný přehled informací o příspěvku na péči, ale předat je pomáhajícím profesionálům a uživatelům vhodným způsobem, tedy pomocí metodik práce pro ně sestavených.

Metodiky budou zahrnovat celou problematiku přiznání příspěvku na péči, jako základní informace, řízení či odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. Výjimečností těchto metodik bývá například používání specifického jazyka, který mají uživatelé již osvojený. Základním východiskem pro tvorbu metodik je studium interních dokumentů Skoku do života, jako jsou metodiky a spisové dokumentace uživatelů.

3.1 Formulace hlavního a dílčích výzkumných cílů

Hlavním výzkumným cílem (HVC) je vytvořit dva metodické materiály, které pomohou uživatelům služby a poskytovateli služby získat základní informace potřebné pro přiznání příspěvku na péči, na který uživatelům služby ze zákona vzniká nárok. Dílčí výzkumné cíle (DVC) byly stanoveny dva. První dílčí výzkumný cíl (DVC 1) je vytvoření **metodiky pro pracovníky** vybraného zařízení a druhým výzkumným cílem (DVC 2) je vytvoření **metodiky pro uživatele**. Metodiky práce budou vedené ve stejné struktuře, jako již fungující metodiky, v níž jsou na jedno téma vytvořeny vždy dvě metodiky, pro uživatele a pro pracovníky.

V zásadě jsou metodiky pro pracovníky tvořeny z přehledu jednotlivých postupů, důležitých informací, odkazů na instituce a úkolových listů, kterými si ověřují, jak uživatelé chápou danou problematiku před tím, než ji budou probírat a poté. Naopak metodiky pro uživatele jsou založeny na zjednodušené formě výkladu celého postupu, ve které platí, že čím méně textu, tím lépe na pochopení. Řídí se zásadou tzv. „*easy to read*“, která upřednostňuje co nejvíce zjednodušit danou problematiku, aby jí i lidé

s mentálním postižením rozuměli, a proto každé z popisovaných témat, bývá velmi obsáhlé a podrobně vysvětlené. Pro uživatele je výhodnější, když jim danou problematiku pracovníci navíc zilustrují fotografiemi a tím ji i více zpřehlední a zjednoduší. Pro tyto metodiky je stanoven specifický jazyk, kterému uživatelé rozumí, jako například pracák znázorňující Úřad práce či sociálka znamenající Okresní správu sociálního zabezpečení aj.

Hlavní a dílčí výzkumné cíle (dále jen HVC, DVC) jsou důležité pro stanovení kritérií pro postup a celý proces práce, samotná metodika je pak jejím výstupem, tedy materiálem, ze kterého pracovníci v praxi vychází. Nezbytné je vysvětlit, co vůbec **metodika** znamená. Smyslem písemných metodických materiálů je stanovit pravidla a postupy pro řešení situace, které mohou v průběhu poskytování sociální služby nastat. Metodiky slouží ke standardizaci činností na jednotlivých úsecích organizace. Jsou určeny pro zaměstnance provádějící tyto činnosti. Obvykle metodiku zpracovává metodik, tj. odborný pracovník, nebo celý tým a vydává je pověřený pracovník. Metodik na tvorbě metodiky nepracuje sám, ale spolupracuje s vedením organizace a s pracovníky, kteří přímo poskytují služby uživatelům (www.instand.cz).

Při tvorbě metodik se práce neustále odkazuje na kapitolu 2, ve které se nacházejí všechny informace, jež pomohou při jejich aplikaci. I když se ve druhé kapitole nachází informace o celém systému sociální ochrany, empirická část se zaměřuje na dílčí část tohoto systému, příspěvek na péči, a to z toho důvodu, aby onen příspěvek byl zasazen do celého systému sociální ochrany a nebyl vytržen z kontextu.

3.2 Výzkumná strategie, zvolená metoda a techniky

Pro získání potřebných informací jsem použila **kvalitativní výzkum**. Tento výzkum mi poskytl podrobný popis a vhled do problematiky týkající se výzkumných cílů. Tato strategie pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle se provádí na jednom místě. Předností kvalitativního výzkumu je, že zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Výzkumník analyzuje různé typy textů a informuje o názorech účastníků výzkumu. Zatímco kvantitativní výzkum se opírá o standardizovaná kvantifikovatelná data, kvalitativní výzkum se zabývá texty a slovy (Hendl, 2005).

K podrobnějšímu proniknutí do této problematiky jsem zvolila metody analýzy, syntézy a indukce, jejíž termíny práce vysvětlí v textu níže. Tyto obecné metody vědecké práce mají svou základní logiku a filosofii. Hendl (2005) uvádí, že **analýza** spočívá

v rozdělení celku na jeho komponenty a poté dochází ke zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky. Zjednodušeně řečeno, je to postup od abstraktního ke konkrétnímu, tedy rozbor vlastností, vztahů, faktů postupujících od celku k částem. Pro zasazení těchto zkoumaných metod do praxe, představuje analýza metodu, pomocí které byl v teoretické části rozdělen celý systém sociální ochrany obyvatelstva na soustavu třech pilířů, jež je součástí sociálního zabezpečení České republiky. Pilíře jsou rozděleny na sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Jednotlivé pilíře si práce rozebrala dle dávek a služeb, jež do nich patří. Analýzu jsem dále použila při tvorbě metodik. Jedním z těchto stěžejních témat k vytvoření metodik je příspěvek na péči, jako prostředek na nákup sociálních služeb, který je ve zmíněných metodikách analyzován a vhodným způsobem interpretován pracovníkům a uživatelům těchto služeb.

Syntéza je myšlenkové spojení poznatků získaných právě z analýzy a spojených v celek. Je základem pro pochopení vzájemné souvislosti jevů a vede k objasňování dříve nedefinovaných vztahů a zákonitostí (www.lorenc.info.cz). Syntéza mi pomohla pochopit, jakým způsobem jsou jednotlivé sociální dávky a služby zakotveny v systému sociální ochrany. Klasickým příkladem použití syntézy v této bakalářské práci je vytvoření metodik pro uživatele a pro pracovníky, ve kterých jsou jednotlivé poznatky, postupy a informace k získání příspěvku na péči, spojeny a uceleny do jedné formy – metodiky.

Indukce je obecné vyvozování závěru na základě poznatků o jednotlivostech. Indukce umožňuje dojít k podstatě jevů a stanovit jejich zákonitosti. Východiskem indukce je statistické zpracování a vyhodnocení údajů, na jejichž základě formulujeme obecné závěry pro danou oblast. Lze ji považovat též za hypotézu, protože nabízí určité vysvětlení (www.lorenc.info.cz). Indukci jsem použila pro zpracování údajů o uživatelích a pracovnících organizace týkajících se výzkumného souboru. Informace o uživatelích jsem zpracovala do tabulky umístěné v příloze, informace o pracovnících se nachází v podkapitole Výzkumný soubor přímo v textu, jelikož nejsou předmětem zájmu, rozsah informací o nich je pouze okrajový.

Pro svou práci jsem si zvolila techniku **studia dokumentů**, pro které jsem si nejdříve stanovila kritéria výzkumu. Obecně za dokument lze považovat jakýkoliv hmotný záznam lidské činnosti (Disman, 2002). Lze sem zařadit veřejné dokumenty nebo soukromé dokumenty. Dokumenty přinášejí také určité omezení, může se například jednat o chráněné informace vyžadující přepis nebo skenování do počítače (Hendl, 2005).

V první fázi jsem se zaměřila na *studium metodik*, jež má Skok do života vypracované. K tomuto studiu dokumentů jsem si stanovila kritéria výzkumu (viz příloha č. 3). Mezi zkoumané metodiky patřily Komunikace a Domácí práce, jejichž náležitosti a strukturu jsem studovala. Ve druhé fázi jsem se zaměřila na *spisovou dokumentaci uživatelů*, u níž jsem zkoumala počet uživatelů, věkovou hranici a například zda pobírají příspěvek na péči, to byly má kritéria při studiu spisové dokumentace uživatelů. Jako výstup z tohoto studia dokumentů s použitím zvolené metody a technik jsem vytvořila metodiky práce.

3.3 Výzkumný soubor

Smyslem metodik ve Skoku do života je vytvořit nejen manuál pro uživatele, ale i pro pracovníky, a proto jsem si stanovila v první řadě výzkumný soubor uživatelů, pro které je vytvořena tabulka v příloze (příloha č. 1). Jelikož se metodiky týkají i pracovníků, v textu níže se nacházejí základní informace i o pracovnících organizace.

Uživatelé, jako stanovený výzkumný soubor, jsou lidé s mentálním postižením, jejichž problematiku práce vysvětluje v první kapitole. Důležité u metodik pro uživatele bylo stanovit, kolik žen a mužů je uživatelem služby, v jakém věkovém rozmezí se nacházejí, jakou mají míru mentální retardace či jak dlouho spolupracují s organizací. Vytvořená tabulka (příloha č. 1) znázorňuje, že celkový počet uživatelů v organizaci je 43 osob, v níž je podíl mužů a žen téměř stejný. Největší část uživatelů tvoří osoby starší 35 let s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Tabulka znázorňuje, dle spisové dokumentace uživatelů, kolik z nich pobírá příspěvek na péči, avšak jeho výše mi k dispozici nebyla. Nutno dodat, že některé oblasti sociálních služeb, které Skok do života uživatelům nabízí, se propojují, to znamená, že někteří uživatelé jsou ve službě podpory samostatného bydlení a zároveň ve službě sociální rehabilitace. Tabulka tyto informace nezahrnuje.

Dalším výzkumným souborem byli **pracovníci**. Aktuální počet pracovníků je 32, převážně žen, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je s titulem bakalář či středoškolským s maturitou. Ve Skoku do života jsou pracovníci s délkou praxe nejčastěji kolem 5 let, do jejichž statistik se sama řadím.

3.4 Popis průběhu sběru dat

Empirickou část této bakalářské práce jsem si rozdělila na jednotlivé etapy popisu sběru dat. Nejdříve se jednalo o vymezení HVC a DVC, výběr dokumentů, které budou

vhodné pro výzkum, formulaci kritérií či tvoření pracovních listů aj. K názornějšímu zobrazení slouží tato jednoduchá tabulka, která přiblíží jednotlivé etapy sběru dat. Většinou se nejedná o konkrétní časové vymezení, ale o horizont sběru dat, jelikož se všechny dílčí části neustále prolínaly.

Vymezení HVC, DVC	listopad 2014
Výběr dokumentů – metodiky, spisová dokumentace uživatelů	prosinec 2014
Formulace kritérií pro analýzu dokumentů	20. 12. 2014
Vytvoření pracovních listů s kritérii k analýze	21. 12. 2014
Studium metodických materiálů a spisové dokumentace uživatelů	2. – 15. 1. 2015
Návštěva Okresní správy sociálního zabezpečení, Úřadu práce	20. – 22. 1. 2015
Pořizování fotografií do metodik práce s uživatelem	22. 1. 2015
Tvorba metodiky pro pracovníky a pro uživatele	únor 2015
Konzultace s ředitelkou organizace Skok do života	26. 2., 8. 3. 2015

Zdroj: vlastní

Pro upřesnění, návštěvy na zmíněných institucích jsem nejdříve uskutečnila sama, abych je dostatečně zmapovala. Poté jsem je navštívila s uživatelem, který se mi ochotně nabídl, že mi pomůže při ilustraci dané problematiky s pořízením fotografií. Tento uživatel nemá omezenou svéprávnost, a proto jsem nepotřebovala potvrzení od jeho rodičů k pořizování fotografií nutných pro tvorbu metodiky. Po vytvoření metodik jsem měla konzultaci s ředitelkou organizace Skok do života, která mi strukturu, celkovou podobu a použitelnost metodik zkontrolovala. Provedla jsem tedy tzv. pilotáž, ve které jsem ověřila správnost a využitelnost formulací ve vytvořených metodikách.

3.5 Rizika výzkumu

Důležitou otázkou pro přípravu výzkumu je, jaká rizika by se mohla v průběhu celého výzkumu objevit. Jedním z případných rizik je neochota ze strany organizace, která by neposkytla k nastudování spisovou dokumentaci uživatelů a jednotlivé metodiky práce, jež jsou důležité pro tvorbu těchto metodik.

Další komplikací by byla neochota ze stran uživatelů, pro něž je vytvořená metodika hlavně z fotografií znázorňujících jednotlivé činnosti, které jsou nutné udělat pro přiznání příspěvku na péči. Tyto fotografie pro co nejpřesnější znázornění všech činností budou vytvořeny právě jedním z uživatelů, a proto je důležitá spolupráce s nimi.

Metodiky pro přiznání příspěvku na péči

Obě metodiky budou sloužit pracovníkům a uživatelům organizace Skok do života k lepší orientaci a usnadnění práce při vyřizování příspěvku na péči, protože poskytnou pracovníkům i uživatelům ucelené informace a postupy při jeho vyřizování.

Metodika pro pracovníky je tvořena ze tří okruhů, a to ze Základních informací, Řízení o přiznání příspěvku na péči a Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. Každý z těchto okruhů je obohacen o úkolové listy pro uživatele (viz příloha č. 2). Pomocí těchto okruhů pracovníci předají uživatelům potřebné informace o příspěvku na péči, objasní postupy a s použitím úkolových listů zjistí, do jaké míry jim uživatelé rozumí. V organizaci slouží pro tvorbu metodik určité šablony, které obsahují klíčová slova, popis cílového stavu, dovednosti a některé z nich i poučení bezpečnosti. Klíčová slova slouží jako nástroje pro správnou komunikaci s uživatelem, ve kterém si spolu stanoví, jak budou určité věci nazývat. Popis cílového stavu je důležitý proto, aby pracovníci věděli, k čemu uživatelé směřují. Dovednostmi se rozumí vědomosti a znalosti pro zvládnutí daného tématu, například čtení, porozumění textu, komunikace, cestování aj., na které už se v tomto manuálu nezaměřují, ale předpokládají, že je mají již osvojeny z jiných manuálů.

Metodika pro uživatele je tvořena ze stejných okruhů. Základní informace o příspěvku na péči informují obecně o příspěvku, navíc je znázorněn postup při řízení pro přiznání a odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. Nazvány avšak nejsou stejně, ale zjednodušeně, a to Příspěvek na péči, Jak žádám o příspěvek a Odvolání. Tato metodika je v celém rozsahu provázena fotografiemi, které byly pořízeny za spolupráce jednoho z uživatelů zmíněné organizace a kamarádky, která ilustrovala uživatelskou opatrovnici a v další pozici posudkovou lékařku. Metodika je tvořena přímo pro uživatele Skoku do života, tedy obyvatele Hradce Králové a okolí, tudíž instituce, které figurují v metodikách, se odkazují na krajské pobočky institucí tohoto kraje.

Veškeré informace, které se v metodikách nacházejí, vychází z poznatků v teoretické části práce a z informací získaných na Okresní správě sociálního zabezpečení a Úřadu práce. Navíc obsahují informace z konzultací s ředitelkou organizace a řídí se zásadami tvorby metodiky stanovené organizací.

3.6 Metodika pro pracovníky

OBSAH:

- 1) Základní informace o příspěvku na péči
- 2) Řízení o přiznání příspěvku na péči
- 3) Odvolání proti rozhodnutí příspěvku na péči

1) ZÁKLADNÍ INFORMACE O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

KLÍČOVÁ SLOVA: příspěvek na péči, pracák (ÚP), sociálka (OSSZ) žádost, lékařský posudek, rozhodnutí, odvolání

POPIS CÍLOVÉHO STAVU: Jsem si vědom toho, že existuje příspěvek na péči, který slouží na nákup sociálních služeb. Vím, zda na tento příspěvek mám nárok. Vím, kde se zařizuje, a znám jeho výši. Vím, že obálky s modrým pruhem z úřadů nesmím vyhazovat a veškeré změny, které u mě nastanou, musím hlásit na pracáku. Umím si pracovníkovi říct o pomoc.

DOVEDNOSTI:

- komunikace, cestování, čtení, psaní, orientace,...
- porozumět základním pojmům jako příspěvek na péči, žádost, posudek, odvolání
- znát účel příspěvku na péči a podmínky jeho nároku
- vědět, kam příspěvek na péči chodí, jak často a v jaké výši
- vědět, jaké dokumenty je nutné mít pro získání příspěvku a jak s nimi pracovat
- vědět, že všechny změny je nutné hlásit pracovníkům a úřadům
- vědět, že dopisy od ÚP s modrým pruhem se nesmějí vyhazovat
- nebát se obrátit s jakýmkoliv dotazem na pracovníka

POMŮCKY: žádost o příspěvek na péči, oznámení o poskytovateli pomoci, posudek o stupni závislosti, občanský průkaz, obálky od ÚP s modrým pruhem

POKYNY PRO PRACOVNÍKY:

1) Co je to příspěvek na péči

- hlavní prostředek na nákup sociálních služeb, za který si uživatelé nakupují sociální služby, tedy pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb

2) Účel příspěvku na péči

- určen na úhradu za pomoc, kterou poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb nebo další poskytovatelé zapsaní v registru
- určen na nákup sociálních služeb k pomoci při zvládnání základních životních potřeb

3) Nárok na příspěvek na péči

- nárok má osoba starší jednoho roku, která z důvodu svého špatného zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb, jako hygiena, mobilita, orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a další.
- příspěvek na péči je určen pro osoby, které potřebují pomoc, ne pro ty, kteří pomáhají

4) Výše příspěvku na péči

- zákon stanovuje dvojitě dělení výše příspěvku na péči a to pro osoby do 18 let a nad 18 let, na kterou se zaměříme, protože všichni uživatelé jsou starší 18 let.
- pro určení konkrétní částky příspěvku na péči je důležité znát míru závislosti u žadatele, kterou posoudí posudkový lékař a sociální pracovník, který provádí na ÚP sociální šetření
- podle míry závislosti na pomoci jiné osoby náleží žadateli tyto výše příspěvku:
 - a) lehká závislost – 800 Kč
 - b) středně těžká závislost - 4 000 Kč
 - c) těžká závislost – 8 000 Kč
 - d) úplná závislost – 12 000 Kč

5) Způsob výplaty příspěvku na péči

- příspěvek se vyplácí jednou měsíčně vždy v kalendářním měsíci, za který náleží.
- vyplácí ho krajská pobočka ÚP, která rozhodla o příspěvku
- vyplácí se na bankovní účet nebo složenkou (poštovní poukázkou)

6) Instituce, které potřebujeme pro vyřízení příspěvku na péči

a) Úřad práce (ÚP)

- kontakt na ÚP Hradec Králové: Wonkova 1142/1, Hradec Králové
- aktuální úřední hodiny dostupné na: portal.mpsv.cz/upcr

- na úřadě musí žadatel navštívit sociální pracovníci, která následně provádí sociální šetření a rozhoduje o přiznání příspěvku na péči

b) Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)

- kontakt na OSSZ Hradec Králové: Slezská 839, Hradec Králové
- aktuální úřední hodiny dostupné na: www.cssz.cz
- na OSSZ musí žadatel navštívit posudkového lékaře, který provádí posouzení zdravotního stavu a vydává posudek o stupni závislosti

7) Dokumenty důležité pro vyřízení příspěvku na péči

a) Žádost o příspěvek na péči

- písemný formulář žádosti, který je stanoven MPSV
- formulář k dispozici na krajských pobočkách úřadu práce nebo ke stažení na <http://portal.mpsv.cz/forms>
- žádost se spolu s oznámením o poskytovateli pomoci doloží na ÚP, aby se zahájilo řízení o přiznání příspěvku na péči
- podat ji lze osobně, poštou nebo v podatelně na adrese úřadu

b) Oznámení o poskytovateli pomoci

- příloha k žádosti o příspěvek na péči a k ohlášení změn
- jedná se o vyplnění údajů o poskytovateli sociálních služeb
- když žadatel o příspěvek na péči začne využívat sociální službu v průběhu řízení o rozhodnutí, musí o tom informovat ÚP pomocí tohoto oznámení do 8 dní
- formulář k dispozici na krajských pobočkách úřadu práce nebo ke stažení na <http://portal.mpsv.cz/forms>

c) Posudek o stupni závislosti

- vydává posudkový lékař na OSSZ
- OSSZ pošle tento posudek ÚP, který s ním nadále pracuje
- dokument, který je důležitý při rozhodování ÚP o nároku a výši příspěvku na péči
- v posudku se nachází informace o tom, jaké základní životní potřeby žadatel nezvládá

8) Vyplnění žádosti

- s vyplněním žádosti pomůže uživateli pracovník nebo poskytne rady při jeho vyplňování rodičům či opatrovníkům uživatele (žadatele)
- Obsah žádosti: náležitosti žadatele, trvalý pobyt žadatele, skutečný pobyt žadatele, adresa pro doručování, rodinný stav žadatele, kontaktní údaje žadatele, zástupce žadatele, trvalý pobyt zástupce, adresa pro doručování zástupce, ošetřující lékaři žadatele, způsob výplaty dávky,...

9) Povinnosti žadatele o příspěvek na péči

- podrobit se sociálnímu šetření a lékařskému vyšetření
- nahlásit skutečnosti důležité pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu
- písemně ohlásit krajské pobočce ÚP do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu – například změnu trvalého bydliště, změnu poskytovatele pomoci, změny týkající se zajištění pomoci, nástup do zdravotnického zařízení či ukončení pobytu v tomto zařízení
- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci a v případě vyžádání správního orgánu doložit využití příspěvku až rok zpětně
- veškeré dopisy s modrým pruhem od ÚP, zprávy od lékařů a další dokumenty nevyhazovat

10) Povinnosti pečující osoby

- písemně ohlásit přijetí žadatele do zdravotnického zařízení a propuštění
- písemně ohlásit do 8 dnů úmrtí žadatele
- oznamovací povinnosti platí i v průběhu správního řízení o příspěvku na péči

11) V případě jakýchkoliv otázek požádat pracovníka o radu

ÚKOLOVÝ LIST – ZÁKLADNÍ INFORMACE O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

JMÉNO:				
	ÚKOL	DATUM	✓	HODNOCENÍ PRACOVNÍKA
1	VÍM, CO JE TO PŘÍSPĚVEK NA PÉČI			
2	VÍM, JESTLI MÁM NA NĚJ NÁROK			
3	VÍM, K ČEMU SLOUŽÍ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI			
4	VÍM, JAKOU VÝŠI PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DOSTÁVÁM			
5	VÍM, JAKÝM ZPŮSOBEM DOSTÁVÁM TENTO PŘÍSPĚVEK NA PÉČI			
6	VÍM, JAKÉ INSTITUCE MUSÍM NAVŠTÍVIT			
7	VÍM, JAKÉ DOKUMENTY JSOU DŮLEŽITÉ			
8	VÍM, KDE NAJÍT ŽÁDOST A OZNÁMENÍ O POSKYTOVATELI POMOCI			
9	VÍM, JAK VYPLNIT TUTO ŽÁDOST A OZNÁMENÍ O POSKYTOVATELI POMOCI			
10	VÍM, JAKÉ JSOU MOJE POVINNOSTI PŘI VYŘIZOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI			
11	UMÍM POŽÁDAT PRACOVNÍKA O POMOC			
	CELKOVÉ HODNOCENÍ			

2) ŘÍZENÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

KLÍČOVÁ SLOVA: příspěvek na péči, pracák (ÚP), sociálka (OSSZ), orientační automat, žádost, posudkový lékař, posudek o stupni závislosti, rozhodnutí, odvolání

POPIS CÍLOVÉHO STAVU: Uživatel ví, co je příspěvek na péči a kde se o něj žádá. Má základní přehled o dokumentech, které potřebuje pro zahájení řízení pro přiznání příspěvku na péči a jejich vyplnění. Uživatel ví, jaký je průběh řízení o přiznání příspěvku na péči, který se zahajuje podáním žádosti a oznámení o poskytovateli pomoci na krajskou pobočku ÚP, pokračuje sociálním šetřením pracovníků ÚP, vyšetřením lékaři posudkové služby na OSSZ a končí rozhodnutím ÚP o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči. Uživatel ví, že se může odvolat, když s rozhodnutím nesouhlasí. Umí si požádat o pomoc.

DOVEDNOSTI:

- komunikace, cestování, čtení, psaní, orientace,...
- vědět, co je to příspěvek na péči, kde se o něj žádá a jaký je průběh vyřizování
- umět se dopravit na ÚP, OSSZ a vědět, jak se v nich orientovat
- vědět, jaké dokumenty jsou nutné k přiznání příspěvku na péči
- vědět, jaký je průběh vyřizování příspěvku na péči

POMŮCKY: žádost o příspěvek na péči, oznámení o poskytovateli pomoci, posudek o stupni závislosti, občanský průkaz, obálky od ÚP s modrým pruhem, odvolání

POKYNY PRO PRACOVNÍKY:

1) Kde se žádá o příspěvek na péči

- o příspěvek na péči se žádá na krajské pobočce ÚP v Hradci Králové
- kontakt na ÚP Hradec Králové: ulice Wonkova 1142/1, Hradec Králové
- aktuální úřední hodiny dostupné na: portal.mpsv.cz/upcr
- možnost spojení k ÚP: MHD č. 10 – zastávka Průmyslová; autem, pěšky

2) Způsob vyřizování příspěvku na péči

- žádost o příspěvek na péči dává přímo žadatel nebo jeho zástupce, v případě, že žadatel není schopen žádost podat sám a zástupce nemá, řízení o příspěvku se zahajuje z moci úřední (řízení začne z iniciativy úřadů bez námi podané žádosti)

- pro vyřizování příspěvku na péči se našim uživatelům doporučuje dostavit na ÚP s opatrovníkem, jelikož téměř všichni mají omezenou svéprávnost

3) Dokumenty, které je nutné mít pro vyřizování

a) Žádost o příspěvek na péči

- písemný formulář žádosti, který je stanoven MPSV
- formulář k dispozici na krajských pobočkách úřadu práce nebo ke stažení na <http://portal.mpsv.cz/forms>
- žádost se spolu s oznámením o poskytovateli pomoci doloží na úřadu práce pro zahájení řízení o přiznání příspěvku na péči
- podat ji lze osobně, poštou nebo v podatelně na Úřadu práce

b) Oznámení o poskytovateli pomoci

- příloha k žádosti o příspěvek na péči a k ohlášení změn -jedná se o vyplnění údajů o poskytovateli sociálních služeb, když je předem znám
- když žadatel o příspěvek na péči začne využívat sociální službu v průběhu řízení o rozhodnutí, musí o tom informovat ÚP pomocí tohoto oznámení do 8 dní
- formulář k dispozici na krajských pobočkách ÚP nebo ke stažení na <http://portal.mpsv.cz/forms>

4) Orientace na Úřadě práce Hradec Králové

- při vstupu do budovy úřadu je nutné najít orientační automat
- na orientačním automatu žadatel stiskne příslušnou kolonku, na dotykovém display, kolonku nepojistné sociální dávky, dávky pro osoby se zdravotním postižením a dále příspěvek na péči
- automat vytiskne žadateli lístek s číslem a místem, který potřebuje pro správné zařazení se do fronty s ostatními žadateli
- po zobrazení shodného čísla na lístečku a obrazovce je možné vstoupit do dveří kanceláře, kde se zahájí řízení o přiznání příspěvku na péči

5) Průběh vyřizování příspěvku na péči

a) Podání žádosti

- celé řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje podáním vyplněné žádosti a oznámení na krajskou pobočku ÚP
- žádost a oznámení o poskytovateli pomoci jsou dostupné na krajské pobočce ÚP nebo na: <http://portal.mpsv.cz/forms>
- s vyplněním dokumentů pomůže žadateli (uživateli) pracovník nebo opatrovník

b) Sociální šetření

- ÚP provede sociální šetření, kterým zjišťuje samostatnost žadatele v přirozeném prostředí, tedy doma
- sociální šetření trvá zhruba hodinu a provádí ho sociální pracovník, který vyplňuje do předem stanoveného formuláře, jakým způsobem je žadatel o příspěvek schopen zvládat jednotlivé základní životní potřeby jako mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, péče o domácnost,...
- dobré je si před sociálním šetřením rozepsat na papír všechny úkony, tak, jak je žadatel dělá (např. maso mu krájíme na malé kousky)
- ÚP po šetření požádá LPS na OSSZ o posouzení stupně závislosti a vydání posudku

6) Orientace na Okresní správě sociálního zabezpečení

- k OSSZ se uživatel dostane pěšky, autem či MHD č. 5 – zastávka Poliklinika 2
- po vstupu na OSSZ najde informace, na kterých se představí a ukáže pracovníkovi pozvánku na lékařské vyšetření, ten ho nasměruje ke správným dveřím do čekárny

7) Posouzení stupně závislosti

- žádost je spolu se sociálním šetřením předána posudkovému lékaři, a žadateli zaslán dopis (s modrým pruhem) od ÚP s názvem Usnesení o přerušení řízení – tímto dopisem se přerušují lhůty na ÚP a čeká se na posudek o stupni závislosti
- posudkový lékař na OSSZ provede posouzení zdravotního stavu žadatele obvykle z dokumentů, které se vyžádá od praktického lékaře – na vydání posudku má 45 dní

- žadatel obdrží i pozvánku k praktickému lékaři (dopis s modrým pruhem), ale jen v případě, že posudkový lékař nebude mít potřebné materiály k posouzení zdravotního stavu
- posudkový lékař vychází z lékařských zpráv praktického (nejdéle 6 měsíců starých), jiných lékařů, z výsledků sociálního šetření a z vlastního posouzení zdravotního stavu žadatele
- lékařská posudková služba vydá na základě žádosti od ÚP posudek o stupni závislosti, kde přesně stanoví, kolik základních životních potřeb posuzovaný nezvládne

8) Rozhodnutí

- ÚP po obdržení posudku od OSSZ vydá rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči a určí jeho případnou výši
- v případě přiznání příspěvku na péči vyplácí ÚP příspěvek vždy koncem měsíce dle měsíce podání žádosti
- když je příspěvek přiznán, je vyplacen i za dobu, po níž probíhalo řízení o jeho přiznání, tzn. za celou dobu od podání žádosti do předání rozhodnutí

9) Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči

- žadatel o příspěvek musí podat odvolání nejdéle do 15 dnů od převzetí rozhodnutí
- odvolání je možné podat proti nepravomocnému rozhodnutí jako důkaz nesouhlasu
- s odvoláním pomůže uživateli pracovník
- odvolání se podává na krajskou pobočku ÚP

10) V případě jakýchkoliv otázek požádat pracovníka o radu

ÚKOLOVÝ LIST – ŘÍZENÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

JMÉNO:				
	ÚKOL	DATUM	✓	HODNOCENÍ PRACOVNÍKA
1	VÍM, KDE SE O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI ŽADÁ			
3	VÍM, S KÝM TAM MUSÍM JÍT			
4	VÍM, CO MUSÍM MÍT S SEBOU			
5	VÍM, JAK SE TAM DOSTAT			
6	VÍM, JAK SE TAM ORIENTOVAT			
7	VÍM, JAKÝ JE PRŮBĚH VYŘIZOVÁNÍ			
8	VÍM, KAM MUSÍM JÍT NA POSOUZENÍ O STUPNI ZÁVISLOSTI			
9	VÍM, JAK SE TAM DOSTANU			
10	VÍM, JAK SE TAM ORIENTOVAT			
11	VÍM, KDO MĚ BUDE POSUZOVAT			
12	VÍM, JAK SE BUDE POSTUZOVAL MŮJ STUPEŇ ZÁVISLOSTI			
13	VÍM, CO VYDÁ POSUDKOVÝ LÉKAŘ A POŠLE ÚŘADU PRÁCE			
14	VÍM, CO VYDÁ ÚŘAD PRÁCE			
15	VÍM, CO BUDU DĚLAT V PŘÍPADĚ, ŽE S TÍM NESOUHLASÍM			
	CELKOVÉ HODNOCENÍ			

3) ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

KLÍČOVÁ SLOVA: odvolání, posudek, rozhodnutí, pracák (ÚP), sociálka (OSSZ)

POPIS CÍLOVÉHO STAVU: Uživatel ví, co je to odvolání a kam se podává. Má základní přehled o tom, co musí odvolání obsahovat a do kdy je možné ho podat. Uživatel ví, že s odvoláním mu pomůže pracovník, opatrovník nebo rodič a nebojí se jich na cokoli zeptat.

DOVEDNOSTI:

- komunikace, cestování, čtení, psaní, orientace,....
- Vědět, co je to odvolání, kam se podává
- Umět se dopravit na ÚP a OSSZ a vědět, jak se v nich orientovat
- Vědět, co musí odvolání obsahovat a kdo ho může podat
- Orientovat se v čase a vědět, že odvolání lze podat do 15 dnů od převzetí rozhodnutí

POMŮCKY: posudek o stupni závislosti, rozhodnutí od ÚP, odvolání, občanský průkaz

POKYNY PRO PRACOVNÍKY:

1) Co je to odvolání

- odvolání je tzv. opravný prostředek proti nepravomocnému rozhodnutí soudu
- v případě odvolání posuzuje zdravotní stav, tedy stupeň závislosti žadatele, jiný posudkový lékař, u kterého je možné požádat o osobní účast opatrovníka

2) Dokumenty potřebné k řádnému odvolání

- prostudovat lékařský posudek od Lékařské posudkové služby z OSSZ
- prostudovat rozhodnutí vydané od ÚP
- unifikovaný formulář k odvolání není stanovený, sepsat odvolání pomůže uživateli pracovník nebo opatrovník

3) Kam podat odvolání

- odvolání se podává na úřad, který rozhodnul o přiznání příspěvku v neodpovídající výši nebo rozhodnul o jeho zamítnutí
- uživatelé Skoku do života podávají odvolání ke krajské pobočce ÚP

- poštou na krajskou pobočku ÚP Hradec Králové, Wonkova 1142/1, Hradec Králové, 500 02 nebo osobně na podatelnu tamtéž

4) Do kdy je možné se odvolat

- odvolání lze podat nejpozději do 15 dnů od převzetí rozhodnutí
- pokud odvolatel převezme rozhodnutí z pošty až po desátém dnu od jeho uložení, patnáctidenní lhůta běží až ode dne převzetí

5) Kdo může podat odvolání

- u uživatelů, kteří mají omezenou svéprávnost, odvolání podává opatrovník

6) Co musí odvolání obsahovat

- osobní údaje odvolatele (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, doručovací adresu)
- identifikace rozhodnutí, proti kterému směřuje (jednací číslo a datum vyhotovení rozhodnutí)
- v jakém rozsahu rozhodnutí odvolatel napadá, datum sepsání odvolání, podpis, co odvolatel navrhuje a v čem spatřuje rozpor.

7) V případě jakýchkoliv otázek požádat pracovníka o radu

ÚKOLOVÝ LIST – ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

JMÉNO:				
	ÚKOL	DATUM	✓	HODNOCENÍ PRACOVNÍKA
1	VÍM, CO JE TO ODVOLÁNÍ			
2	VÍM, K ČEMU JE DOBRÉ ODVOLÁNÍ			
3	VÍM, KAM PODAT ODVOLÁNÍ			
4	VÍM, DO KDY MŮŽU PODAT ODVOLÁNÍ			
5	VÍM, KDO MŮŽE PODAT ODVOLÁNÍ			
6	VÍM, CO MUSÍ ODVOLÁNÍ OBSAHOVAT			
7	VÍM, CO SE BUDE DÍT V PŘÍPADĚ ODVOLÁNÍ			
8	UMÍM POŽÁDAT PRACOVNÍKA O POMOC PŘI SEPISOVÁNÍ ODVOLÁNÍ			
9	UMÍM POŽÁDAT PRACOVNÍKA O INFORMACE OHLEDNĚ CELÉHO PROCESU ODVOLÁNÍ			
	CELKOVÉ HODNOCENÍ			

3.7 Metodika pro uživatele

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JSOU PENÍZE

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JE URČEN PRO LIDI S POSTIŽENÍM

SLOUŽÍ NA NÁKUP SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

VÝŠE PŘÍSPĚVKU SOUVISÍ S MÍROU MÉHO POSTIŽENÍ

LEHKÉ POSTIŽENÍ SE JMENUJE LEHKÁ ZÁVISLOST, PŘI KTERÉ DOSTÁVÁM 800 KČ KAŽDÝ MĚSÍC

STŘEDNÍ POSTIŽENÍ SE JMENUJE STŘEDNĚ TĚŽKÁ ZÁVISLOST, PŘI KTERÉ DOSTÁVÁM 4 000 KČ KAŽDÝ MĚSÍC

TĚŽKÉ POSTIŽENÍ SE JMENUJE TĚŽKÁ ZÁVISLOST, PŘI KTERÉ DOSTÁVÁM 8 000 KČ KAŽDÝ MĚSÍC

PŘÍSPĚVEK SE VYPLÁCÍ KAŽDÝ MĚSÍC

PŘÍSPĚVEK MI CHODÍ NA BANKOVNÍ ÚČET NEBO SLOŽENKOU NA POŠTU

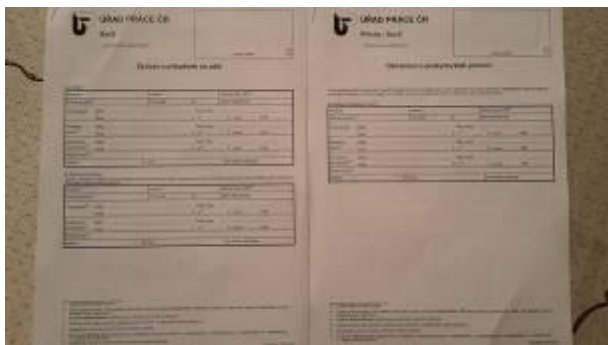


O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI ŽÁDÁM NA PRACÁKU (ULICE WONKOVA)

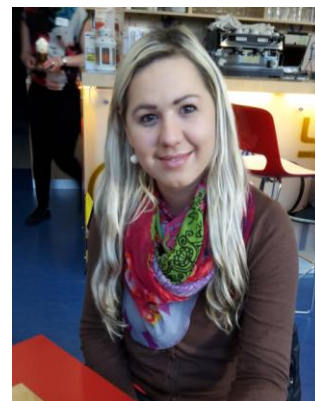


ŽÁDAT MUSÍM JÍT SE SVÝM OPATROVNÍKEM NEBO RODIČEM

S SEBOU MUSÍM MÍT DVA VYPLNĚNÉ DOKUMENTY, A TO ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A OZNÁMENÍ O POSKYTOVATELI POMOCI



TYTO DOKUMENTY NAJDU NA PRACÁKU, INTERNETU NEBO MI JE OBSTARÁ PRACOVNÍK, KDYŽ HO POŽÁDÁM



S VYPLNĚNÍM ŽÁDOSTI MI POMŮŽE PRACOVNÍK, RODIČ NEBO OPATROVNÍK



MUSÍM SPOLUPRACOVAT SE VŠEMI PRACOVNÍKY NA ÚŘADECH

MUSÍM HLÁSIT JAKÉKOLIV ZMĚNY PRACOVNÍKOVI NEBO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI NA PRACÁKU

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI BUDU VYUŽÍVAT NA NÁKUP SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

VŠECHNY DOPISY S MODRÝM PRUHEM ZE SOCIÁLKY A PRACÁKU MUSÍM SCHOVÁVAT

S JAKÝMKOLIV DOTAZEM SE OBRÁTÍM NA PRACOVNÍKA



JAK ŽADÁM O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI ŽADÁM NA PRACÁKU (WONKOVA ULICE)



NA PRACÁK DONESU VYPLNĚNÉ DOKUMENTY



NA PRACÁK SE DOSTANU PĚŠKY, AUTEM NEBO MHD Č. 10, ZASTÁVKA PRŮMYSLOVÁ

NA PRACÁK MUSÍM JÍT S OPATROVNÍKEM NEBO RODIČEM

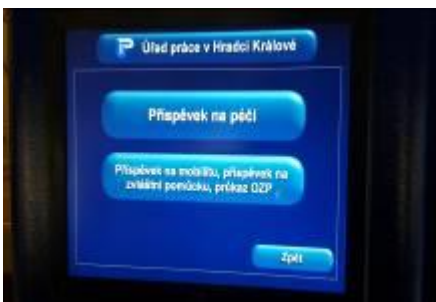


AŽ VEJDU NA PRACÁK, NAJDU ORIENTAČNÍ AUTOMAT



NA ORIENTAČNÍM AUTOMATU STISKNU SPRÁVNÉ KOLONKY

NEJDŘÍVE STISKNU NEPOJISTNÉ DÁVKY, JAKO DALŠÍ DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A PŘÍSPĚVEK NA PÉČI. JAKO POSLEDNÍ VYBERU PÍSMENO P



AUTOMAT MI VYTISKNE LÍSTEK S POŘADOVÝM ČÍSLEM, SCHOVÁM HO



ZAŘADÍM SE DO FRONTY S OSTATNÍMI



KDYBYCH NĚČEMU NEROZUMĚL, ZEPTÁM SE NA RECEPCI



**AŽ SE ROZSVÍTÍ MOJE ČÍSLO NA SVĚTELNÉ TABULI S ČÍSLEM DVEŘÍ,
MOHU VEJÍT DOVNITŘ ZA SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ**



SETKÁM SE S SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ, POZDRAVÍM JÍ A PŘEDSTAVÍM SE

**PŘEDÁM JI VYPLNĚNOU ŽÁDOST A OZNÁMENÍ O POSKYTOVATELI
POMOCI**

**SOCIÁLNÍ PRACOVNICE SI SE MNOU SJEDNÁ SCHŮZKU A NAVŠTÍVÍ MĚ
U MĚ DOMA**

SCHŮZKA U NÁS DOMA BUDE TRVAT ZHRUBA HODINU

**PRACOVNICE SE MNE BUDE PTÁT, JAK ZVLÁDÁM JEDNOTLIVÉ
ČINNOSTI A JAK JSEM SAMOSTATNÝ**

**PŘÍJDE MI MODRÁ OBÁLKA OD ÚŘADU PRÁCE S POZVÁNKOU
K POSUDKOVÉMU LÉKAŘI – NESMÍM JI VYHODIT**



MUSÍM SE DOSTAVIT NA SOCIÁLKU (ULICE SLEZSKÁ)



**DOSTANU SE TAM PĚŠKY, AUTEM NEBO MHD Č. 5 – ZASTÁVKA
POLIKLINIKA 2**

PŘI VSTUPU SE MUSÍM OHLÁSIT NA INFORMACÍCH



PRACOVNÍK NA INFORMACÍCH MĚ ŘEKNE, KAM MÁM JÍT

**ZAŘADÍM SE DO FRONTY K OSTATNÍM A POČKÁM, NEŽ MĚ LÉKAŘ
ZAVOLÁ**

AŽ MĚ POSUDKOVÝ LÉKAŘ VYZVE, VSTOUPÍM K NĚMU DO ORDINACE



LÉKAŘ BUDE ZJIŠŤOVAT MŮJ ZDRAVOTNÍ STAV, SPOLUPRACUJI S NÍM



LÉKAŘ VYDÁ POSUDEK O MÉM ZDRAVOTNÍM STAVU A POŠLE HO NA PRACÁK

PRACÁK MI POŠLE OBÁLKU S MODRÝM PRUHEM, VE KTERÉM BUDE ROZHODNUTÍ

PRACÁK MI PŘIZNÁ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI NEBO HO ZAMÍTNE

KDYŽ NESOUHLASÍM S ROZHODNUTÍM O VÝŠI PŘÍSPĚVKU NEBO O ZAMÍTNUTÍ PŘÍSPĚVKU NAPĚČI, TAK SE ODVOLÁM



ODVOLÁNÍ

ODVOLÁNÍ JE NESOUHLAS PROTI ROZHODNUTÍ

ODVOLÁNÍ MUSÍ BÝT PÍSEMNÉ

PODÁM ODDVOLÁNÍ NEJPOZDĚJI DO 15 DNŮ, OD ODDRŽENÍ ROZHODNUTÍ

ODVOLÁNÍ PODÁVÁM NA PRACÁK

**ODVOLÁNÍ MŮŽU POSLAT POŠTOU NEBO DONĚST NA PRACÁK DO
PODATELNY**

**NEŽ SEPÍŠEME ODDVOLÁNÍ, MUSÍME SI PROSTUDO VAT ROZHODNUTÍ A
LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

V ODDVOLÁNÍ JE NEJDŮLEŽITĚJŠÍ NAPSAT, PROTI ČEMU SE ODDVOLÁVÁM

SEPSAT ODDVOLÁNÍ MI POMŮŽE PRACOVNÍK, RODIČ NEBO OPATROVNÍK



DOSTANU OD PRACÁKU POZVÁNKU K JINÉMU POSUDKOVÉMU LÉKAŘI

MŮŽU POŽÁDAT, ABY U VYŠETŘENÍ BYL PŘÍTOMEN I MŮJ OPATROVNÍK

Shrnutí empirické části

Hlavním výzkumným cílem bylo vytvoření metodik na dvou úrovních, metodiky pro pracovníky a pro uživatele. K jejich vytvoření mi sloužily již fungující metodiky ve Skoku do života jako vzor, jejichž struktura a náležitosti jsem zachovala i v těchto metodikách z toho důvodu, že jsou na ně pracovníci i uživatelé již zvyklí. Součástí metodik jsou úkolové listy a postupy doplněné o fotografie pro lepší znázornění a představivost o daném tématu.

Metodika pro uživatele byla vytvořena za spolupráce jednoho z uživatelů, se kterým byly na ÚP a OSSZ pořízeny fotografie, které pomohou dalším uživatelům k pochopení této problematiky a tak rozvinou jejich představivost k realizaci jednotlivých kroků potřebných k získání příspěvku. Tento uživatel se mi sám nabídl s pomocí při pořizování fotografií. Nemá omezenou svéprávnost, takže pro jeho vyřizování mi stačil jeho souhlas. Jak již práce předeslala, metodiky jsou vytvořeny dle požadavků organizace, a proto termín sociální pracovníce, který používám v metodice pro uživatele, je specifikací celého okruhu sociálních pracovníků, se kterými uživatelé spolupracují. Mají osvojen tento pojem, sociální pracovníce, a proto, když se setkají se sociálním pracovníkem, mužem, umí pochopit, že se jedná o celý okruh těchto pracovníků a nijak zásadně to celý proces vyřizování neovlivní.

Obě metodiky se skládají ze tří částí, Základních informací o příspěvku na péči, Přiznání a Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. Cílem metodik je, aby pracovníkům podaly ucelené informace o postupech, náležitostech a odkazech na instituce, jež se příspěvku na péči týkají. Naopak pro uživatele bylo nejdůležitější jednoduchými kroky a fotografiemi co nejvíce přiblížit problematiku příspěvku na péči tak, aby získali přehled, byť jen na základní úrovni. Problematika příspěvku na péči je velmi obtížná k pochopení nejen pro širokou veřejnou, ale zvláště pro osoby s mentálním postižením, a proto byla zvolena metoda tzv. „*easy to read*“, která velmi zjednodušeným způsobem přibližuje uživatelům potřebné informace a postupy. Metodika určena pro uživatele je tvořena ze slovních obrátů, jednoduchých vět a fotografií pro doplnění dané problematiky, u níž se i přesto předpokládá, že dané téma pochopí na základní úrovni. I přesto bude pro mne i organizaci velkým úspěchem, když tyto vytvořené metodiky splní svůj účel a pomohou pracovníkům a uživatelům k orientaci na uspokojivé a očekávané úrovni.

Závěr a diskuze

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou část a empirickou část. Hlavním cílem teoretické části bylo vytvořit přehled sociálních dávek a sociálních služeb určených vybrané cílové skupině uživatelů Skoku do života. Cílem empirické části bylo zprostředkovat jim a pomáhajícím profesionálům tyto informace způsobem pro ně vhodným, a proto jsem pro tyto účely vytvořila metodiky práce pro uživatele a pro pracovníky.

Teoretická část se zabývala nejen vymezením cílové skupiny osob s mentálním postižením, jejich potřebami a právy. Dále se zabývala sociální ochranou obyvatelstva, do které patří tři pilíře sociálního zabezpečení. Šlo o základní vhled do problematiky jednotlivých dávek a služeb, na které mají uživatelé ze zákona nárok. Tato dvě velká témata, rozdělena do dvou kapitol teoretické části, byla stěžejní pro pochopení celé problematiky a k vytvoření metodik práce v části empirické.

Kvůli zadanému omezenému rozsahu stran bakalářské práce a nároků organizace, byly vytvořeny metodiky práce jen na jednu dílčí část celého systému sociální ochrany, příspěvku na péči, protože pro porozumění lidí s mentálním postižením tomuto těžkému tématu, je důležité rozebrat každou část týkající se příspěvku na péči, velmi dopodrobna. Rozhodla jsem se pomoci organizaci tím, že pro jejich účely zpracuji metodiku práce pro přiznání příspěvku na péči, která jim bude sloužit jako návod pro tvorbu dalších dílčích částí, kterými budou uživatele informovat o této problematice.

Cílem empirické části bylo vytvořit metodiky práce ve dvou úrovních, metodiky pro uživatele a metodiky pro pracovníky. Metodiky byly vytvořeny na stejném principu jako již běžně používané metodiky ve Skoku do života, které pomohou s orientací v systému sociální ochrany uživatelům i pracovníkům této organizace. Při realizaci tvorby metodiky mi vyšla vstříc nejenom organizace Skok do života, která mi poskytla potřebné materiály a informace, ale i samotní uživatelé. Velkým příjemným překvapením byla ochota pracovníků Úřadu práce a Okresní správy sociálního zabezpečení, které velmi ochotně přijali naše návštěvy. Poskytli mi a jednomu z uživatelů, který mi pomáhal metodiky práce doplnit o fotografie, potřebné informace a prostor pro pořízení potřebných fotografií do metodik.

I když jsem si vybrala pro tvorbu metodiky jen jednu dílčí část sociální ochrany, překročila jsem možný rozsah stran bakalářské práce. Metodiky práce jsou umístěny přímo

v textu čtvrté kapitoly, protože jejich vytvoření bylo hlavním výzkumným cílem práce, a proto nejsou umístěny v příloze. Náročnost tohoto tématu a fotografie ilustrující uživatelům danou problematiku, tak celé metodiky a rovněž rozsah práce, velmi rozšířily.

Vytvořené metodiky jsem konzultovala s ředitelkou obecně prospěšné společnosti Skok do života, Mgr. Kateřinou Bíbusovou Drábkovou. Provedly jsme společně tzv. pilotáž, pomocí které jsme ověřovaly využitelnost a srozumitelnost vytvořených metodik v praxi.

Seznam použitých zkratek

ČSSZ.....	Česká správa sociálního zabezpečení
DVC.....	Dílčí výzkumný cíl
DVC1.....	Dílčí výzkumná cíl jedna
DVC2.....	Dílčí výzkumná cíl dvě
HVC.....	Hlavní výzkumný cíl
LPS.....	Lékařská posudková služba
LZPS.....	Listina základních práv a svobod
MHD.....	Městská hromadná doprava
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ.....	Okresní správa sociálního zabezpečení
ÚP.....	Úřad práce
WHO.....	Světová zdravotnická organizace

Seznam použitých studijních zdrojů

Monografie a další odborné publikace:

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 350 s. ISBN 978-802-4737-249

BECK, Petr ... [et]. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1.5.2012 : komentář, právní předpisy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, 350 s. ISBN 978-807-2637-447

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 3. přeprac. vyd. Praha: Codex, 1997, 327 s. ISBN 80-859-6333-7

KRHUTOVÁ, L. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013, 149 s. ISBN 978-80-7464-290-6

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-807-3675-097.

PIPEKOVÁ J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd.. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6

ROZSYPALOVÁ, M. a A. ŠAFRÁNKOVÁ. 2002. *Ošetřovatelství I pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 198 s. ISBN 80-7367-060-7

TOMEŠ, I. *Teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. Vyd. Praha: Socioklub, 1996, 213 s. ISBN 80-902260-0-0

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.

Elektronické zdroje:

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Lékařská posudková služba [online]. [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <http://www.cssz.eu/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Organizační struktura [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.eu/cz/o-cssz/profil-organizace/organizacni-struktura/okresni-spravy-socialniho-zabezpeceni.htm>

PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. Průkaz OZP [online]. [cit. 2014-12-10] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz>

ÚŘAD PRÁCE ČR. O úřadu práce [online]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. Publikace. [online]. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/cs/publikace/>

SEBEOBHÁJCI. Skupina sebeohájců. [online]. [cit. 2015-01-02] Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/cs/sebeobhajci/>

OMEZENÍ SVĚPRÁVNOSTI. Osoby. [online]. [cit. 2014-11-02] Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/obecna-cast/osoby/>

SKOK DO ŽIVOTA. Dokumenty – skokanské minimum. [online]. [cit. 2014-11-05] Dostupné z: <http://www.skokdozivota.cz/10/Dokumenty/>

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE. Základní Info. [online]. [cit. 2014-10-22] Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>

MANUÁL PRO METODIKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. (2011). *Občanské sdružení Instand, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách*. Instand. cz. [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/manual-pro-metodiky_201109291341206.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. O MPSV. [online]. [cit. 2015-02-01] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/65>

ZÁVĚREČNÉ PRÁCE. Základní pojmy metodiky. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://lorenc.info/zaverecne-prace/metodika.htm>

Právní předpisy:

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 115/1995 Sb., o důchodovém pojištění, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 582/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a o příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

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

Mezinárodní smlouva č. 10/2010 o sjednání Úmluvy o právech osob s mentálním postižením

Další zdroje:

BÍBUSOVÁ, DRÁBKOVÁ, K., ředitelka obecně prospěšné společnosti Skok do života. Konzultace vytvořených metodik. Hradec Králové, Bistro u dvou přátel, 25. 2. 2015

NĚMCOVÁ, L., sociální pracovnice referátu příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Rozhovor o příspěvku na péči. Hradec Králové, Úřad práce Hradec Králové, 5. 2. 2015

HORYNA, J., uživatel služeb ve skoku do života. Pomoc při pořizování fotografií určených do metodiky pro uživatele. Hradec Králové, Úřad práce Hradec Králové, Okresní správa sociálního zabezpečení, únor 2015

HORYNA, J., DVOŘÁK, J., MÁLEK M. a další. Skupina sebeobhájců – téma sociální služby. Univerzita Hradec Králové, Hradec Králové, 18. 2. 2015

Přílohy

Příloha č. 1 – Výzkumný vzorek uživatelů

Uživatelé		Sociální a pracovní rehabilitace	Podpora samostatného bydlení	Bistro	Ladilna	Celkem
Počet		15	11	9	8	43
Pohlaví	ženy	8	5	4	4	21
	muži	7	6	5	4	22
Věk	21-34	7	5	5	2	19
	35-49	7	5	5	4	21
	50 +	2	0	0	1	3
Mentální retardace	lehká	9	7	7	5	28
	středně těžká	4	2	2	5	13
	těžká	1	1	0	0	2
Využívání sociálních služeb ve Skoku	méně jak 1 rok	9	4	5	4	22
	1-5 let	6	4	4	6	20
	více jak 5 let	0	0	0	1	1
Příspěvek na péči	ano	14	11	8	8	41
	ne	1	0	1	0	2

Zdroj : vlastní

Příloha č. 2 – Úkolový list

JMÉNO:				
	ÚKOL	DATUM	✓	HODNOCENÍ PRACOVNÍKA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
	CELKOVÉ HODNOCENÍ			

Zdroj: metodický materiál Skoku do života

Příloha č. 3 – Pracovní list s kritérii k analýze metodik pro pracovníky

Kritéria pro tvorbu metodik pro pracovníky	
1) Struktura metodiky	<ul style="list-style-type: none">• celé téma rozděleno na dílčí části (většinou 3)• názvy kapitol: klíčová slova, popis cílového stavu, dovednosti, pokyny pro pracovníky• text v odrážkách
2) Problematika příspěvku na péči	<ul style="list-style-type: none">• podrobný popis problematiky krok po kroku.• obsahuje nácvik dovedností, zkušenosti pracovníků, úkoly pro uživatele• ne obecné informace, ale specifikace na uživatele
3) Úkolový list	<ul style="list-style-type: none">• určen pro uživatele• max. 15 úkolů• hodnotí pracovník• předepsaný vzhled (tabulka)
4) Struktura úkolového listu	<ul style="list-style-type: none">• tabulka• obsahuje kolonky na úkol, datum, hodnocení pracovníka

Zdroj: vlastní

Příloha č. 4 – Pracovní list s kritérii k analýze metodik pro uživatele

Kritéria pro tvorbu metodik pro uživatele	
1) Struktura metodiky	<ul style="list-style-type: none">• metoda „easy to read“,• srozumitelnost, přehlednost, jednoduchost• fotografie - max. 5 na stránce
2) Problematika příspěvku na péči	<ul style="list-style-type: none">• popis základních informací a úkonů• jednoduché věty• fotografie nejlépe tvořené z pracovníků a uživatelů, kteří jiní uživatele znají
3) Úkolový list	<ul style="list-style-type: none">• určen pro uživatele,• max. 15 úkolů• nenachází se v metodice pro uživatele, ale uživatele jej dostanou od pracovníků jako pracovní materiál
4) Struktura úkolového listu	<ul style="list-style-type: none">• tabulka, která obsahuje kolonky na úkol, datum, hodnocení pracovníka• zapisuje do něj pracovník hodnocení pracovníka• jednotlivé úkoly čte uživatel a zodpovídá je pracovníkovi

Zdroj: vlastní