

Komparace životních podmínek osob s tělesným postižením

Ing. Barbora Sládková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut meziobrových studií Brno
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Barbora SLÁDKOVÁ
Osobní číslo: H108549
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Komparace životních podmínek osob s tělesným postižením

Zásady pro vypracování:

Zvolené téma bude zpracováno dle pokynů vedoucího práce. Souhrnné poznatky k vy-
mezení problematiky budou získány studiem dokumentů a vybrané literatury. Veškerá
použitá literatura a zdroje budou uvedeny. V průběhu zpracování práce budou výsledku
konzultovány s vedoucím práce. Diplomová práce bude zaměřena na porovnání životních
podmínek fyzicky postižených osob. V kvalitativním šetření budou pomocí případové stu-
die porovnány životní podmínky jak v zařízení zaštiťovaném ÚSP Kociánka, tak v zařízení
externím.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

FRIČ, P., GOULLI, R. Neziskový sektor v České Republice. Praha: Eurolex Bohemia 2001. ISBN 80-86432-04-1

HAMERNÍKOVÁ, B. Financování ve veřejném a neziskovém nestátním sektoru. Praha: Eurolex Bohemia 2000. ISBN 80-902752-3-0

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3.vyd. Brno: Anag, spol. s. r. o. 2005. ISBN 80-7263-275-2

POLAČKOVÁ, Z. Fundraisingové aktivity : jak získávat finanční prostředky od místní komunity.1.vyd.

Praha: Portál, s. r. o. 2005. ISBN 80-7178-694-2

UZLOVÁ, I., Asistence lidem s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, s. r. o. 2010 ISBN 978-80-7367-764-0

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jiří Podlucky

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2010

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2012

V Brně dne 30. listopadu 2010



doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí ústavu



PhDr. Miloš Jůz, Ph.D.
vedoucí katedry

ABSTRAKT

Diplomová práce v první části podává aktuální informace o stavu sociálních služeb v ČR, legislativě, která je zaměřena na osoby s postižením a v poslední části zmiňuje stále kontroverznější téma - transformaci pobytových sociálních služeb. Teoretická část práce může sloužit jako manuál pro lepší orientaci dotčených subjektů. Do praktické části autorka zařadila Centrum Kociánka, ve kterém demonstruje různé formy bydlení.

Sociologický výzkum byl rozdělen na dvě části - kvantitativní - anketní šetření a z důvodu hlubšího vhledu do problematiky autorka zařadila také kvalitativní část, kterou provedla formou nestrukturovaného rozhovoru. Z výsledků obou šetření chce autorka posoudit podmínky ústavní a neústavní sociální služby v rámci Centra Kociánka a zjistit jaký vliv má právě probíhající transformace pobytových sociálních služeb.

Klíčová slova: transformace sociálních služeb, osoby s postižením, ústavy, deinstitucionalizace, humanizace, neziskové organizace, sociální služby

ABSTRACT

First part of the diploma thesis gives an information on condition of social care in the Czech Republic and legislation that is focused on people with handicap. The last part of the thesis mentions more and more discussed topic - transformation of long-stay social care. It's theoretical part can serve as a manual for better orientation of people in this field. It's practical part concentrates on Social Centre Kociánka in which the author compared different forms of accommodation.

Sociological study was divided into two parts - quantitative - survey, and to provide deeper insight to problematics. the author, incorporated also qualitative part that was conducted in a form of unstructured interview. From the result of both, the author wants to assess the conditions in residential care and unconstitutional social care and discover what is the impact of the currently ongoing transformation of long-stay social care.

Key words: transformation of social services, handicapped people, constitutions, deinstitutionalization, humanization, non-profit organization, social care

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Komparace životních podmínek osob s tělesným postižením* zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu uvedených pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Jiřímu Podluckému a Tomáši Komárkovi za odbornou pomoc a vedení, které mi poskytli při zpracování mé diplomové práce.

Zároveň také děkuji všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a ochotu při tvoření praktické části a poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu na studiích podporovala.

„Kdo chce, hledá způsob. Kdo nechce, hledá důvod.“ (Jan Werich)

Praha 20. 3. 2013

.....

Ing. Barbora Sládková

OBSAH

I	TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1	DEFINICE POJMŮ	13
2	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	14
2.1	PRÁVNÍ ÚPRAVA	15
2.2	ZMĚNY V LEGISLATIVĚ K 1.1. 2013	17
2.2.1	Souhrn	18
3	SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR.....	19
3.1	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	19
3.2	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE.....	20
3.3	SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	20
3.4	ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH Č. 108/2006	22
3.5	CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH	23
3.5.1	Souhrn	24
4	UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S POSTIŽENÍM.....	25
4.1	TYPY NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ.....	26
4.2	PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE	26
4.3	SOCIÁLNÍ SLUŽBY A MPSV	27
4.4	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ	29
4.5	PODPORA KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V BRNĚ	29
4.6	ÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE	30
4.7	NEÚSTAVNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE	32
4.7.1	Souhrn	37
5	TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	38
5.1	HISTORIE	38
5.2	DOKUMENTY	38
5.3	FINANCOVÁNÍ.....	39
5.4	ÚČASTNÍCI.....	40
5.5	CÍL TRANSFORMACE	42
5.5.1	Souhrn	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
6	CENTRUM KOCIÁNKA	44
6.1	HISTORICKÉ MEZNÍKY KOCIÁNKY	44
6.2	STRUKTURA KOCIÁNKY	44
6.3	SLUŽBY NA KOCIÁNCE	45
6.4	TRANSFORMACE NA KOCIÁNCE.....	46
7	KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ.....	48

7.1	METODOLOGIE	48
7.2	HYPOTÉZY	48
7.3	PILOTÁŽ A PŘEDVÝZKUM.....	49
7.4	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	49
7.5	VYHODNOCENÍ	49
7.5.1	Souhrn	58
8	KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ	60
8.1	REZIDENČNÍ TYP UBYTOVÁNÍ (ÚSTAVNÍ).....	60
8.1.1	1. Případ.....	60
8.1.2	2. Případ.....	61
8.2	NEREZIDENČNÍ TYP UBYTOVÁNÍ (NEÚSTAVNÍ)	61
8.2.1	1. Případ.....	61
8.2.2	2. Případ.....	62
8.2.3	Souhrn	63
9	ZÁVĚR	64
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
10.1	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
10.2	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
10.3	SEZNAM TABULEK	72
10.4	SEZNAM GRAFŮ	72
10.5	SEZNAM PŘÍLOH	72
11	PŘÍLOHY.....	73

ÚVOD

Čím déle se pohybuji v sociální sféře jako dobrovolník, tím více si uvědomuji důležitost bydlení. Bez ohledu na to, jestli se jedná o seniory či osoby s postižením, pro všechny zúčastněné je to velmi závažná otázka.

Proto chci touto prací přiblížit možnosti ubytování osob s postiženým všem, kteří kdy řešili, řeší nebo budou řešit otázku bydlení.

Osoby se zdravotním postižením mají v populaci specifické postavení. Jedná se o osoby, které jsou často uživateli nejrůznějších sociálních služeb ve snaze o eliminaci svého postižení a zapojení se do běžného života.

Bydlení bylo odjakživa spojováno s potřebou pomoci, a tak mnoho lidí s postižením končilo v ústavech, kde tato pomoc byla nejnáze dostupná. Ústav poskytuje to, co běžný svět – bydlení, výchovu, zaopatření, zdravotní a ošetrovatelskou péči, rekreaci atd. Oproti okolnímu světu to ale ústav poskytuje z ústavních nikoli běžných zdrojů. Na rozdíl od běžného světa ústav poskytuje navíc jen **oddělenost od okolí**. To je jeho skutečný úkol. Praxe dokazuje, že i ostatní složky služeb, které jsou v ústavech poskytovány a operuje s nimi připravovaný zákon o sociálních službách lze poskytovat i v domácím prostředí. Úkol ústavu „oddělovat“ znevýhodněné skupiny občanů do speciálních zařízení“ je velmi zastaralý a v nynějších podmínkách není přijatelný. Se vstupem do EU se Česká republika přihlásila k politice sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení. Podstatou této politiky je přiznání stejných občanských práv a povinností znevýhodněným lidem: jako ostatní lidé musí i oni mít možnost využívat běžných veřejných zdrojů a převzít za sebe odpovědnost (např. vydělávat si na živobytí vlastní prací, vzdělávat se). Úkolem ústavů proto do budoucna musí být podpora sociálního začleňování tzn. ochrana práv obyvatel a poskytování podpory umožňující jim převzít odpovědnost. Úkol ústavů se musí změnit, nestačí pouze vylepšovat stávající typ služeb. Je třeba **změnit smysl služeb**, poslání a cíle a podle toho teprve začít plánovat změny. Vytržení lidí z běžného prostředí také neumožňuje posoudit skutečné potřeby lidí: některé běžné každodenní aktivity nelze v ústavu praktikovat (např. péče o domácnost), nelze zde využít neformální, přirozené zdroje (např. pomoc rodiny nebo sousedů). Nelze proto poskytovat služby individuálně přizpůsobené potřebám jednotlivých klientů. Člověk žijící v ústavu se musí přizpůsobit nepřiměřeně velké skupině lidí a pravidlům pro provoz specifických pracovišť. Klient ústavu musí dodržovat zvláštní pravidla: hygienické normy (nesmí do kuchyně si uvařit nebo po sobě umýt nádobí), nesmí si sám indikovat léky (to může jen zdravotnický personál), mít v pokoji vlastní elektrický spotřebič (platí zde bezpečnostní pravidla). To vše vede k omezování soukromí a osobní svobody. V ústavu je člo-

věk s postižením **extrémně závislý** na jediné autoritě: ústav zabezpečuje všechny klíčové potřeby člověka: bydlení, stravu, osobní pomoc, finanční i materiální prostředky, informace atd. Ústav má nad obyvatelem nepřiměřenou moc. Tuto moc je třeba vhodným způsobem rozptýlit a snažit se osobu s postižením zapojit do aktivního života, ve kterém bude **mít nad sebou moc jen on sám**.

Tato diplomová práce je zároveň reakcí na potřeby příspěvkové organizace Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky – Centrum Kociánka – dříve ústavu sociální péče (dále jen Kociánka), která může zahrnout výsledky šetření do přípravy rozvojového plánu pro nastávající transformaci sociálních služeb.

Cílem této diplomové práce je **posouzení stávajících životních podmínek osob s tělesným postižením v ústavní a neústavní péči**. Dílčím cílem je zhodnotit vliv probíhajícího procesu transformace pobytových sociálních služeb na kvalitu poskytování sociálních služeb.

Práce může posloužit jako manuál pro osoby s tělesným postižením dotčené transformací sociálních služeb.

V teoretické části jsem vymezila důležité pojmy týkající se osob s postižením, význam a definici transformace sociálních služeb a s tím související zákony. Zmínila jsem důležité mezníky ústavní (také rezidenční, institucionální) a sociální péče. **Záměrně v této práci užívám termín ústav**, i když se od něj řada odborníků kvůli zastaralosti pojmu distancuje a v zákoně o sociálních službách je tento pojem nahrazen pobytovými službami. Zejména z důvodu přehlednosti této diplomové práce (ústavní vs neústavní péče) zůstávám u termínu ústav. Pro lepší přehlednost je za každou kapitolou souhrn hlavních myšlenek.

V praktické části jsem provedla **teoreticko – empirický výzkum** – který probíhal díky mým dobrovolnickým zkušenostem na Kociánce – kvalitativní formou šetření - neformálních rozhovorů s respondenty a také formou kvantitativního šetření - ankety. V souladu se zadanými hypotézami jsem po vyplnění dotazníků vyhodnotila odpovědi, které v závěru bilancuji. Výzkum v diplomové práci bohužel nemohl pojmut veškeré instituce v České republice, ani všechny osoby s postižením (možné doporučení na rigorózní práci), ale vyhodnocené výsledky dostatečně slouží k zjištění stavu právě probíhající transformace sociálních služeb, životních podmínek osob s postižením a jejich zainteresovanost ve změnách Centra Kociánka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE POJMŮ

Autorka uvádí, pro lepší orientaci, přehled nejfrekventovanějších pojmů ve své práci:

➤ **Osoby s postižením**

Ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou 1. orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"), 2. orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními, 3. rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").¹

➤ **Neústavní zařízení -**

Jedná se o všechny typy ubytovacích zařízení s výjimkou soukromých bytů a domů; jako pobytové zařízení považujeme například hotel, prázdninový kemp, kasárna, klášter...; pobytová zařízení **nej**sou ústavní zařízení, ale mají s nimi mnoho společných funkcí a rysů.

➤ **Ústavní zařízení**

Od pobytového zařízení se liší tím, že v něm profesionální zaměstnanci pečují o skupinu osob se zdravotním postižením; pro klienty ústav znamená dočasnou nebo trvalou náhradu domova.

➤ **Sociální péče**

Jde o nástroje sociální ochrany, kterými se „pečuje“ o klienta po fyzické i psychické stránce.

➤ **Deinstitucionalizace**

Jsou to neústavní formy péče, které jsou klientovi dobře dostupné a nevytrhávají ho z jeho přirozeného prostředí.²

➤ **Humanizace**

Znamená přijmout rovnocennost postižených občanů, poskytnout jim rovnocenné šance pro život.

➤ **Transformace** Je to hluboká změna ústavních služeb, která otevře možnost života v přírodnějších podmínkách.³

¹ DEFINICE osoby se zdravotním postižením [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW <http://www.nicm.cz/kdo-je-osoba-se-zdravotnim-postizenim-ozp>

² Novosad.L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a soc. vyloučením*, Praha, s 87

³ MPSV[online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz>

2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V České republice žije v současné době zhruba 1 350 000 občanů (stav k 1.1.2013) se zdravotním postižením a z toho je zhruba 300 000 lidí mentálně postižených.

Světová zdravotnická organizace (WHO) se v roce 1980 pokusila o světovou definici osob se zdravotním postižením, kdy schválila dokument *Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH)*.⁴ V tomto dokumentu byly vymezeny tři základní pojmy:

- *porucha (impairment)* je definována jako funkční nebo orgánová ztráta či abnormalita lidského těla,
- *postižení (disability)* je omezení či ztráta člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které lze považovat za obvyklé, normální,
- *handicap* je potom omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku svého postižení. Jde tedy o dimenzi vztahu mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.

Mezi uvedenými pojmy existuje souvislost, neboť z poruchy se může vyvinout postižení a to potom může vést ke vzniku handicapu.

Osoby s postižením byly posuzovány s ohledem na služby, které se nakonec ukázaly jako nevhodné, protože ignorovaly sociální potřeby jednotlivce. Řada osob s postižením, zvláště ty se skrytými vadami, zůstala mimo statistické přehledy a i dobrá legislativa, týkající se lidských práv, byla pro řadu z nich nepoužitelná, protože se při definici osoby s postižením hodnotila spíše porucha, než diskriminace.

První klasifikační úroveň, "porucha", se koncentrovala na způsob, kterým nemoc nebo zdravotní stav poškozuje jako jednotlivce, druhá úroveň, "zdravotní postižení", zkoumala, do jaké míry tato vada nebo zdravotní stav omezuje funkce. Pouze třetí úroveň, "handicap", uznává, že osoby s postižením jsou součástí společnosti, ale stále ještě vidí pouze jednotlivce a vůbec nebere v úvahu sociální bariéry, které jsou vytvářeny prostředím, postoji společnosti a diskriminací. Bariéry v našem okolí jsou dvojí - fyzické a psychické. Fyzickými bariérami jsou reálná omezení v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se každý den pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v daném prostředí. Psychické bariéry jsou jak ve zdravých lidech, tak v samotných postižených. Zdravý člověk se mnohdy postiženému vyhýbá. Důvody mohou být různé. Jsou lidé, kteří nevědí, jak s postiženou osobou komunikovat, jak jí pomoci. Někteří mají jakýsi zvláštní pocit viny, že oni jsou zdraví a ten druhý je více či méně bezmocný

⁴ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)

Tato klasifikace a její obdoby, byly využívány pro hodnocení individuálních potřeb, při zjišťování počtu zdravotně postižených osob během sčítání lidu nebo pro účely statistických přehledů.

Co se týče aktuálnější definice pojmu, nepřísluší mi hodnotit, který z termínů je neadekvátnější a nehumánnější. Za nejvhodnější termín můžeme považovat „osoba se zdravotním postižením“, který se ustálil v odborné literatuře, je používán odborníky a je ukotven v *Ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* k 1.1. 2013 v **pozdějším znění 401/2012 Sb.** (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Termín *osoba* předchází termínu *postižení*, navíc pojem *osoba* je, oproti užšímu termínu *občan*, širší.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

- a. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni,
- b. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni.

Někteří autoři se zabývají rozdělením osob s postižením na medicínský a sociální model, nevím do jaké míry je to pro čtenáře pochopitelné, ale pro jistotu ho zmíním.⁵

Medicínský přístup - postižení je individuální problém jednotlivce definovaný přímo samostatným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním apod. Z toho vychází i způsob řešení, které je spatřováno především v medicínské rehabilitaci.

Sociální přístup - postižení jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím. Postižení tedy není samotný nedostatek zdraví, ale je až výsledkem bariér mezi jedincem a okolím, ať už mají povahu fyzickou (např. špatná přístupnost budov) nebo sociální (např. odmítání ze strany společnosti). Tyto bariéry pak znemožňují člověku vykonávat činnosti běžného života. Smyslem práce se zdravotně postiženými je potom především identifikování a odstraňování těchto bariér. Sociální model dále převažuje v moderním chápání osob s postižením.

2.1 Právní úprava

V této kapitole autorka zmiňuje právní předpisy, ve kterých je obsažen termín - osoba se zdravotním postižením, či kde se o těchto osobách hovoří v souvislosti s jejich právy, sociálním zabezpečením a dalšími uznatelnými nároky.

⁵ BRUNEL university 2002 Článek[online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupný z WWW <http://www.brunel.ac.uk/about/people/honorary-graduates/honorary-graduates-2002>

Nový školský zákon 561/2004 Sb. si pro své potřeby definuje:

- 1) Zdravotní postižení jako mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování a
- 2) Zdravotní znevýhodnění jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl. 29

- (1) ... osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
- (2) osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. ⁶

Charta práv tělesně postižených ⁷

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením 2007- „...zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními“. V čl. 1 Úmluvy jsou pak osoby se zdravotním postižením vymezeny jako „...osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“.

Zákoník práce 262/2006 Sb. ve znění 399/2012 Sb., 396/2012 Sb., 385/2012 Sb.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení v ustanovení § 86 zakotvuje mimořádné výhody pro tři skupiny osob se zdravotním postižením a odpovídající průkazy;

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře – od 1.1.2013 upravuje **zákon č. 359/1999 Sb.**, o sociálně právní ochraně dětí, upravuje systém dávek a podmínek pro jejich přiznání.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu - částky životního a existenčního minima platné od 1. 1. 2012 jsou stanoveny nařízením vlády č. **409/2011 Sb.**, o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. upravuje způsob výpočtu životního minima každého občana. (Netýká se výlučně osob se zdravotním postižením.)

Zákon č. 111/2006Sb., o pomoci v hmotné nouzi **novelizován předpisem č. 399/2012 Sb.**
k 1.1. 2013

⁶ LEGISLATIVA pro osoby se zdravotním postižením [online]. [cit. 2013-02-07]. Dostupný z WWW <http://www.praceprozp.cz/informace/vseobecne-informace/platna-legislativa-pro-ozp>

⁷ Viz kapitola 2.5

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů - 401/2012 Sb., 384/2012 Sb.

Vyhláška č. 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v § 31 a § 33 ve spojení s přílohou č. 4 definuje nepřímo těžce zdravotně postiženého občana jako toho, komu byly přiznány mimořádné výhody jakéhokoliv stupně; navíc se jedná o osoby nedoslýchavé a slabozraké.

Stejná vyhláška definuje v příloze 5 občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí pomocí taxativního vyjmenování forem postižení.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, definuje bezmocnost jako stav, kdy osoba potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech.

2.2 Změny v legislativě k 1.1. 2013

Nový rok přinesl změny v oblasti práce a sociálních věcí. Ty nejzásadnější se týkají důchodů a sociální karty. K 1. lednu se však mění také **sociálně-právní ochrana dětí**, minimální mzda, zákoník práce, podpora v nezaměstnanosti nebo **zákon o sociálních službách**.

Autorka vybrala pouze ty změny, které se dotýkají tématu diplomové práce. Tyto vybrané změny slouží i k lepší orientaci osob se zdravotním postižením:

a) SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Nový zákon podpoří výchovu dětí v přirozeném prostředí, případně v náhradním rodinném prostředí a **omezí jejich umístování do ústavů**. Stanovuje závazné postupy pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí, zejména využívání metod sociální práce či vyhodnocování situace dítěte a rodiny se zaměřením na identifikaci ohroženého dítěte. Součástí je i vypracování individuálního plánu ochrany dítěte či pořádání případových konferencí. Více se rovněž bude podporovat pěstounská péče, sjednocovat její hmotné zabezpečení, obecně jde tedy o profesionalizaci pěstounské péče. Nechybí ani standardy kvality práce či nastavení minimálních rámců činnosti pro všechny, kdo v systému sociálně-právní ochrany dětí působí.⁸

⁸ <http://www.helpnet.cz/aktualne/63329-3>

b) **MINIMÁLNÍ MZDA**

Od 1. ledna 2013 ruší všechny nižší sazby minimální mzdy a zůstává pouze jedna stejná pro všechny.

c) **ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Nově je možné pobírat současně rodičovský příspěvek a příspěvek na péči. Příspěvek na mobilitu budou dostávat – v případech hodných zvláštního zřetele – i lidé, kteří využívají pobytové sociální služby. Rovněž se o **2 000 Kč zvýší příspěvek na péči** pro nezaopatřené dítě ve věku 4 až 7 let, kterému tato dávka náleží ve stupni III nebo IV.

d) **ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Novela zákona o sociálních službách umožní ministerstvu práce a sociálních věcí *zřizovat zařízení sociálních služeb jako státní příspěvkové organizace*. Současně se mění právní forma u existujících zařízení sociálních služeb, která byla zřízena ministerstvem jako organizační složky státu, na státní příspěvkové organizace.

2.2.1 Souhrn

V první kapitole této práce jsme se seznámili se složitou definicí osoby se zdravotním postižením, které jsou orgánem státního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém i třetím stupni. Dozvěděli jsme se, v jakých dokumentech lze tento termín nalézt a z jakých pramenů můžeme čerpat, když budeme hledat např. příspěvek na péči či příspěvek na pomůcku a další důležité dokumenty, se kterými se osoby s tělesným postižením setkávají den co den. Uvedli jsme si i změny v legislativě k 1.1.2013, podle kterých se osoby s postižením, které budou práci číst, mohou řídit.

V podstatě lze říci, že v první kapitole jsou vymezeny hlavní pojmy, vztahující se k cílům této diplomové práce.

3 SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR

Pojem **sociální pomoc (péče)** zahrnuje systematické úsilí veřejnoprávního subjektu o řešení životních situací, které občané nejsou schopni řešit vlastními silami nebo silami své rodiny. Jde o pojem souřadný s pojmem sociální zabezpečení a označuje jiný typ veřejnoprávní sociální činnosti, která se může se sociálním zabezpečením překrývat. V rámci systému sociální péče se řeší situace stavu hmotné a sociální nouze, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí své rodiny. Sociální pomoc se poskytuje ve dvou základních formách, a to jako sociální dávky a sociální služby.⁹

Dle Pikoly¹⁰ je sociální pomoc – charakterizována jako **poslední záchranná síť** poskytovaná poměrně úzké skupině obyvatel.

Sociální služby se dělí na **služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství**.¹¹

- **sociální péče** = nástroje sociální ochrany, kterými se „pečuje“ o klienta (po fyzické i psychické stránce)
- **sociální pomoc** = obsahuje motivační prvky, cílem je aktivovat klienta, aby si pomohl sám
- moderní systémy sociální pomoci (v širším smyslu) obsahují oba aspekty
- uvádí se, že sociální pomoc je modernější pojem, sociální péče je nicméně pojem historický (chudinská péče)

3.1 Služby sociální péče

Sociální služby jsou činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění (proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, jež jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný = integrace) nebo prevence sociálního vyloučení (vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace).¹²

V ostatních případech mají tyto služby potřebným osobám "zajistit důstojné životní prostředí a zacházení", tedy srozumitelně řečeno - pomáhat těmto lidem překonávat každodenní životní problémy a zajistit, aby měli možnost žít důstojný život. Poskytovatelé sociálních služeb

⁹ Tomeš I., a kol., *Právo sociálního zabezpečení*, Praha: Všehrd, 1993, s 65

¹⁰ Přednášky JUDr. Pikoly – Občanské právo (ČZU Praha, 2011) dostupné v tiskové podobě

¹¹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

¹² Přednášky Marka Šedivého – Neziskové organizace (ČZU Praha, 2012) dostupné v tiskové podobě

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle zákona. Poskytovatelem sociální služby není subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona.¹³

Na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007 je zřízen **Registr poskytovatelů sociálních služeb.**

3.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy izolací od společnosti z důvodů: krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života - který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

3.3 Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství mají být i půjčovny kompenzačních pomůcek.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče:¹⁴

- Základní sociální poradenství
- Odborné sociální poradenství
- Tísňová péče
- Sociálně zdravotní služby
- Sociální rehabilitace
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba¹⁵

¹³ Matoušek, O., *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 21

¹⁴ Krebs V., a kol., *Sociální politika*, Praha: ASPI Publishing, 2002, s.15

- Služby rané péče
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Stacionáře denní a týdenní
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy se zvláštním režimem
- Raná péče
- Domovy pro seniory
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Chráněné bydlení
- Kontaktní centra
- Telefonická krizová intervence
- Krizová pomoc
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče a doléčovací
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy¹⁶

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.

¹⁵ Zákon č. 108/2006 o sociálních službách; Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách

¹⁶ Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.

Tabulka č. 1 Výše sociálního příspěvku za měsíc		
Stupeň	Do 18ti let	Nad 18 let
Lehká závislost	3000,-Kč	800,-Kč
Středně těžká závislost	5000,-Kč	4000,-Kč
Těžká závislost	9000,-Kč	8000,-Kč
Úplná závislost	12000,-Kč	12000,-Kč
Zdroj: Vlastní zpracování dle http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3_mp_rack7jtfklh.pdf		

3.4 Zákon o sociálních službách č. 108/2006

Zákon o sociálních službách přináší od 18. stol. největší průlom v sociální oblasti. Zákonem se lze řídit od 1. ledna 2007. Pro uživatele je v zákoně **jednatřicet nových typů sociálních služeb**, které dosud nebyly uzákoněny. Uživatel dostane v hotovosti příspěvek na péči, s jehož přispěním si bude moci sociální službu nakupovat.

O zákon o sociálních službách se usilovalo od počátku 90. let. Tehdy byl tento zákon opakovaně navrhován, měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Doposud byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, která zná pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další byly a jsou provozovány bez právní úpravy podmínek. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb. Na tuto nepřehlednou situaci se snaží v mnoha ohledech reagovat Zákon o sociálních službách. Do jaké míry bude úspěšný ukáže čas. Za nejvýznamnější změnu, kterou Vám zákon přináší je, že si prostřednictvím příspěvku na péči budou uží-

vatelé moci sami svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele. Jinými slovy, bude plně na nich, jak si své postižení budou kompenzovat.¹⁷

3.5 Charta práv tělesně postižených

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. **Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost.** Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob. Pro tuto práci autorka vybrala tyto dva články Charty, které souvisí se zadaným tématem: **Článek 1 - Způsob života**

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.¹⁸

Článek 5 -Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

¹⁷ Novela zákona o sociálních službách [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW <http://www.helpnet.cz/aktualne/63329->

¹⁸ CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH: *Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF). Překlad Luboš Chaloupka* [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupný z WWW <http://www.mpsv.cz/cs/841/>

3.5.1 Souhrn

V druhé kapitole jsme byli seznámeni se sociální péčí v České republice, jejím rozdělením a funkcemi. Dále je uvedena aktuální tabulka s výší sociálního příspěvku na měsíc, kterou jsem zpracovala na základě zákona o sociálních službách a jejích změnách k začátku roku 2013 a tabulka vztahující se k transferům uvolněným z MPSV. Závažné změny do činnosti ústavů sociální péče přinesl nový zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost od roku 2007. Zákon o sociálních službách dává stejný význam různým státním i nestátním poskytovatelům sociálních služeb a upravljuje základní druhy sociálních služeb. Charta práv tělesně postižených je v práci uvedena zejména z důvodu její neznalosti, osobami s tělesným postižením, v mém okolí. Verze Charty je zkrácena a jsou z ní vyňaty pouze statě vztahující se k tématu mé diplomové práce.

Tabulka č. 2 Transfery uvolněné MPSV na sociální péči v letech 2011-2013

v tis. Kč				
	2011	2012*	2013	Index 3 : 2
	1	2	3	4
Transfery na služby sociální péče a služby sociální prevence poskytovatelům sociálních služeb prostřednictvím kraje	5 951 488	5 824 006	5 752 300	98,77
Transfery na služby sociální péče a služby sociální prevence poskytovatelům sociálních služeb (dotační řízení MPSV)	195 473	222 115	203 700	91,71
Transfery ČKCH na domovy důchodců duchovních a řeholnic	63 709	65 000	60 200	92,62
Transfery na okamžité řešení mimořádných situací	16	40 000	37 000	92,50
Transfery podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - celkem	6 210 686	6 151 121	6 053 200	98,41

* upravený rozpočet k 30.9.2012

Zdroj: [cit. 2013-02-18]. Dostupný z WWW /<http://www.mpsv.cz/cs/841/>

4 UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S POSTIŽENÍM

Nejstarší dochované zmínky o zařízeních pro osoby s postižením pocházejí ze starověkého Egypta. Novorozenci různě deformovaní či nechtění byli v té době usmrcováni, popř. odkládáni (viz starověká Sparta a její pověstná jáma). Až s příchodem křesťanství se začínají objevovat útulky pro osoby s postižením a pro opuštěné děti.

Pečovat o chudé se začíná až průlomovou reformou domovského práva Ferdinanda I. v roce 1552. Vedle církve se tak obec stala dalším zřizovatelem ústavů pro osoby, které nejsou schopny si zajistit vlastní rodinné zázemí či uspokojit základní potřeby k udržení životního standardu. V této době se společnost nezajímá o osoby s mentálním postižením či duševními nemocemi. Až na sklonku 17. století je z důvodu marginalizace těchto osob nutností zřizovat ústavy, ve kterých jsou soustředěny také kriminální osoby, váleční veteráni a chudí. V dnešní době bychom takovýto ústav nazvali Domov se zvláštním režimem. Tyto osoby jsou využívány jako levná pracovní síla v ústavních dílnách. Později začíná velké ústavy zakládat stát, nejsou již zařízeními církevními, a postupně se také specializují. V devatenáctém století se začíná používat názvů jako trestnice, nemocnice, polepšovna, starobinec apod. Až na přelomu 19. a 20. století dochází ke změně, kdy se ústavy začínají orientovat více na potřeby klientů.¹⁹

Dnešním ideálem v péči o osoby s postižením je péče poskytovaná přesně a pouze v té míře, jaké ji klient potřebuje.²⁰ Na přístupu k lidem s postižením se podepisovaly i různé státní režimy. Ve 30. letech dvacátého století, kdy se začala v celé tehdejší Říši prosazovat čistá rasa, bylo stále větší množství osob se zdravotním postižením izolováno od okolního světa do velkých ústavů. Režim se často nespokojil s tímto řešením. Zabíjení dětí s postižením v dřívějších dobách nám připadá vzdálené, ale docházelo k němu i ve století minulém. Za nacistického režimu bylo v Německu zavražděno velké množství osob s mentálním postižením. Naopak komunistický režim začal s výstavbou velkokapacitních zařízení, které byly široké veřejnosti uzavřeny - z důvodu ignorace jakéhokoli postižení. Až polistopadové události roku 1989 dopomohly ústavům k tomu, že se ústavy začaly pomalu otevírat veřejnosti, takže změny v oblasti ústavní péče u nás jsou záležitostí teprve posledních dvaceti let.

Dříve většina zařízení pro osoby s postižením patřila státním institucím, dnes už ale vedle obcí a krajů mohou poskytovat sociální péči, převážně formou sociálních služeb, též **nestátní subjek-**

¹⁹ Matoušek, O., *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995, s. 26 – 27.

²⁰ Matoušek, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995, s. 29 – 30.

¹⁴ Troster, P. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : C.H.Beck, 2005, s. 10.

ty, tj. organizace a občané. Jsou jimi zejména nestátní neziskové organizace (dále jen NNO), jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, humanitární organizace církví a fyzické osoby.

4.1 Typy neziskových organizací

1. Neziskové soukromoprávní organizace vzájemně prospěšné

- Občanská sdružení
- Zájmová sdružení právnických osob
- Sdružení bez právní subjektivity

2. Neziskové soukromoprávní organizace veřejně prospěšné

- Obecně prospěšné společnosti
- Nadace a nadační fondy
- Politické strany a politická hnutí
- Církev a náboženské společnosti

3. Neziskové veřejnoprávní organizace rozpočtového a příspěvkového typu

(s globálním posláním)

- **Organizační složky státu a územně samosprávných celků, Obce, Kraje, Ústavní soud ČR, NKÚ**

Ostatní neziskové veřejnoprávní organizace veřejně prospěšné²¹

- Český rozhlas, Česká televize, Státní podnik, Veřejná vysoká škola, ČNB

4.2 Příspěvková organizace

Příspěvkové organizace jsou institutem vzniklým v rámci právního systému socialistického Československa. V zahraničních úpravách totožná organizace tohoto typu neexistuje. Obdobné instituce, které lze v určitých základních prvcích připodobnit české období PO, můžeme najít v právních rádech Německa či Francie. Zde hovoříme spíše o veřejných ústavech či institucích, u kterých je patrná vazba na financování ze strany státu.²²

V české právní úpravě rozlišujeme příspěvkové organizace dvojího druhu. Jde o PO zřizované územně samosprávným celkem (dále jen ÚSC) na základě *zákona 250/2000Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, zákona 129/2000Sb. o krajích*, ve znění pozdějších předpisů a *zákonem*

²¹ Telec I.,. Adaptace a transformace nadací. *Právní praxe v podnikání*. 1998, roč. 7, čís. 6, s. 1.

²² LORENC, J., LORENCOVÁ, M., Změní se příspěvkové organizace? Deník veřejné správy, [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupný z WWW <http://denik.obce.cz/go/clanek.asp?id=6037517>

č. 128/2000Sb. o obcích, ve znění pozdějších předpisů a o příspěvkové organizace zřizované státem, upravené zákonem č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvková organizace je právnickou osobou veřejného práva a vzniká a zaniká rozhodnutím zřizovatele, který vydává o vzniku PO zřizovací listinu. Hlavní činnost PO je činnost vymezená zřizovatelem při jejím zřízení. Hospodaření PO se řídí rozpočtem, který musí být vyrovnaný. Příspěvková organizace má k dispozici finanční prostředky získané hlavní činností a ze státního rozpočtu pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem. Rozpočet může zahrnovat pouze náklady a výnosy související s jí poskytovanými službami, které jsou předmětem její hlavní činnosti. Peněžní prostředky může používat k účelům, ke kterým jsou určeny, přičemž úhrady, ke kterým se zaváže v běžném roce nesmí překračovat její rozpočet na daný rok.²³

Dále se budeme zabývat PO zřizovanou MPSV, která souvisí s tématem diplomové práce a která je obsažena v zákoně o rozpočtových pravidlech

4.3 Sociální služby a MPSV

Příspěvkovou organizaci Kociánka zřídilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV). Proto se v této části seznámíme s hlavními úkoly MPSV v sociální oblasti.

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb.

Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru

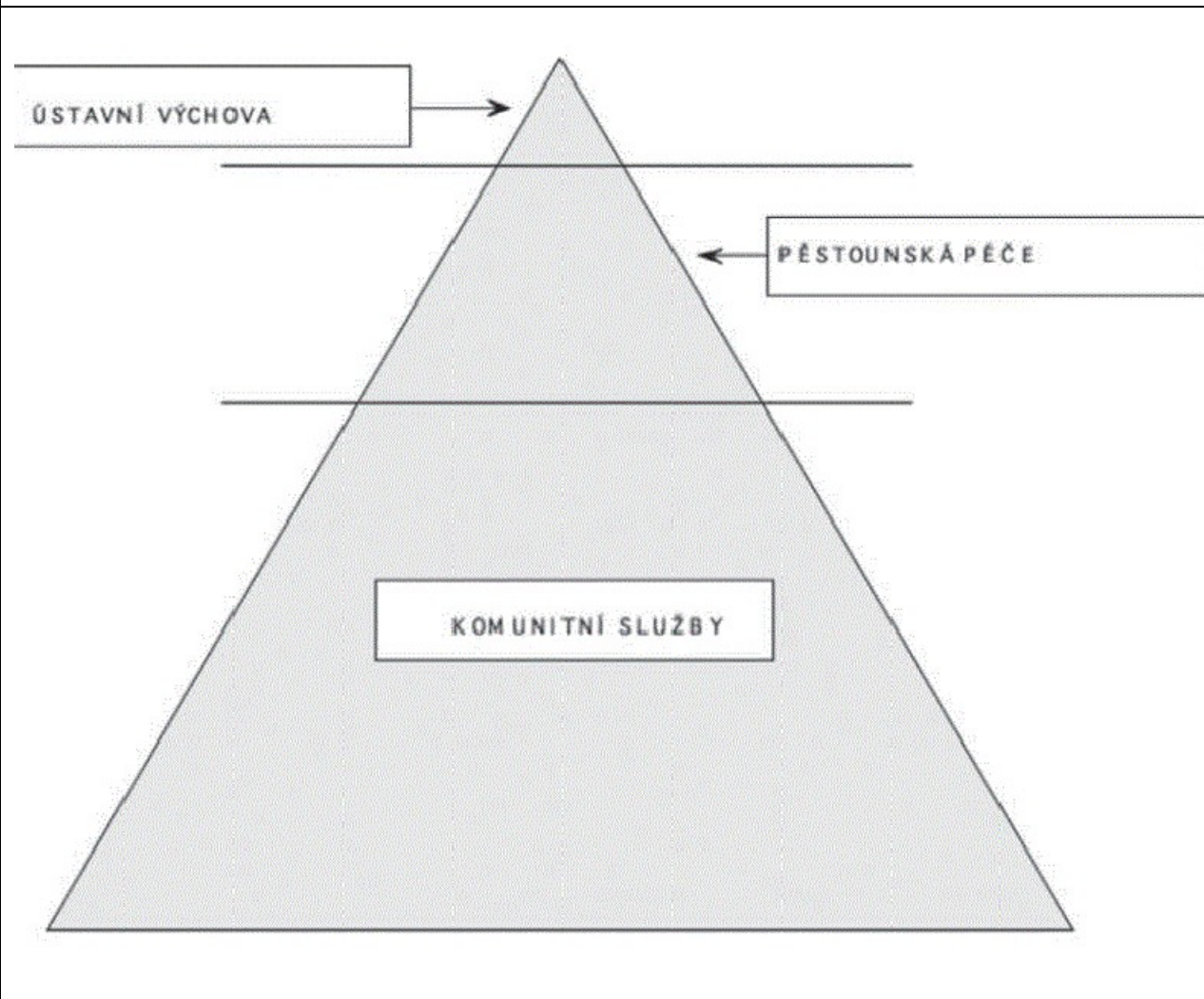
V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. **Dotační řízení je vyhlašováno každoročně.**²⁴

Více informací o dotačním řízení je možno nalézt na internetových stránkách: www.mpsv.cz. Se vstupem ČR do EU se i pro tento systém otevřela příležitost využít tzv. "**strukturální pomoc**". MPSV zajišťuje čerpání prostředků z **Evropského sociálního fondu**.

²³ Turoň, J.: *Příspěvkové organizace a rozdíly mezi státními příspěvkovými organizacemi a příspěvkovými organizacemi zřízenými ÚSC*, s.58

²⁴ MPSV[online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz>

Obr. č. 1 Pyramida sociálních služeb



Zdroj: [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW:
<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=633597>

V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb, na podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením - jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod.

4.4 Komunitní plánování

Komunitní plánování sociálních služeb je pojem užívaný v ČR běžně pro „plánování rozvoje sociálních služeb“, je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb.,²⁵ o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (v §3, písmeno h). *Plán rozvoje sociálních služeb*, jehož obsahem je: popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb; povinnosti zúčastněných subjektů; způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu; způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Komunitní plánování sociálních služeb je otevřený a cyklický proces, metoda, jak plánovat sociální služby v komunitách na úrovni obcí a krajů. Jinými slovy jde o plánování komunitou pro komunitu a lidi v ní žijící. Tímto postupem lze naplánovat sociální služby tak, aby:

- a) odpovídaly místním potřebám
- b) byly poskytovány efektivně

4.5 Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Brně

V této kapitole autorka nastíní komunitní plánování v městě Brně, kde je umístěno Centrum Kociánka a ke kterému se dále vztahuje celý výzkum.

Komunitní plán sociálních služeb v Brně je akčním plánem rozvoje na období 3 až 5 let. Tento výsledný dokument je pravidelně průběžně aktualizován. Při vytváření komunitního plánu je důležité si uvědomit, že se nejedná pouze o sepsání jednoho konkrétního plánu. Cílem je samotný proces vytváření nových organizačních struktur a vzájemné spolupráce všech zainteresovaných stran.

Zefektivnění, rozvoj kvality a dostupnosti sociálních služeb v městě Brně prostřednictvím procesu komunitního plánování jsou hlavní cíle **grantového projektu „Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Brně.“**. Jedná se o dvouletý projekt, který schválilo Ministerstvo práce a sociálních věcí a jehož realizace začala 1. března 2012 a skončí 28. února 2014.

Realizátorem projektu je Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“, který za odborné garance Odboru sociální péče Magistrátu města Brna plní pro svého zřizovatele a partnera projektu, Statutární město Brno, funkci organizátora a koordinátora všech aktivit projektu. Na podporu plánování sociálních služeb v Brně získal nadační fond finanční podporu ve výši 2 207 350 Kč z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Sociální nadační fond „Domovy potřebných“ realizoval v letech 2005-2007 projekt zacílený na zavedení komunitního plánování sociálních služeb v Brně, jenž byl financován ze Společného

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (§ 95 písmeno d)

regionálního operačního programu. Současný projekt se zaměřuje na kontinuální podporu procesu plánování sociálních služeb v Brně metodou komunitního plánování, jehož cílem je prevence sociálního vyloučení prostřednictvím rozvoje dostupných, kvalitních a efektivních sociálních služeb pro obyvatele města i na posílení místních partnerství a spolupráce mezi NNO poskytujícími sociální služby a městem Brnem i mezi jednotlivými organizacemi navzájem.²⁶

Cílem je průběžné seznamování veřejnosti s výstupy procesu plánování i s problematikou sociálních služeb obecně. Součástí informačních aktivit bude konference představující 3. Komunitní plán pro období 2013-2015 a Akční plán na rok 2013 konkretizující hlavní záměry rozvoje sociálních služeb v Brně. Informační aktivity projektu přispějí k lepší komunikaci a předávání informací v rámci systému sociálních služeb, k výměně zkušeností a propojení informací mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb a rovněž ke zvyšování povědomí a informovanosti o sociálních službách mezi občany města Brna.

4.6 Ústavní sociální péče

Jak již bylo vymezeno v úvodu, autorka bude užívat termín „ústav“, který se stále vyskytuje v odborné literatuře. Nejdříve je potřeba definovat ústavní péči obecně jako takovou:

„Péče poskytovaná klientům profesionály v ústavním zařízení.“²⁷

V literatuře se objevují tři modely ústavní péče. Kritérium pro její dělení nachází autoři²⁸ v délce handicapu jedince - první z nich je *-klasický model* neboli nemocniční pobyt, druhým modelem je *rehabilitační pobyt*- zřizován pro dlouhodobě handicapované jedince a třetí poslední je *pečovatelský typ* - pro umístování osob s trvalým handicapem.

Ustanovení § 46 odst. 1 zákona o rodině stanoví, že dítěti, jehož výchova je vážně ohrožena nebo narušena nebo jestliže z jiných vážných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídít ústavní výchovu nebo dítě svěřit do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.²⁹ Na MPSV probíhá od roku 2011 záměr rušit možnost umístovat do ústavů především nejmenší děti. Přispěly k tomu i zahraniční impulsy z poslední doby - Výbor OSN pro práva dítěte ve svých doporučeních vyzval ČR především, aby zajistila, že rodinám ze zranitelných socioekonomických skupin budou poskytovány nezbytné finanční zdroje a sociální podpora, aby všichni rodiče

²⁶ Grantový projekt CZ.1.04/3.1.03/78.00038

²⁷ Matoušek. O.: *Slovník sociální práce*, 2003, s. 45

²⁸ Scambler ČLÁNEK - týkající se ústavních služeb [online]. [cit. 2012-12-20]. Dostupný z WWW Scambler <http://thescrambler.com/eng/issues/issue->

²⁹ Zákon 1963/94 Sb. o rodině

mohli realizovat svou primární odpovědnost za své děti, aby všechny děti mohly v co nejvyšší možné míře požívat naplnění svých práv. Výbor dále doporučuje, aby ČR zajistila nezbytné služby pro rodiče a malé děti, zvláště ze znevýhodněných skupin, aby bylo zamezeno vývojovému opoždění dětí v situacích, kdy jsou tyto zvláště zranitelné. Dále aby ČR urychleně formulovala komplexní národní politiku **deinstitucionalizace** péče o děti. Zvláště aby vytvořila systém komplexního hodnocení rodinné situace, preventivní služby, kritéria přijetí a strategie snížení počtu dětí žijících v ústavní péči, a aby zajistila, že umístování dětí do ústavů bude používáno pouze jako poslední možnost a v případech jeho použití bude pravidelně monitorováno a přezkoumáváno. Dále aby ČR rozvíjela komunitní služby rodinného typu.³⁰

S přihlédnutím k tématu této práce se centrem zájmu autorky stává ústavní sociální péče zaměřená na pobyt osob se zdravotním postižením, v určitých kapitolách je samozřejmě nevyhnutelné dotknout se obecné tematiky.

Ústavní sociální péče, jako služba sociální péče, představuje formu komplexního zaopatření zejména starých lidí, dětí a dospělých se zdravotním postižením, kteří vlastními silami nejsou schopni samostatného života. Poskytování ústavní péče zpravidla zahrnuje poskytování ubytování, stravy, ošetrovatelskou a zdravotní péči, rehabilitaci, společenské aktivity apod. Ústavní péče je poskytována v zařízeních sociální péče, která jsou zřizována pro poskytování komplexní péče vybraným skupinám občanů. Ústavy sociální péče jsou jedním z druhů zařízení sociální péče. Dále zákon³¹ rozeznává zejména tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.

Jak již bylo výše uvedeno, ústavní péče/výchova probíhá v zařízeních rezidenčního typu či institucionálního typu. Existují i způsoby, kdy je ústavní péče decentralizována do menších jednotek bydlení - např. **chráněné bydlení v rámci ústavu sociální péče** - tento typ chráněného bydlení vychází z ústavní péče a představuje určitou formu deinstitucionalizace a humanizace sociální péče, kdy jednotlivé jednotky chráněného bydlení jsou zpravidla vybudovány v areálu ústavu. Klienti mají přísně strukturovaný denní režim a náplň činnosti, jejich život je ale nadále těsně spjat s ústavním prostředím. Strategickou funkci zde má klíčový pracovník, který má ke klientovi blízko a mírní

³⁰ Pipeková Žáci se zdravotním postižením a volba povolání (profesní orientace). *Poradce k volbě povolání*, 2006, s.8

³¹ Zákon č. 108/2006 o sociálních službách

neosobní atmosféru velkých zařízení, jeho úkolem je individuálně zlepšovat pohodu svěřeného klienta. Mají však zabezpečeno více soukromí a důstojnější podmínky.³²

4.7 Neústavní sociální péče

Světové trendy v péči o osoby se zdravotním postižením přináší odklon od institucionalizované péče poskytované ve velkokapacitních zařízeních a směřují k humánnějším formám. Tato zařízení tvoří kvalitnější podmínky pro poskytování komplexní péče a zlepšují vztahy mezi klienty navzájem. Def:

„Ubytování a péče, která je realizována mimo ústav“

V současné době můžeme vyčlenit sociální péči, která se odehrává mimo ústav následovně:

1. Rodinná péče

„Rodinné prostředí je pro dítě prostorem svobody a jakékoliv jiné prostředí za prostor osobní svobody dítěte proto považovat zásadně nelze. Posledně uvedené platí především pro zařízení zřizovaná orgány veřejné moci, tedy především ústavní zařízení, která mají (nutně) vlastní režim, který vnucují (v souladu se zákonem) svým chovancům. Podstatné je, že v případě zásahu do osobní svobody existuje obecné základní právo být slyšen před soudem, který o omezení svobody rozhoduje, a to kdykoliv se tak děje.“³³

Rodinná péče je pravý opak ústavní péče. Ať už se jedná o vlastní rodinu či náhradní rodinu (adoptivní péči, pěstounskou péči a poručnickou péči)³⁴ - všechny mají společného jmenovatele - **rodiče**. Pokud má osoba se zdravotním postižením fungující rodinu, která mu zajistí dostatečné životní podmínky, není nutností izolovat jedince v ústavní péči.

Vzhledem ke skutečnosti, že vymezení pojmu rodina bylo nejen ve společenských vědách věnováno mnoho pozornosti, lze se setkat s celou řadou jejích různých definic. Obecně bývá rodina charakterizována především z hlediska svého postavení ve společenském systému, dále pak z hlediska vazeb a sociálních procesů, které v ní probíhají.

Jedna z nejjednodušších definic popisuje rodinu jako malou skupinu osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými odbornými vztahy a zvláště společným způsobem života.

³² Tento způsob ústavní péče bude rozvinut na exemplárním případě Centra Kociánka

³³ Rozhodnutí Ústavního soudu (sp. zn. Pl. ÚS 45/04, N 60/36 SbNU 647; rozsudek ESLP Husák vs. ČR č. 19970/04 ze dne 4.12.2008).

³⁴ Matějček, Z., *Náhradní rodinná péče*. Praha 2006, s. 19

Funkce rodiny:

Seskupení muže, ženy a jejich dětí se označuje jako nukleární rodiny a ta je všude na světě považována za základní jednotku solidarity a vzájemné zodpovědnosti. Ve většině kultur je rovněž uznávána jako legální legitimní sociální jednotky plodící potomky a mající zodpovědnost za jejich výchovu. Rodina je nesmírně důležité společenství, těsně spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek. Vůči okolnímu světu se podle momentální potřeby otevírá či uzavírá, čímž se stává jakým si malým samostatným světem, jehož hlavním posláním je poskytovat svým členům péči a ochranu.³⁵

Další funkce rodiny:

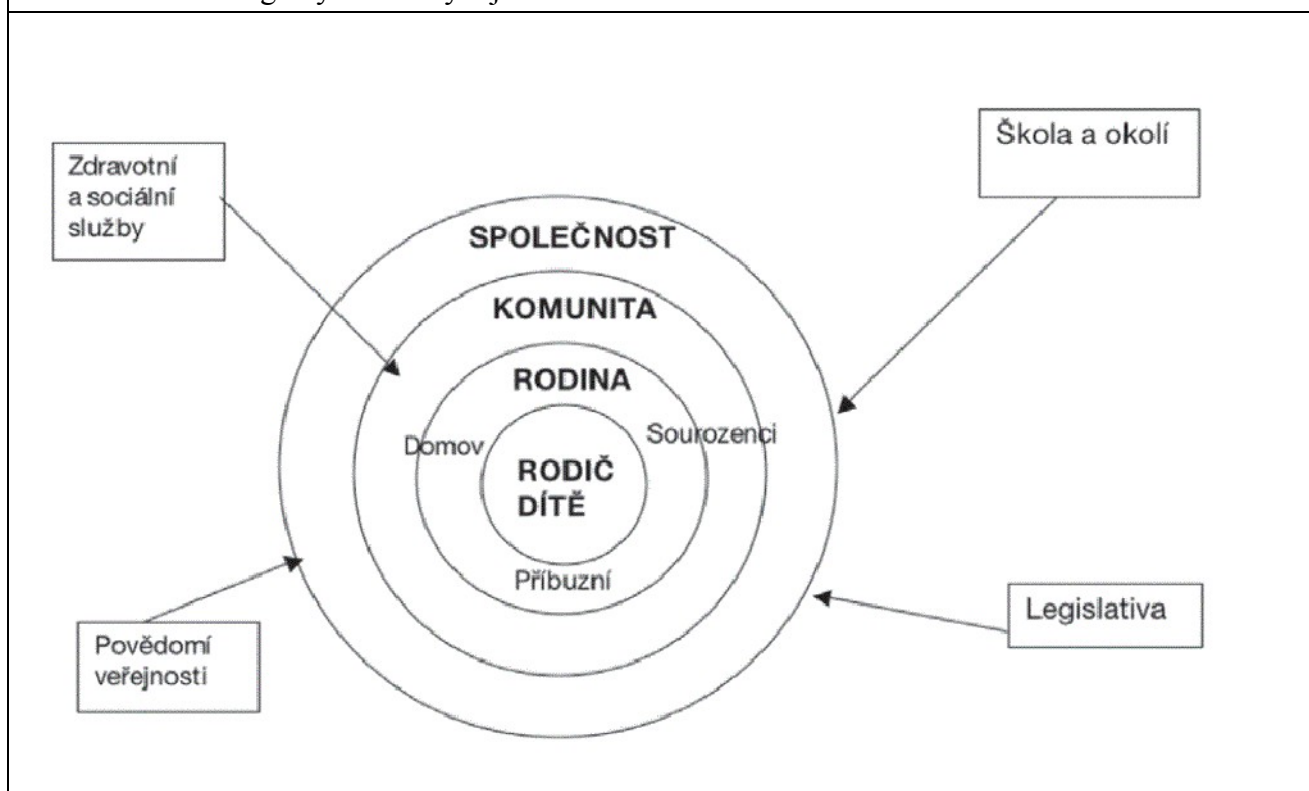
Reprodukční: plození potomků

Ekonomická: hmotné zajištění členů rodiny

Socializační: učí děti zařazovat se do dané společnosti a kultury

Emocionální: zajišťuje citové zázemí pro své členy³⁶

Tabulka č. 3 Ekologický model vývoje dítěte dle Brennera



Zdroj: [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>

³⁵ Pipeková J., *Žáci se zdravotním postižením a volba povolání (profesní orientace). Poradce k volbě povolání*, 2006, s. 12

³⁶ Švarcová, I. *Mentální retardace*. 3. vyd., aktualiz. a přeprac. Praha: 2006, s. 24

2. Chráněné bydlení

Tento typ bydlení je alternativou pro jedince s různými druhy postižení, kteří nechtějí žít v ústavu a ani nechtějí (či nemohou) zůstat ve své rodině V současné době se jeví chráněné bydlení jako možná forma služby, do které by mohly být transformovány některé služby ústavní péče. Chráněné bydlení je jednou z nejmodernějších forem sociálních služeb, která umožňuje postiženým lidem formu bydlení blízkou se co nejvíce k běžnému způsobu života. Poskytuje klientům podle individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální možné míře vést běžný život. Život v chráněných bytech má vést k větší samostatnosti, ke zvládnutí sebeobsluhy a k plnohodnotnému životu ve společnosti.³⁷ Uživatelé chráněného bydlení pečují o své vlastní byty, které mají podobu standardního bydlení v městské zástavbě. V některých bytech je možnost osobní asistence, která pomáhá uživatelům s každodenními starostmi.

Chráněné bydlení dle Matouška:

„Jde o bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejichž stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením.“³⁸

Typy chráněného bydlení

Autoři³⁹ dospívají k různým označením typů chráněného bydlení, v konkrétních charakteristikách se ale shodují, tyto typy vám autorka práce nastíní:

Domovy rodinného typu - nejčastěji se jedná o bývalé činžovní domy, které obsahují několik na sobě nezávislých bytů. To přináší výhodu nejen z hlediska soukromí, ale i v možnosti odlišného přístupu k jednotlivým obyvatelům. Klienti jsou v domově rodinného typu závislí do jisté míry na asistentovi a určité služby- jako např. vaření či praní si zajišťují hromadně. Smyslem není oddělovat jednotlivé obyvatele, ale v některých případech je nezbytně nutné více přizpůsobit prostředí a pracovní plány zvláštnostem jednotlivých obyvatel. Domov se skládá z několikabytových jednotek, každý byt má svého asistenta a 3-4 klienty. Celkový počet klientů by neměl překročit 20 obyvatel.

³⁷ CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ [online]. [cit. 2012-09-11]. Dostupný z WWW

http://www.fce.vutbr.cz/aiu/vojkuvka.m/ch/public/mentalnePostizeni/chraneBydleni/default___asp

³⁸ Matoušek, O. : Slovník sociální práce , 2003, s. 37

³⁹ Sirovátka, T. Sociální zabezpečení. Vybrané texty. Brno: MU, 1997.

Chráněné byty -jedná se o úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě většinou městského typu. Rozsah asistence se stanovuje podle potřeby, která vyplývá z rozsahu postižení. Tyto byty slouží pro ověření a nácvik sociálních dovedností před přechodem do samostatného bydlení. Obytnou jednotkou jsou standardní byty. Počet obyvatel se pohybuje nejčastěji v rozmezí 1-5 podle velikosti bytu.

Nezávislé bydlení se supervizí - Tento typ bydlení je vhodný pro klienty, kteří jsou naprosto soběstační. Klient má vlastní byt, pomoc asistenta potřebuje pouze v řešení složitějších otázek jako je zacházení s penězi, jednání na úřadech, případně v chráněném zaměstnání.

- Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče ⁴⁰
- Komunitní typ - také spadá do typů chráněného bydlení, ale s tím rozdílem, že není členěn na jednotlivé byty. Je vhodný pro klienty jejichž zdravotní stav je stabilizován, avšak ztráta sociálních dovedností z důvodu dlouhého setrvání v ústavní péči, vyžaduje kontinuální pomoc. Počet klientů by neměl překročit dvanáct.

3.Byty zvláštního určení

Byt zvláštního určení a byt v domě zvláštního určení jsou byty, které mají jiný právní režim. Tyto byty nespádají do sociálních služeb definovaných zákonem 108/2006 Sb. Vymezení pojmu byt zvláštního určení a byt v domě zvláštního určení lze nalézt v zákoně č. 120/1992 Sb., který je prováděcím předpisem občanského zákoníku

Byty zvláštního určení jsou malometrážní **byty v domech s pečovatelskou službou a bezbariérové byty**. Jsou určeny především pro občany, kteří pobírají starobní důchod a pro občany, kteří jsou plně invalidní a jejichž celkový stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Jedná se byty obecní, I. kategorie, každá městská část disponuje určitým počtem bytů zvláštního určení.

4.Soukromé byty

Jedná se o úplnou formu integrace pro soběstačné jedince, kteří přechází z rodinné péče nebo chráněných bytů. Důležitá je vybavenost a přizpůsobivost bytu pro konkrétního jedince s postižením a zejména možnost, v případě potřeby, kontaktovat blízkou osobu.

⁴⁰ Viz kapitola Neústavní péče

Tabulka č. 4 Byty s pečovatelskou službou v Brně						
MČ	ULICE	počet domů	počet bytů celkem	2+1	z toho bezb. byty	velikost bezb. bytů
Bohuzice	Arménská 2/4	1	31	0	6	1+kk
Vinohrady	Bzenecká 19/21	2	72	0	0	0
Vinohrady	Pálavské nám. 1/2	2	72	0	0	0
střed	Hybešova 65a, b, c	3	64	2	8	1+kk
střed	Křenová 39	1	42	0	6	1+kk
střed	Zderadova 5	1	40	5	2	1+kk
Královo Pole	Kabátríkova 8	1	10	0	0	0
Královo Pole	Ptašinského 9	1	14	2	0	0
Královo Pole	Ptašinského 11	1	9	2	0	0
Královo Pole	Kartouzská 14	1	22	0	4	2+kk
Královo Pole	Štefánikova 63a	1	16	2	0	0
Královo Pole	Purkyňova 91a	1	25	0	4	1+0
Židenice	Kosmákova 3B, 4B	2	8	0	0	0
Židenice	Stará osada 26-32/34	4	77	0	5	1+kk
Kohoutovice	Libušina tř. 8	1	94	0	3	1+0
Černovice	Pahrtek 13	1	23	2	3	1+kk
Líšeň	Poláčkova 1-12	12	69	0	0	0
jih	Pompova 1	1	18	0	2	1+kk
sever	Rotalova 15	1	13	0	0	0
sever	Rotalova 19	1	36	0	7	1+kk
Komín	Součková 4/6	2	37	0	2	1+1
Komín	Vavřínecká 13	1	17	0	2	1+kk
Starý Lískovec	ul. Kosmonautů 23	1	47	0	0	0
Bystrc	Vondrákova 7/9	2	73	0	4	1+1
Bystrc	Kamedhy-Kavčí 1	1	21	0	4	1+kk
		46	950	15	62	

Zdroj: Dostupné online na WWW cit 2013 0112 <http://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/>

Další deskripce neústavního typu péče zahrnuje pouze fyzickou pomoc potřebným, v našem případě osobám s tělesným postižením.

5. Osobní asistence

Služby osobní asistence jsou služby vymezené a řízené pouze uživatelem. Cílem poskytovaných služeb je pomoc člověku, který k životu pomoc druhé osoby potřebuje, zvládat prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Cílovou skupinu tvoří lidé, kteří potřebují k životu pomoc druhé osoby. Osobní asistence se jeví jako jedna z progresivních forem i v péči o osoby s mentálním postižením. Hlavním cílem osobní asistence, stejně jako

jakékoliv jiné sociální služby, má být zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho nemohoucnosti plynoucí z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny.⁴¹

6. Pečovatelská služba

Jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám mající sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoby potřebují. Pečovatelská služba potřebuje technické a materiálové vybavení - auta, vany apod., zatímco při osobní asistenci není podstatou výkonu technické ani materiálové vybavení, nýbrž vztah klient-osobní asistent. Jde o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou v České republice lidem se zdravotním postižením a také seniorům.

7. Odlehčovací (respitní) služby

Tyto služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Respitní služby zajišťují péči po dobu odpočinku pečujícího a to v rozsahu daném zákonem.⁴²

4.7.1 Souhrn

V třetí části práce jsme se seznámili s vývojem ubytovacích zařízení pro osoby s tělesným postižením. Vymezila jsem všechny formy neziskových organizací. Blíže jsem se zaměřila na příspěvkovou organizaci, kterou demonstruje v praktické části Centrum Kociánka.

V souvislosti se zřizovatelem Kociánky, bylo třeba definovat roli MPSV v sociálních službách. Vzhledem k tomu, že jsem si vybrala město Brno pro sociologické šetření, bylo nasnadě seznámit čtenáře s aktuálním komunitním plánováním v Brně, které velkou měrou zasahuje do života osob s tělesným postižením. Důležitým tématem této práce je právě komparace ústavní a neústavní sociální péče. Těmito dvěma tématům jsem se věnovala obšírněji, protože z nich vychází hlavní cíl diplomové práce a byla nutná jejich přesná specifikace. Dále jsem uvedla hlavní typy těchto dvou zařízení, kterým se ještě blíže budu věnovat v praktické části práce.

⁴¹ Hrdá J. : Příručka postupů a rad pro osobní asistenty - speciální informace o tomto typu služby občanům, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby POV, Olomouc, 2009, s.17-19

⁴² Zákon o sociálních službách

5 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Definice

Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

5.1 Historie

Na rozdíl od západní Evropy, kde transformace probíhala již od šedesátých let minulého století, přistoupila Česká republika k transformaci sociálních služeb se zpožděním několika desetiletí. Hlavním důvodem tohoto zpoždění byl tehdejší komunistický režim. O změnách v sociální oblasti se začalo mluvit již v osmdesátých letech, ale až po roce 1989 se odborná veřejnost dostala ke slovu a mohla začít realizovat své plány. Prvními vlaštovkami byly nově se rodící neziskové organizace, za kterými stály hlavně rodiče osob s postižením. Změny nastaly u velkokapacitních zařízení, které se snažily o to, aby jedinci nemuseli kvůli svému postižení opouštět své rodiny.

Příklad dobré praxe v transformaci sociálních služeb můžeme nalézt v severských zemích (především Švédsko) nebo Velkou Británií. Právě v těchto zemích je transformace ošetřena legislativou.

„Jedná se o přechod od institucionální péče ke komunitní - návrat uživatelů do běžných životních podmínek.“⁴³

5.2 Dokumenty

Transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit *Národního rozvojového plánu* pro období 2007-2013 a *Národního strategického referenčního rámce* 2007-2013. Na tyto dokumenty a *Lisabonskou strategii*, navazuje *Integrovaný operační program* pro programovací období 2007-2013. V České republice je stěžejním dokumentem *„Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“*, kde jsou vyjádřeny hlavní priority procesu transformace, která byla schválena usnesením vlády č. 127 ze dne 21. února 2007.

Součástí Konceptce podpory je i projekt *Podpora transformace sociálních služeb MPSV*, který je financován ze státního rozpočtu a z Evropského sociálního fondu-Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost. Projekt navazuje na aktivity v oblasti deinstitucionalizace, které dosud vy-

⁴³ TRANSFORMACE [online]. [cit. 2013-03-06]. Dostupný z WWW <http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=13113&app=>

konávaly NNO, a jeho hlavním cílem je dle MPSV: „podpořit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů do přirozené komunity, přispět k deinstitucionalizaci pobytových zařízení sociálních služeb v České republice a zajistit plnění cílů a opatření formulovaných v Konceptci“.⁴⁴ Časový horizont je stanoven na rok 2013 - ke konci roku se počítá s vypracováním koncepce na další období.

Projekt byl odstartován 1. dubna roku 2009 a bude ukončen 31. května 2013. Z evropských fondů a českého státního rozpočtu na něj odejde více než 136 milionů korun.

Základní rámec procesu transformace vymezuje také *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*, kterou Česká republika do svého právního řádu přijala v roce 2010, dále *zákon o sociálních službách*, který platí od začátku roku 2007 a *Bílá kniha v sociálních službách* z roku 2003.⁴⁵

Součástí projektu je také Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které vzdělává a podporuje účastníky transformačního procesu.

„Národní centrum podporuje organizace zapojené do Projektu transformace sociálních služeb. Zajišťuje jim vzdělávání, personální podporu přímo v zařízení či krajích a další pomoc při přípravě a realizaci transformačních kroků.“⁴⁶

Situaci osob se zdravotním postižením řeší i hospodářská strategie *Evropa 2020*, která byla přijata v červnu 2010.

5.3 Financování

Klíčovým finančním zdrojem pro transformační kroky v pobytových zařízení sociálních služeb jsou v programovacím období 2007-2013 prostředky z evropských fondů.

V počáteční fázi transformace se počítá s vysokými náklady, ale v dlouhodobém horizontu, strategický dokument, reflektuje o velkých úsporách. Aby se dosáhlo konečné fáze transformace, je nejprve nutné změnit dotační politiku v oblasti investic

- ústup od rozsáhlého budování ústavní péče směrem k větší podpoře investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb

⁴⁴ Prohlášení ministra Drábka v Lidových novinách dne 12.9.2012

⁴⁵ TRANSFORMACE [online]. [cit. 2013-03-06]. Dostupný z WWW <http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=13113&app=>

45

⁴⁶ Milan Šveřepa - vedoucí Národního centra, rozhovor v Českém rozhlasu [online]. [cit. 2012-10-02]. Dostupný z WWW http://www.rozhlas.cz/ro6/stop/_zprava/rozhovor-s-milanem

- zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpuštění“ do přirozené sítě komunitních služeb.

Měli by mít možnost žít „běžný život“

Transformace probíhá v deseti krocích:

- osvěta, řízení procesu, národní analýza, místní analýza instituce, plánování služeb, plánování přesunu zdrojů, příprava a přemístění uživatelů, příprava a přemístění zaměstnanců, logistické plánování celého procesu, sledování a hodnocení. Aby mohly proběhnout tyto kroky, je potřeba koordinace všech dotknutých subjektů⁴⁷

Rozdíl mezi tzv. transformací a reformou

V České republice jsou pro změny užívané v ústavní péči používané dva termíny, mezi kterými je třeba rozlišovat: transformace a reforma. Reforma se zaměřuje na úpravy vybavení a zlepšení prostředí ústavů jako je výměna oken, snížení počtu lůžek v pokojích, nový nábytek. Reforma zlepšuje standard bydlení v ústavu a je to krok, který lze udělat při zlepšování kvality života lidí. Transformací jsou míněny hluboké změny vycházející ze změny úkolu ústavů: namísto umísťování lidí do speciálních zařízení tu jde o poskytování speciálních služeb v běžném prostředí. Základním rozpoznávacím znakem transformace je dlouhodobé snižování počtu lůžek v ústavní péči.⁴⁸

Transformace je především o změně myšlení v poskytování sociálních služeb. Měla by zajistit uživatelům sociálních služeb prožít život plnohodnotně a srovnatelně s jejich vrstevníky.

5.4 Účastníci

Do projektu je zapojeno 32 **ústavních** zařízení z celé České republiky, která poskytují služby cca 3.800 lidem s postižením. Na projektu spolupracují všechny kraje České republiky s výjimkou Hlavního města Prahy, které se kvůli podmínkám Evropského sociálního fondu může účastnit jen některých vybraných aktivit.

Na procesu transformace sociálních služeb se v České republice na národní úrovni podílejí také další instituce. Jedná se zejména o Veřejného ochránce práv, který se stará o metodickou podporu poskytování sociálních služeb a kontroluje, zda v pobytových sociálních službách nedochází

⁴⁷ PROJEKT PODPORA TRANSFORMACE[online]. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW <http://www.esfcr.cz/projekty/transformace-socialnich-sluzeb>

⁴⁸ GRUNEWALD, K., bývalý vedoucí odboru péče pro lidi s postižením při Ministerstvu zdravotnictví a péče Švédska, *Zavřete ústavy pro mentálně postižené*, 2003[online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>

k narušování práv, a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Rezort ve spolupráci s MPSV působí v oblasti procesu transformace péče o ohrožené děti.

Významnou roli v oblasti transformace sociálních služeb hrají i kraje a obce, které zřizují více než 85 % pobytových zařízení sociální péče v České republice. Nestátní neziskové organizace poskytují zejména terénní a ambulantní sociální služby.

Za zmínku stojí zapojení Moravskoslezského kraje, který se do transformace pobytových sociálních služeb ponořil nejhluběji ze všech krajů a již několik let provádí pilotní projekty a jde příkladem všem ostatním krajům, které nyní čekají na výslednou zprávu o zkušenostech s transformací v jejich kraji. V Moravskoslezském kraji (dále jen MSK) od r. 2008 proběhlo 15 akcí pro 326 osob za 334.3mil. Kč, 7 akcí je v realizaci a 12 akcí je naplánováno na příští rozpočtové období. V současné době MSK preferuje chráněná bydlení a jako důležité vnímá vznik specializovaných sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že MSK je prvním krajem, který se rozhodl pro systémovou změnu -transformace, lze hodnotit tento vývoj jako velmi úspěšný.⁴⁹

„Transformace je pojímána jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu.“⁵⁰

Zkušenosti s transformací ve světě

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly - v několika vyspělých zemích světa transformace proběhla či probíhá. V některých státech USA byly dokonce již před deseti lety zavřeny poslední ústavy, které se transformovaly do podob chráněného bydlení nebo osobní asistence. V Evropě byly zrušeny ústavy ve Švédsku a Norsku.

Tyto zkušenosti prokázaly, že i lidé s velmi těžkým postižením mohou žít mimo ústav a z hlediska dlouhodobé perspektivy je takovýto život i ekonomicky výhodnější a udržitelnější.

MPSV a transformace

Do projektu transformace pobytových sociálních služeb je mimo jiné zapojeno i pět organizací, které zřídilo MPSV.⁵¹ Ostatních dvacet sedm organizací je zřízeno jednotlivými kraji s krajskou působností. Organizace řízené přímo MPSV se projektu účastní proto, aby využily vzdělávací aktivity, supervizi a další podporu, kterou projekt nabízí. Tyto organizace dostaly od MPSV za úkol

⁴⁹ Jak na to- publikace MPSV, 1.vyd. Praha 2013, s.17, 25, 30

⁵⁰ PROJEKT PODPORA TRANSFORMACE[online]. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW <http://www.esfcr.cz/projekty/transformace-socialnich-sluzeb>

⁵¹ Do tohoto výčtu spadá i Centrum Kociánka

vypracovat novou koncepci poskytování sociálních služeb. Důležité je připomenout, že tato zařízení **nebudou zrušena**, pouze se transformací mění podmínky a způsob poskytování pomoci.

Deinstitucionalizace a humanizace vs transformace

Pojem deinstitucionalizace je používán ve smyslu **změny systému** a přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu každého uživatele.

Humanizací se rozumí zejména podpora uživatelů v náviku samostatného způsobu života, snižování kapacity zařízení jako celku i jednotlivých pokojů a začlenění hygienického zázemí do obytných jednotek. Transformaci pobytových služeb chápeme jako změnu v zaměření se na uživatele služby jako individualitu. V přístupu k uživateli se mění poměr mezi péčí a podporou ve prospěch podpůrných činností.⁵²

5.5 Cíl transformace

Cílem transformace je umožnit, aby uživatelé sociálních služeb mohli zůstat v běžném prostředí, a poskytnout jim takovou podporu, aby dokázali v tomto prostředí žít. Pro zajištění těchto cílů budou využity výstupy z předchozího projektu Podpora transformace sociálních služeb, kde vznikla významná metodická a analytická základna a platforma odborníků, kteří jsou schopni a ochotni předávat svoje zkušenosti s procesem transformace dál a výstupy dalších relevantních projektů MPSV i krajů

5.5.1 Souhrn

V poslední kapitole teoretické části práce jsem se zaměřila na aktuální téma transformace sociálních pobytových služeb, které se velkou měrou podílí na změnách v ústavní péči. Snažila jsem se obsáhnout všechny důležité momenty transformace jak v ČR, tak i v zahraničí; nejdůležitější dokumenty, ze kterých transformace vychází; její financování; účastníky a hlavní cíle. Toto téma je také pojato velmi rozsáhle, protože je specifikováno v dílčím cíli diplomové práce. Mnoho lidí s postižením žije do dnešních dnů v ústavech, přestože by mohli žít s náležitou podporou i jinak. Pro příklad uvádím Moravskoslezský kraj, který se dlouhodobě zasazuje o změnu podmínek a způsobu poskytování sociálních služeb, aby osoby s postižením mohli přejít z uzavřených ústavů na okrajích měst do běžných bytů, domů - zkrátka do běžného života, který umožňuje lidem chodit do zaměstnání, věnovat se zálibám či setkávat se s přáteli. Toto je už několikrát zmiňovaná transformace. Pro člověka, který prožil velkou část svého života v ústavním zařízení je určitě tato změna velmi náročná, proto ji předchází důkladná příprava. Zkušenosti však ukazují, že přes počáteční obavy dochází po přestěhování ke zlepšení psychické pohody a navázání dobrých vztahů s okolím.

⁵² Časopis Sociální práce, 1/2013, str 3

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CENTRUM KOCIÁNKA⁵³



6.1 Historické mezníky Kociánky

- 13.stol. vznik záměčku, kde Kociánka sídlí, původně sloužil augustiánkám
- 18.stol přešel klášter pod správu brněnských jezuitů, poté připadl záměček do soukromých rukou až roku
- 1919 přešel objekt do majetku Zemského spolku pro léčbu a výchovu mrzáčků,
- 1923 výstavba nových budov, bazénu, jídelny a zahradnictví
- 1939-1945 - provoz nepřerušen
- 1952 - dostavěna budova střediska Březejc
- 2013 - změna právní formy z OSS na PO - Centrum Kociánka

V čele ústavu od roku 1919 stanuli Josef Šmíd, Josef Smetana, MUDr. Vlček, František Tichý, Dr. Karel Navara, MUDr. Stanislav David, František Trávníček, Dr. Stanislav Florián, Mgr. Jiří Podlucký a nyníjší ředitel Mgr. Tomáš Komárek.⁵⁴

6.2 Struktura Kociánky

Centrum Kociánka je státní příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je **Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky**. Kociánka je otevřené zařízení pro týdenní a celoroční pobyt dětí a mládeže. Poskytuje služby sociální péče a podporu dětem a mládeži s tělesným a druhotným mentálním postižením, které podstatně snižuje normální způsob jejich výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Příprava na sociální začleňování a povolání je realizována ve spolupráci se speciálními školami, brněnskými středními a vysokými školami.

Od 1.1.2013 se mění právní forma ústavu sociální péče z organizační složky státu na **státní příspěvkovou organizaci** s názvem **Centrum Kociánka**.

⁵³ Obrázek loga KOCIÁNKA[online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupný z WWW <http://www.uspkocianka.cz/?q=o-kociance/historie>

⁵⁴ Zeibert, M. K dějinám ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně- Králově Poli, 1987, Diplomová práce

Kociánka pro své klienty zajišťuje taktéž další odbornou přípravu pro život spočívající v rekvalifikaci, práci v sociálně terapeutických dílnách, denním stacionáři a v jejich začlenění do sociálně-vzdělávacích programů. Kociánka poskytuje své služby formou individuálních přístupů ke každému klientovi. Základem poskytovaných služeb je aktivní spoluúčast klientů při naplňování jejich osobních cílů. Kociánka nabízí zprostředkování interní i externí pomoci rodinám s dětmi ve speciálně-pedagogických a rehabilitačních centrech.

Nedílnou součástí služeb Kociánky je komplexní zdravotnická péče, fyzioterapie, hippoterapie, arteterapeutické a volnočasové aktivity.

6.3 Služby na Kociánce

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Posláním služby Domovy pro osoby se zdravotním postižením je připravit klienty k samostatnosti a začlenění do společnosti s ohledem na jejich zdravotní stav. Cílová skupina: 3-40let, s tělesným, mentálním i kombinovaným postižením. Do této služby spadá i nařízená ústavní výchova.

DENNÍ STACIONÁŘ

Posláním služby Denní stacionář je poskytovat sociální péči a podporu klientům s tělesným a druhotným mentálním postižením, které podstatně snižuje běžný způsob jejich výchovy a vzdělání a připravovat je odpovídajícím způsobem, s ohledem na jejich zdravotní stav, k začlenění do společnosti. Cílová skupina : 3-40let, s tělesným, mentálním i kombinovaným postižením.

TÝDENNÍ STACIONÁŘ⁵⁵.

Posláním týdenního stacionáře je podporovat uživatele v soběstačnosti a samostatnosti poskytováním odpovídající péče a podpory v běžných každodenních činnostech a denních aktivitách. Cílem je udržovat, získávat a rozvíjet sociální návyky a dovednosti uživatelů. Cílová skupina od 3-40ti let, s tělesným postižením, mentálním i s kombinovanými poruchami. Tuto službu využívalo do konce roku 2012 82 uživatelů

⁵⁵ <http://www.kocianka.cz/?q=sluzby-kocianky/tydenni-stacionar>

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Posláním chráněného bydlení je provázet lidi se specifickými potřebami životem tak, aby ho mohli prožít důstojně podle svých potřeb, přání a možností uvnitř společnosti. Poskytovat pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci z důvodu, že těmto osobám nelze zajistit potřebnou pomoc a podporu v přirozeném sociálním prostředí. Posilovat sociální začleňování uživatelů a při poskytování sociálních služeb zachovávat důstojnost uživatelů. Cílová skupina jsou jedinci od 18-45 let, kteří mají tělesné postižení, mentální postižení, či kombinované postižení. Kapacita poskytované sociální služby je 13 lůžek v jedenácti bytových jednotkách. Každá bytová jednotka sestává z pokoje, předsině a sociálního zařízení: sprchový kout a WC. Dvě bytové jednotky jsou pojaty s ložnicí. Ke konci roku 2012 tuto službu využívalo 10 uživatelů: V současné době Kociánka vlastní i dva byty mimo ústav, kde realizuje také chráněné bydlení, dle slov ředitele, je tato forma bydlení ekonomicky efektivní a pro klienty přijatelnější, protože se necítí být „svázaní“⁵⁶ ústavem.

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Posláním odlehčovacích služeb je umožnit služby osobám, jejichž zákonní zástupci potřebují určitou dobu k nezbytnému odpočinku. Cílem odlehčovacích služeb je nezbytný odpočinek fyzických osob starajících se o osobu s handicapem a osoby se zdravotním postižením připravovat k samostatnosti a začlenění do společnosti s ohledem na jejich zdravotní stav. Období poskytování služby je nepřetržitě celoročně, délka pobytu od jednoho dne, maximálně do 3 měsíců. Kapacita této služby je 10 lůžek, z toho je 6 míst na detašovaném pracovišti DS Březejc a 4 místa jsou na Kociánce v Brně – Králově Poli. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním, tělesným i kombinovaným postižením ve věku od 3 do 40 let.

SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Hlavním posláním sociálně terapeutických dílen je zácvik klientů pro jednodušší pracovní činnosti a podporu sociálně pracovních návyků. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním, tělesným i kombinovaným postižením ve věku 16-40 let.

6.4 Transformace na Kociánce

Kociánka je zařazena v tzv. „měkké části“⁵⁷ projektu Podpora transformace sociálních služeb realizovaného MPSV ČR. Hlavním cílem Rozvojového plánu i Koncepce rozvoje organizace na období roků 2011 – 2021 jsou následující priority:

⁵⁶ Autorka tímto termínem míní pravidla Centra Kociánka

⁵⁷ V měkké části transformace je rozvojový plán nikoli transformační. Navzájem se však neliší.

- Centrum ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením
- Zavádění principů deinstitucionalizace a humanizace v pobytových službách⁵⁸

V současné době (březen 2013) je v realizaci nový, v pořadí již třetí, Rozvojový plán, který se má odevzdat do konce března. Hlavní myšlenka tohoto plánu je naplnit ekonomické ukazatele projektu, jinak řečeno, udržet finanční stabilitu a rozšířit podporované bydlení a asistenční službu Centra Kociánka po celou dobu trvání projektu. Tento plán se předloží ke schválení MPSV, který

Hlavní cíle transformace na Kociánce

Hlavním záměrem procesu transformace je, aby Kociánka byla i nadále centrem ucelené rehabilitace a zajišťovala všechny složky na odborné úrovni a ekonomické únosnosti lidem se zdravotním postižením. Ucelené provádění rehabilitace je důležité nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale současně může znamenat i výhody pro stát a společnost. Očekává se, že v průběhu ucelené rehabilitace – a za součinnosti všech jejích složek (léčebná, sociální, vzdělávací a pracovní rehabilitace) – se osoba se zdravotním postižením stane méně závislou na pomoci okolí a další podpoře státu.

Princip deinstitucionalizace a humanizace pobytových služeb na Kociánce:

- snížení lůžkové kapacity
- snížení počtu vícelůžkových pokojů
- relevance cílové skupiny
- budování cvičných domácností zaměřených na podporu uživatelů pro přechod k využívání nových typů služeb
- budování obytných jednotek, skupinových a individuálních domácností
- oddělení zázemí pro ambulantní služby a denní programy

Cílem Kociánky je nabízet vysoce kvalitní služby na odborné úrovni a ekonomické únosnosti lidem se zdravotním postižením. Při důsledném naplňování principů kvality v sociálních službách bude docházet k pozitivním změnám v odbornosti a kvalitě poskytované služby. Stanovený cíl má také za úkol podpořit již probíhající změny v poskytovaných sociálních službách, které vedou k naplňování individuálních potřeb uživatelů.

⁵⁸ Výroční zpráva r. 2011, [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupný z WWW <http://www.usp-kocianka.cz/?q=o-kociance/vyrocní-zpravy>

7 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ

7.1 Metodologie

Předmětem empirické části šetření je anketa, která si klade za cíl posoudit stávající životní podmínky osob s tělesným postižením jak v ústavní tak i neústavní péči. Důležité je anketou zjistit souvislost typu ubytování s transformací sociálních pobytových služeb. Autorka chce zdůraznit, že se nejedná o dotazník, který má určité náležitosti, jež v této diplomové práci nelze obsáhnout a z hlediska reliability a validity se autorce jeví jako vhodnější forma - anketa⁵⁹ Dle Dismana⁶⁰ je anketa volená zejména z důvodu nezkreslené interpretace dat, což může velmi lehce nastat u dotazníku.

Vzhledem k méně reprezentativnímu vzorku je toto šetření první vhléd do problematiky. Autorka s dotazníkovým šetřením počítá do budoucna,⁶¹ kdy svou práci rozvede o pozorování a provede sociologický výzkum.

Anketa probíhala ve dnech 17.-25.2.2013 v Centru Kociánka a následně byla rozeslána jedincům, kteří bydlí v neústavním zařízení v Brně, ale využívají služeb Kociánky či na Kociánce dříve bydleli, dále také autorka využila svých kontaktů z pořádání táborů pro osoby s tělesným postižením a rozesláním těmto jedincům se snažila o větší reliabilitu šetření.

7.2 Hypotézy

Autorka definovala tyto hypotézy:

H1-1/2 respondentů preferuje neústavní péči

Touto hypotézou chce autorka potvrdit své zkušenosti s prací s osobami s postižením, které vychází z nespokojenosti jedinců s pobytem v ústavech (rezidenčních zařízeních).

H2 - více než 1/3 dotazovaných je seznámena s procesem transformace sociálních pobytových služeb

Cílem tohoto výroku je ověřit, zda jsou dotazovaní obeznámeni s procesem transformace a je-li nějaký vliv transformace na pobytové služby.

H3 - méně než 2/3 dotazovaných není spokojeno se sociálním systémem v ČR

Autorka chce zjistit, jak se zkoumaný vzorek staví k aktuální sociální péči v České republice, eventuálně v čem respondenti spatřují problémy.

H4 - 1/3 respondentů se cítí ohrožena procesem transformace soc. služeb

⁵⁹ Petrušek, M., *Teorie a metody v moderní sociologii*, Praha, 1993, s.28-30

⁶⁰ Disman, M., *Jak se vyrábí soc. znalost, Karolinum, Praha, 1993, s.15*

⁶¹ Disertační práce, která bude navazovat na tuto diplomovou práci

Předpokládaný výsledek této hypotézy je potvrzení skutečnosti, že dotazovaní mají obavy z rušení ústavů a s tím spojené ústavní služby.

H5 - nikdo z dotazovaných si nedokáže představit kompletní zrušení ústavních soc. služeb

Při ověřování této hypotézy se autorka zaměří na zjištění, zda respondenti souhlasí s rušením ústavních služeb a jak si představují budoucí vývoj rezidenčního versus nerezidenčního typu ubytování.

7.3 Pilotáž a předvýzkum

Pilotní průzkum a předvýzkum probíhal z důvodu zajištění validity i reliability⁶² na vzorku deseti osob s postižením, který ověřoval srozumitelnost jednotlivých otázek Anketa byla poté mírně poupravena a poskytnuta respondentům k vyplnění.

7.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

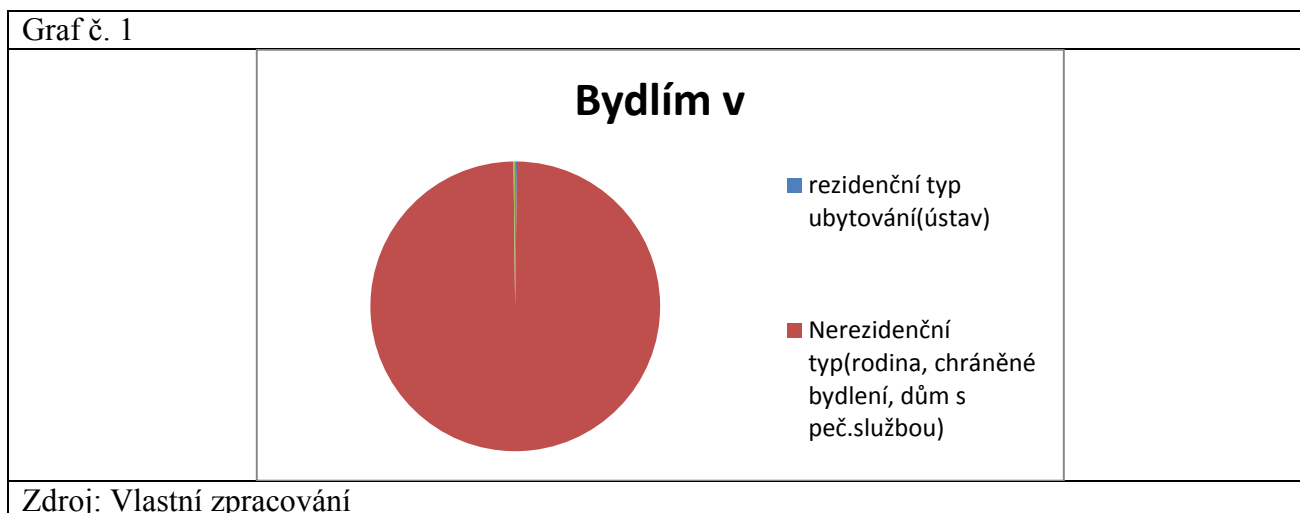
Souborem pro realizované šetření, který probíhal v lednu 2013, byly osoby s tělesným postižením. Tento vybraný vzorek, který seskládal z klientů Centra Kociánka a osob s tělesným postižením mimo Kociánku, lze jen těžko, v porovnání s dalšími rezidenčními zařízeními, brát jako reprezentativní, ale poslouží ke zjištění aktuálního stavu na Kociánce, která se dle něj může orientovat při přípravách na transformaci pobyt. sociálních služeb.

7.5 Vyhodnocení

Bydlení

První otázka anketního šetření byla zaměřena na bydlení. Z celkového počtu respondentů jich ¾ bydlí v neústavním zařízení, 14% v ústavním zařízení a stejné zastoupení (14%) má i otevřená odpověď, kde respondenti formulovali své odpovědi. Nejčastěji byly uváděny - Byt s asistenční službou a bydlení u rodičů.

⁶² Lamser, V., *Základy soc. výzkumu*, Praha, 1966, s 32



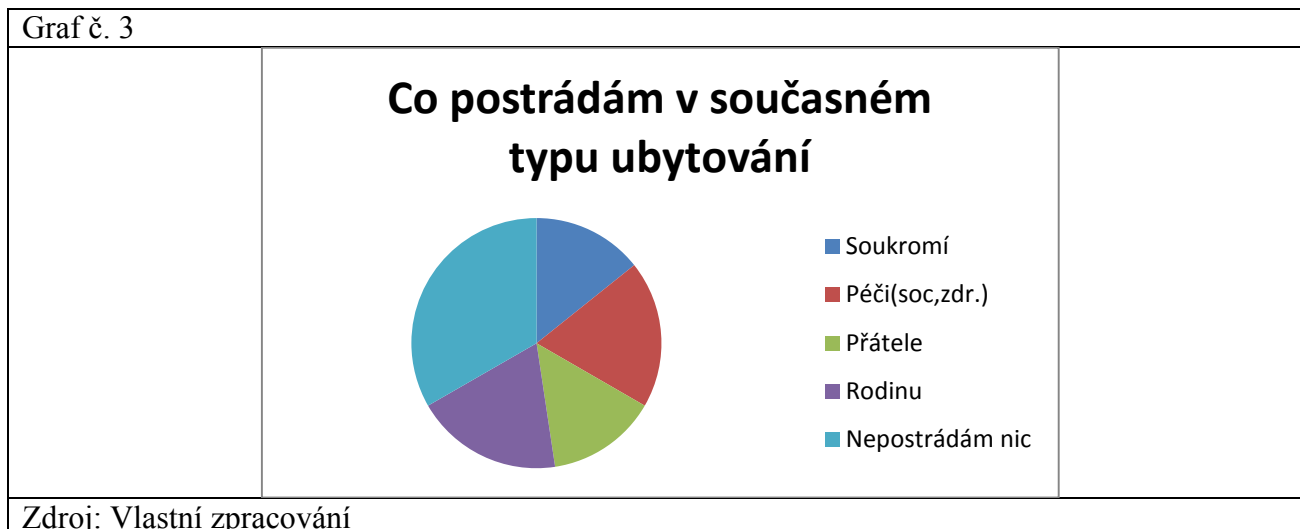
Jsem s tímto typem ubytování spokojen/á

Většina dotazovaných (95,24%) je spokojena se současným typem ubytování - to znamená neústavním, jak vyplývá z předchozí otázky. Pouze 4,76% spokojena není. V další otázce je zodpovězena valná většina důvodů této nespokojenosti.



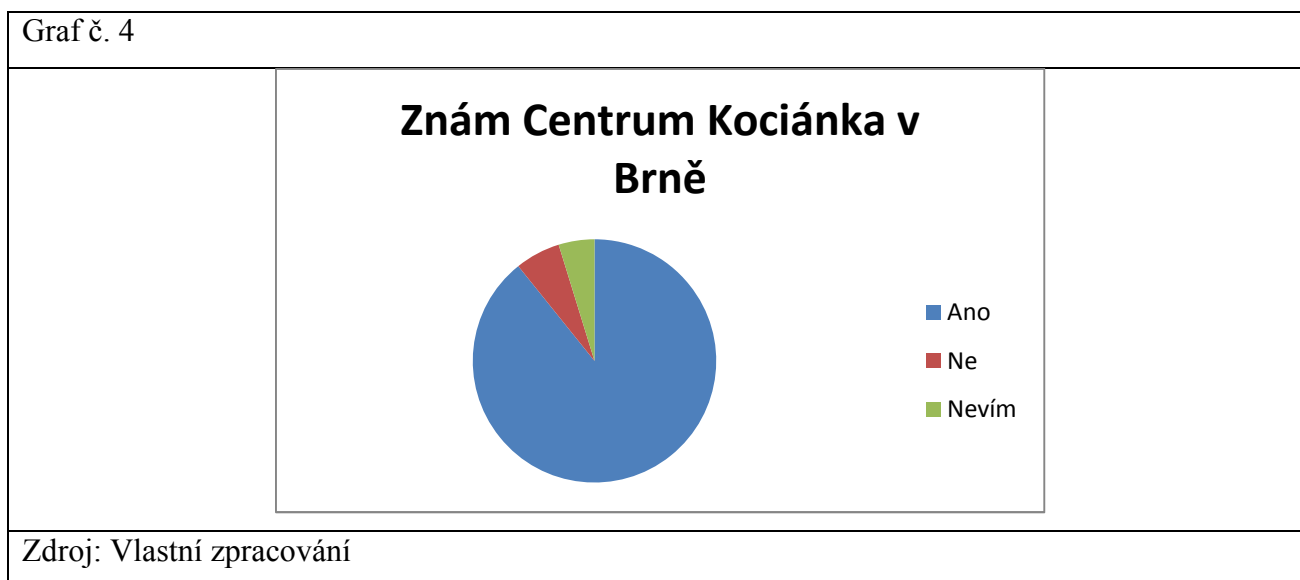
Co postrádám v současném typu ubytování

Nejprve je důležité zdůraznit, že 1/3 respondentů nepostrádá nic. Zbylé 2/3 označily nejvíce (19%) strádání z důvodu chybějící rodiny a stejné zastoupení(19%) měla i odpověď kvalitní sociální a zdravotní péče. 14,29% respondentů postrádá ve stávajícím typu ubytování soukromí a přátele (14,29%)



Povědomost o Centru Kociánka

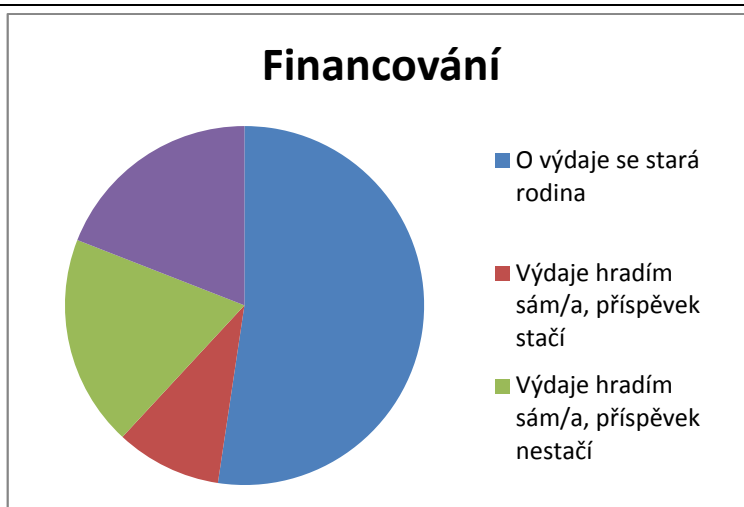
Vzhledem k tomu, že anketní šetření probíhalo i u osob, které nežijí na Kociánce, bylo záhodno položit tuto otázku. Valná většina (89,67%) dotazovaných Centrum Kociánka zná, naopak 6,57% o Kociánce nikdy neslyšelo a 4,76% respondentů nedokázalo říci, v jaké souvislosti o Kociánce slyšelo- jedná se především o respondenty, kteří žijí doma s rodinami a Kociánku nikdy nenavštěvovali.



Financování

Padesát procent respondentů se o výdaje nestará, hradí je jejich rodina. 19,5% dotazovaných si výdaje hradí sami, jedná se o zaměstnané osoby. Respondentů, kteří si výdaje hradí sami a příspěvek na péči jim nestačí je také 19,5% a nejméně (9,52%) je zastoupena odpověď, kdy si výdaje hradí respondent sám z příspěvku na péči a s touto částkou si vystačí.

Graf č. 5

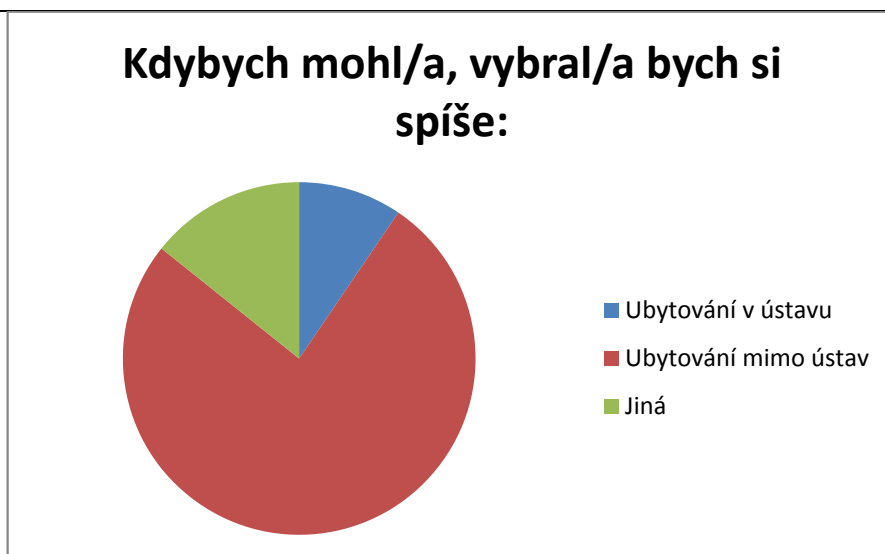


Zdroj: Vlastní zpracování

Výběr ubytování

Tato otázka poukazuje na to, jak by vypadalo rozhodnutí respondentů, kdyby to záleželo pouze na nich. 90,48% dotazovaných by se rozhodla pro bydlení neústavní - ideálně s rodinou (mladší respondenti), chráněné bydlení nebo dům s pečovatelskou službou. Pouze 9,52% je spokojeno s ústavní péčí a výchovou.

Graf č. 6

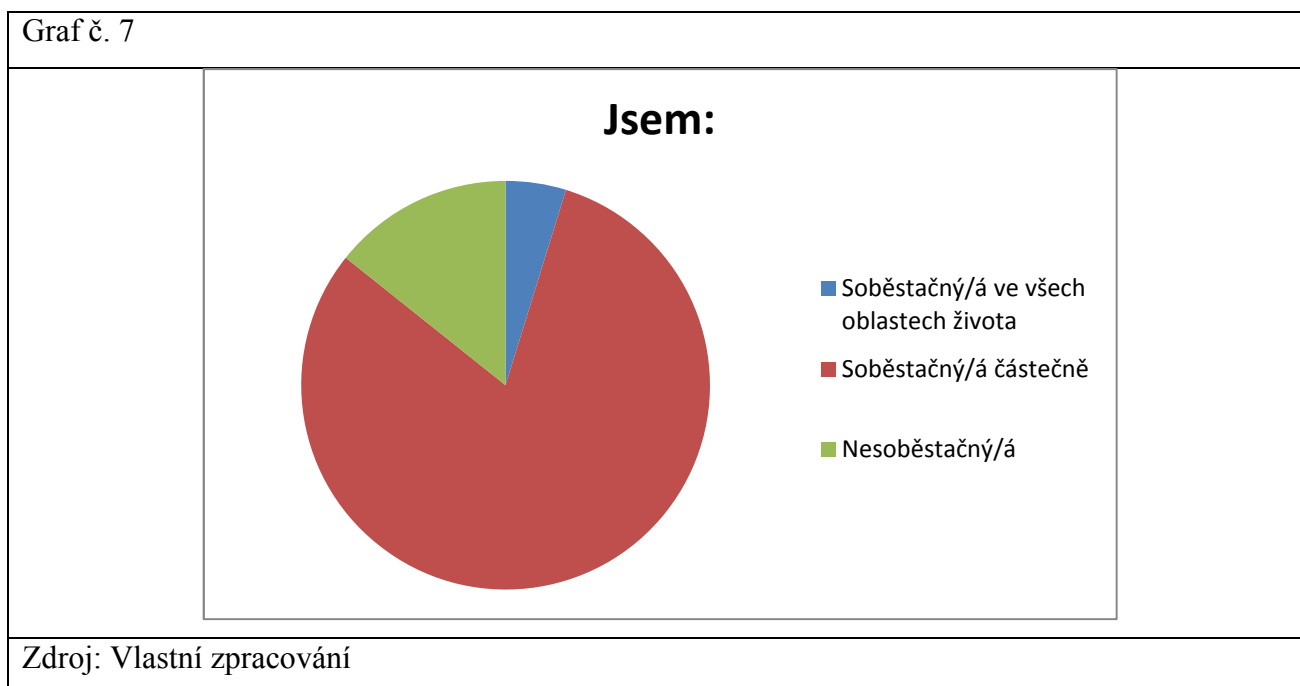


Zdroj: Vlastní zpracování

Soběstačnost

Soběstačnost je důležité kritérium pro výběr určitého typu ubytování. Autorku proto zajímalo, jak souvisí stupeň soběstačnosti se stávajícím typem ubytování respondentů - osob s postižením. Převážná většina (80,95%) je soběstačná částečně, jde především o pomoc při koupání a přesuny po městě. Tito jedinci bydlí doma s rodinou nebo využívají chráněného bydlení eventuálně asistenční službu. 14,29% dotazovaných jsou nesoběstační jedinci - jedná se o osoby, u kterých je nutnost 24ti hodinové péče, tyto osoby žijí doma s rodinou nebo v ústavní péči. Pouze 4,76% je soběstačných ve všech oblastech života, tito respondenti žijí doma s rodinou (mladší jedinci) nebo v domech s pečovatelskou službou či v soukromých bytech, které jsou jim plně přizpůsobeny.

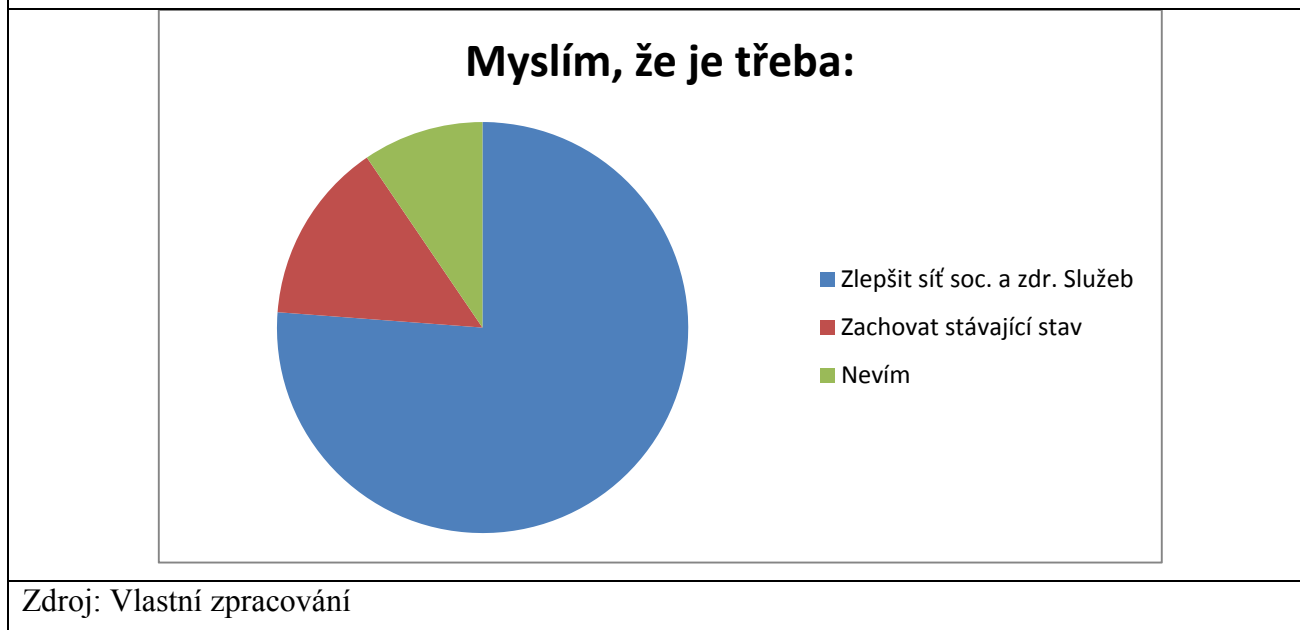
Graf č. 7



Síť sociálních a zdravotních služeb

V návaznosti na nadcházející otázku, chtěla autorka zjistit, jaké povědomí mají respondenti o stávajících sociálních a zdravotních službách v ČR. ¾ respondentů je nespokojeno a chtějí zlepšit síť soc. a zdr. služeb, 14,29% dotazovaných nevidí žádné negativní dopady stávajících služeb a přejí si zachovat současnou situaci. Pouze 9,52% se v situaci nevyzná.

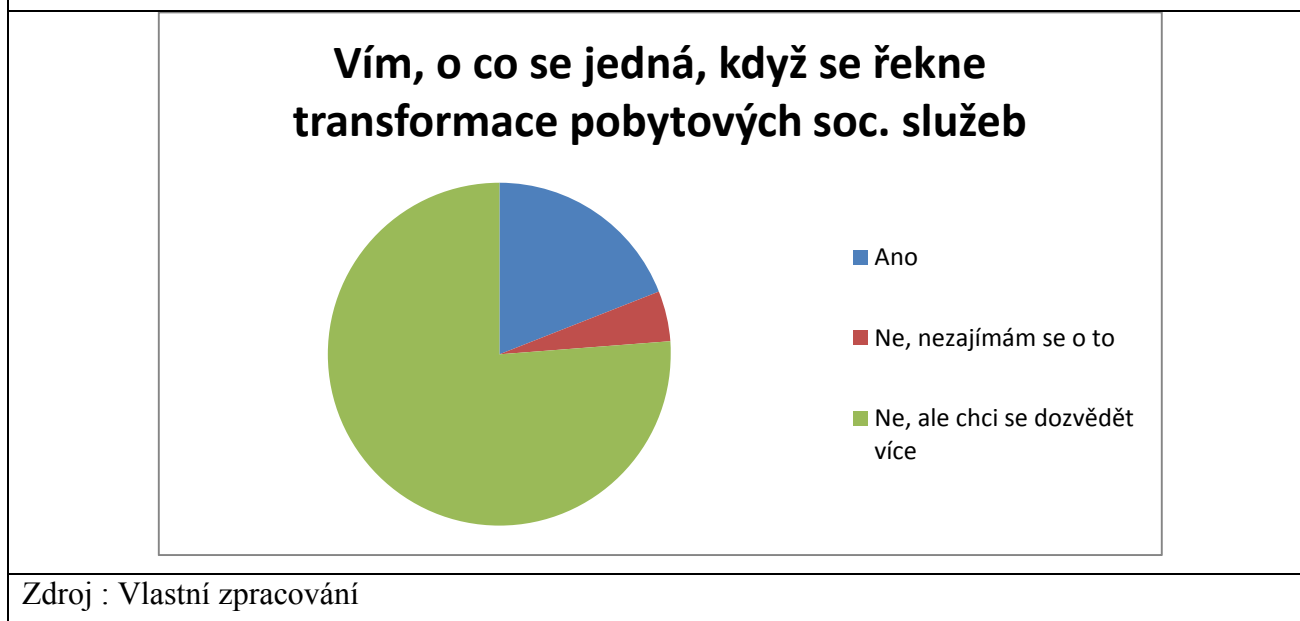
Graf č. 8



Transformace pobytových sociálních služeb

Součástí cílů diplomové práce je i zjistit jaký dopad na soc.služby má probíhající transformace pobytových sociálních služeb. Z odpovědí respondentů vzešlo následující: 76,19% dotazovaných nemá ponětí co transformace znamená, ale chtěli by se dozvědět více, 19,05% o transformaci povědomí má, ale netuší jaký to bude mít dopad přímo pro ně. A 4,76% dotazovaných neví o transformaci nic a ani nechtějí vědět více

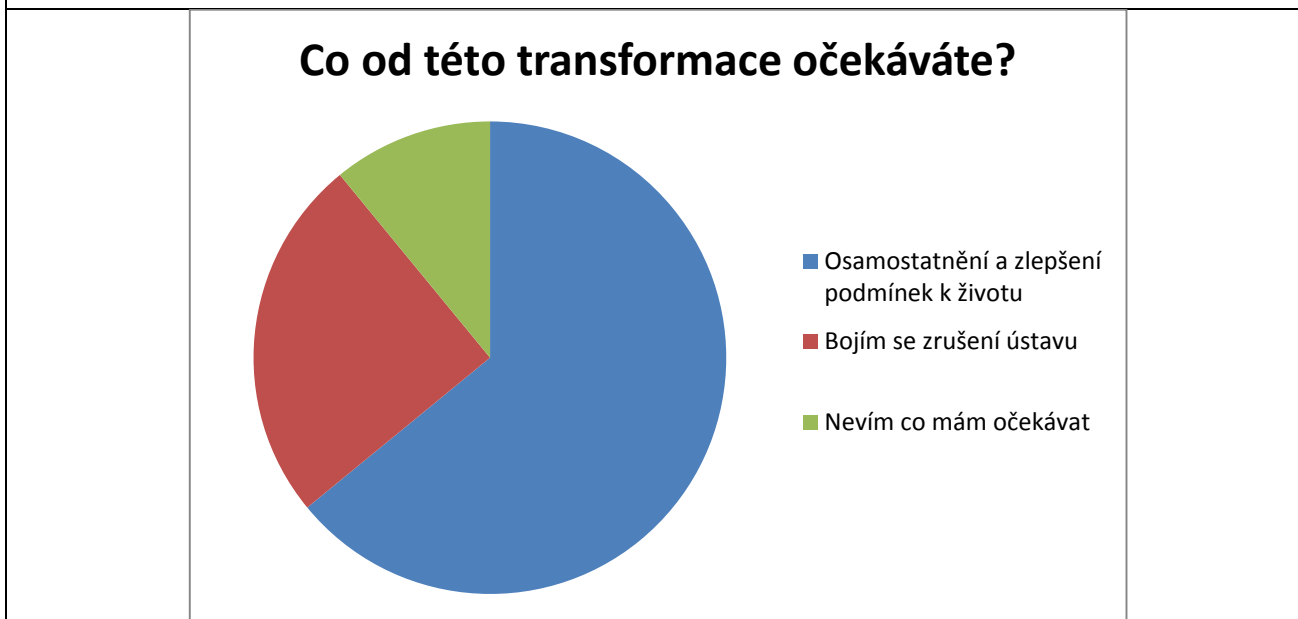
Graf č. 9



Očekávání od transformace

Tato otázka byla určena pro ty respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli - *ano o transformaci vím*. Tito obeznámení respondenti uvedli, že od transformace očekávají osamostatnění a zlepšení podmínek k životu (33,3%), další třetina respondentů uvedla, že se bojí zrušení ústavů a třetina byla i těch, kteří nevědí co od transformace očekávat.

Graf č. 10

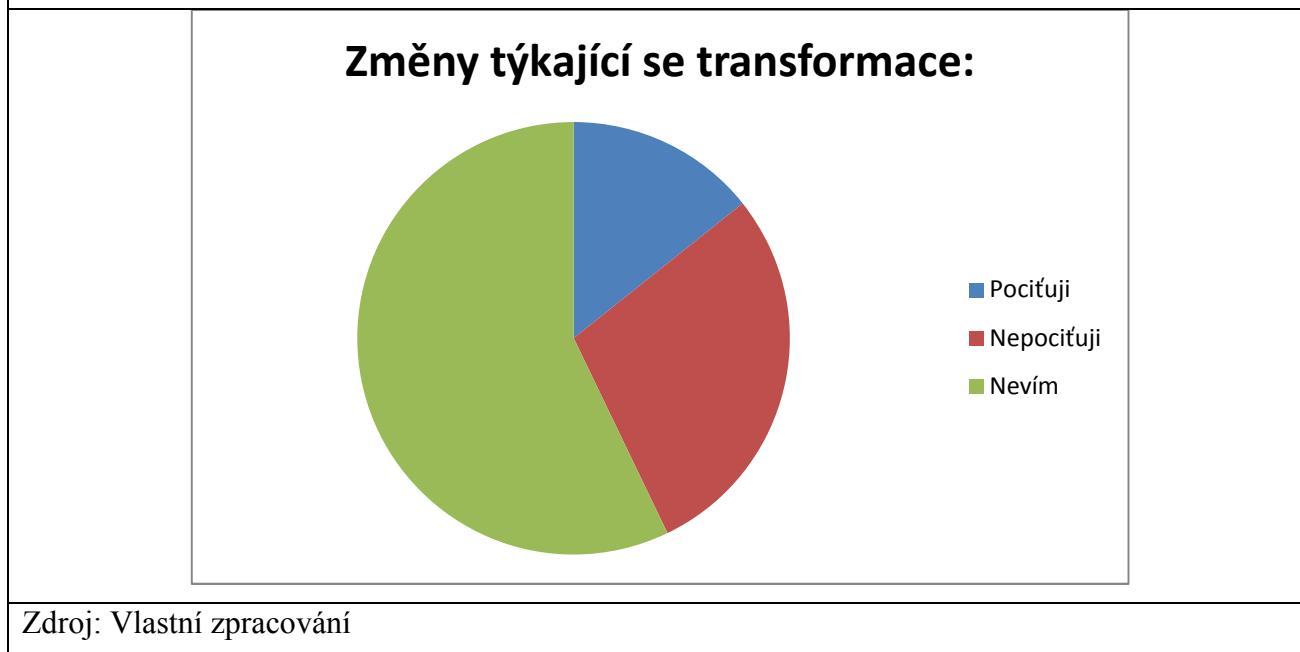


Zdroj: Vlastní zpracování

Změny v důsledku transformace

Více než polovina respondentů(57,14%)neví zda se jich nějak dotkla probíhající změna v důsledku transformace, 28,57% nepocítuje žádné změny a 14,29% dotazovaných uvedlo, že změny pocítuje a to zejména kvůli seminářům a dotazníkovým šetřením, které probíhají v rámci Projektu transformace ze strany MPSV.

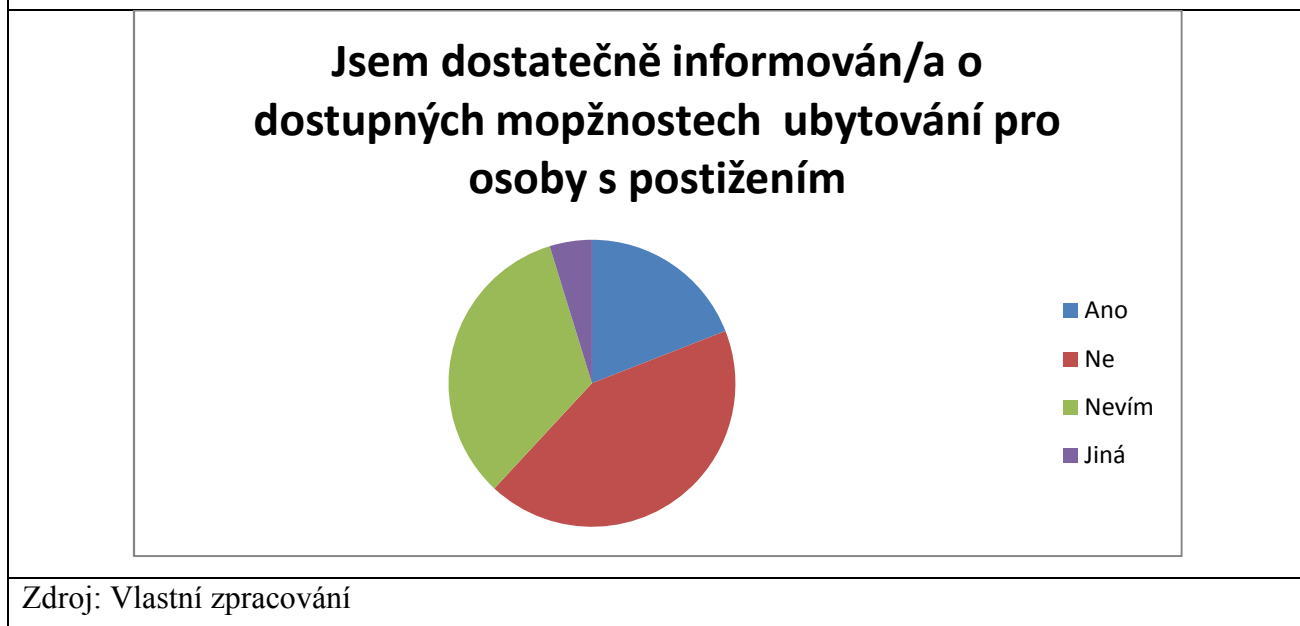
Graf č. 11



Informace o dostupnosti služeb

Tato otázka informuje o tom, že 42,8% respondentů nemá dostupné informace o všech možnostech ubytování pro osoby s postižením, je to zejména informace pro autorku, která vzhledem k tomuto výsledku začlenila celý výčet možností ubytování v teoretické části práce. Třetina respondentů neví, zdali má povědomí o všech dostupných typech ubytování. 19,05% tázaných je informováno dostatečně a 4,76% uvedlo jako jinou odpověď - nezáměř o tuto problematiku, z důvodu bydlení v rodině.

Graf č. 12



Zapojení se do zlepšení podmínek

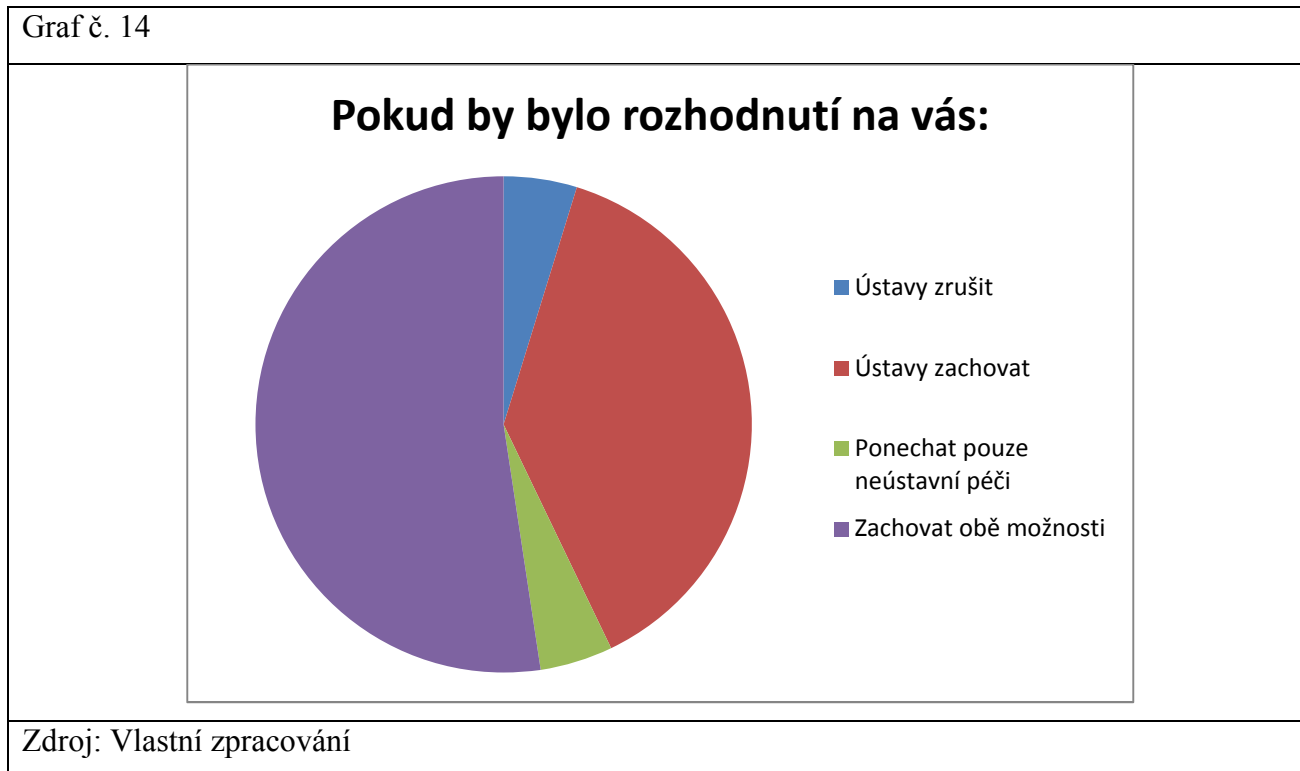
Snahu zapojit se do zlepšení podmínek v sociální oblasti má 42,86% respondentů, stejné procento dotazovaných neví, zdali by se zapojilo. Autorka zde vidí možnost využití těchto respondentů k pilotním průzkumům Kociánky či jiných institucí, které se snaží o zlepšení podmínek v sociální oblasti. 9,52% respondentů se zapojit nechce. 4,76% dotazovaných se připojuje k zapojení do zlepšení podmínek a uvádí, že se zapojí v každém případě, kdy budou vědět, že je to k jejich prospěchu.

Graf č. 13



Rozhodnutí

Touto otázkou chtěla autorka zjistit, jaký názor mají respondenti na stav ústavní péče. Jestli je nutnost ústavy rušit, či je zachovat. ½ respondentů je toho názoru - zachovat obě možnosti, jak ústavní péči, tak i neústavní, 38,10% respondentů si přeje ústavy zachovat, jde především o jedince s nefungující rodinou. 4,76% uvádí možnost úplného zrušení ústavů. Stejně procento si přeje pouze ubytování v neústavní péči - nerezidenční. Lze konstatovat, že většina respondentů dává přednost fungujícím oběma možnostem ubytování - rezidenčnímu i nerezidenčnímu.



7.5.1 Souhrn

Anketa byla poskytnuta a rozeslána sto-pěti osobám s tělesným postižením, návratnost byla vcelku vysoká - ze sta rozeslaných se vrátilo sedmdesát pět a z toho sedmdesát bylo použitelných, zbylých pět bylo vyřazeno pro neúplnost. Hodnocení bylo provedeno kvantitativními metodami. Šetření se zúčastnilo 52% žen a 48% mužů. Převažovala skupina osob ve věku do desíti let (80%) a zbylých 20% ve věku 18-25. 38% z nich bylo nezaměstnaných, 28% stále studujících, 28% zaměstnaných a 4% byli živnostníci. Největší zastoupení ve vzdělání měla střední škola s maturitou 47%, 23% základní vzdělání, (vzhledem k nízkému věku respondentů), 19% s výučním listem a 10% s vysokoškolským vzděláním. Postižení převažovalo tělesné (85%) a zbylých 14% označilo své postižení jako kombinované. Většina z respondentů (67%) se pohybuje na vozíku, 28% o berlích a 5% nepotřebuje žádnou pomůcku (většinou DMO).⁶³

Bilancování hypotéz:

První z nich - **HI-1/2 respondentů preferuje neústavní péči** - byla **zamítnuta**, protože neústavní péči preferovalo tři čtvrtiny z dotazovaných. Hrubý odhad autorky tento výsledek velmi převyšil, nelze však říci, že by tato hypotéza byla kategoricky zamítnuta, pouze nevyhovovala z hlediska

⁶³ DMO - Dětská mozková obrna, je označení pro soubor poruch vývoje motorických oblastí mozku nebo jejich jiné poškození v raném stádiu vývoje.

počtu respondentů. Tento výstup byl patrný již z pilotního průzkumu a předvýzkumu, kde se většina z účastněných vyjadřovala velmi pozitivně k této otázce neústavního bydlení.

Druhá hypotéza - **H2** - více než 1/3 dotazovaných je seznámena s procesem transformace sociálních pobytových služeb - byla také **zamítnuta**. Více než tři čtvrtiny respondentů nemělo ponětí o procesu transformace. Většina z těchto dotazovaných si přála dozvědět se o probíhajících změnách více, což je první impuls pro Centrum Kociánka, který by mohl vést k tomu, aby se klienti dozvěděli informace, které se jich dříve či později budou dotýkat.

Třetí hypotéza - **H3** - méně než 2/3 dotazovaných není spokojeno se sociálním systémem v ČR byla **zamítnuta**. Z kvantitativního šetření vyplynulo, že zlepšení sociálních služeb by uvítalo více jak tři čtvrtiny jedinců a polovina respondentů nabídla své služby k těmto vítaným změnám, což je další impuls pro Centrum Kociánka, který tyto klienty může využít např. k dalšímu výzkumnému šetření.

Čtvrtá hypotéza - **H4** - většina respondentů nedokáže určit, zda - li se cítí ohrožena procesem transformace soc. služeb byla **potvrzena**. Valná většina dotazovaných nepociťuje žádné změny týkající se transformace, proto nelze říci, že se cítí transformací ohroženi. Mizivé procento respondentů změnu transformace pociťuje a obává se rušení ústavů. Uvádí, že k těmto názorům byli dotlačeni médii a nemají na věc vlastní názor.

Poslední hypotéza **H5** - nikdo z dotazovaných si nedokáže představit kompletní zrušení ústavních soc. služeb byla **potvrzena**. Většina dotazovaných uvádí zachování obou možností - ústavní i neústavní péči, aby se osoba s tělesným postižením mohla kdykoli svobodně rozhodnout pro kteroukoli možnost.

8 KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ

Autorka zařadila do své práce také kvalitativní šetření a to z důvodu hlubšího proniknutí do problematiky, které bylo provedeno formou neřízeného rozhovoru.⁶⁴

Skupina dotazovaných osob, měla na rozdíl od ankety větší prostor k vyjádření, což dává autorce možnost, aby čtenáři poskytla ucelený obraz na tuto diplomovou práci. Autorka také mohla zaznamenat i neverbální projevy dotazovaných, které nebylo možno zachytit při kvantitativním šetření. Samozřejmě i zde existuje možnost zkreslené interpretace, zejména tehdy, kdy do něj vstupuje výzkumník - autor, je zde ale nesmírně důležité o problematice dopředu získat informace a snažit se nevnucovat odpovědi svým respondentům.

Kvalitativní šetření slouží jako podklad pro kvantitativní šetření, a proto hypotézy zůstávají stejné.

Autorka chce v tomto šetření poukázat na rozdílnost v typech péče o osoby s tělesným postižením, proto byli vybráni respondenti, kteří jsou součástí ústavního bydlení a ti, kteří bydlí v domě s pečovatelskou službou nebo v rodině.

8.1 Rezidenční typ ubytování (ústavní)

8.1.1 1. Případ

Nicola M. - 13 let, diagnóza - Kvadruspastická DMO, využívá službu týdenního stacionáře v Centru Kociánka v Brně.

Nicola přes týden využívá týdenního stacionáře na Kociánce. Navštěvuje zde i základní školu. Je velmi spokojená, že je v kolektivu, osamostatnila se. Má dostatek volnočasových aktivit a výletů. Na sobotu a neděli jezdí domů k babičce a velmi jí to vyhovuje. Babička⁶⁵ Nicolou vozí na Kociánku již osmý rok. Vždy se tam těší na kamarády i vychovatelky, které mají k dětem hezký vztah.

Do pěti let ji babička měla doma. Jezdily pouze do nemocnice na rehabilitaci a kontroly. Na drahou hippoterapii do Soběšic na Panskou Líchu, do plavání též za úhradu do hotelu Santon. Ortopedické boty byly problém, vozík veliký problém. Nicola se pohybuje na vozíku, zvládá menší přesuny na vozík a do postele, je ale potřeba asistence pečovatelských nebo babičky. O různých kroužcích, muzikoterapii a kulturních akcích si mohly nechat jen zdát. Bylo to pro obě velmi náročné období - jak časově tak i finančně a ve stálém stresu, aby se všechno stihlo nebo neporouchalo auto.

⁶⁴ Vzor v příloze

⁶⁵ Rozhovor probíhal i za účasti Nicolčiny babičky

Nyní je Nicola v ústavu přes týden, stíhá školu s dobrým prospěchem. Absolvuje hippoterapii i další kroužky. V sobotu a neděli si zase užívá rodinu. Kdyby měla dojíždět denně do normální školy, nestihla by ani rehabilitaci, natož zábavu. Babička by byla ráda, kdyby Nicola zůstala v ústavu nebo chráněném bydlení, protože v dospělosti se o ni v jejím věku (62 let) už nedokáže postarat. Nicola se učí dobře a do budoucna by pro ni, dle její babičky, byla vhodná Obchodní akademie a jazyky. Babička je ráda za možnost umístění v týdenním stacionáři, protože si nedokáže představit druhou alternativu⁶⁶. Myslí si, že jen v málo rodinách má dítě s tělesným postižením tak pestrý a spokojený život s rehabilitací, hippoterapií, bazénem, zábavou a odbornou péčí jako v Centru Kociánka.

8.1.2 2. Případ

Tereza B. - 6 let, nařízená ústavní výchova v Centru Kociánka v Brně.⁶⁷

Tereze byla Ústavním soudem nařízena ústavní výchova. Tento případ je úplně odlišný od prvního. Tereza je na rozdíl od Nicolý na Kociánce permanentně již od svých čtyř let. Využívá také veškeré služby, které Centrum Kociánka nabízí, navštěvuje i místní základní školu. Jen se nemá kam vracet.

Důvod odebrání Terezy rodičům byla špatná bytová a sociální situace rodičů. Nelze tu, z důvodu zachování soukromí, rozebírat celou situaci rodiny Terezky. Autorka chce na tomto případě pouze demonstrovat, že v Centru Kociánka žijí i osoby, které nemají žádné postižení, ničím se neprovinili, pouze byli rodičům odebráni a jsou nuceni žít v ústavní péči mezi osobami s postižením. Je otázkou nakolik je toto řešení pro ně vhodné, tomu se autorka ve své práci věnovat nechce, pouze poukazuje na to, že pokud proběhne transformace pob. sociálních služeb, dotkne se to zejména těchto dětí, kterých je na Kociánce, ve věku 3-6 let, jedenáct.

8.2 Nerezidenční typ ubytování (neústavní)

8.2.1 1. Případ

Marek Š. - 21 let, diagnóza - malformace všech končetin, bydlí v rodině, Brno.

Marek bydlí v rodinném, řadovém domě. Ve svém bydlišti navštěvuje gymnázium, které ho, dle jeho slov, moc nebaví, ale prospěch má průměrný. Do jejich domu, kde žije s rodiči a dvěma sestrami, vedou 3 schody, což pro něj není až takový problém, neboť si uschovává elektrický vozík v garáži. Po domě se pohybuje „po svých“. Po četných operacích dolních končetin v nemocnici

⁶⁶ Každodenní dojíždění

⁶⁷ Ústavní výchova je nařízena rozhodnutím soudu dle zákona o rodině v občansko- právním řízení a je určena pro nezletilce do 18ti let věku s krátkodobým pobytem mimo rodinu nebo nejasnou prognózou, anebo pro děti vyžadující speciální přístup pro určitý handicap.

Bulovka v Praze se nyní může pohybovat na krátké vzdálenosti „po svých“ a to díky ortéze na levé noze (pravá noha po operacích je použitelná bez ortopedické pomůcky), jinak využívá elektrického vozíku. Horní končetiny si operovat nenechal, ty jsou od narození kratší a na každé z nich chybí 2 prsty a jsou lehce pokroucené. Pokoj sdílí se svým otcem, což má jisté nevýhody, jako například: méně soukromí, chce-li si jít otec lehnout, musí se přesunout do jiné místnosti nebo také jít spát. Náklady nejsou až tak vysoké díky tomu, že platí jen inkaso a to si mezi sebe dělí na půl.

Dle jeho názoru je v ústavu možná větší komfort, jelikož doma obvykle má každý svoje povinnosti (úklid, vaření, nádobí, zametání, nakupování, praní, žehlení, aj.). Doma mu rodina samozřejmě s hodně věcmi pomáhá, ale on osobně by si chtěl aspoň na nějakou delší dobu zkusit bydlet sám, protože tím se člověk více zaměří na osamostatnění se a bude vědět co zlepšit.

8.2.2 2. Případ

Květa K. - 29 let, diagnóza - kvadruplegie - po úraze, byt s asistenční službou, Brno.

Květa bydlí ve státním bytě, kde využívá asistenční službu, která je přímo v domě k dispozici 24 hodin denně. Po úraze, který se jí stal 25.8.2001, byla 4 měsíce v nemocnicích, další 4 měsíce v rehabilitačním ústavu v Hrabyni. Po propuštění byla 2 roky doma u rodičů v rodinném domku, který nebyl jejímu zdravotnímu stavu nijak přizpůsobený. Po dvou letech se dozvěděla o Kociánce v Brně, kde měla možnost studovat, rehabilitovat a to všechno formou týdenního stacionáře, jezdila na víkendy domů. Na Kociánce bylo kvalitní ubytování, ve smyslu, že bylo vše přizpůsobené, ale *doma bylo doma*, jen bariéry⁶⁸ jí vadily.

Na Kociánce Květa strávila 6 let, potom se přestěhovala do bezbariérového bytu v Brně, který jí město přidělilo a tam bydlí do dnes. Květa je zde maximálně spokojená, po všech stránkách. Na Kociánce neměla žádné soukromí, ačkoliv už byla dospělá, musela dodržovat řád, tak jako ostatní, všechno tam fungovalo podle předem naplánovaného harmonogramu, od vstávání, přes koupání, až po večerní ukládání. Květa chápala proč to tak musí být a snažila se vše dodržovat, ovšem pro dospělého, svéprávného člověka, to nestačilo. Jedinou „výhodou“, bylo, že se člověk nemusel starat o jídlo a jeho nakupování, ovšem pokud mu chutnala ústavní strava. Jinak neexistovalo být si svým pánem a to všechno za peníze, které jí stát přispívá – invalidní důchod a příspěvek na péči. V porovnání s tím, kolik jí dnes stojí nájemné se všemi poplatky a asistencí, tak na Kociánce platila paušálně dvojnásobek. Byt, ve kterém nyní bydlí, si vybavila a přizpůsobila tak, jak potřebovala a jak se jí líbí. Je tu svým pánem, má soukromí, klid, 24 hodin denně k dispozici asistenční službu, zkrátka je tu doma.

⁶⁸ Autorka má na mysli nepřizpůsobivost bytu osobě s tělesným postižením (dveře, madla, prahy,..).

Ústavní bydlení nezavrhuje, líbí se jí možnost svobodné volby pro osoby s postižením. Květa si myslí, že je potřeba, aby jedinec prošel i tímto druhem ubytování, protože si o to více váží bytu, který je jen jeho.

8.2.3 Souhrn

V praktické části jsem provedla kvantitativní a kvalitativní šetření. K cíli těchto šetření mi dopomohly stanovené hypotézy, které rozvedu v závěru práce. Centrum Kociánka se ukázalo jako dobrý demonstrační příklad, ve kterém jsem shrnula různé typy ubytování a k nimž se vracím v kvalitativním šetření.

V návaznosti na provedené šetření lze konstatovat, že osoby s postižením se shodují na tom, že nejvhodnější typ ubytování je neústavní (chráněné bydlení, dům s asistenční službou,..). Ústavní ubytování nezavrhují. Z provedených šetření vzešlo také to, že ústavní bydlení je vhodné pro mladší jedince, kteří se naučí dodržovat řád, mají k dispozici rehabilitaci, kroužky a většinou i školu. Ti, kteří si tímto typem ubytování prošli, poukazují na dobrou zkušenost s Centrem Kociánka a s jejich službami a uvádí, že jakmile jedinec dospěje, má snahu si hledat ubytování „venku“ mimo ústav.

V Brně, kde šetření probíhalo, vlastní Magistrát města Brna, 950 bytů s pečovatelskou službou, z toho pouze 65 disponuje bezbariérovou úpravou. Není lehké takovýto byt o města Brna dostat, doufám, že s nastávajícími změnami se situace bude lepší a vzroste i počet chráněných bytů. V Brně je také spousta neziskových organizací, které vlastní chráněné byty, těch je ale v porovnání s poptávkou velmi málo.

Transformace pobytových sociálních služeb je u nás teprve v začátcích, přesto ale už probíhá, ve vybraných zařízeních, velké přípravy na nastávající změny, v podobě deinstitucionalizace a humanizace. Vzhledem k výsledkům šetření lze říci, že jen mizivé množství klientů ví o transformaci. Prováděla jsem šetření na Kociánce, kde jsem se setkala i s personálem, který je oproti jedincům, velmi dobře seznámen se změnami, které je čekají. Z klientů je znát obava z jakýchkoli inovací a má-li se jich dotknout změna, která je velmi rozsáhlá, měli by o tom být přinejmenším informováni ti, kteří jí budou ovlivněni přímo, popř. jejich rodiče.

Závěrem k praktické části konstatuji, že obě dvě šetření byla pro mě velmi přínosná a vypovídající. Budu se snažit výsledky přednést vedení Kociánky, které je může zpracovat a vnést větší osvětu mezi své klienty, kteří ji velmi uvítají.

9 ZÁVĚR

Tato diplomová práce si kladla za cíl posoudit stávající životní podmínky osob s tělesným postižením v ústavní a neústavní péči. Dílčím cílem bylo zhodnotit vliv probíhající transformace sociálních služeb na kvalitu poskytovaných služeb. Tyto cíle byly naplněny v sociologickém šetření, ve kterém figurovalo pět hypotéz.

První tři hypotézy **H1, H2 a H3 byly zamítnuty**. Predikce stanovených hypotéz nedokázala pojmut kapacitu informací, které měli respondenti k dispozici před výzkumným šetřením.

Nyní je možné konstatovat, že vzhledem k terminologicky obsáhlé teoretické části, jsou alespoň někteří respondenti seznámeni s aktuální problematikou sociální péče, typech možného ubytování a zejména transformace. Lze pouze doufat, že se tyto informace stanou dostupnějšími i pro ostatní osoby s tělesným postižením dotčených transformací sociálních služeb.

Hypotézy H4 a H5 byly potvrzeny. Přesto se malé procento dotazovaných cítí být transformací ohroženo. Překvapující byla odpověď, že transformace znamená rušení ústavů, respondenti dodávali, že tento názor převzali z médií. Těžko soudit, kde se v médiích vzala tato mylná informace. Pro tuto diplomovou práci je ale důležité, že ani jeden z respondentů si nedokáže představit plošné zrušení ústavů. Většina z nich uvádí možnost zachování ústavní i neústavní sociální péče.

Kvantitativní šetření doplňuje kvalitativní šetření, které rozkrývají 4 respondenti, se kterými byl veden nestrukturovaný rozhovor. Z tohoto šetření následně vyplynulo, že dotazované osoby s postižením preferují neústavní typ bydlení, i když i tento typ bydlení je v určitých bodech hodnocen negativně (sdílení pokoje s další osobou nebo nepřizpůsobivost bytu pro osobu na vozíku). Všichni se shodují v jednom bodu, a sice v tom, že není špatné projít si ústavní výchovou v mládí (do 18 ti let), kde je k dispozici téměř vše, co osoba s postižením potřebuje, ale důležité je se v dospělosti postavit na vlastní nohy a vyhledat možnost jak toho dosáhnout.

Z výsledků provedených šetření je patrné, že stávající sociální systém je ve fázi pomalých změn, které směřují k vyššímu cíli a tou je transformace sociálních služeb. Tento proces není zdaleka ukončen a k naplnění vizí je třeba dojít dlouhý kus cesty, je však již do té míry rozvinut a spolupracuje na něm tolik lidí a subjektů na různých úrovních, že je naděje na jeho pokračování a jeho nezvratitelnost. Evropská komise již vyzvala členské státy, aby zreformovaly své systémy ústavní péče a zařízení nabízející dlouhodobou péči tak, aby zajistily osobám s postižením možnost výběru preferovaného způsobu bydlení a přístup ke službám a zařízením, jež splňují jejich potřeby a které jim umožní začlenit se do společnosti.

Transformace však není cílem, ke kterému by se mělo směřovat, hlavní a zásadní je změna kvality života osob s postižením, která není závislá pouze na umožnění lepších podmínek k bydlení ale především na přístupu k těmto lidem, kdy budou přijímáni jako naši spoluobčané, sousedé, budou se moci svobodně pohybovat, rozhodovat ale i přijímat rizika, která přináší život.

Samotná ústavní výchova, a obecně ústavní péče jako taková, je nezastupitelným institutem rodinného práva. Jakkoliv by měla být poslední „záchrannou sítí“, nelze si představit, že by tento institut z práva zmizel jako celek. Protože vždy bude určité procento případů, pro které, prostředí ústavních zařízení, bude poslední šancí.

Není potřeba ústavy zavírat a propouštět personál. V ústavech je velký potenciál: odborníci, kteří znají potřeby obyvatel a specifické metody práce s nimi a které je potřeba využít k poskytování takového typu služeb, které lidem umožní žít důstojně a v běžném prostředí. Cílem je změnit charakter služeb, nikoli zavřít ústavy.

Na závěr je nutné připomenout, že ústavní výchova je tématem, které v určité fázi života, může být aktuální pro každého z nás. Okolnosti, kdy lidé nejsou schopni postarat se sami o sebe či o své nejbližší a žít v milujícím a přijímacím prostředí, které porozumí našemu chování, jsou vždy závažné a mají dalekosáhlé důsledky pro náš život.

Tuto diplomovou práci vystihuje na závěr citát:“ *Život v ústavu je handicap.*“

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborné články

- [1] Grantový projekt CZ.1.04/3.1.03/78. 00038
- [2] Hrdá J. :*Příručka postupů a rad pro osobní asistenty -speciální informace o tomto typu služby občanům, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby* POV, Olomouc 2009
- [3] International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)
- [4] Janeček. J.: *Několik poznámek k transformaci příspěvkových organizací krajů*. Sborník konference – Dny mezinárodního práva pořádaného Právnickou fakultou Masarykovy univerzity Brno.2012
- [5] Jak na to- publikace MPSV, 1.vyd. Praha 2013, ISBN:978-80-7421-045-7
- [6] Johnová M., *Ke standardům kvality sociálních služeb* (3), Sociální politika, 2002, č. 11, s. 12
- [7] Kozel V., *Úředníci nechápu postižené - V návrzích zákona o sociálních službách jsou stále stejné chyby*, Zdravotnické noviny, 2004, č. 8, s. 23
Svět neziskovek – zpravodaj pro neziskové organizace
- [8] Přednášky JUDr.Pikoly – Občanské právo (ČZU Praha, 2011)dostupné v tiskové podobě
- [9] Přednášky Marka Šedivého – Neziskové organizace(ČZU Praha, 2012)dostupné v tiskové podobě
- [10] Průša.L., *Vstup ČR do Evropské unie a sociální jistoty občanů*, Sociální politika, 2003, č. 6, s. 6 – 8
- [11] Zpravodaj národního centra podpory transformace sociálních služeb, 1/2013, s. 1

Odborná publikace

- [1] ALAN, J. *Dialogy o občanské společnosti*. Praha: Slon,1995. ISBN 80-85850-07-9.
- [2] BANFIELD, E.C. *Občanská ctnost. Občanský étos a občanství v liberálně demokratických společnostech*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 1-886333-26-2.
- [3] BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb,časopis *Sociální práce/Sociální práca*, 2007, č. 2: str. 57 – 60.
- [4] ČIHOVSKÁ, V., A KOL. *Marketing neziskových organizací*. Bratislava: Eurounion, 1999. ISBN 80- 88984-04-1.

- [5] DISMAN M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Karolinum, Praha 1993. ISBN 80-7066-822-9.
- [6] FRIČ, P., GOULLI, R. *Neziskový sektor v České republice*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001. ISBN 80-86432-04-1
- [7] HAMERNÍKOVÁ, B. *Financování ve veřejném a neziskovém státním sektoru*. Praha: Eurolex Bohemia 2000. ISBN 80-902752-3-0
- [8] HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [9] HLADÍKOVÁ, Dana a kol. *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. 2. vyd. Praha: QUIP, 2008. 124 s. ISBN 80-903921-0-5.
- [10] CHAILLOU, P., : *Guide du droit de la famille et de l'enfant*, Dunod, 2003; Jean Pierre Rosenczveig, *Le dispositif français de protection de l'enfance*, Éditions Jeunesse et droit, Paris 1998
- [11] CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: OBČANSKÉ ZDRUŽENÍ QUIP, 2004. 83 s.
- [12] CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha: QUIP, 2004. 84 s. ISBN 80-239-4772-9.
- [13] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- [14] KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- [15] LAMSER, V.,: *Základy sociologického výzkumu*, Praha 1966
- [16] MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. Praha : Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8
- [17] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. 141 s. ISBN 80-85850-08-7.
- [20] MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. 2003. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem*

v pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality? (Závěrečná zpráva z případové studie). Brno : VÚPSV.

- [21] MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: MU, 2004, ISBN 80-210-3323-1
- [22] NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- [23] PIPEKOVÁ, J. *Žáci se zdravotním postižením a volba povolání (profesní orientace). Poradce k volbě povolání. 20. aktualizace*. Praha: Raabe, 2006.
- [24] PETRUSEK, M.: *Teorie a metoda v moderní sociologii*, Karolinum Praha 1993, ISBN 80-901093-5-7
- [25] PIRTNER, M., *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009.176s. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [26] POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I. (ed.). *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1998.- 283 s. ISBN 80-967403-7-7
- [27] POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-01-X
- [28] SIROVÁTKA, T. *Sociální zabezpečení. Vybrané texty*. Brno: MU, 1997. ISBN 80-86598-61-6
- [29] SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Portus, 2007. 70 s. ISBN 978-80-239-9400-1.
- [30] ŠMAHLÍK, F. *Občanská společnost v moderním státě*. Brno: Doplněk, 1995. ISBN 80-85765-45-4.
- [31]ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd., aktualiz. a přeprac. Praha:Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- [32] TELEC, I. *Adaptace a transformace nadací. Právní praxe v podnikání*. 1998, roč. 7, čís. 6, s. 1, měsíčník Komory komerčních právníků ČR, Praha: Bonus, ISSN 1210-4043
- [33] TOMEŠ, I. *Sociální politika. Teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: SOCIOPRESS, 1996, ISBN 80-90-2260-00
- [34] TRÖSTER, P. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : C.H.Beck, 2005, ISBN 80-7179-8568
- [35] UZLOVÁ, I., *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd.Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
- [36] VEČEŘA, M. *Sociální stát, východiska a přístupy*. Praha: SLON, 1993. ISBN 80-85850-168.

[37] ZEIBERT, M., *K dějinám ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně- Králově Poli*, 1987, Diplomová práce

Právní předpisy

[1] Charta práv tělesně postižených

[2] Listina základních práv a svobod

[3] Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

[4] Občanský zákoník

[5] Školský zákon 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů

[6] Rozhodnutí Ústavního soudu (sp. zn. Pl. ÚS 45/04, N 60/36 SbNU 647; rozsudek ESLP Husák vs. ČR č.19970/04 ze dne 4.12.2008).

[7] Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením 2007

[8] Vyhláška č. 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

[9] Zákon 1963/94 Sb. o rodině - ve znění pozdějších předpisů

[10] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení - ve znění pozdějších předpisů

[11] Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře - ve znění pozdějších předpisů

[12] Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu - ve znění pozdějších předpisů

[13] Zákon č. 111/2006Sb., o pomoci v hmotné nouzi - ve znění pozdějších předpisů

[14] Zákon č. 108/2006 o sociálních službách;

[15] Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách.

Elektronické zdroje

[1] BÁRTOVÁ, E. *Konec života na svobodě : Rath chce mít lidi v ústavech* [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW: http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek_phtml?id=633597

[2] BRUNEL university 2002 Článek[online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupný z WWW <http://www.brunel.ac.uk/about/people/honorary-graduates/honorary-graduates-2002>

[3] ČLÁNEK - týkající se pobytových služeb [online]. [cit. 2012-12-20]. Dostupný z WWW Scambler <http://thescrambler.com/eng/issues/issue->

- [4] DEFINICE osoby se zdravotním postižením [online]. [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW <http://www.nicm.cz/kdo-je-osoba-se-zdravotnim-postizenim-ozp>
- [5] GRUNEWALD, K., bývalý vedoucí odboru péče pro lidi s postižením při Ministerstvu zdravotnictví a péče Švédska, *Zavřete ústavy pro mentálně postižené*, 2003[online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>
- [6] CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH: *Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF)*. Překlad Luboš Chaloupka [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupný z WWW [/http://www.mpsv.cz/cs/841/](http://www.mpsv.cz/cs/841/)
- [7] CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ [online]. [cit. 2012-09-11]. Dostupný z WWW [http://www.fce.vutbr.cz/aiu/vojkuvka.m/ch/public/mentalnePostizeni/chraneneBydleni/default .asp](http://www.fce.vutbr.cz/aiu/vojkuvka.m/ch/public/mentalnePostizeni/chraneneBydleni/default.asp)
- [8] KOCIÁNKA[online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupný z WWW <http://www.usp-kocianka.cz/?q=o-kociance/historie>
- [9] LEGISLATIVA pro osoby se zdravotním postižením [online]. [cit. 2013-02-07]. Dostupný z WWW <http://www.praceprozp.cz/informace/vseobecne-informace/platna-legislativa-pro-ozp>
- [10] LORENC, J., LORENCOVÁ, M., *Změní se příspěvkové organizace?* Deník veřejné správy, [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupný z WWW <http://denik.obce.cz/go/clanek.asp?id=6037517>
- [11] MPSV[online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz>
- [12] NOVELA - zákona o sociálních službách [online]. [cit. 2012-12-07]. Dostupný z WWW <http://www.helpnet.cz/aktualne/63329->
- [13] PROJEKT PODPORA TRANSFORMACE[online]. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z WWW <http://www.esfer.cz/projekty/transformace-socialnich-sluzeb>
- [14] ROZHLASOVÝ ROZHOVOR [online]. [cit. 2012-10-02]. Dostupný z WWW http://www.rozhlas.cz/cro6/stop/_zprava/rozhovor-s-milanem
- [15] TRANSFORMACE [online]. [cit. 2013-03-06]. Dostupný z WWW <http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=13113&app=>
- [16] TUROŇ, J.: *Příspěvkové organizace a rozdíly mezi státními příspěvkovými organizacemi a příspěvkovými organizacemi zřízenými ÚSC*, [online]. [cit. 2013-01-07]. Dostupný z WWW <http://iporadce.cz/id=256uo>
- [17] ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH [online]. [cit. 2012-08-07]. Dostupný z WWW <http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/pruvodce-zakonom-o-socialnich-sluzbach.php>

10.1 Seznam použitých symbolů a zkratk

NNO	Nestátní nezisková organizace
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad.
ČNB	Česká národní banka.
PO	Příspěvková organizace
ÚSP	Ústav sociální péče
SR	Státní rozpočet
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OZP	Osoba se zdravotním postižením
DEF	Definice

10.2 Seznam obrázků

Obr.č. 1 -Pyramida sociálních služeb

Obr. Č. 2 Logo Centra Kociánka

10.3 Seznam tabulek

Tabulka č.1 Výše soc. příspěvku za měsíc

Tabulka č.2 Transfery uvolněné z MPSV

Tabulka č. 3 Ekologický model vývoje dítěte dle Brunnera

Tabulka č. 4 Byty s pečovatelskou službou v Brně

10.4 Seznam grafů

Graf č. 1 - 13 - anketní šetření

10.5 Seznam Příloh

Příloha č. 1 Vzor anketního šetření

Příloha č. 2 Vzor nestrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 3 Sociální služby

Příloha č. 4 Centrum Kociánka

Příloha č. 5 Chráněné bydlení na Kociánce

Příloha č. 6 Ilustrační foto -Pomůcka v chráněném bydlení

Příloha č. 7 Ilustrační foto Hospodaření v chráněném bydlení

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Vzor anketního šetření

Komparace životních podmínek osob s postižením

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následující anketě, která je součástí mé diplomové práce a slouží potřebám příspěvkové organizace Kociánka. Cílem tohoto dotazníku je komparace životních podmínek osob s postižením - rezidenční vs nerezidenční typ ubytování a jaký na to má vliv právě probíhající transformace soc. služeb. Děkuji, Ing. Barbora Sládková

1. **Bydlím v:**

- Rezidenčním typu ubytování(ústav)
- Nerezidenčním typu ubytování(mimoústavní)
- Jiná odpověď

2. **Jsem s tímto typem ubytování spokojen/á**

- ano
- ne
- Pokud ne, tak proč?

3. **Co postrádám v současném typu ubytování?**

- Soukromí
- Péči (sociální, zdravotní)
- Přátele
- Rodinu
- Nepostrádám nic
- Jiné

4. **Znám příspěvkovou organizaci Kociánka v Brně**

- ano
- ne
- nevím

5. **Financování**

- O výdaje se stará moje rodina
- Výdaje si hradím sám z příspěvku na péči, který mi stačí
- Výdaje si hradím sám z příspěvku na péči, který mi nestačí
- Výdaje hradím sám, jsem zaměstnaný/á
- Jiné

6. **Kdybych mohl/a vybral/a bych si ubytování spíše:**

- V ústavu
- Mimo ústav
- Jiná

7. **Jsem:**

- soběstačný/á ve všech oblastech života
- soběstačný/á částečně - potřebuji pomoc (koupání, přesun po městě, atd)
- nesoběstačný/á
- Jiná

8. **Myslím si, že je potřeba :**

- Zlepšit síť sociálních a zdravotních služeb
- Zachovat stávající stav soc. a zdr. služeb
- Nerozumím otázce
- Tohle téma mě nezajímá
- Nevím

9. **Vím, o co se jedná, když se řekne transformace pobytových sociálních služeb**

- ano
- ne, nezajímám se o to
- ne, ale chci se dozvědět více
- pokud ano, napište co vás v první chvíli napadne

10. **Pokud jste v předchozí otázce napsali ano a bydlíte v rezidenčním zařízení(ústavu), pokračujte touto otázkou, pokud ne, otázku přeskočte. Co od této transformace očekáváte?**

- Osamostatnění a zlepšení podmínek k životu
- Bojím se zrušení ústavu
- Neočekávám nic
- Nevím co mám očekávat

11. Jsem dostatečně informován/a o veškerých dostupných možnostech ubytování pro osoby s postižením.

- ano
 ne
 nevím
 Jiná

12. Změny týkající se transformace:

- Pociťuji
 Nepociťuji
 Nevím
 Pokud ano, napište jaké

13. Jsem ochotný/á se zapojit do zlepšení podmínek v sociální oblasti

- ano
 ne
 nevím
 pokud ano, napište jak byste se zapojili

14. Pokud by bylo rozhodnutí na vás:

- Ústavy zrušit
 Ústavy zachovat
 Pouze ubytování v nerezidenční péči (mimoústavní)
 Zachoval/a bych obě možnosti
 Jiná

15. Jsem:

- Muž
 Žena

16. Je mi:

- 0-10
 10-15
 16-18
 19-25
 26 a více

17. Zaměstnání

- Zaměstnaná
- Nezaměstnaná
- Živnostník
- Stále studuji

18. Vzdělání

- Základní
- Střední s výučním listem
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

19. Typ mého postižení

- Fyzické postižení
- Mentální postižení
- Kombinované

20. Pohybují se:

- na vozíku
- o berlích (občas potřebuji vozík)
- s pomocí asistenčního psa
- nepotřebuji žádnou z uvedených možností

Děkujeme za Vaše odpovědi a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha č.2 Vzor nestrukturovaného rozhovoru

1. Jméno
2. Věk
3. Typ postižení
4. Aktuální situace
5. Ubytování – kde právě bydlí– o jaký typ ubytování se jedná
6. Porovnat výhody a nevýhody stávajícího ubytování s dalšími typy ubytování (např. ústav vs byt, atd).
7. Porovnání komfortu, nákladů, pohodlnosti, osamocení, poskytované služby

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č.3 Def.: Sociální služby dle MPSV

Sociální služby:

- pomáhají zapojit se do života společnosti
- působí preventivně před vyloučením
- snižují zdravotní a sociální rizika související se životem klientů
- podporují aktivitu a samostatnost
- vychází z individuálních potřeb uživatelů
- respektují lidskou důstojnost, lidská práva a základní svobody
- jsou poskytovány jedincům, rodinám i skupinám obyvatel

Sociální služby se poskytují jako služby:

- **pobytové** - spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **ambulantní** - klient dochází nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování
- **terénní** - poskytované v přirozeném prostředí klienta

Zákon č. 108/2006 Sb. dělí sociální služby do tří hlavních kategorií:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Zdroj: MPSV[online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz>

Příloha č.4 Centrum Kociánka



Zdroj: KOCIÁNKA[online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupný z WWW <http://www.usp-kocianka.cz/?q=o-kociance/historie>

Příloha č. 5 Chráněné bydlení na Kociánce



Zdroj: KOCIÁNKA[online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupný z WWW <http://www.usp-kocianka.cz/?q=o-kociance/historie>

Příloha č. 6 Ilustrační foto -Pomůcka v chráněném bydlení



Zdroj: Příručka *Jak na to*, MPSV, 2013, s. 42

Příloha č. 7 Ilustrační foto Hospodaření v chráněném bydlení

Paní R. – průběh hospodaření

- ✦ V měsíci září jsem chtěla dostávat peníze na jeden den 800,- Kč
- ✦ Nechtěla jsem mít doma víc peněz
- ✦ Bála jsem se, že je všechny utratím nejednoduše

Špatně se mi nakupuje, když mám jen 114, 😞
Chci mít zase peníze na víc dní
Chci jet na větší nákup-už jsem nakupovala, šlo mi to
Při účtování potřebuji pomoc s kalkulačkou
Chci se naučit poznat znaménka
Asistentka Eva mi je nakreslila na papír 😊

Budu se podle toho učít

Pa	114,- Kč
Lm	114,- Kč
Sa	114,- Kč
Po	114,- Kč
So	114,- Kč
Ne	114,- Kč

16. 9. 2011

Na vytvoření tohoto dokumentu spolupracovala paní R. se svojí asistentkou Evou.

Zdroj: Příručka *Jak na to*, MPSV, 2013, s. 43