

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2006

Jana TOMŠOVÁ

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Vliv citové deprivace na rozvoj osobnosti
u mládeže s mentálním postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Antonín Olejníček

Vypracovala:
Jana Tomšová

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv citové deprivace na rozvoj osobnosti u mládeže s mentálním postižením“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Újezdec, Duben 2006

.....

podpis

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem, přátelům, rodině za obětavý, trpělivý přístup a morální podporu, která mi velmi pomohla při závěrečném zpracování bakalářské práce.

.....

podpis

„Lidé s mentální retardací jsou odkázáni k tomu, aby celoživotně uvnitř stále bojovali sami se sebou, se svými nedostatky v rámci svých možností, které si sami nevybrali, ani sobě nezpůsobili.“

Robert Shelly

(Útlá knížka k zamyšlení, PS Praha 1994)

OBSAH

Úvod	2
1. Problematika postižení u mládeže s mentálním a vícenásobným postižením a jejich narušená kvalita života	4
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace	4
1.2 Vysvětlení pojmu vícenásobné postižení...	8
1.3 Disaptibilita, handicap a speciální potřeby mládeže s MR	9
1.4 Hlavní složky života mládeže s mentálním postižením a narušení kvality	11
2. Charakteristika zařízení	13
2.1 Popis prostředí, historie	13
2.2 Režim, výchovně vzdělávací činnosti, aktivity	14
2.3 Mezirezortní spolupráce	25
3. Vliv citové deprivace jako důsledek ústavní výchovy na rozvoj osobnosti	31
3.1 Potřeby, frustrace, deprivace	31
3.2 Hněv a agresivita	34
3.3 Sexualita mentálně postižených	40
4. Vlastní výzkumná šetření	46
4.1 Cíl, metody, hypotéz	46
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru	47
4.3 Vlastní šetření	52
4.4 Výsledky a závěry výzkumu	56
Závěr	62
Resumé	64
Anotace	65
Literatura	66
Přílohy	68

ÚVOD

Každému se může narodit dítě s mentálním postižením. Každý člověk dnes zcela zdravý může zítra onemocnět a může také začít ztrácet (nebo náhle ztratit) svoji intelektovou kapacitu.

Nebezpečí současné průmyslově vyspělé společnosti, především ve zhoršování životního prostředí, jsou známa. Je tedy třeba odhalovat, odstraňovat a vytvářet náležitě životní podmínky ke zdravému vývoji každého jedince. (Kvapilík, J., Černá, M., 1990)

Naše společnost prošla různými etapami vývoje přístupu k lidem mentálně postiženým:

- od "odmítání a vyloučení" ze společnosti,
- přes žití "vedle" nich,
- či později žití "mezi nimi".

Každý z těchto názorů charakterizoval též vývoj člověka a společnosti o stupínek výše.

Nyní stojíme na prahu nového tisíciletí a je na nás jakým směrem se tento vývoj bude dále ubírat.

Pokusme se proto žít "S NIMI".

Zbavme se jednou provždy nějakých předsudků či selekce a naučme se brát lidi s jejich slabostmi či nedostatky.

Nebude to úkol jednoduchý.

"Je totiž velmi nemilé dotýkat se bolesti druhých - proto je lépe nevidět, neslyšet, potlačit pomýšlení na takové věci, jako by se nás vůbec netýkaly. Jenomže takoví lidé mezi námi jsou a naléhavě potřebují ne soucit, ale sympatizující postoj a docela realistickou přátelskou pomoc. Mají totiž před sebou velice náročný společenský úkol, který by těžko zvládli, kdyby oné sympatizující přátelské pomoci nebylo". (Matějček, Z., 1992)

Jsem vychovatelkou v ÚSP pro mládež s mentálním postižením v Medlovicích, kde působím 14 let. Za tu dobu jsem měla možnost poznat dívky různého mentálního postižení, vyrůstající většinou v ústavním zařízení a to od jejich narození. Přes veškerou snahu personálu ÚSP-M nahradit rodinnou péči u této mládeže, v mém případě dívek,

se postupem času začaly objevovat patologie v jejich chování. To mě vedlo k vybrání tohoto tématu a zamyšlení nad problematikou ústavní výchovy.

Obsahem této práce je srovnání úrovně vývoje dvou dívek s vícenásobným postižením ve stejném období s podobnou anamnézou vychovávaných pouze v ústavním zařízení.

Cílem mé bakalářské práce je v teoretické části zamyšlení nad problematikou postižení u mládeže s mentálním a vícenásobným postižením a jejich narušenou kvalitou života. Popisuji charakteristiku zařízení, režim dne, výchovně vzdělávací činnosti a aktivity dívek a taky mezirezortní spolupráci.

Výzkumná část mé práce je zaměřena na pozorování dvou klientek po dobu čtyř let a po této době srovnání jejich úrovně vývoje osobnosti a prognóza.

Jelikož zařízení prochází změnami v přístupech k lidem s mentálním postižením a zaváděním nových standardů, zaměřím se též na vliv těchto nových situací na rozvoj klientek.

1. PROBLEMATIKA POSTIŽENÍ U MLÁDEŽE S MENTÁLNÍM A VÍCENÁSOBNÝM POSTIŽENÍM A JEJICH NARUŠENÁ KVALITA ŽIVOTA

„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému“

(Prof. Rudolf Jedlička)

1.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE

Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě.

Nedostatek adaptivního chování se projevuje:

- ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji,
 - v ohraničených možnostech vzdělávání,
 - v nedostatečné sociální přizpůsobivosti,
- přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.

(Terminologický defektoskopický slovník, UNESCO 1977, cit. sec. Černá 1990)

Přes mnohé potíže vyplývající ze samé podstaty postižení, v němž je hledisko jedinečnosti tak zvýrazněno, byla vypracována i řada klasifikačních systémů. Při klasifikaci mentální retardace je užíváno nejrůznějších hledisek, z nichž nejčastější je hloubka postižení vyjadřovaná jednotlivými stupni mentální retardace stanovenými v závislosti na míře intelektu, dále hledisko etiologické a symptomatologické. Nejužívanějším kritériem

při posuzování kvantitativní úrovně mentální retardace je výsledek vyšetření vyjádřený inteligenčním kvocientem. Nepřesnost tohoto kritéria vyplývá především z toho,

že nebere v úvahu tzv. neintelektové jevy, jako např. motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, nesoustředěnost aj.

V současné době je nejužívanější klasifikace mentální retardace podle hloubky postižení vyjádřená inteligenčním kvocientem, rozlišujícím hlubokou, těžkou, střední a mírnou mentální retardaci. Vedle nich pak i pásmo podprůměru, někdy označované jako lehká mentální retardace, mezní nebo hraniční případy. Takto vzniklé kategorie lze charakterizovat z mnoha aspektů, z nichž v literatuře nejčastěji bývají uváděny: neuropsychický vývoj, somatické defekty, poruchy motoriky, poruchy psychických procesů, komunikace a řeč, poruchy citů a vůle a také možnosti výchovy a vzdělávání.

MENTÁLNÍ RETARDACE

HLUBOKÁ (IQ 0 – 19)

<i>Neuropsychický vývoj</i>	celkově omezen, minimální kapacita v oblasti senzomotorické
<i>Somatické vady</i>	časté s neurologickými příznaky
<i>Poruchy motoriky</i>	časté, nápadné stereotypní automatické pohyby
<i>Poruchy psychiky</i>	totální poruchy psychických procesů
<i>Komunikace a řeč</i>	komunikace nonverbální, eartikulované výkřiky, grimasování, echolalické opakování jednotlivých slov
<i>Poruchy citů a vůle</i>	totální porušení afektivní sféry, též sebepoškozování
<i>Možnosti výchovy a socializace</i>	u jednotlivců jednoduché návyky sebeobsluhy

TĚŽKÁ (IQ 20 – 31)

<i>Neuropsychický vývoj</i>	značně omezen, částečná kapacita v oblasti senzorio-motorické
<i>Somatické vady</i>	časté
<i>Poruchy motoriky</i>	časté, méně nápadné, značná pohybová neobratnost

<i>Poruchy psychiky</i>	a výrazné omezení motorického vývoje značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti
<i>Komunikace a řeč</i>	minimální rozvoj komunikativních dovedností a řeči, izolovaná slova, značné poruchy formální stránky řeči
<i>Poruchy citů a vůle</i>	značné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulsivita
<i>Možnosti výchovy a socializace</i>	návyky sebeobsluhy, jednoduché pracovní činnosti pod stálým dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělávání

STŘEDNÍ (IQ 32 – 51)

<i>Neuropsychický vývoj</i>	omezen, částečný rozvoj v oblasti senzoricko-motorické
<i>Somatické vady</i>	méně časté
<i>Poruchy motoriky</i>	méně časté, omezení motorického vývoje, nápadná nekoordinovanost pohybů
<i>Poruchy psychiky</i>	omezení psychických procesů, slabá schopnost kombinace a usuzování
<i>Komunikace a řeč</i>	omezený vývoj řeči, rozvoj komunikativních do- vedností, jednoduchá slovní spojení nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formální stránky řeči
<i>Poruchy citů a vůle</i>	porušení afektivní sféry, značná afektivní labilita, zkratkové jednání
<i>Možnosti výchovy a socializace</i>	zapojení do jednoduché pracovní činnosti pod dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělávání

MÍRNÁ (IQ 52 – 69)

Neuropsychický vývoj

částečně omezen, případně zpožděn, projeví se zvláště v náročných životních situacích, rozvoj v oblasti senzoricko-motorické

Somatické vady

ojedinělé

Poruchy motoriky

ojedinělé opoždění motorického vývoje, poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace

Poruchy psychiky

celkově snížená aktivita psychických procesů, nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí, oslabení funkční reaktivity, konkrétní, názorné a mechanické schopnosti rozvinuty

Komunikace a řeč

opožděný vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči

Poruchy citů a vůle

afektivní labilita, popudlivost, impulsivnost, pasivita, úzkostnost, zvýšená sugestibilita

Možnost výchovy a socializace

omezené základní vzdělání za předpokladu vytvoření specifických podmínek, společenské a pracovní zapojení pod vedením

(Kvapilík, J., Černá, M., 1990)

DALŠÍ KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE PODLE ETIOLOGIE:

Klasifikace mentální retardace podle Blehové (1978) je sestavena podle doby vzniku:

- endogenní – genetické, dědičné, dávné, čerstvé
- exogenní – vzniklé vlivem prostředí: v raném těhotenství (poškození vajíčka),
v pozdním těhotenství (infekce, výživa)
intranatální (při porodu)
postnatální (úrazy, vliv výchovy)

Klasifikace mentální retardace podle Pevzněrové 1959 je sestavena podle klinických symptomů

A/ skupina MR s patologickým převládáním procesu vzruchu a útlumu

B/ skupina MR projevující se nedostatečným rozvojem procesů poznávací činnosti bez narušení emocionálně volní sféry

C/ skupina MR s nedostatečným rozvojem psychických procesů, narušení chování, emocionálně volní sféry, defekty v jednotlivých analyzátorech

Klasifikace mentální retardace podle vývojových období:

Je nutné znát jednotlivé vývojové stupně, jejich charakteristiku a vycházet z nich při stanovení odlišností. Též je nutné pochopit procesy, jimiž je vývoj řízen. Lze říct, že u MR jednotlivé funkce, či činnosti se objevují později, jednotlivá stadia trvají déle.

(Černá a kol., 1995)

1.2 VYSVĚTLENÍ POJMU VÍCENÁSOBNÉ POSTIŽENÍ

Charakteristika vícenásobného postižení je uvedena ve Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č.j. 25602/97-22: Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem ke hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum případně pedagogicko psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.

Pro potřeby resortu školství se žáci s vícenásobným postižením člení do tří skupin:

a) Skupina v níž je společným znakem mentální retardace.

Ta je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.

b) Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči.

Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.

c) Samostatnou skupinu tvoří děti autistické a s autistickými rysy.

Vícenásobným postižením je možné označit složitý celek různě podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků či deformací. V praxi určujeme postižení dominantní a k němu postižení přidružené.

Péče o jedince s vícenásobným postižením vyžaduje týmovou spolupráci odborníků, především speciálního pedagoga s pediatrem a dalšími odbornými lékaři, s psychologem

a s pracovníky sociální péče. Pro rozhodování o způsobu vzdělávání a výchovy je nutno vycházet z **přesné diagnózy, hloubky a rozsahu obou či více postižení**. Protože děti s vícenásobným postižením netvoří homogenní skupinu, ale naopak skupinu s velmi rozdílnou klasifikací a kombinací postižení, je třeba podporovat v jejich výchově a vzdělávání velmi diferencovaně až zcela individuálně.

Žáci s vícenásobným postižením, kteří nejsou mentálně postižení, se vzdělávají v Základních školách a Speciálních školách, které svým zaměřením odpovídají potřebám vyplývajícím z jejich nejzávažnějšího postižení.

Žáci s vícenásobným postižením, pokud je jednou z jejich vad mentální postižení, se vzdělávají ve speciálních (zvláštních a pomocných) školách, případně ve speciálních školách nebo speciálních třídách pro žáky s vícenásobným postižením (dle vyhlášky MŠMT ČR č. 127/1997 Sb.).

1.3 DISAPTABILITA, HANDICAPY A SPECIÁLNÍ POTŘEBY

Za normálních okolností existuje ve vztahu člověk – prostředí rovnováha (homeostáza). Stav rovnováhy tohoto systému (vztahu) se může porušit změnou jak funkčního potenciálu (zdravotního stavu člověka), tak změnou jeho životních podmínek a naopak nastalou dekompenzací lze kompenzovat zásahem jak na funkčním potenciálu (léčbou, rehabilitací), tak úpravou životních podmínek. (Vidlák, sec. cit. Jesenský 1972)

Pokud člověk disponuje všemi schopnostmi potřebnými ke zvládnutí požadavků prostředí, tzn., že má potřebný funkční a psychický potenciál včetně přiměřených rezerv, je také soběstačný. Pokud takovým potenciálem nevládne, je nesoběstačný nebo je soběstačnost přiměřeně snížena. Nastává nerovnováha vztahu člověk – prostředí, která vede k poruše kvality života. (Pfeiffer, Votava a kol., sec. cit. Jesenský 1982)

Pro pochopení rehabilitace jako takové a pro pochopení podstaty sociální rehabilitace je důležité si uvědomit, že jev rehabilitace úzce souvisí s existencí zdravotně postiženého člověka v prostředí s dosažením jednoty organismu a prostředí, tzn. s jejich vzájemnou souvislostí a podmíněností. (Syřišťová, sec. cit. Jesenský 1995)

Podle starších koncepcí se za zdraví považuje potenciál schopností organismu vyrovnat se, přizpůsobit se, snést a vyvážit měnící se nároky vnějšího prostředí. Neschopnost organismu vyrovnat se s prostředím vyvolává nemoc. Dnes se všeobecně uznává, že pojem zdraví má také psychologickou a sociologickou charakteristiku a závislost, že ve zdraví a nemoci je nutno počítat s člověkem v jeho totalitě, tzn. nejenom s jeho organismem, ale také s jeho osobnostním (psychickým) potenciálem, a že zdraví je podmiňováno nejenom klimatickými a dalšími přírodními podmínkami, ale také podmínkami společenskými, jako jsou mezilidské vztahy, společenské uspořádání a produkty sociálního vývoje. Světová zdravotnická organizace to vyjádřila definicí podle které je **zdraví stav fyzického, psychického a sociálního blaha**.

Trvalé (nezvratné) zdravotní postižení má podobu defektů organismu nebo poruch jejich funkcí. Tyto negativně ovlivňují schopnosti existovat a rozvíjet aktivity směrem k prostředí. Projevují se jako **neschopnosti (disaptibility)** postiženého člověka zvládat nejrůznější životní úkoly. Projevují se také jako stavy **znevýhodnění (handicap)** a poškození člověka v jeho postavení ve společnosti. U handicapovaného člověka nejde jenom o poruchu organismu – defekt, ale také o **poruchu jeho vztahů s prostředím (defektivitu)**. Defektivita reflektuje jak problémy psychologického, tak i sociálního charakteru. V tomto směru již jde o poškození kvality života postižených. (Jesenský 1995)

Dílčí závěr

Do jakého životního a sociálního prostředí se narodíme, si nevybíráme. Nevybírá si to ani dítě s handicapem, proto je třeba se o něj starat s láskou a vytvořit mu co možná nejlepší podmínky pro osobnostní rozvoj. Pokud takové podmínky nejsme schopni umožnit a o dítě se starat, máme možnost využít specializovaných zařízení. Zde už bohužel nemohou být uspokojeny všechny jeho potřeby, hlavně péče matky. Hlavní fyziologické potřeby jako je jídlo, teplo, pohodlí jsou v našem zařízení poskytovány ve vysoké kvalitě. Aby tato zařízení poskytovala co nejlepší péči pro rozvoj těchto dětí, měl by být vypracován a také umožněn uvést do praxe program, který by umožňoval a sledoval co nejoptimálnější rozvoj s handicapem. To nám může do určité míry pomoci nově připravovaný zákon o sociální péči a standarty poskytovatele péče (viz příloha č.1, č.2)

1.4 HLAVNÍ SLOŽKY ŽIVOTA DÍTĚTE S VÍCENÁSOBNÝM POSTIŽENÍM A NARUŠENÍ JEJICH KVALITY

Život dítěte s vícenásobným postižením je utvářen jednak činiteli vnitřními (somatické a psychické vybavení) a jednak činiteli vnějšími (celé jeho životní prostředí, společensko kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické, materiálně technické a přírodní).

Zdravotní postižení, zvláště pak zdravotní postižení trvalé, vyvolává stav, kdy :

- a) u činitelů vnitřních dochází ke změnám
- b) běžně působící vnější činitelé mohou tyto změny prohlubovat a znásobovat, nebo vyvolávat i další zdravotní, osobní i společenské komplikace

Neschopnost v určitých praktických činnostech a vyrovnávání se s těmito neschopnostmi ovlivňuje vývoj osobnosti, motivaci, potřeby i postoje postiženého k sobě a možnostem seberealizace. Ovlivňuje i postoje postiženého k jiným lidem, může vést k poruchám identity osobnosti až k její dezintegraci.

Postoje intaktní veřejnosti mohou svou přiměřenou tolerancí ke společensky předpokládaným výkonům usnadňovat adaptaci postiženého na další společenský život.

Zdůrazňování neschopností, odmítání pomoci a tolerance znesnadňují společenskou adaptaci. Narušují se tak vztahy postiženého ke společnosti.

Některé druhy a stupně postižení omezují možnosti běžných postupů a způsobů výchovy, vzdělávání a enkulturace postižených.

Promyšleným, plánovitým speciálně výchovným, vzdělávacím a enkulturačním působením lze rozvinout řadu kompenzačních a reedukačních schopností, upravit rozvoj osobnosti postiženého, a pak eliminovat nebo alespoň zmírnit negativní dopad postižení.

Pohybová, zraková, sluchová či jiná snížená funkční výkonnost a s ní spojené disaptibility se nejenom upravují do přijatelnější podoby s pomocí protetických, kompenzačních a reedukačních pomůcek. V řadě případů se jedná o speciální konstrukci, úpravu vstupů a výstupů k běžným zařízením. Tyto úpravy umožňují používat uchované nebo náhradní funkce.

Úprava vnějších podmínek, její legislativní zabezpečení, informovanost o možných úpravách a finanční zabezpečení vytváří soubor komplexních služeb, které směřují k normalitě kvality života postižených. (Jesenský 1995)

Dílčí závěr

U nás je většina klientů odkázána na pomoc druhé osoby. Bez této pomoci by nebyl jejich další život možný. Snažíme se, aby jejich kvalita života byla vzhledem k podmínkám v jakých žijí co možná nejdůstojnější. U nás je to dvacet imobilních klientů, kteří jsou odkázáni na tuto pomoc a péči. Vždyť ani my nemáme zdraví pojištěné, ani si jej nemůžeme koupit. Stačí jedna autonehoda nebo úraz a můžeme být odkázáni na pomoc druhého. Proto se k handicapovaným jedincům chovejme tak, jako bychom na jejich místě byli my a jak bychom chtěli, aby bylo o nás pečováno.

2. CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

2.1 POPIS PROSTŘEDÍ HISTORIE

Ústav sociální péče, který je předmětem mé bakalářské práce, se nachází v malé vesnici Medlovice na úpatí chřibského pohoří. Jde o budovu bývalé školy, ve které byl v roce 1977 zřízen ústav sociální péče pro mentálně postižené děti. Zpočátku se jednalo o týdenní pobyt pro chlapce i dívky s lehčím mentálním postižením.

V roce 1991 z důvodu restituce církevního majetku byl ústav změněn na zařízení s celoročním provozem a bylo zde umístěno 30 klientů z nedalekého Velehradu. Musely být provedeny menší úpravy budovy a přistavena prádelna, aby budova vyhovovala celoročnímu provozu. Vzhledem k malé kapacitě byl podán návrh na rozšíření budovy.

V roce 1996 byla započata rekonstrukce, kterou financoval stát částkou 14 mil.korun. Za provozu se přistavovalo druhé křídlo budovy a vše probíhalo za ztížených podmínek.

Pro personál i obyvatele ústavu to bylo velmi náročné období. V rámci rekonstrukce byl vybudován nový stravovací provoz, prádelna, sociální zařízení a především došlo ke zlepšení podmínek života klientů (menší počet dětí na pokojích). Kapacita ústavu se tak rozšířila o 12 míst pro ležící děti. Vytvořily se také vhodnější prostory pro děti a personál. Celková kapacita ústavu je nyní 42 klientů, z toho 30 děvčat, 12 chlapců, 21 klientů je chodících a 21 klientů je ležících. Klienti jsou z celé republiky, převážně z kojeneckých a diagnostických ústavů.

O jejich zařazení rozhoduje Krajský úřad ve Zlíně. V návaznosti na rekonstrukci, která byla dokončena v r.1998 došlo i k úpravě ústavní zahrady, která byla v nákladu 800 tisíc korun upravena tak, aby vyhovovala esteticky, ale byla i bezpečná pro děti, které mají tak větší a příjemnější prostory k pohybu i odpočinku na čerstvém vzduchu. Je využívána od prvních jarních teplých dnů až do pozdního podzimu.

Rekonstrukcí vznikly i nové pracovní příležitosti pro místní občany z blízkého okolí. Celoročně se o děti stará 27 zaměstnanců. Z toho zdravotní provoz zajišťuje 14 pracovníc, 8 z nich je střední zdravotní personál, který je obsazován i na noční směny, 6 pracovníc jako pomocný zdravotní personál a 2 vychovatelky. Mezi pomocné provozy patří kuchyně, kde jsou zaměstnány 4 pracovnice. Zbývající část pracovníků jsou zaměstnanci údržby, prádelny a úklidu.

Speciální vzdělávání vybraným klientům zajišťuje speciální pedagog a vychovatelka ze Základní školy a Mateřské školy speciální v Uherském Hradišti. Ostatním klientům je poskytována výchovná péče vychovatelkami pod vedením SPC pro více vad ve Zlíně.

Odbornou zdravotní péči zabezpečuje obvodní dětská lékařka, která přijíždí 2x týdně z nedaleké vesnice. Další péči zajišťují externí pracovníci z oboru psychiatrie, ORL, neurologie a zubní, kteří přijíždějí v pravidelných intervalech do zařízení na preventivní prohlídky.

Zřizovatelem celého zařízení je Zlínský kraj se sídlem ve Zlíně. Jedná se o příspěvkovou organizaci s názvem Sociální služby Uherské Hradiště. Organizace se člení na organizační jednotky- zařízení, v jejichž čele stojí vedoucí, jmenovaný ředitelem organizace, který může činit právní úkony, svěřené mu vnitřními normami organizace.

Děti jsou v ústavu rozděleny do dvou fungujících oddělení. V jednom jsou umístěny děti mobilní, jsou to dívky ve věku 8 – 31 let se středně těžkým až těžkým mentálním postižením. Druhé oddělení zajišťuje péči o ležící děti s těžkým a hlubokým stupněm mentální retardace ve věku 5 – 13 let.

2.2 REŽIM DNE, VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ ČINNOSTI, AKTIVITY

REŽIM DNE

Denní režim na oddělení mobilních dívek je zabezpečován od pondělí do pátku vychovatelkou, pomocnou vychovatelkou a zdravotním personálem buď z řad středně zdravotnického, ale povětšinou pomocným zdravotním personálem, o víkendu pak dvěma pracovníci zdravotního personálu.

Režim dne začíná probuzením dětí, kdy vychovatelka příjemným tónem popřeje dětem: „Dobré ráno. Jak jste se vyspaly?“ Dívky, které mluví, odpovídají. Je jich ale velmi málo (asi jedna pětina). Následuje nácvik a upevňování sebeobslužných návyků, kdy se děvčata oblékají. Také při ranní hygieně a čištění zubů se klade důraz na osamostatňování. Pak jdou děvčata na snídani. Při snídani i ostatním podávání jídla

dbáme na správný způsob stolování, u méně zručných nacvičujeme obratnost rukou při jídle.

Následuje dopolední zaměstnání dívek, kdy jsou děvčata rozdělena do dvou skupin. Starší dívky s lehčím postižením pracují s paní vychovatelkou v oddělené třídě. Ta je vybavena jak vhodným nábytkem, tak i dostatečným množstvím skládaček, kostek z různých materiálů, hračkami a audiovizuálními pomůckami. Poslech písniček a sledování pohádek z videa nebo televize mají dívky nejraději.

Druhou skupinou jsou děvčata mladšího věku, která navštěvují Základní školu speciální a starší děvčata s těžším stupněm postižení, kterým se věnuje druhá pomocná vychovatelka.

7.00- 8.30- ranní hygiena, snídaně, nácvik sebeobsluhy

8.30- 9.00- hudební výchova, zdravotní tělesná výchova, bazální stimulace

9.00- 10.00- individuální vzdělávací program (děti navštěvující základní školu speciální), pohybová, hudební, rozumová a smyslová výchova, rozvíjení jemné motoriky

10.00- 10.30- svačina

10.30- 12.00- vycházka, pobyt na zahradě, zdravotní a tělesná výchova v tělocvičně

12.00- 13.00- příprava na oběd, hygiena, oběd, sebeobslužná činnost

13.00- 14.00- oddechová chvílka, sledování nebo poslech pohádek, relaxace

14.00- 15.30- tělesná a pracovní výchova

15.30- 17.00- volné hry, sledování TV

17.00- 17.30- večeře

17.30- 19.00- hygiena, příprava na spaní, spánek

Tělesná a pohybová výchova

Pro celkový a duševní rozvoj jsou do každodenních činností zařazeny vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu. Pohybové hry v tělocvičně, prostá cvičení, cvičení na velkých gymnastických míčích, využívání tělocvičného nářadí (žíněnky, ribstole, švédská bedna atd.). Jedenkrát měsíčně jezdíme do bazénu ve Vřesovicích. V rámci relaxace a uvolnění navštěvujeme perličkové lázně Leopoldov.

Výtvarná výchova

Klientky si samy ve volném čase malují, pastelkami vykreslují předtištěné obrázky. Pod vedením vychovatelky pracují s jiným výtvarným materiálem (temperové a vodové barvy, klovatina přírodního a jiného výtvarného materiálu). Rozvíjení jemné motoriky, ve volném čase manipulace se stavebnicemi (puzzle, aximo, mozaika, ruční práce, výšivky). Pod vedením vychovatelky práce se Šimonovými listy, koláže mačkanou technikou a lepení z krepového papíru. Klientky mají v rámci pracovní terapie zařazeny jednoduché pracovní činnosti (ustýlání postele, přípravu stolování, utírání prachu, skládání plen, zametání atd.)

Rozumová výchova

Cílem rozumové výchovy je naučit dívky porozumět jednoduchým pokynům, pravidlům slušného chování (pozdravit, poděkovat, poprosit, požádat, atd.). Rozvoj vlastního úsudku a předvídat důsledky svého jednání. Rozumět pojmům a reagovat na ně (na, dej, vezmi) usuzovat a vybavit si vjem. Rozvíjet paměť, pomocí fotografií. Společné povídání a vybavování si situací. Rozvíjet představivost a fantazii, například přijímat pozornost ostatních (úsměv, mazlení, hlazení atd.). Sledování sebe sama v zrcadle pozorování se, úprava zevnějšku (česání malování, natírání obličeje krémem). Povzbuzovat chválou, podporovat sebevědomí. Snažit se o navození co nejlepší pohody.

Hudební výchova

U hudební výchovy se především zaměřujeme na vnímání hudby u klientek. Poslech populárních a lidových písní (Cd, Mc, video). Společné zpívání písní podle poslechu, samostatné zpívání nejoblíbenějších písní samostatně. Společné zpívání za doprovodu kláves s použitím Orfových nástrojů (paličky, triangel, bubínky, píšťalky, atd.).

VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ ČINNOSTI

Využití konkrétních metod v praxi ÚSP

Sebeobsluha

Oblékání a vysvlékání

Při oblékání je dobré navozovat příjemnou a klidnou atmosféru. Je potřeba být trpělivý, protože tyto úkony jsou pro svěřenkyň velmi obtížné a trvají jim delší dobu. Je možné komentovat, co právě děláme a proč, zpívat písničky, říkat říkanky týkající se těch částí těla, které právě oblékáme. U dětí s těžkým postižením lze jen těžko předpokládat výraznější spolupráci, proto je vhodné ocenit každý náznak pohybu, jmenovat jednotlivé části oblečení a vysvětlovat, na kterou část těla patří. Motivací dítěte k vyhledávání zipů a knoflíčků a nácvik zapínání a rozepínání můžeme provádět na panence.

Krmení a samostatnost při stravování

Při podávání jídla je důležitá jeho pravidelnost. Začátek a konec jídla by měl být dán zřetelně najevo. Důležité je zabezpečení správného sezení pro zdravé fyziologické přijímání potravy. Vhodné je volit přiměřenou konzistenci jídla a také vše komentovat. Nácvik dovedností souvisejících se schopností samostatné obsluhy při jídle je velmi individuální a závisí na konkrétním postižení dítěte. Klientky se učí přinést talíře s jídlem s drobnou dopomocí dospělého a jeho odnesení po jídle.

Mytí a hygienické návyky

K mytí je třeba, aby bylo umyvadlo v přiměřené výšce a voda vytemperována na příjemnou teplotu. Při umývání je dobré mít ustálený postup, při kterém postupně omezujeme fyzickou pomoc dospělého. Při mytí rukou se provede navlhčení, namydlení, smytí mýdla proudem vody a neustále se reguluje přiměřený proud vody. Zuby se čistí s vedením ruky dítěte s postupným snižováním dopomoci. Dítě má možnost všechny činnosti vizuálně kontrolovat před zrcadlem. Nacvičuje se vyplachování úst bez polykání vody a také přiměřené vymačkávání zubní pasty regulováním síly v místě stisku.

Dítě by mělo rozpoznat a realizovat potřebu toalety. Výchova k udržování čistoty by měla být podněcována chválením i náhodného úspěchu. Nesmí být spojována s negativními emocemi a použitím unáhlených trestů. Tělesné postižení (spasmy, hypotonie, atd.) některým dětem neumožňuje vyměšování kontrolovat.

Výchova ke zdravému sebevědomí

Dítě by mělo přiměřeně reagovat na zákaz. Využívá se přirozených situací (např. „Pozor, pálí! Pozor, auto!“) Nutné je, aby se klienti naučili žádoucí reakci. Samozřejmě je vhodné použít co možná nejnižší počet zákazů, dítě však musí přesně vědět, jak reagovat. Dítě by mělo umět upozornit na své potřeby a stavy. Mělo by si nacvičit vyjádření potřeby jídla a pití, ticha a spánku, pohybu a pocitu bolesti.

(maturitní práce 2002)

Sociální chování a komunikace

Protože většina klientů verbálně nekomunikuje, je potřeba při navozování komunikace využít jiných prostředků, především tělesného kontaktu. Příjemné prostředí je možné navodit pomocí tlumeného osvětlení či relaxační hudby. Mezi tělesné kontakty patří jemné hlazení, masáže spojené s hudbou či mluvením. Důležité je, aby skupina, do které se má klient začlenit, zůstala po delší dobu konstantní, je pak více schopen se za-

pojit do společných aktivit. Klient by měl mít možnost zvolit samotu, pokud mu právě pobyt ve skupině nevyhovuje.

Důležitá je pasivní komunikace, kdy se učí klienti chápat a reagovat na různé příkazy a povely. Některé jsou schopny také napodobovat a vyjadřovat se posunky.

Vnímání řeči může být spojeno s vnímáním zvuků (např. zvukových hraček) nebo s příjemnými taktilními prožitky (např. hlazením, dotýkáním se ruky, těla). Rozvoj porozumění řeči lze také zlepšit zvýrazněním mimiky tváře a modulací hlasu podle aktuální situace (radost, zloba). Pokud dítě vydává nějaké zvuky, je dobré jej podněcovat ke hře s vlastním hlasem opakováním zvuků.

U dětí, které verbálně nekomunikují, je možné využívat alternativní komunikace jako je např. osvojování odpovídajících manuálních znaků či symbolů znázorněných na obrázcích. Rozvíjet schopnost záměrného poslechu můžeme upevňovat poslechem hudby, zaměřováním se na určité zvuky v prostoru, nasloucháním hlasů různé intonace a o různé síle, opakováním slov a jednoduchých slovních spojení, poslechem básniček, říkanek a pohádek.

K metodice rozvíjení řeči patří tři hlavní zásady:

1. Chůť mluvit závisí na dobré náladě (motivace).
2. Zpevnování hlasových projevů opakováním zvuků, které dítě právě proneslo.
3. Nutnost vytvářet situace, které nutí k řečovým projevům (sdělit vlastní požadavky)

Počáteční formou učení řeči je opakování zvuků, které dítě proneslo, předřikávání slabik – ma, ba, ta, pa.

Hry a relaxace

Hry zaměřené na vlastní tělo a poznávání různých materiálů

Cílem je pozitivně přijímat běžné doteky a hmatové vjemy navozením klidné atmosféry. Doteky lze provádět různými materiály (látkou, kožešinou, pískem, štětcem). Hry s tělem přispívají k přiměřené tělní senzitivitě dětí. Zcela zvláštní úlohu mají při péči o děti s velkým tělesným anebo mentálním postižením. Při manipulaci s předměty je třeba dítěti poskytnout dostatek času na seznámení a prozkoumání předmětu. Důležité je sledovat, kdy dítě začne propadat hernímu stereotypu. Proto je třeba zařazovat konstruktivní hry (např. spojování různých stavebních elementů, dřevěných kostek aj.). Předměty musí být tak velké, aby je dítě mohlo brát do ruky. Obvykle trvá delší dobu, než se klienti naučí stavět jednu kostku na druhou. Musí se spojit mnoho impulsů v celek, než dítě pochopí, jakým způsobem se dělá to, co se mu ukazuje. Hru lze doplňovat slovním doprovodem. Kostky se do ruky nejprve vkládají, pak se dítě učí kostku po podání samo uchopit.

Podněty a pobídky k činnosti nebo ke hře musí být lákavé a vyvolávat vnitřní odezvu. Musí odpovídat potřebám a zájmům dítěte. Motivy u postižených dětí jsou ovlivněny citovým prožíváním dítěte, proto k motivaci není vhodné používat strohé příkazy a rozumová zdůvodnění. Přiměřenou motivací se tak předchází destruktivnímu pohybovému stereotypu. Způsob motivace je v rukou vychovatele a slouží k plnému rozvoji osobnosti dítěte.

Relaxace

Při relaxaci je nutno navodit příjemnou atmosféru pomocí relaxační hudby a dítě položit do jemu příjemné polohy na zem či podložku. Je dobré zapojit fyzický kontakt a něžně a lehce hladit dítě od hlavy přes trup až ke končetinám. Lze při tom potichu mluvit nebo broukat melodii jednoduché písně. Rozvoj taktilního vnímání je pro děti velmi důležitý. Dětem se tento způsob uvolnění velmi líbí a snaží se ho domáhat co nejčastěji. Při relaxaci využíváme prvky bazální stimulace. (maturitní práce 2002)

Bazální stimulace

Bazální stimulace je saturace sebepojetí (prof. Andreas Frohlich). Bazální stimulace pomáhá lidem cítit své vlastní tělo a vnímat své okolí. Prvky bazální stimulace lze rozdělit nezákladní a nástavbové. Do základních prvků bazální stimulace patří somatická stimulace, vestibulární stimulace a vibrační stimulace. Nástavbové prvky bazální stimulace jsou vibrační stimulace, tvoří stimulace orální, olfaktorická, stimulace taktilně- haptická stimulace vizuální a stimulace auditivní. Bazální stimulace není jen učinit pro klienta něco dobrého, ale je péčí, která se snaží rozvíjet se a přesně orientovat svůj růst a má terapeutické účinky. (Sestra, 5/2000)

Desatero bazální stimulace

1. Přivítejte se a rozlučte pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se klienta vždy dotkněte, pokud možno na stejném místě.
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tonem.
5. Dávejte pozor, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6. Při hovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý dříve.
7. Nepoužívejte v řeči zdobnělidy.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý hluk okolního prostředí.
10. Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.

Cíle bazálně stimulující péče

1. Zachovat život a zajistit vývoj.
2. Umožnit klientovi procítit vlastní život.
3. Poskytnout pocit jistoty a důvěry.
4. Rozvíjet vlastní rytmus klienta.
5. Umožnit klientovi poznat okolní svět.

6. Pomoci klientovi navázat vztah.
7. Umožnit klientovi zažít smysl a význam věcí, či konaných činností.
8. Pomoci klientovi uspořádat jeho život.
9. Poskytnout klientovi autonomii a zodpovědnost za svůj život. (Fridlová. 2003)

Dílčí závěr

Bazální stimulace, její desatero i cíle jsou nám matkám dány mateřským pudem, kdy hned po narození pečujeme o vlastní dítě. Prvky bazální stimulace využíváme, aniž bychom tušili že jde o novou terapeutickou metodu. Nedávno na našem zařízení proběhl kurz bazální stimulace garantován Mgr. Karolínou Riedlovou, která je lektorkou konceptu BS. Kurz absolvovaly všechny naše pracovnice, které přímo pečují o klienty a získaly tak evropský certifikát bazální stimulace. Jsme tak jedno z mála pracovišť, kde bude koncept bazální stimulace zaveden. Můžeme tak sledovat a pozorovat zda bude BS našim klientům přínosem.

AKTIVITY

Celoroční aktivity ÚSP-M Medlovice

Péče o děti se v posledních letech zlepšila. Je snaha jim nabídnout nové a nové příležitosti pro jejich rozvoj. Mezi celoroční aktivity ÚSP-M patří:

Ozdravné pobyty na Lopeníku

Cílem je zvyšování kondice, pobyt v jiném prostředí klientky jsou v menším, kolektivu, což na ně velmi dobře působí, mají větší možnost se sblížit s personálem, který je jim po celou dobu k dispozici. Dívky se na pobyt velmi těší a velkou motivací pro ně je, když se můžou těšit na další pobyt.

Pravidelné návštěvy plaveckého bazénu ve Vřesovicích

Cílem je zvyšování tělesné kondice, nácvik k základům plavání, uvolnění svalových spasmů.

Pravidelné návštěvy diskoték pro děti z ÚSP v Medlovicích

Cílem je seznamovat se sociálně kulturním prostředím , tanec při hudbě, seznamování s klienty opačného pohlaví,

Návštěvy divadelních představení

Soustředění se na děj a zapojování se do děje, umět reagovat na podnět herců. Dívám se nejvíce líbí když můžou tleskat.

Sportovní hry pro děti s mentálním postižením

Setkání s klienty z jiných zařízení, koordinace pohybu. Klienti velmi rádi soutěží, mají velkou radost z úspěchu, vždy jsou všichni odměněni. Soutěživost jim umožňuje zažít pocit z úspěchu a zvedá sebevědomí.

Účast na výtvarných soutěžích a výstavách

Možnost prezentace svých prací i mimo zařízení, práce jsou vyhodnocovány a každá práce je odměněna.

Návštěvy kina

Jsou velmi příjemnou změnou pro klientky. Mohou se v klidu ponořit do děje filmu nebo pohádky a nerušeně jej prožít. Dlouhodobě po návštěvě kina si vybavují obsah filmu.

Výlety do okolí, do ZOO, do zámků a zahrad

Jezdíme společně autobusem, poznáváme jiné okolí, které je možno navštívit pouze touto formou výletů, některé klientky mají velmi omezenou možnost pohybu. Sledování a krmení zvířátek jim přináší potěšení a radost.

Návštěvy a společné akce s dětmi z místní mateřské školy

S dětmi z mateřské školy se setkáváme na společných vycházkách. Tyto děti využívají vybavení a prostory naší tělocvičny. Přínosem je to pro obě strany. Zdravé děti vědí, že mezi námi žijí i děti s handicapem.

Společné akce s ostatními ÚSP

Jsou také velmi inspirující, klienti se setkávají se sobě rovnými, přínos je i pro pracovníky, možnost výměny zkušeností.

Návštěvy akcí pořádaných místním obecním úřadem

Na tyto akce (dětský den, karneval, vánoční zpívání) jsme zváni kulturní komisí. Zpočátku jsme se neselekávali s kladnými postoji z řad obyvatel, nedůvěřovali našim klientkám a báli se jich. Časem se tato bariéra prolomila a nyní s námi na těchto akcích počítají.

Bohatá nabídka programů přímo v ÚSP

Pořádaná zaměstnanci ÚSP-M Medlovice (koupání v bazénu na zahradě, opékání masa a špekáčků, oslava narozenin, svátků vánočních, Silvestra, společné zpívání, diskotéky, vycházky do okolí atd.). Naše klientky velmi rády slaví a radují se. Občas u nich pozorujeme rozporuplné chování (radost, zklamání, hněv, závist, smutek). A to obzvlášť v období vánočních svátků a narozenin, kdy prožívají smutek.

Dílčí závěr

Všechny tyto aktivity, které pro naše klientky pořádáme, jsou pro ně přínosem v tom, aby poznaly i život za zdmi zařízení, a co možná nejvíce se mohly přiblížit socio-kulturnímu začleňování, ať už v naší obci nebo v blízkém okolí, a tak využívat co možná nejvíce možností jako zdraví lidé ve společnosti. S očekávaným zákonem o sociálních službách, který by měl vyjít v platnost 1.1.2007 by se kvalita života lidem s postižením měla zlepšit (viz příloha č.2)."

2.3 MEZIREZORTNÍ SPOLUPRÁCE

Základní škola a Mateřská škola speciální Uherské Hradiště

Děti jsou do této školy zařazovány na základě doporučení a vyšetření dětského lékaře a pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Jedná se většinou o děti s lehkou, střední až těžkou mentální retardací v kombinaci s další vadou smyslovou, tělesnou, vnitřní, o děti s nerovnoměrným vývojem, poruchami pozornosti, soustředění, s těžkými vadami řeči, autismem apod.

Děti se vzdělávají podle vzdělávacího programu pro pomocnou školu a přípravný stupeň pomocné školy a podle Rehabilitačního vzdělávacího programu PŠ.

Maximální počet žáků ve třídě je 6, učitelky pracují s dětmi podle individuálního plánu výuky a je zde možnost individuálního časového rozvrhu. Přímou na škole je zajišťována každodenní logopedická péče školní logopedkou. Školní docházka je desetiletá.

Jednou týdně navštěvují děti této školy rehabilitační plavání v plaveckém bazénu, pro žáky se změněným zdravotním stavem je zařazován předmět zdravotní tělesná výchova a rehabilitační tělesná výchova.

Ve škole též pracuje rehabilitační sestra, která se podílí na individuálním plánu práce. Na podzim a na jaře navštěvují děti zdarma hipoterapii a canisterapii.

Škola celoročně spolupracuje se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko – psychologickou poradnou a odborníky (neurolog, stomatolog, foniatr).

Speciálně pedagogická centra

Jedním z nově koncipovaných konkrétních opatření v rámci nabídkového servisu vzdělávacích aktivit bylo vytvoření speciálně pedagogických center.

Speciálně pedagogická centra začala být zřizována na základě tlaku na systémové řešení poradenské péče v souvislosti s integrací postižených dětí a žáků mezi nepostižené vyvolaného rodiči a přáteli postižených dětí a mládeže, stejně tak učiteli těchto dětí. Tato tendence výrazně přispěla k rozhodnutí MŠMT ČR vytvořit síť speciálně pedagogických center, která by zabezpečovala působení a dosah poradenského servisu

prakticky po celém území státu a formou činnosti vyjíždějících pracovníků ze SPC zajistila realizaci nových trendů v péči o postižené děti i o děti v raném a předškolním věku. SPC začala být zřizována od roku 1990. Jde o optimalizaci péče o děti a mládež se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a o děti s vadami řeči. Zpočátku byla zřizována při speciálních školách pro smyslově, tělesně a mentálně postižené děti a mládež a pro děti s vadami řeči, postupně také jako samostatná pracoviště. Centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení, zpravidla od 3 let věku dítěte až do doby ukončení školní docházky. Centra poskytují rovněž poradenské služby školám a školským zařízením, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením. Jejich činnost je dána vyhláškou MŠMT ČR č. 399/1991 Sb., novela č. 127/1997 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách (Vítková 1998).

Následná dlouhodobá systematická individuální práce s postiženým dítětem, zaměřená na reedukaci, kompenzaci a speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, umožňuje i velice těžce postiženým dětem úspěšný rozvoj a v dospělosti tudíž daleko optimističtější a perspektivnější uplatnění jak na trhu práce, tak v zapojení do života kulturní společnosti (Švarcová 2000).

Výše uvedené obecné poznatky a zásady uplatňuje i ÚSP-M ve svém výchovně vzdělávacím programu a to za supervize **Speciálně pedagogického centra pro děti s vícenásobným postižením ve Zlíně**, které zabezpečuje :

- speciálně pedagogickou diagnostiku,
- individuální formu vzdělávání externích žáků,
- „hrajeme si na školu“ – předškolní přípravu dětí s DMO,
- logopedickou diagnostiku,
- logopedickou nápravu dětí s vadou řeči i sluchu,
- informace o sociálních otázkách,
- pomoc při výběru vhodného školního zařízení,
- vytváření individuálních plánů pro děti s hlubokou mentální retardací zařazených do jiné formy vzdělávání.

Všechny služby jsou zabezpečovány bezplatně.

Dále spolupracujeme formou pravidelných návštěv a konzultací se Speciálně pedagogickým centrem pro zrakově postižené ve Zlíně, které zajišťuje :

- depistáž zrakově postižených dětí,
- diagnostiku zrakových poruch očním lékařem,
- speciálně pedagogickou diagnostiku a terapii,
- metodickou pomoc učitelům zrakově postižených žáků,
- vytváření individuálních plánů zaměřených na překonávání obtíží,
- výběr a zapůjčování speciálních pomůcek,
- Speciálně pedagogická centra tedy plní úkoly včasné odborné poradenské péče, která je velmi důležitá pro další rozvoj osobnosti dítěte.

Dílčí závěr

V našem zařízení je osm klientů, kteří byli vybráni speciálním pedagogickým centrem a navštěvují přípravný stupeň a rehabilitační třídu základní školy speciální. Přímo do našeho zařízení dojíždí denně speciální pedagog a vychovatel. Klienti jsou na pravidelnou návštěvu školy zvyklí a je na nich patrné, že se do školy velmi těší. Setkali jsme se i s negativním názorem, co těmto dětem škola přinese. Osobně jsem ráda, že právo na vzdělání je umožněno všem bez rozdílu postižení. Pro naše klienty je i hodinové vytržení z kolektivu velkým přínosem. Jsou vždy velmi nadšení, jen když uvidí paní učitelku. To je pro jejich další rozvoj velkým přínosem.

LÉKAŘSKÁ PÉČE

NEUROLOGIE

Neurologie – z řeckého neuron = nerv, logos = nauka.

Neurologie je tedy vědní obor klinického lékařství, který se zabývá studiem nervových nemocí.

Rozeznáváme:

- **neurologii obecnou** – studuje příznaky vznikající z poruch určitých oblastí nebo struktur nervového systému, používá znalostí z neuroanatomie, anatomie nervové soustavy a neurofyziologie, zabývající se činnostními proudy mozku, nervů a svalů v diagnostické aplikaci,
- **neurologii speciální** – zabývá se systematikou nervových nemocí, používá znalostí z neuropatologie, nauky o tvarových změnách nervových nemocí.

Klinická neurologie vznikla ve Francii asi ve čtyřicátých letech 19. stol, brzy nato v Anglii a v Rusku. U nás jsou první práce z tohoto oboru z let osmdesátých 19. stol.

V padesátých letech 20. století se od neurologie odštěpila dětská neurologie, nejprve v ČSSR, hned pak v SSSR, ve Velké Británii a v USA (Defektologický slovník 1984).

U vícenásobného postižení, v tomto případě u dětské mozkové obrny, jde o poruchu centrální regulace hybnosti a vývoje, vzniklou v rané vývojové éře. Patří zde všechna raně vzniklá neurologická onemocnění, zejména ta, kde jde o poruchu centrální regulace hybnosti (Lesný 1989).

Z uvedeného je patrné, že tyto děti se dostávají do péče neurologů ihned po porodu, a to do 24 hodin v akutním případě, u některých dětí do dvou až tří měsíců, kdy dochází k opoždění vývoje centrální nervové soustavy, někdy i regresi. Jak uvádí Kábele, Kollárová, Kracík 1995, v druhé polovině prvního roku života dítěte již můžeme rozeznat jednotlivé formy DMO, a to jak spastické, tak nespastické.

FONIATRIE

Foniatrie – z řeckého fóné = hlas, iatros = lékař

Foniatrie je lékařský obor zabývající se fyziologií a patologií chorob řeči, hlasu a vad sluchu. Oproti ostatním definicím, které chápou foniatrii jako obor, který se věnuje léčební poruch hlasu, Seemanova koncepce představuje spojení funkcí, které zajišťují komunikační proces v celé šíři. Za zakladatele oboru je považován H. Gutzmann st., který mu dal název Sprach – und Stimmheilkunde – nauka o léčení poruch řeči a hlasu (Defekto-
logický slovník, 1984).

Sluchová vada, její typ a stupeň se odráží na hlasu sluchově postižených, který je charakteristicky zabarven. Čím menší jsou sluchové zbytky, tím více hlas sluchově postiženého dítěte kolísá. Sluchovými zkouškami se zjistí, zda dítě má nebo nemá sluchové zbytky a jaké. Svou roli hraje také to, zdali jde o dítě od narození neslyšící, nebo je to dítě, které ztratilo sluch až po narození, a v kterém období.

Řeč je u sluchově postižených dětí rozvíjena po stránce obsahové, gramatické a artikulační. Výzkumy bylo prokázáno, že sluchově postižené děti se rodí s intaktním hlasovým aparátem. Východiskem pro orientaci dítěte na zbytky sluchu je včasné vyba-
vení sluchadly. Orientace na slyšení má svůj význam z toho důvodu, že vysoké procento sluchově postižených dětí má více či méně zbytky sluchu využitelné. Efektivnost tohoto přístupu je vázána na včasné odhalení sluchové vady již v raném věku dítěte. Odborné vedení sluchově postižených dětí umožňuje, že ztráta sluchu již nevede k němotě (Pipe-
ková 1998).

Podmínkou pro vytváření řeči mluvené u sluchově postižených je včasné odha-
lení sluchové vady. Orientační zkoušku sluchu provádí s dítětem učitelka, a to šeptanou řečí. Vyšetřuje se každé ucho zvlášť. Předřikávaná slova jasně vyslovovaná musí obsahovat hlásky vysoké i hluboké. V případě zjištění sluchového deficitu jsou tyto děti odeslány na foniatrii, kde lékař-foniatr upřesní diagnostiku a další postupy.

OFTALMOLOGIE

Oftalmologie – z řeckého slova ofthalmos = oko, logos = nauka.

Oftalmologie je oční lékařství, tj. nauka o anatomii, vývoji, fyziologii a patofyziologii zrakového ústrojí, o jeho vadách a chorobách, o jejich prevenci, léčení a nápravě.

Oftalmologie se též zabývá odbornou léčebnou péčí i o děti a osoby slabozraké, se zbytky zraku a nevidomé, aplikovanou na tyto osoby v odborných zdravotnických zařízeních, ale i ve školách pro mládež s vadami zraku při zřizování a vybavování těchto školských zařízení, při volbě vhodných optických i učebních pomůcek apod., a to v těsné spolupráci se speciálními pedagogy – tyflopédy. (Defektologický slovník 1984).

Potíže při narušeném zrakovém vnímání nám odhalí vzhled očí, chování dítěte v různých situacích a jeho schopnost orientovat se v prostoru. Všimáme si vzhledu očí, jejich pohybů či patologických změn (oči nejsou v rovnovážném postavení). Často se u dítěte objevují zarudlé oči nebo víčka, povlak na víčkách či řasách. Oči jsou vodnaté, nadměrně slzí a objevuje se výtok. Rohovka je špatně transparentní a v zornici vidíme šedavé zabarvení. Bývají patrné nepravidelné pohyby očí nebo jejich záškuby. Mimo změněného vzhledu očí se dostávají potíže, které mohou svědčit o poškození zraku. Závratě, bolesti hlavy, pálení nebo svědění očí, rozmazané vidění, bolesti očí a jejich okolí, únava, dvojitě vidění (Květoňová-Švecová 2000).

Uvedené příznaky bývají důvodem odeslání dítěte k oftalmologovi, který na základě vyšetření očí určí další postupy.

Další pravidelnou lékařskou péčí klientům ÚSP-M poskytuje stomatolog- 1x za 3 měsíce, psychiatr- 1x za 6 týdnů, lékař ORL 2x ročně, kožní lékař 1x za 3 měsíce. Tito lékaři přijíždějí za klienty do ÚSP-M na pravidelnou kontrolu a konzultaci. V případě vážných onemocnění jsou klienti převezeni sanitkou do nemocnice v Uherském Hradišti.

3. VLIV CITOVÉ DEPRIVACE JAKO DŮSLEDEK ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA ROZVOJ OSOBNOSTI

3.1 POTŘEBY, FRUSTRACE, DEPRIVACE

Potřeby jsou reakcí (projevem) na nějaký nedostatek.

Rozdělujeme **primární potřeby**-ty jsou nižší, vázané na organismus (potřeba O₂, spánku, potravy, zachování rodu), a **potřeby sekundární**-ty jsou vyšší, vázané na psychiku a jsou v interakci se společenským prostředím (potřeba jistoty a bezpečí, podnětu, změny a činnosti, sociálního styku, porozumění, vzájemné pomoci, výkonu, společenského uznání, poznávací, estetické)

Hierarchie potřeb dle Maslowa:

- fyziologické potřeby-hlad, žízeň apod.,
- potřeby bezpečí-cítit se zabezpečen a mimo nebezpečí,
- potřeby sounáležitosti a lásky-potřeby družít se s ostatními, být přijímán a někam patřit,
- potřeby uznání-potřeby dosáhnout úspěchu, být kompetentní, získat souhlas a uznání,
- kognitivní potřeby-potřeby vědět, rozumět a zkoumat,
- estetické potřeby- potřeby symetrie, řádu a krásy,
- potřeba seberealizace-nalézt sebenaplnění a realizovat vlastní potenciál.

V případě zamezení uspokojování základních životních potřeb dochází k frustraci a deprivaci a nežádoucím projevům na ně.

Frustrace, deprivace

Vyznačuje se stavem napětí a zklamáním.

Druhy frustrace:

- konflikt-střetnutí protichůdných sil na cestě k cíli, k uspokojení potřeby,
- zmaření-nezdar, zvláště, když se zdá že ani v budoucnosti není naděje na dosažení cíle,
- oddálení-jedinec musí čekat, až bude možné uspokojit potřebu, která je naléhavá již nyní,
- nedostatek-je to dlouhodobý nedostatek podnětů, pohybu, projevu lásky a něžnosti.

Reakce na frustraci:

- agrese-napadnout, rozbít překážku, nebo agrese zaměřená proti jiným osobám, nebo proti sobě samému,
- kompenzace-stanovení náhradního objektu za objekt nedosažitelný,
- bagatelizace-znehodnocování nedosažitelného cíle,
- regrese- útěk k osobě s mateřským chováním, u které lze najít ochranu,
- racionalizace-vysvětlování neúspěchu či selhání.

Deprivace

Je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit psychiku jedince, resp. jeho vývoj. Patogenní význam deprivace je závislý na období, kdy k ní došlo. Ve vztahu k různým základním psychickým potřebám lze mluvit o období zvýšené citlivosti k určitému typu deprivace. Dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek.

Druhy deprivace:

- deprivace biologických potřeb (nedostatek jídla, spánku apod.) ohrožuje tělesné i duševní zdraví člověka a při dlouhodobějším trvání vede k závažnému poškození až smrti postiženého,
- člověk může strádat v oblasti stimulace, to znamená, že mu chybí žádoucí množství a variabilita smyslových podnětů. Takovým typem deprivace trpí např. lidé se smyslovým postižením, zrakovým či sluchovým (senzoričká deprivace),
- výchovné a výukové zanedbávání představuje variantu deprivace v oblasti potřeby učení (kognitivní deprivace). Takový jedinec se pak může jevit okolí jako mentálně postižený, ačkoliv mu chybí pouze potřebná zkušenost,
- závažnou formou je citová deprivace, kdy dítěti chybí stabilní a spolehlivý vztah s matkou. Citové strádání v dětství může podstatným způsobem ovlivnit celkový vývoj osobnosti a jeho chování k lidem v dospělosti,
- při omezení přiměřených mezilidských kontaktů mluvíme o sociální deprivaci, jež může postihovat např. děti nebo dospělé dlouhodobě upoutané na lůžko v důsledku choroby či postižení..

Citová deprivace

Primární zkušenost jistého a spolehlivého citového vztahu je základem pro rozvoj dětské osobnosti tím, že posiluje schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti, schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i k sobě samému a schopnost navazovat a udržovat trvalejší a spolehlivé vztahy s lidmi.

Zdá se, že jiným způsobem tuto zkušenost získat nelze a nemůže ji kompenzovat zkušenost z jiné oblasti. Jednou z variant nepříznivého působení rodiny na psychický vývoj dítěte je situace, kdy dítě není svými rodiči akceptováno, a proto citově strádá. Citová deprivace je neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou, z čehož vyplývá nedostatek sebedůvěry, jistoty a bezpečí. Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další

vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování (Vágnerová 2000)

3.2 HNĚV A AGRESIVITA

Hněv

Hněv je specificky lidská emoce, prožitkově a ve svém projevu interkulturálně velmi podobná, a proto lze předpokládat její vrozené základy. Obvykle předchází lidskému agresivnímu projevu a bývá jeho podmínkou, ten však nemusí být vždy přítomen. Člověk pocítuje hněv zvláště tehdy, jestliže se ho druhý jedinec něčím dotkne. To platí, i když se někdo dotkne lidí jemu nejbližších (např. vlastních dětí, životního partnera) a ohrozí tím či zraní jeho sebepojetí.

Hněv je silnější emoční reakce (někdy se vystupňuje až v afekt zuřivosti) na vnímanou osobní urážku, ponížení a osobní újmu jakéhokoliv druhu, kdy na určité okolnosti doplácíme (např. na nedbalost druhých, zlý úmysl, schválnost). Hněvem lze reagovat na omezování vlastních možností nebo možností lidí, na kterých nám velmi záleží. Rozčílení, na rozdíl od hněvu, nebývá tak silné a zpravidla trvá časově kratší dobu.

Hněvem neoznačujeme pouze aktuální stav, nýbrž i negativní postoj, vázaný na určitou zkušenost, jež se člověka dotkla (např. příkoří).

Agresivita

Slovo agresivita pochází z lat. *aggredi*, tj. přistoupit, přiblížit, napadat, útočit). Agresivita je komplexním psychologickým pojmem. Komplexnost ve smyslu složitost a různé vzájemně se ovlivňující úrovně, z čehož plyne i různost možných přístupů při reflexi této skutečnosti.

Agresivita má u člověka rozmanitou podobu. Agresivně lze myslet a komunikovat, prožívat, jednat, agresivita je obsažena v našich představách a fantaziích, přáních, denních i nočních snech. **Je vymezena jako poměrně stálá individuální dispozice k útočnému jednání.** Lze ji dělit podle místa jejího projevu na **vnější** a **vnitřní**, vnějšíkově projevovanou a pozorovatelnou a také na **verbální** (slovní) a **brachiální** (fyzickou).

Praktický význam má rozlišení podle směru na **agresivitu intrapunitivní**, kterou jedinec zaměřuje sám proti sobě a **agresivitu extrapunitivní**, vedenou proti okolí. Směřování agresivity patří mezi stálejší charakteristiky osobnosti. Extrémním projevem u intrapunitivní agrese je sebevražedné chování. Při terapii depresí bývá dobrým znamením, podaří-li se její přesměrování směrem ven, člověk začne být kritický a zlobit se na druhé. Při její extrapunitivní orientaci působí jako antidepresivum (např. vylučuje se syndromem beznaděje a bezmocnosti).

Druhy agresivity

V psychologii se podle motivace rozeznávají čtyři základní typy agresivity:

- agresivitu instrumentální,
- agresivitu samoučelnou,
- agresivitu jako důsledek afektu,
- agresivitu reaktivní.

Agresivita instrumentální je nejběžnější a znamená, že jedinec chce touto formou chování něčeho dosáhnout. Stává se pouze instrumentem (nástrojem), který je osvojený učením, zvláště napodobením druhých. Člověk má tendenci opakovat chování, které bylo účelné, a při němž jsme dosáhli toho, co jsme zamýšleli. Například jedinec ví, že mu druzí vyhoví, jestliže se rozčílí a dá to slovně najevo.

Do této kategorie můžeme zařadit i vývojově podmíněné agresivní projevy dětí, které tímto způsobem poznávají svět a strukturují svou osobnost, protože agresivita napomáhá k vymezení a uvědomování sebe sama.

Agresivita samoučelná je „agresivitou pro agresivitu“. Člověku přináší prožitek sama o sobě, neboť destrukce může být příjemná. Je zřejmé, že někdy je vázána na sebepojetí, neboť i tak si lze zvyšovat sebevědomí a prosazovat se. Nebezpečná je agresivita spojená se sadismem (tato kombinace je častá), a to v nejširším slova smyslu, kdy jedinci přináší potěšení fyzické, ale i psychické utrpení druhého.

Agresivita jako důsledek afektu bývá nejčastější u lidí s narcistickou poruchou osobnosti. Jedná se o jedince značně sebevědomé a na sebe zaměřené. Druhého přilíhají nevnímají nebo jen účelově, pokud slouží k uskutečnění jejich plánů. Tito lidé jsou nad-

měrně citliví na ponížení, na které reagují velmi snadno hněvným afektem ústícím v agresivní jednání. Stává se, že po takovém jednání mají výpadek paměti (amnézii). Každé velké rozčilení mívá za následek agresivitu, neboť takový člověk se potřebuje vybit, jestliže to není opakovaně možné, může to mít za následek vznik psychosomatických poruch zvláště kardiovaskulárního typu.

Agresivita reaktivní bývá odpovědí na ohrožení vitálních potřeb nebo tělesné a psychické integrity. Například silná fyzická nebo duševní bolest mohou vyvolat agresivitu, jejímž cílem je odstranit její zdroj.

Teorie o vzniku agresivity

Teorie biologické říkají, že agresivita je způsobena faktory popsitelnými a vysvětlitelnými neurofyzilogicky, geneticky a endokrinologicky (působení zvláště mužských pohlavních hormonů).

Teorie psychologické popisují a vysvětlují agresivní jednání a sklony. Vycházejí z lidské vrozené a pudové výbavy a agresivitu považují za reakci na frustraci. **Lze konstatovat, že agresivita má vrozený základ, ale její intenzita a forma jsou do značné míry osvojené během života člověka, a proto ovlivnitelné prostředím a psychologickými prostředky. Slouží k formování a rozvoji osobnosti a plní ochrannou a adaptivní funkci.**

Agresí hájíme sami sebe a je-li potřeba tak i druhé. Jestliže je však situačně a formou či intenzitou nepříjemná, stává se problémem. To je případ útočného jednání nemocných a jejich příbuzných v ordinaci lékaře. Jestliže k této situaci dojde, komplikuje to diagnostický, léčebný a případně i rehabilitační proces, protože nelze počítat se spoluprací pacienta, eventuálně příbuzných.

Projevy a příčiny agresivního jednání u pacienta

Útočnost pacienta má nejčastěji verbální podobu. pacient zvyšuje v rozčilení hlas, křičí, nadává, vyhrožuje, nebo je ironický a jízlivý. Vzbuzuje dojem, že chce zastrašovat, provokovat, hádat se. Tímto způsobem však usiluje odčinění domnělé či skutečné křivdy, které se stal obětí. Jindy se potřebuje odreagovat a zbavit vnitřního napětí.

Vlastní slovně útočný projev bývá **reakcí** na to, co se dříve pacientovi přihodilo, čeho chce **dosáhnout** a na **právě probíhající** situaci, která má fci **spouštěče** tohoto nepříjemného projevu. K pochopení tohoto chování je třeba vzít v potaz minulou i současnou skutečnost pacienta a cíl, jehož chceme dosáhnout.

Vlastnímu agresivnímu jednání obvykle předcházejí pocity hněvu, ale i strachu či úzkosti, které se dostávají při hodnocení pro nás významné a zároveň nepříznivé skutečnosti. Tyto momenty jsou spjaté s našim „já“ a lze je přiblížit na prožitky křivdy, nespravedlnosti, zmaření a zklamání, újmy, ponížení, atd. To, že některý jedinec prožívá a reaguje některým z agresivních způsobů, či naopak, např. stažením se do sebe, nebo popřením významu skutečnosti, je dáno **osobním stylem**, kterým se vyrovnává s náročnými situacemi.

Nejčastější příčiny agresivního jednání

Bývá to zpravidla kombinace následujících okolností, které se kumulují a překročí-li subjektivně únosnou míru a je-li možnost se agresivně chovat, dojde k útočnému jednání.

- Subjektivní pocit ohrožení a strachu (např. strach ze smrti, existenční obavy).
- Prožitky, křivdy a nespravedlnosti ve vztahu k událostem, které člověk považuje za významné a týkají se jeho osoby či osob jemu blízkých.
- Zklamání v určitém očekávání nebo v naší snaze. Častou reakcí na frustraci je agresivita (např. nemocný má dojem, že se mu lékař věnuje neadekvátně jeho stavu).

- Celková větší zátěž, která může být spojená se zvýšenou dráždivostí a aktuální podrážděností. Agresivní projev nastává, vnímá-li pacient něco jako zbytečně nepříjemné (čekání) a obtěžující (opakované dotazy na stejné skutečnosti).
- Prožitek ponížení, zesměšnění, uražení, někteří lidé jsou obzvláště na tyto zkušenosti přehnaně citliví.
- Pocit bezmoci, ať již subjektivní, nebo ve spojení s tělesnými omezeními až bezmocností.
- Pocity viny a obrana před nimi tím, že se hledá „viník“ jinde, což bývá spojeno s agresivním prožíváním, případně i jednáním (pomsta, trest). To bývá časté u příbuzných.
- Intenzivní bolest se somatickou příčinou (např. chirurgickém zákroku)

Pro úplnost dodejme, že neklid spojený s agresivním jednáním může doprovázet změněný stav vědomí (vysoké horečky, intoxikace). Taky se s ním setkáváme u psychicky nemocných, jejichž osobnost dezintegrovaná. Takoví pacienti prožívají masivní úzkost, případně mohou jednat agresivně pod vlivem bludů a halucinací, zejména paranoidního charakteru. Tito pacienti vyžadují hospitalizaci a léčbu ve speciálních zařízeních. Agresivita spojená s nedostatkem soucitu je častá i u osob s disociální poruchou osobnosti, u kterých bývá i větší agresivní potenciál a emoční dráždivost. Tato zatím neléčitelná a obtížně ovlivnitelná porucha osobnosti je častá u lidí provádějících násilnou trestnou činnost.

Zvládání agresivity psychologickými prostředky

Psychologické prostředky jsou založené především na komunikaci, tedy na sdělování významu, ať již má formu slovního nebo mimoslovního projevu. V širším významu se de facto jedná o **psychoterapeutické působení**. Hledejme odpověď na otázku:

Jak lze zvládat slovně útočného a hádavého pacienta slovem a celkovým vystupováním?

Seznámíme se, se čtyřmi zásadami, které lze doporučit při jednání se slovně agresivním člověkem.

- **První zásadou** při jednání s podrážděným člověkem je **zachovat klid**, nechovat se autoritářsky a na případný slovní útok, výčitky apod. Nereagovat stejným způsobem, protože agresivita zesiluje agresivitu. Protivníka zpravidla odzbrojí, jestliže jej **vklidně a zdvořile pozdravíme**, podáme ruku, nabídneme místo, tedy chováme se nekomplementárně a opačně než očekává. Jestliže přesto ve svých výpadech pokračuje, konstatujeme jeho rozčilení jako fakt a opět klidně (nikoliv suverénně) sdělíme, jak na nás osobně tento projev působí a jaké pocity v nás vyvolává. Tato osobní rovina protivníka překvapí a jeho agresivní chování se s největší pravděpodobností zmenší a posléze přeručí.
- **Druhou zásadou** při zvládnutí potenciálně či aktuálně útočné osoby je její **pozorné vyslechnutí** při zachování **akceptujícího postoje** z naší strany. Akceptovat druhého znamená, že přijímáme takového, jaký je, včetně toho, že na rozčilení má „právo“. Akceptace však neznamena souhlas. Vše, co říká, bereme vážně a jako sdělení, která jsou pro něho významná a z jeho hlediska pravdivá, ačkoliv s nimi nemusíme souhlasit. Důležité je, že to, co říká, nehodnotíme. Doplnující otázky nám pomáhají se v problému orientovat a zároveň projevují náš zájem o problematiku.
- **Třetí zásadou** je, že se snažíme uvědomit, jak to, co říká, vlastně myslí, jaký to má pro ní význam a jak momentálně prožívá. Tyto skutečnosti jí během rozhovoru srozumitelnou formou sdělujeme. Po relativně delších úsecích její výpovědi **shrnujeme**, cítí, že jí chápeme, nebo že máme dobrou vůli jí porozumět. Začíná nás vnímat jako svého spojence. Již tato okolnost ji uklidňuje, stáváme se důvěryhodnými. Jinak vyjádřeno: pomocí **empatie** hledáme společně příčiny jejího stavu. Mělo by být jasné, co vedlo a vede k zneklidnění, co se konkrétně přihodilo, co si přeje a čeho chce dosáhnout. Bývá pravidlem, že k neklidu mívá opravdu **reálné důvody**, ovšem jejich subjektivní zpracování a následná reakce jsou nepřiměřené

- **Čtvrtou zásadou** je, že pokud to jde snažíme se rozčilené osobě **vyhovět**. Není-li to možné, klidně naše stanovisko vysvětlíme i s pochopením pro jeho zklamání. Např. pomáháme **hledat jiné řešení**. (Vymětal 2003)

Dílčí závěr

Nedostatečným uspokojováním psychických potřeb, hlavně potřeby sounáležitosti a lásky, dochází u našich klientek k velké citové deprivaci, která ovlivňuje jejich další vývoj. Často se u nich objevuje agresivní chování, vůči sobě či ostatním klientkám. Agrese je také jedna z možností, jak na sebe může klient upozornit a tím na sebe upoutat pozornost pečovatele. Se zaváděním standardů kvality sociální péče do praxe by se mělo více pozornosti věnovat uspokojování těchto potřeb.(viz příloha č.1)

3.3 SEXUALITA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Přístup společnosti k sexuálnímu chování i k sexualitě obecné zaznamenal v období posledních desetiletích markantní změny, zvláště pak v období posledních 15 let, které je typické uvolněním hranice sexuální zdrženlivosti a s ní i pozvolného „odtabuizování“ sexuálního chování handicapovaných osob.

Jde o oblast postižených jedinců, která byla nejvíce „tabuizovaná“, jakoby tato problematika vůbec neexistovala, nebo byla z hlediska dosavadní výchovy nežádoucí.

V mnoha ohledech je nemožné některé metody a postupy realizovat pro specifčnost cílové kategorie. K tomu přistupuje i ten fakt, že celá řada nejen rodičů, ale i vychovatelů se staví k problému zdrženlivě, nemají potřebu se k němu vyjadřovat, a to buď z důvodu neznalosti, nebo specifčnosti, tzn. intimní povahy obsahu.

Celý problém sexuální výchovy (a tím i sexuálního života) u mentálně postižených se zužuje často na otázku onanie. V odborné literatuře se užívá i označení notoo-

nanie, tj. označení pro onanii v nouzi, kdy existuje v podstatě nemožnost realizovat pohlavní styk. Jen velmi málo mentálně postižených jedinců mají možnost žít sexuálním životem.

Bylo by však zcela mylné se domnívat, že sexuální výchova (vnímaná jako určitá složka obecné výchovy, sledující kultivaci odpovídající části osobnosti) patří k těm oblastem, které stojí v popředí společenského i odborného zájmu. Ale už samotná pozornost vyvolává otázky:

- 1) Je nutné se sexuálním životem postižených osob zabývat?
- 2) Kdo se má touto problematikou zabývat?
- 3) Od koho informace berou (kamarád, rodiče, vychovatel, lékař)?
- 4) Jak se na tento problém dívá katolicismus?

Na první otázku lze každopádně odpovědět kladně. Kdybychom ponechaly daný problém stranou, pak by se mohlo hovořit o určité diskriminace. Na další otázky odpověď není tak jednoznačná. V každém případě se celý problém dostává do popředí zájmu speciální pedagogiky.

Odtabuizování sexuálního života u mentálně postižených jedinců může být důležitým krokem k prevenci společensky a sociálně patologických jevů, čím konkrétně máme na mysli sexuální zneužívání takto postižených lidí, ke kterému bohužel v naší společnosti dochází. Právě snížená obranyschopnost a také snížená možnost sociální kontroly u takto postižených jedinců je jedním z důvodů, proč se stávají obětí tohoto jevu. Velkým ohrožením pro ně je právě jejich nevědomost a jejich velmi obtížná komunikace a problémy v hledání pomoci.

Sexuální výchova od dětství u takto postiženého člověka může také pomoci při jeho integraci do „normální“ společnosti.(Janiš 2004)

Sex a handicap

Sex v životě člověka nemá jen funkci početí, ale řadí se mezi hlavní hodnoty fungující osobnosti a potažmo i partnerského vztahu dvou lidí.

Na první pohled má i tento fakt pouze pozitivní vlastnosti, podíváme-li se však z jiného pohledu, uvidíme i negativa spočívající ve vnímání sexuality postižených osob. Tito jedinci jsou postiženi dvojitým způsobem. Primárně z hlediska svého postižení a sekundárně z hlediska přístupu společnosti. Ta k postiženému přistupuje jako

k bezmocnému dítěti, s určitou mírou viny, odtazitosti i agrese. Nahlíží na postižené jako na někoho, kdo není schopen sexuálního cítění a chování a pokud ano, je takové chování většinou vnímáno jako úchylné a nežádoucí.

A tak si jen velmi pomalu uvědomujeme, že touha postiženého po partnerském vztahu je stejná, ne-li vyšší než u zdravých jedinců. Vyšší proto, že schopnost udržení partnerského vztahu je považována za důkaz úspěšné inteligence do zdravé společnosti.

Zdravý jedinec by si měl ve vztahu k postiženému uvědomit několik zásad:

- i člověk postižený má plné právo na pohlavní život uskutečněný v mezích daných jeho primárním handicapem,
- neexistuje jediná morální sexuální norma,
- získáním vhledu do vlastního sexuálního prožívání a chování (tj. nás zdravých), odbouráním zjednodušujících morálních norem a představy jediného bezproblémového sexuálního prožívání a chování můžeme přijmout fakt, že naše sexuální chování je jen jednou sexuální variantou širokého spektra možných, přičemž jiné varianty mohou být pro jiné jedince subjektivně (z jejich pohledu) i objektivně (z věcného a nestranného pohledu) hodnotnější, i když pro nás jsou třeba nepřijatelné,
- z hlediska širší funkční normy je nutno za normální považovat takové sexuální chování, které nepoškozuje žádného ze zúčastněných a je realizováno s jejich souhlasem,
- pokud uznáváme jakoukoliv jinou morální sexuální normu, musíme si uvědomit, že je závazná jen pro nás a nemáme právo vyžadovat její dodržování od kohokoliv jiného.

Sexualita mentálně postižených:

- někdy ovlivněna i mnohotnými odchylkami na chromozomální úrovni,
- vývin gonad a genitálu někdy nedokonalý,
- patologické změny ve vývoji mozku,
- jen někdy somato-sexuální vývin opožděný,
- deprivace nepřijatého dítěte v rodině,
- negativní vliv ústavní výchovy (izolace, stimuly,hs),
- neúspěšnost mezi vrstevníky,

- nebezpečí šikany a zneužití,
- sklon k bezprostředním reakcím a chování,
- relativní převaha pudových podnětů,
- ztížené chápání či přijetí společenských norem,
- sociální neobratnost, zapříčiněna tabuizací,
- častěji disharmonický vývoj fází (přeskoky či ulpění),
- nesprávná interpretace chování okolí (zamilovávání),
- nutnost individuálního přístupu a chápání.

Sexuální aberace

Sexuální projevy jsou součástí člověka, procházejí složitým vývojem, který začíná časně. **Rozeznáváme tři stupně na sebe navazující:**

- bezděčné dráždění zevních pohlavních orgánů bez sexuálních představ (erekce malých chlapců v kojeneckém věku- dráždění oděvem, náhodnou manipulací),
- dráždění erotogenních oblastí s plným zaujetím, ale bez představ - tření o postel, rytmické pohyby pánve. Vzniká při dlouhodobé nečinnosti, při nemoci, svědění, překrvení.
- vývojově nejvyšší stupeň představují jevy provázené sexuální představou (předškolní věk, školní věk). Ipsace- masturbace je jev složený pudově i psychicky - tření genitálu s představami, orgasmem - ukájení rukou nebo předměty (Vanžurová 2004)

Odchytky v sexuálním chování:

Homosexualita - styk s osobou stejného pohlaví, někdy jde o přechodný jev vyvolaný pubertou.

Exhibicionismus - upozorňování na pohlavní znaky obnažováním- psychopatičtí jedinci, u těžké a hluboké mentální retardace je to výraz jejich duševního stavu

Fetišismus - je zaměření pohlavní touhy k věci ne k člověku.

Má dvě formy:

1. fetiš působí eroticky jen společně s oblíbenou osobou,
2. jen věci - prádlo, vlasy.

Sadismus - je vzrušování se trýzněním osoby nebo zvířete.

Masochismus - je pohlavní ukájení osoby, která je sama trýzněna.

Narcismus - osoba činí předmětem své sexuální touhy své tělo.

Transvestitismus - přestrojování do šatů druhého pohlaví.

Voyerství- ukájí se pozorováním druhých při sexuálním aktu.

Sodomie - ukájení se zvířaty.

Pedofilie - ukájení se dětmi.

Gerontofilie - vyhledávání starších partnerů se známkami stář.

Incest - ukájení se s nejbližšími příbuznými.

Tabuizovat, odsuzovat či dokonce znemožňovat sexualitu lidem s mentálním postižením je ze strany těch, co tak činí jednáním protiprávním a odporuje Chartě sexuálních a reprodukčních práv přijaté ve Valenci. Menzálně postižené jedince nelze omezovat v jejich sexualitě a sexuálních projevech pokud tyto nejsou pro společnost nebezpečné a nemají charakter trestného činu. Problematika je velmi citlivá a složitá u osob žijících v ústavní péči, kde dochází i k tlumení těchto projevů a už samotný pobyt v těchto zařízeních omezuje možnost kontaktů s osobami opačného pohlaví, některé z ústavů jsou obsazovány buď pouze ženami nebo pouze muži. V této oblasti postupně nastává přehodnocování řady zaběhnutých praktik a umožňování realizace sexuálních potřeb.

V důsledku dlouhodobé sociální izolace, která nemusí být zapříčiněna pouze pobyt v ústavní péči, ale i striktní péčí v domácnosti, žije mnoho postižených osob v nepřetržité citové deprivaci a sexuální frustraci. Tento stav může být příčinou agresivního chování.

Včasná, přiměřená a vhodná sexuální osvěta, vedená odborníkem je tím, čím je možno přispět mentálně postiženým k rozvoji sexuality a tím i k zvýšení kvality života a rozvoji osobnosti. (Janiš 2004)

Dílčí závěr

Jelikož naše klientky vyrůstají v zařízení, které není kombinované, nemají tudíž možnost srovnání s jiným pohlavím. Chybí vzor na přirozené projevy citu a lásky. Sami mezi sebou experimentují a snaží se najít co jim činí libé pocity. Navzájem se osahávají, mazlí rukama a jazykem, jsou mezi nimi lesbické projevy. Využívají automasturbace a vzájemné masturbace. Jakmile zjistí, které doteky jim činí slast, snaží se je uplatňovat co nejvíce. Opakovaně je používají jako únik ze stereotypu. Některé masturbují (může tedy jít o notoonanii). Klientky nemají možnost realizovat pohlavní styk, chybí jim partner a učení. Jelikož nemáme v současné době možnost jim tyto potřeby jiným způsobem umožnit, díváme se na tento problém se zavřenýma očima.

4. VLASTNÍ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ

4.1 CÍL, METODY, HYPOTÉZY

Cílem mé práce je pozorování dvou dívek s obdobnou anamnézou po dobu cca 4 let. Z mého pozorování poté posoudit u těchto dvou dívek vliv citové deprivace, vzniklé patrně dlouhodobým umístěním v ústavním zařízení od kojeneckého věku, na rozvoj osobnosti.

S těmito dívkami jsem pracovala individuálně a zaměřila se na jejich chování, prožívání a komunikaci.

Metody, které jsem ve své práci použila

- Pozorování
- Studium záznamů osobních spisů, osobní anamnézy, kasuistiky dětí, neurologické a psychologické zprávy, soudní spisy, to vše se souhlasem opatrovníků

K naplnění cíle byly stanoveny tyto hypotézy

H1: Čím častěji dochází ke společenskému kontaktu dívek a chlapců s mentálním postižením z ÚSP, tím méně se objevuje agresivní chování u těchto dívek.

H2: Častějším včleňováním dívek s mentálním postižením do běžného života dochází k rozvoji osobnosti.

4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Výzkum byl prováděn individuálním pozorováním dvou klientek, Věrky a Moniky, po dobu čtyř let. Při zpracování údajů popisují také jejich anamnézu od narození po současnost. Své pozorování v jednotlivých oblastech zapisují do tabulek, po té jednotlivě vyhodnocují a nastiňují optimální prognózu.

VĚRKA

Této dívce je 25 let a v ÚSP-M Medlovice žije 14 let.

Z rodinné anamnézy nemá Věrka žádné záznamy. Pouze v její zdravotní kartě je uvedeno, že matka Věrku porodila ve svých 32 letech, bylo to její čtvrté těhotenství a byla zdravá. Otec 34 let, dělník a zdravý. Dva sourozenci zdraví, sestra náhle zemřela v 5 měsících udušením. Rodiče obývali jeden pokoj bez sociálního zařízení. Matka nebyla schopna se o dítě dobře starat, proto byla Věrka jako 14 denní novorozenec, čilý, křičící, hladový (viz lékařská dokumentace) přijata na kojenecké oddělení. Není uvedeno, proč byla umístěna do ústavní výchovy, ani z jakého důvodu. Vzhledem k tomu, že rodiče není možné vyhledat na adrese, která nám byla poskytnuta, nemáme možnost dalších informací rodinné anamnézy.

Věrka je zručná, šikovná, personálem velmi oblíbena pro svou ochotu pomáhat. Je svým způsobem premiantkou v zařízení. Je si vědoma svého postavení a vyžaduje pochvalu, nemá ráda kritiku, vždy to dá najevo silným křikem. Vzhledem k tomu, že nemluví, musí se pokoušet o jinou formu komunikace. Velmi dobře rozumí pokynům, co se od ní požaduje. Personál je většinou citlivý na její reakce a je ochoten ji pochopit a porozumět. I když cítí náklonnost všech k ní samé, nevyžaduje mazlení a dotyky. Velmi dbá o svůj zevnějšek, je velmi čistotná, sleduje své tělo a na jakékoli abnormality reaguje vystrašeně. Zúčastňuje se všech akcí, které jsou ústavem pořádány. Po dobu co se Věrce intenzivně věnuji se snažím ji co nejvíce přiblížit reálný život.

Navštěvuji s ní kadeřníka, chodí společně s personálem nakupovat, na poštu, jezdit autobusem, i když se to pro mnohé z nás zdá být samozřejmá věc. Věrka své zkušenosti získává až ve svých 25 letech. Nemůžu také opomenout její návštěvy kulturních akcí, divadla, besídky a v neposlední řadě diskotéky.

Těžko hodnotit, zda by Věruška byla svým postižením až tak dalece poznamenaná, kdyby vyrůstala v láskyplné a podnětné rodině, která by jí umožnila co možná největší rozvoj osobnosti. Je evidentní, že čím více podnětů se jí poskytuje, přispívá to k jejímu rozvoji, i přesto, že jí bude 25 let, je ochotna se stále učit novým věcem, které umožňují její rozvoj.

Snad nejvíce strádá její stránka prožívání. Což je viditelné při návštěvách společenských akcí, kdy se ve společnosti zdravých lidí často zasní a je patrný smutek v její tváři, někdy má i slzy v očích.

Jako by si uvědomovala, že za zdmi ústavu je jiný svět a že návštěva představení za dvě hodiny skončí a opět se musí vrátit zpět tam, kde je každý den stejný. Zřejmě si je vědoma, že další návštěva s kulturním vyžitím bude až za určitý čas.

Možností více společenských kontaktů jsme našim děvčatům umožnili v restauračním zařízení, které je asi 100m od našeho ústavu, formou diskoték. Pravidelně zveme i klienty z jiných zařízení, hlavně chlapce. Tato spolupráce byla pro Věrku asi velkým zlomem v jejím životě. Je zřejmé, že i přes své postižení je schopna se zamilovat. Chlapec, ke kterému Věrka cítí lásku, se jmenuje Jirka. Taktéž jako Věruška nemluví a je přibližně na stejné intelektové úrovni. Seznámili se na jedné z prvních diskoték.

Oba měli problém s navázáním kontaktu a tak to byla především aktivita nás vychovatelů. Typovali jsme, kdo by se k sobě nejvíce hodil. Snažili jsme se, aby se tyto páry pokusily spolu tančit. Také Věrka s Jirkou se snažili spolu tančit. Asi mezi nimi přeskočila jiskra, nebo jen styk s opačným pohlavím vyvolal u Věrky pečovatelské, ale také dominantní sklony. Chopila se ho tak, jako by s ním měla být neustále. Nechali jsme je spolu a pouze je pozorovali. Když dotančili, chytla ho za ruku a odvedla k svému stolu, kde měli občerstvení. Začala ho krmit, přitom ho držela za ruku a stále ho sledovala. Když opět začala hrát hudba, odvedla na parket a držela ho, aby se od něj nehnul ani na krok. Skončilo společné setkání a rozloučili se polibkem. Od té doby vídám Věrku často zasněnou. Když se jí zeptám, zda myslí na Jirku, zběsile začne přikyvovat hlavou. Bohužel možnost dalšího setkání byla až za půl roku na sportovních

hrách. Když se setkali, nadšeně se objali a oba svorně na sebe zběsile pokyvovali hlavou (viz příloha č.3).

MONIKA

Anamnéza matky

Matka narozena roku 1955. Byla ji diagnostikována lehká mentální retardace, je alkoholička, nedoslýchavá, dříve byla psychiatricky léčena. S otcem Moniky se seznámila v psychiatrické léčebně.

Anamnéza otce

Otec se narodil roku 1956. Byl léčen na TBC, opakovaně pobýval nápravně výchovném ústavu, je alkoholik s občasnými záchvaty agresivity. Rodiče spolu žili jako druh a družka.

Osobní anamnéza

U Moniky byl diagnostikován fetální alkoholový syndrom, středně těžká, až těžká mentální retardace a svalová hypotonie. Monika verbálně nekomunikuje, vydává pouze neartikulované hrdelní zvuky. V současné době navštěvuje ročník speciální školy. Sourozence nemá žádné.

Prenatální období

Monika pochází první gravidity matky, která v době těhotenství požívala alkohol. U matky gestora.

Perinatální období

Narodila se v roce 1992. Porod proběhl spontánně ve 39. týdnu, hrozící asfyxie plodu (zkalena plodová voda).

Postnatální období

Monika byla ze sociálních důvodů přeložena do kojeneckého ústavu v Plzni (23.10.1992-26.9.1995), kde prodělala respirační infekty, salmonelózu, trpěla anémií. Chodit začala mezi třetím a čtvrtým rokem. V roce 1995 byla přeložena do Dětského domova Trnová. Ve čtyřech letech stále nemluvila, nerozuměla ani pasivně. Řeč byla na

úrovni neartikulovaných zvuků. Motoriku měla výrazně opožděnou, chůze nejistá, hygienické návyky nevytvořeny, sebe obsluhu nezvládala, byla krmena lžící. V tomto období nenavozovala kontakt, nešlo jí zaujmout žádnou činností. Často se u ní objevovaly stereotypní pohyby. V roce 1997 byla Monika přeložena do Ústavu sociální péče v Medovicích, kde je do dnešního dne. Několikrát byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. V době přijetí na naše zařízení byla velmi neklidná, hůře usínala, odmítala jíst lžící, nepila z hrnku. Vadily jí doteky, odmítala se chovat, pokud si ji někdo z personálu posadil na klín, většinou sebou cíleně trhla tak, aby hlavou udeřila do obličeje. Na hru se soustřeďovala jen krátce (neúčelná manipulace s předměty, eventuálně destruktivní projevy). Monika byla naprosto nesamostatná v sebeobsluze, neudržovala čistotu. Chůzi měla nejistou se širokou bází, s problémy se zapojila do kolektivu. Monika reagovala na oslovení jménem, jinak příkazy nechápala. Prováděla stereotypní pohyby (kývání trupem), mluvila pomocí neartikulovaných skřeků a křiku. Prováděla sebepoškozování (např. bouchání hlavou do okolních předmětů). Pod individuálním vedením začala postupně spolupracovat, začala být schopna jednoduchých manipulačních úkonů. Naučila se porozumět jednoduchým pokynům. Čistotu dokázala udržet, pleny měla pouze na noc. V kolektivu však působila rušivě. Ublížovala dětem, kopala do hraček, bouchala hlavou o zeď.

Během půl roku se její mentální úroveň zlepšila, pokud dostávala nové podněty, spolupracovala, dokonce se zde jevil náznak verbálního projevu, kdy byla schopna vydat několik jednoduchých hlásek a slabik („ne“ „ne“, „ma“ „ma“, „no“ „no“). Asi po roce, kdy vyčerpala všechny možnosti zvládnutí konstruktivních stavebnic a tvůrčích her, nastal zvrat. Ve chvílích volna začala ubližovat dětem a odmítala práci s personálem. Začaly první problémy s nočním spánkem. Spala jen pět hodin, zbytek noci byla vzhůru a křičela. Vzhledem k těmto problémům jí byla dle psychiatrického vyšetření pro neklid naordinována medikamentózní léčba. V červnu 2000 byla vyšetřena ve speciálně pedagogickém centru, speciálním pedagogem. Byl jí doporučen a vypracován individuální plán celkového rozvoje podle osnov pomocné školy. Tento plán obsahoval rozvíjení jemné motoriky, grafomotoriky, podporování jednoduchých cviků do rytmu, hlasových projevů s nápodobou zvuků a citoslovce, seznamování se s obrázky, budování pasivní slovní zásoby a cvičení pohybovou imitací. V tomto období zaznamenala Monika výrazný pokrok, byla aktivní, dokonce vyžadovala další úkoly a podněty.

Ke konci roku došlo ke stagnaci a zhoršení vývoje. Začala být velmi neklidná, nic ji nezaujalo. Vyhýbala se kontaktu, její projevy chování byly negativistické, až agresivní. Bila děti, vybírala si oběť. Spala maximálně šest hodin denně. Pro neúnosnou situaci v ÚSP jí byl dle psychiatrického vyšetření doporučen pobyt v dětské psychiatrické léčebně Velká Bíteš, kam nastoupila v říjnu 2001 a pobyt ukončila v prosinci téhož roku. V léčebně se Monika adaptovala s potížemi, bezhlavě pobíhala, bouchala hlavou, válela se po zemi, tahala spolupacienty za vlasy, kopala děti i dospělé, občas se pomoci-la i pokálela. Její pobyt byl komplikován respiračním insektem. Postupně se režimovou a medikamentózní léčbou výrazně zklidnila. Měla uvolněný výraz ve tváři, dokázala se přitulit, nechat se pohlazit sestrou i ostatními dětmi, usmívala se, agresivita téměř vymizela. Motorické stereotypy u ní přetrvávají, ale je usměrnitelná. Podařilo se i upravit spánkový režim, což bylo ověřené na terapeutické dovolence.

U Moniky byla stanovena diagnóza **poruchy chování a emocí** při mentální retardaci na hranici těžkého a hlubokého mentálního defektu. Po návratu z léčebny byla výrazně zklidněná, začala vyhledávat někoho ke komu by se mohla schoulit. Vyžadovala si kladnou náklonnost. Pokud sem si ji vzala na klín nebo se ke mně schoulila byla velmi milá přítulná a vděčná za každé pohlazení. Chodila na procházky s doprovodem, často jsme potkávali skupinku dětí z mateřské školky. Monika se vždy snažila zařadit mezi tyto zdravé děti jako by nám dávala najevo, že chce patřit mezi ně. Tento klidový, uspokojivý stav jí vydržel zhruba rok, poté opět začaly problémy s agresivitou a nespokojeným chováním, musela být opětovně hospitalizována v psychiatrické léčebně. Po jejím návratu již nebyla zklidněná, její agresivita a stav nespokojenosti přetrvával. Měla jsem dojem, jakoby si chtěla říci o lásku, pochopení nebo i o to že nechce být v zařízení. Od této doby bojujeme s jejími poruchami chování neustále. Přestala snášet dotyky, nevyžaduje mazlení, vyhledává samotu.

Navštěvuje speciální školu, ve které se cítí spokojeně, ale přesto musí i pedagog předvídat její nečekané útoky. Často uhodí personál do obličeje.

Asi před dvěma lety, kdy jsme pravidelně začali chodit s dětmi na diskotéky, bereme Moniku vždy s sebou. V rytmu hudby se dokáže pohybovat delší dobu, ale musí mít kolem sebe prostor, nemá ráda, když se jí někdo dotýká. Je klidná, spokojená, dokáže se orientovat v prostoru (viz. příloha č.3).

Po návratu z diskotéky většinou dá najevo že se jí zpátky do ústavu nechce a zaútočí na personál (kopne, uhodí), poté napadá i ostatní děvčata a je opět neklidná.

Vzhledem k opětne zvyšující agresivitě bylo u ní doporučena hospitalizace v diagnostickém ústavu.

4.3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Záznamový arch mého pozorování po dobu 4 let

Věrka

		2002	2003	2004	2005
<i>I. Pozorování jemné motoriky</i>	1. Oblékání kalhot, mikin, ponožek	Zvládá	Zvládá velmi dobře	Zvládá velmi dobře	Zvládá samostatně
	2. Zapínání knoflíků, zipů	Zvládá	Zvládá	Zvládá	Zvládá
	3. Stavění kostek.	Zvládá	Zvládá	Zvládá	Zvládá
	4. Herní stereotyp	Vyšívá	Vyšívá, maluje, vykresluje	Vyšívá maluje, vykresluje	Pomáhá v kuchyni
	5. Nácvik motoriky u jídla a pití	Samostatná, jí příborem	Samostatná, základy stolování	Dbá na čistotu při stolování	Pomoc při krmení malých dětí
	6. Hygienické návyky	Zvládá mytí rukou, použití WC, sprchy	Beze změny, čistí si zuby samostatně, pečlivě	Používá kapesník, hygienické potřeby	Dbá o svůj zevnějšek, kontrola v zrcadle
<i>II. Pozorování citů a prožitků sexuálního charakteru</i>	1. Reakce na zákaz	Respektuje, poslechne	Beze změny	Beze změny	Nelíbí se jí striktní zákaz
	2. Reakce na chválu	Radost, usměv, je ráda chválena	Beze změny	Beze změny	Vyžaduje chválu pokud se jí něco podaří
	3. Změny nálad	Ano, při změně počasí	Časté výkyvy nálad	Beze změny	Smutek, odloučení od chlapce
	4. Reakce na bolest	Reaguje křikem, bolest špatně snáší	Beze změny, pokud jí někdo ublíží bije také	Beze změny	Beze změny,
	5. Reakce na bolest, kterou způsobí někomu jinému	Pouze afektu bije děti, nekontroluje se	Beze změn	Beze změny	Beze změny
	6. Reakce na potřebu k močení a vyměšování	Samostatně, používá WC	Gesty naznačí potřebu, na vycházce	Beze změny	Beze změny
	7. Reakce na hlazení	Je ve střehu, jako by se bála dotyků někoho jiného	Nechá se pohladit,	Ráda se nechává hladit je jí to příjemné	Vyžaduje hlazení vleže, relaxuje, je spokojená
	8. Reakce na masturbaci	Nemasturbuje viditelně	Beze změn	Více pozoruje své tělo	Zkoumá podrobně své tělo ve sprše

	9. Reakce na líbání	Je ve střehu	Nechá se políbit	Líbá děti je jí to příjemné	Chce se líbat s chlapcem
	10. Reakce na osahávání u sebe a někoho jiného	Je citlivá na své tělo, nemá cit k jinému tělu	Beze změn	Pozoruje jiné dívky, srovnává	Více se pozoruje, má kladný vztah ke svému tělu, je citlivá k jinému tělu
	11. Smích radost	Často se směje, má radost když se jí něco podaří	Občas se směje	Beze změn	Často se směje, je u ní patrná radost
	12. Smutek nejistota	Občas, je smutná, je patrná nejistota	Beze změn	Jen zřídka smutek, více si věří	Stesk po chlapci
<i>III. Pozorování estetických prožitků</i>	1. Poslech hudby	Poslouchá, ale moc nevnímá	Hudbu vnímá jako kulisu	Beze změn	Ráda poslouchá, spojitost s disko a chlapci
	2. Rytmika	Rytmiku nezvládá, kývavé pohyby	Částečně se jí daří udržet rytmus	S dopomocí dospělé osoby zvládá	Dle vzoru dospělé osoby a chlapců zvládá
	3. Tanec a pohyb v rytmu	Tanec jen kývání	Částečně se jí daří tančit	Tančí kopírováním dospělé osoby	Tančí ráda, sama, i společně s chlapci
<i>IV. Pozorování a vliv komunikací</i>	1. Verbální kvalita	Pouze "mama"	Beze změn	Echolálie, opakuje 5 slov „auto“ „Jirka“	Velmi se snaží o další slova
	2. Nonverbální	Gesty se snaží o komunikaci	Beze změn	Gesty plus mimika	S chlapcem snaha domluvit se gesty, mimika
	3. Řeč doteků	Dospělému ukáže co potřebuje, při potřebě se dotkne	Beze změn	Řeč doteků používá	Při komunikaci s chlapcem, rázně, dominantní
	4. Útočnost při komunikaci	Pokud nerozumí, nepochopí, ječivé projevy	Beze změn	Zmatená pokud se nemůže domluvit	Velká snaha něco chlapci naznačit pokud, nepochopí rázně dá najevo

Záznamový arch mého pozorování po dobu 4 let

Monika

		2002	2003	2004	2005
<i>I. Pozorování jemné motoriky</i>	1. Oblékání kalhot, mikin, ponožek	Zatím nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá s dopomocí	Samostatně nezvládá odmítá spolupráci
	2. Zapínání knoflíků, zipů	Nezvládá	Nezvládá, ale spolupracuje	Zvládá s dopomocí	Nezvládá nespupracuje
	3. Stavění kostek.	Staví komín ze tří kostek	Beze změn	Postaví jednu, pak destrukce	Odmítá činnost
	4. Herní stereotypy	Nemá, sama si nehraje	Beze změn	Beze změn	Nemá zájem si hrát
	5. Nácvik motoriky u jídla a pití	Zvládá s dopomocí, lžící z misky	Zvládá samostatně jí z misky	Beze změny občasná pomoc	Krmená, odhazuje misku s jídlem
	6. Hygienické návyky	Zvládá hygienu, nutná slovní výzva	Beze změny	Nutná pomoc občas se pomoci	Nutný dohled často se pomoci
<i>II. Pozorování citů a prožitků sexuálního charakteru</i>	1. Reakce na zákaz	Reaguje občas	Reaguje	Velmi zřídka	Nereaguje
	2. Reakce na chválu	Spíše nereaguje	Ráda je pochválena za úspěch	Beze změn	Reaguje občas
	3. Změny nálad	Časté, záchvaty agresivity	Mírně stabilizované	Beze změn s občasnou agresivitou	Velké výkyvy nálad, často agresivní
	4. Reakce na bolest	Velká tolerance na bolest	Beze změn	Beze změn	Bolest má ráda, sama si ubližuje
	5. Reakce na bolest, kterou způsobí někomu jinému	Bez citu, bezděčně druhého, uhozdí hlavou, rukou	Občas beze změn	Ráda ubližuje dětem personálu, má z toho radost	Zákeřně ubližuje rukou, nebo nohou kopne do obličeje
	6. Reakce na potřebu k močení a vyměšování	Má pleny, na noc občas, nezvládne	Jde na WC, s doprovodem	Beze změn	Často neudrží močení
	7. Reakce na hlazení	Ráda se nechá hladit	Vynucuje si hlazení ráda se tulí do klína	Beze změn	Zřídka se nechá pohladit
	8. Reakce na masturbaci	Nepozoruje se	Hladí se v oblasti, náznak libosti	Beze změn	Beze Změn, menší sledovanost

	9. Reakce na líbání	Reaguje spíše negativně	Nechá se políbit	Odmítá líbání	Izoluje se odmítá
	10. Reakce na osahávání u sebe	Neosahává své tělo, spíše si ubližuje	Nereaguje	Negativní vztah k svému tělu	Agresivní projevy vůči sobě, bouchá se do hlavy, obličej
	11. Smích radost	Směje se občas	Beze změn	Projevy radosti zřídka	Smích radost jen z bolesti druhých
	12. Smutek nejistota	Občas smutná	Beze změn	Často smutná nálada	Smutná nálada agresivní
<i>III. Pozorování estetických prožitků</i>	1. Poslech hudby	Ráda poslouchá rytmickou hudbu	Beze změn	Beze změn	Oblíbila si relaxační hudbu
	2. Rytmika	Není	Beze změn	Beze změn	Stále není
	3. Tanec a pohyb v rytmu	Náznak neudrží rytmus	Beze změn	Beze změn	Ráda tančí, neudrží rytmus
<i>IV. Pozorování a vliv komunikací</i>	1. Verbální kvalita	Opakuje echolally některé slabiky	Snaží se opakovat nové slabiky	Nekomunikuje	Odmítá komunikaci
	2. Nonverbální	Žádná	Beze změn	Beze změn	Žádná
	3. Řeč doteků	Dotek jako potřeba citu	Nedotýká se	Beze změn	Beze změn
	4. Útočnost při komunikaci	Neprojevuje, občas zaútočí	Beze změn	Beze změn	Často zaútočí

4.4 VÝSLEDKY A ZÁVĚRY VÝZKUMU

Interpretace výsledků mého pozorování

Věrka

V oblasti jemné motoriky

V průběhu hodnoceného období se Věrka jeví s dobrou prognózou. Rok po roce se její výkon zlepšuje a správně si uvědomuje sociální potřebnost a význam své naučené osvojené činnosti. Jak při oblékání, hře i manuálních pracích, se rok od roku zlepšuje tak, že v posledním sledovaném roce je schopna zastat pomocné práce v ústavní kuchyni pod dozorem zkušené kuchařky. Podobný výsledek se projevil i u návyků při jídle, kde byla Věrka schopna u konce sledovaného období pomáhat při krmení mladších dětí. Podobná je její činnost i při úpravě zevnějšku.

V oblasti citů a prožitků sexuálního charakteru

Za dobu pozorování došlo u Věrky k velkému posunu, má velmi zvýšené sebevědomí, nelibě nese striktní zákaz, reaguje křikem. Naopak, ráda je chválená, pokud se jí něco podaří, chválu vyžaduje. Změny nálad se u ní projevují, zvláště v posledních dvou letech, kdy se seznámila s chlapcem. Špatně nese odloučení, často je smutná a někdy i pláče. Fyzickou bolest špatně snáší, je velmi citlivá na bolest. V případě útoku klientů je zmatená, neví co se děje. Pokud jí někdo ublíží, reaguje křikem, bezhlavě bije a nekontroluje se. Zpočátku sledování se bála doteků, na konci pozorování své tělo jakoby hýčkala, ráda se hladí a nechává se pohladit. Nyní věnuje svému tělu zvýšenou hygienickou péči a zkoumá jej, pokud se vyskytnou sebemenší abnormality, srovnává je s ostatními děvčaty. Také přístup k ostatním dívkám je velmi citlivý. Zpočátku na polibky byla ostražitá, nelíbilo se jí líbání. Ke konci pozorování, kdy si líbání vybavuje

s chlapcem, jí polibky nevadí, dokáže přátelsky políbit a být políbena děvčaty. Ráda se směje. Smutná bývá občas, zvláště poslední dobou, kdy je patrný stesk po chlapci.

V oblasti estetických prožitků

V oblasti estetických prožitků došlo k částečnému posunu, kdy hudbu přestala vnímat jako kulisu, ale spojuje ji s disko a chlapci. Využívá poslechu relaxační hudby k odpočinku, snění a uvolnění. Zpočátku měla problém zvládnout tanec. Neudržela rytmus, ale postupně se snaží odpozorovat a pod vedením dospělé osoby napodobit tanec a rytmus. V současné době tančí velmi ráda, sama i společně s chlapci. Vnímá velmi pozorně pomalou hudbu, pokud tančí se svým chlapcem. Má estetické cítění, líbí se jí hezké věci.

V oblasti komunikace

Věrka vzhledem k svému postižení verbálně nekomunikuje. V počátku pozorování zvládla pouze slovo mamá. Postupně vyvíjela úsilí a potřebu co nejvíce své okolí pochopit a dorozumět se, případně gesty a mimikou. Následovala velká snaha a pokus naučit se novým slovům. Zvláště motivace naučit se chlapcovo jméno Jirka a slovo auto, což si dává do spojitosti s tím, že za ním chce jet autem. Docela dobře je schopna se domluvit nonverbálně. Pomocí doteků osloví osobu, které chce něco sdělit. Pokud není pochopena, reaguje nelibým křikem.

S chlapcem, který také verbálně nekomunikuje, je aktivní a v nonverbální komunikaci s ním je vynalézavá. Dokáže zřetelně naznačit dominantní postavení.

Prognóza

Věrka za dobu pozorování dosáhla velkého posunu, jak v oblasti motoriky, komunikace, estetických prožitků i prožívání. Zvláště velký posun je znatelný poslední

dva roky, kdy se seznámila s chlapcem Jirkou a pravděpodobně se zamilovala. Její prožívání a chování je hlubší (aktivně se přizpůsobuje novým zkušenostem). Je schopna se přizpůsobit určitým společensko kulturním podmínkám. Sociálním učením je schopna formovat a dále rozvíjet svou osobnost.

Má potřebu sounáležitosti a lásky, vyžaduje úctu a uznání, neopomenutelná je u ní i potřeba biologická.

Do budoucna bych pro Věrku navrhovala společné bydlení s chlapcem, popřípadě v zařízení, které je společné pro chlapce a dívky, aby její citová derivace byla co možná nejvíce eliminována. Očekáváním nového zákona o sociálních službách, který má umožnit co možná největší rozvoj osobnosti lidem s handicapem by mohla pro Věrku vzniknout naděje na kvalitnější život.

Monika

V oblasti jemné motoriky

Zpočátku pozorování Monika dost dobře nezvládala samostatné oblékání, individuálním přístupem je schopná asi po roce se pod vedením sama obléci si kalhoty, mikinu, ponožky a obout si boty. V tomto období se snaží velmi aktivně učit novým věcem, snaží se jemné motorice a co nejvíce se zdokonalit. Trpělivě skládá kostky na sebe, je vnímavá na nové podněty. Postupně se naučila jíst samostatně lžící, pít samostatně z hrnku. Hygienu, s nutnou slovní výzvou, také postupně zvládá. Asi po roce nastal velký zlom v jejím chování. Odmítá se samostatně oblékat, při konstruktivních hrách častá destrukce s odmítáním pokračovat. Při jídle hází často miskou s jídlem i hrnkem s pitím. Je nutno ji krmit se zvýšeným dohledem. Hygienu také často neudrží.

V oblasti citů a prožitků sexuálního charakteru

V této oblasti je obtížné s ní spolupracovat i těžké porozumět jejím prožitkům. Reakce na zákaz je nevýrazná. Na chválu občas zareaguje přítulením a úsměvem, nyní bez reakce. Jsou u ní patrné i časté záchvaty agresivity se změnou nálad. Má velkou toleranci na bolest, což je způsobeno zřejmě jejím postižením a výraznou apatií. S oblibou ubližuje nejen sama sobě, ale i ostatním dětem. V poslední době se nebála s radostí zaútočit i na personál. Dříve se nechala občas pohladit, ráda se stulila do klína. Nyní spíše vyhledává samotu, izoluje se od druhých. Masturbaci provádí formou občasného hlazení v oblasti genitálií, s náznaky libosti. Polibky většinou odmítá. Smích a radost projevuje zřídka. Objevuje se spíše radost z ublížení a bolesti druhých. Je u ní často patrný smutek.

V oblasti estetických prožitků

Ráda poslouchá rytmickou hudbu. I když neudrží rytmus, s oblibou se při hudbě klátí dopředu a dozadu. Odmítá poslouchat dechovou hudbu. Naopak diskotékovou hudbu snáší velmi pozitivně. Dokáže se při ní pohybovat delší čas. Potřebuje kolem sebe prostor, nemá ráda, když se k ní někdo přiblíží. Proto ani nemá zájem o kontakt s chlapci. Oblíbila si relaxační hudbu, spojenou s prvky bazální stimulace. Dokáže se při ní velmi příjemně uvolnit a zklidnit.

V oblasti komunikace

Monika verbálně nekomunikuje. Pouze počátkem pozorování se snažila o pár jednoduchých slabik, které echolalicky opakovala. Nyní je už nepoužívá. Nonverbální komunikaci nepoužívá, řečí doteku spíše upoutává pozornost na sebe, s potřebou cítit blízkost jiné osoby. V případě bližší verbální komunikace druhé osoby reaguje útočně, kopne a uhodí.

Prognóza

V průběhu sledování u Moniky dochází v určitém období k mírnému pokroku, poté opět k regresi. Je u ní patrný velký deficit potřeby sounáležitosti a lásky, a také potřeby jistoty a bezpečí. Není schopna ani částečné soběstačnosti jako Věrka. Pravděpodobně u ní vznikla velká citová deprivace, způsobená smutkem po matce, která ji do čtyř let věku navštěvovala v dětském domově. Matku vždy Monika poznala vyhledávala její blízkost. Pravděpodobně si na matku vzpomíná a chybí ji. Její chování je ovlivněno též dlouhodobým hospitalizmem. Kromě pobytu v dětském domově a ústavu sociální péče byla opakovaně umístěována v psychiatrické léčebně a v současné době na pozorování v diagnostickém zařízení.

Do budoucna bych asi Monice navrhovala umístění v nějakém zařízení typu domácího prostředí, spíše formou pěstounské péče, kde by měla pocit, že ji má někdo opravdu rád takovou jaká je a nahradil by ji mateřskou lásku. Otázkou je, zda citová deprivace u Moniky není natolik hluboká, že by i tato možnost selhala.

Závěry výzkumu

Oba moje popisy ukazují strukturu klientely v ústavní péči a jejich chování a prožívání. V prvním popise hraje svou roli citová deprivace a její snižování. V druhém jde o kombinovanou poruchu s aktivním a vytrvalým přístupem, což demonstruje svým agresivním chováním.

Určitou změnou pro tyto klientky může být nový zákon o sociálních službách. Na jaře 2001 byl předložen návrh věcného záměru zákona o některých podmínkách poskytování sociálních služeb. Na konci května 2004 byl předložen MPSV k vnějšímu připomínkovému řízení. Po dalším připomínkovém řízení vláda ČR v září 2005 návrh zákona schválila. Parlament jej schválil 22.12.2005. V senátu byl projednán a 9.2.2006 vrácen s pozměňovacími návrhy do Parlamentu. Nabýt účinnosti má dnem 1.1.2007. Cílem připravovaného zákona bylo zajištění fungování systému sociálních služeb v němž není občan pojmán jako pouhý objekt péče, ale stává se aktivním subjektem, který může mít vliv na podmínky a způsob v prostředí v němž žije. Návrh zákona předkládám jako přílohu (viz příloha.2).

Dílčí závěr

*V budoucnu bych se ráda věnovala realizaci cílů toho zákona, společně se standardy kvality sociálních služeb, které jsou zaměřeny na rozvoj celé osobnosti a to zvláště u klientů v ústavním zařízení. Mou snahou je usilovat o to, aby vliv citové deprivace u klientů s mentálním postižením v ústavní péči byl co nejmenší. **Své poznatky a zkušenosti z praxe bych ráda uplatnila v diplomové práci.***

„Poznání přichází často dříve než práh odchodu ze života. Každý by měl vědět, že už jen sebemenší utrpení je blahodárné pro očistu. Nazí jsme na zem přišli, nazí odejdeme. Je jen důležité, do jakých šatů se oblékáme během své pouti. A kvalita šatů se ve vesmí-

ru hodnotí kvalitou Světla a Lásky vykonané pro druhé. Na této zemi si vytváříme kvanta zákonů. Některé jsou dobré, jiné nedokonalé, další pak špatné. Ve vesmíru je jen jeden zákon: Zákon spravedlnosti pro všechny.''

ZÁVĚR

Ke zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma týkající se problematiky vlivu citové deprivace u mládeže s mentálním postižením na rozvoj osobnosti, vyrůstající většinou v ústavním zařízení a to téměř od svého narození. Přes veškerou snahu personálu ÚSP-M nahradit rodinnou péči se u této mládeže, v mém případě dívek, se postupem času začaly objevovat patologie v jejich chování.

To mě vedlo k zamyšlení nad problematikou ústavní výchovy a jejím vlivu na rozvoj osobnosti.

V první kapitole své práce se zamýšlím nad problematikou postižení mládeže s mentálním a vícenásobným postižením a jejich narušené kvalitě života. Zde vysvětluji pojem mentální retardace, pojem vícenásobné postižení, z nich plynoucí handicap a disaptibility, tedy znevýhodnění či neschopnosti postiženého člověka zvládat nejrůznější životní pozice a také důležitost kladného a chápavého přijetí při integraci do majoritní společnosti.

Druhá kapitola práce popisuje prostředí a historii zařízení ústavu pro mentálně postiženou mládež, kde jsem prováděla své pozorování na dané téma. Je zde podrobně rozpracován režim dne, nabídka činností jak výchovných, vzdělávacích, tak i zábavných. Součástí této kapitoly je i mezirezortní spolupráce, tedy nastínění působení dalších odborníků, vstupujících na půdu ÚSP-M. Jedná se o intervenci Základní školy a Mateřské školy speciální, speciálně pedagogických center a lékařské péče- neurologické, foniatrické, oftalmologické, stomatologické, psychiatrické, ORL a péče kožního lékaře.

Problematikou citové deprivace jako důsledkem dlouhodobé ústavní výchovy a možným vznikem dalších patologií v chování mládeže s mentálním postižením se za-

bývám ve třetí kapitole. Zmiňuji se o potřebách každého jedince, o frustracích v případě neuspokojení těchto potřeb, popřípadě deprivací a vysvětluji tyto pojmy.

Zaměřuji se na možný vznik patologií v chování, jako je hněv a agresivita, vyplývajících z nenaplnění základních potřeb. Toto nenaplnění se promítá i v citovém prožívání a sexualitě mládeže s mentálním postižením.

Čtvrtá, výzkumná, část práce obsahuje pozorování a popis dvou klientek s mentálním postižením a podobnou anamnézou po dobu čtyř let, vychovávaných pouze v ústavním zařízení, po této době srovnání jejich úrovně vývoje osobnosti a v závěru nastínění optimální prognózy jejich rozvoje osobnosti. Pozorování klientek je zaznamenáno do tabulek, a to v oblasti jemné motoriky, citů a prožitků sexuálního charakteru, estetických prožitků a komunikace. Vyhodnocení pozorování je slovní formou a to v jednotlivých zkoumaných oblastech, u každé pozorované klientky zvlášť. Stanové hypotézy se potvrdily pouze u jedné pozorované klientky a to z důvodu častějšího včleňování do sociokulturního života. V případě druhé sledované klientky se stanovené hypotézy nepotvrdily z důvodu dlouhodobé citové deprivace a z ní vyplývající agresivity, které ji omezují v začleňování do intaktní společnosti.

RESUMĚ

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku vlivu citové deprivace u mládeže s mentálním postižením na rozvoj osobnosti, vyrůstající v ústavním zařízení a to téměř od svého narození.

Cílem práce bylo pozorování a srovnání úrovně vývoje osobnosti u dvou klientek s mentálním postižením a podobnou anamnézou po dobu čtyř let, vychovávaných pouze v ústavním zařízení.

Vývoj obou klientek byl hodnocen a srovnán.

Sledovanými oblastmi byla jemná motorika, city a prožitky sexuálního charakteru, estetické prožitky a komunikace.

Pouze u jedné klientky se potvrdilo, že čím častěji dochází ke společenskému kontaktu dívek s chlapci, tím méně se objevuje agresivní chování u těchto dívek. Také se potvrdilo u stejné klientky že častějším včleňováním dívek s mentálním postižením do běžného života dochází k rozvoji osobnosti. Obě stanovené hypotézy se nepotvrdily u druhé pozorované klientky z důvodu dlouhodobé citové deprivace a z ní vyplývající agresivity, které ji omezují do začlenění do intaktní společnosti.

Anotace

Práce je zaměřena na problematiku vlivu citové deprivace u mládeže s mentálním postižením na rozvoj osobnosti. Zjišťuje, srovnává a vyhodnocuje úroveň vývoje osobnosti u dvou klientek s mentálním postižením a podobnou anamnézou, vychovávaných pouze v ústavním zařízení.

Klíčová slova

Mentální retardace, vícenásobné postižení, disaptibilita, handicap, mezirezortní spolupráce, frustrace, deprivace, agresivita, sexualita mentálně postižených

Annotation

The work focuses on the problem of emotional deprivation influence on personality development at the youth with a mental handicap. The theses compare, evaluate the level of the personality development at two women clients with a mental handicap and with similar anamnesis, who were brought up only in a facility for mentally handicapped people.

Keywords

mental retardation, multiple handicap, disadaptability, handicap frustration, aggression, sexuality at mentally handicapped person, departments cooperation

Seznam použité literatury

1. ČERMÁKOVÁ, K.; JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-45-4.
2. ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychologie*. Praha : UK 1995. IBSN 80-7066-899-7.
3. FRIEDLOVÁ, K. *Mýty a rituály v ošetrovatelské péči, současné pojetí ošetrovatelství*.
Trendy v ošetrovatelství II. Sborník příspěvků Ostravské konference ošetrovatelství. Ostrava : 2003, ISBN 80-7042-341-2.
4. JANIŠ, K. *Sexuální výchova a mentálně postižení jedinci*. Hradec Králové : Konference na téma Sexualita mentálně postižených, 2004.
5. JESENSKÝ J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
6. KÁBELE, F.; KOLLÁROVÁ, E.; KOČÍ, J.; KRACÍK, J. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-533-5.
7. Kolektiv autorů, *defektologický slovník* . PRAHA : SPN, 1984.
8. KVAPILÍK, J.; ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
9. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
10. LESNÝ, I.; ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha : SPN, 1989. ISBN 80-04-22922-0.
11. MATĚJČEK, Z. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Praha : H&H, 1992. ISBN 80-85467-52-6.

12. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6.
Propagační materiály Speciálně pedagogických center
13. ŘEHOŘ, A.; *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*. Brno : Institut mezioborových studií, 2006.
14. SESTRA. Odborný časopis pro zdravotní sestry. 5/2000, ročník X. ISSN 1210-0404
15. ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha : TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-4-8.
16. TOMŠOVÁ, J. *Maturitní práce SPgŠ Boskovice*, 2002.
17. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2000.
ISBN 80-7178-496-6.
18. VANŽUROVÁ, L. *Pohled na praktickou realizaci sexuálních potřeb handicapovaných osob*. Hradec Králové : Pedagogická fakulta, 2004
19. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6.
20. VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. Brno : MU, 1998.
ISBN 80-210-1953-0.
21. VYHLÁŠKA MŠMT ČR č. 127/1997 Sb.
22. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, 2003.

Přílohy

Příloha č.1 Standardy kvality sociálních služeb I.

Příloha č.2 Zákon o sociálních službách

Příloha č.3 Fotodokumentace

Příloha č.1 Standardy kvality sociálních služeb I.

Kontrolní otázky pro vedoucí pracovníky:

Pokud má zařízení více materiálů s lišícím se obsahem, který z textů považuje vedení za definici jejich poslání, cíle, principů a cílové skupiny, tj. kterým se cítí být veřejně zavázán? Jak veřejnost tento materiál získá?

1.3 Kde je uložena metodika? Jak se s ní seznamují pracovníci?

1.4 Jaké příležitosti služba vytváří, aby uživatel měl možnost volby, mohl rozhodovat, byl sám sebou – V čem je vedení spatřuje?

1.5 Jak se pracovníci v přímé péči seznámili s vnitřními pravidly pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením? Co se stane když je nedodrží?

Kontrolní otázky pro pracovníky v přímé péči:

1.1 Znáte obsah veřejného závazku – poslání, cíle, principy služeb, cílová skupina uživatelů?

1.3 Jaké vnitřní předpisy nejčastěji při práci používáte? Jak se dozvídáte o změnách v těchto předpisech? Máte představu o tom, jaké všechny vnitřní předpisy v zařízení platí/existují? (lze použít dotazy k obsahu konkrétních předpisů)

1.4 O čem mohou uživatelé služby samostatně rozhodovat, kdy a v čem se musí podíídit provozu služby?

Je mezi uživateli někdo kdo řád služby nerespektuje? Jak na to služba reaguje?

Kritérium 1.5

Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 1.5

U personálu zařízení existuje jasné povědomí o tom, že existuje riziko stigmatizace uživatelů služeb, pracovníci znají konkrétní možné nebo skutečné příklady.

Zařízení má zpracovány postupy pro předcházení stigmatizaci, ty mohou být součástí např. vzdělávacích materiálů pro pracovníky apod.

Personál zná postupy, jak stigmatizaci předcházet, a tyto postupy jsou v zařízení uplatňovány.

Nejčastější nedostatky

Služby nereflektují požadavek na začleňování lidí v nepříznivé situaci

Neexistence psané metodiky

Nedostatky v zajištění lidské důstojnosti

Absence či nedostatek soukromí

Absence volby, když tak pouze z alternativ, rozhodující je většina

Stigmatizace uživatelů

Nejsou definovány cíle, ale obsah služby

Nesoulad skutečnosti a definování cílové skupiny uživatelů

Omezení pohybu

Uplatňování modelu rodiče – děti

Uplatňování vlastní vůle u uživatelů se ztíženou komunikací

Infantilizace prostředí

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 1.3

V zařízení jsou pracovníkům k dispozici všechny vypracované metodické materiály¹, zejména základní texty (poslání, cíle, cílová skupina, principy), vnitřní pravidla (1.5. 2.2, 2.3, 3.1, 3.6, 4.6, 5.3, 5.6, 6.1, 6.3, 7.9, 15.1, 16.2), pracovní postupy atd.

Personál ví, podle jakých postupů pracuje, kde jsou k dispozici.

Metodické materiály jsou součástí vzdělávání zaměstnanců.

Vnitřní pravidla zařízení jsou personálem dodržována.

Kritérium 1.4

Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 1.4

Uživatelé žijí svým způsobem života, pokud cílem služby není změna životního stylu, k níž uživatel rozhodl.

Uživatelé dělají rozhodnutí, jaká lidé dělávají v běžných situacích (co budu jíst, kdy budu vstávat), pokud režim není podstatou služby pro uživatele, který se rozhodl změnit životní styl.

Personál si je vědom své povinnosti respektovat vůli, důstojnost, soukromí a další práva uživatelů.

Z pozorování je zřejmé, že personál jedná s uživateli slušně, s respektem k všem jejich lidským právům na volbu, soukromí, důstojnost.

Uživatel může službu odmítnout či ukončit a znovu začít užívat aniž by pocítil změnu postoje a s tím související změnu kvality služby (pokud podstatou služby není změna životního stylu, k čemuž se uživatel rozhodl tím, že službu začal využívat).

Uživatel ví, že službu může bezpečně odmítnout nebo přerušit a pokud o ni znovu požádá, bude mu poskytnuta ve stejné kvalitě a s pozitivním přístupem poskytovatele.

Oslovování a jednání personálu s uživateli odpovídá věku uživatelů a vzájemným vztahům (tykání-vykání, používání křestních jmen, familiárnost, shovívavé jednání apod.).

V zařízení je přehled o situacích, v nichž se uživatelé služeb častěji ocitají a mohou se v nich cítit v nedůstojném postavení (nemají co jíst, vhodné oblečení apod.) a pro tyto situace má zařízení připravenou pomoc.

¹ metodikou se rozumí vnitřní pravidla obsahující pracovní postupy, které směřují k očekávaným výstupům

Naplňování standardů kvality sociálních služeb

STANDARD 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Kritérium 1.1

Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 1.1

Texty s definicemi jsou v písemné podobě poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů.

Ve všech dokumentech zařízení jsou definice poslání, cílů a cílové skupiny totožné (např. statut, stanovy, provozní a domácí řád, koncepce, informační letáky apod.).

Dokumenty jsou k dispozici na veřejně přístupných místech (např. v čekárně či vstupní hale zařízení, v jiném zařízení např. zdravotnickém, na obecním úřadě spod. apod.) nebo jsou v elektronické podobě na Internetu nebo byly texty zveřejněno tiskem apod.

Existují formulované principy – základní zásady, na kterých je služba postavena.

Kritérium 1.2

Veřejný závazek definovaný podle 1.1 směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 1.2

Texty cílů obsahují konkrétní popisy toho, jak služba změní situaci uživatelů směrem k rozvoji jejich soběstačnosti, zapojení do hlavního proudu společnosti.

Kritérium 1.3

Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům.

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy byly pod vedením MPSV vytvořeny v průběhu let 2000 – 2002 zástupci odborné veřejnosti a poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb. Platnost Standardů byla v praxi ověřována testováním u poskytovatelů na Olomoucku. Standardy byly v průběhu přípravy rovněž porovnávány (a doplňovány) se standardy kvality sociálních služeb některých evropských zemí (Velká Británie, Rakousko) a USA. Dále jsou do nich promítnuty principy tradičních systémů zajištění kvality (EFQM). Jsou konsensuálním materiálem, který v dané oblasti popisuje dobrou praxi.

Standardy platí pro všechny typy a druhy služeb, které lze (dle definice) považovat za sociální služby. Z toho důvodu jsou formulovány obecně. Radu pravidel si v souladu s principy obsaženými ve Standardech musí definovat poskytovatelé sami (poslání, cíle, stížnostní postupy, pravidla pro individuální plánování služeb apod.).

Standardy jsou pro lepší přehlednost rozděleny do tří skupin (procedurální, personální a provozní). Vzhledem k tomu, že samotné standardy většinou nejsou měřitelné, je každý z nich dále rozdělen do tzv. kritérií, jejichž naplňování již měřit lze. S ohledem na primární účel inspekce (ochrana práv uživatelů sociálních služeb) je v procesu inspekce k hodnocení aktuálně používána jen část kritérií s přímým vztahem k uživatelům služeb.



caritas 
VYŠŠÍ ODBORNÁ
ŠKOLA SOCIÁLNÍ
O L O M O U C

Standardy kvality sociálních služeb I.

Martin Bednář, Ph.D.

14. 3. 2006 Zlín

PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM
ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY

STANDARD 2. Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Kritérium 2.1

Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací, apod.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 2.1

Výčet problematických oblastí vychází z míry závislosti uživatelů na poskytované službě, odráží oblasti života, kterých se služba dotýká, a zohledňuje délku poskytování služeb.

K vyjmenovaným oblastem vždy patří: proces rozhodování o tom, zda vyhovět žádosti o poskytnutí služby zájemcům a zda ukončit poskytování služeb (zejména ve vztahu k možným přestupkům ze strany uživatelů, přehodnocení toho, zda uživatel splňuje kritéria pro poskytování služby nebo některé její součásti), ochrana osobních údajů, přijímání darů od uživatelů a jejich blízkých, přijímání a vyřizování stížností ze strany uživatelů, míra odpovědnosti zařízení za ochranu práv uživatelů vůči třetím subjektům.

Je vyhodnocován vztah mezi nabídkou a poptávkou po službách poskytovaných zařízením. Vedení ví, jaký efekt má na nároky na kvalitu ze strany uživatelů převis poptávky nad nabídkou.

Kritérium 2.2

Pro oblasti definované ve 2.1 má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.

Návody, jak rozpoznat naplňování kritéria 2.2

Existují vnitřní písemná pravidla týkající se ochrany práv uživatelů. Obsahuje výčet oblastí, kterým je potřeba věnovat zvláštní pozornost.

Pravidla obsahují návody, jak ve vyjmenovaných situacích postupovat a jak postupovat v případě porušení těchto pravidel, návody jsou konkrétní pro dané zařízení.

ZÁKON ZE DNE 14. BŘEZNA 2006 O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

SBÍRKA: 108/2006 ČÁSTKA: 37/2006

Datum: 31.3.2006

108

ZÁKON

ze dne 14. března 2006

o sociálních službách

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

(2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

§ 2

Základní zásady

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovému činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

§ 3

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,
- b) nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,
- c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost,
- d) přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým¹⁾, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,
- e) sociálním začleňováním proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný,
- f) sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,
- g) zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby,
- h) plánem rozvoje sociálních služeb výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, 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 a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

§ 4

Okruh oprávněných osob

(1) Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně

- a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů²⁾,
- b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu³⁾,
- c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva⁴⁾,

d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ po dobu delší než 3 měsíce, nevylučuje-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství⁶⁾,

e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie⁷⁾, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ po dobu delší než 3 měsíce, nevylučuje-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství⁶⁾,

f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ po dobu delší než 3 měsíce.

(2) Sociální služby uvedené v § 57, 59 až 63 a § 69 jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně také osobám legálně pobývajícím na území České republiky podle zvláštního právního předpisu⁵⁾.

§ 5

Působnost v oblasti sociálních služeb

(1) Státní správu podle tohoto zákona vykonávají

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“),
- b) krajské úřady,
- c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- d) úřady práce.

(2) Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti.

(3) V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje.

§ 6

Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

ČÁST DRUHÁ

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

HLAVA I

PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

§ 7

(1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.

(3) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

(4) O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

§ 8

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

§ 9

(1) Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

a) příprava stravy,

b) podávání, porcování stravy,

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,

d) mytí těla,

e) koupání nebo sprchování,

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,

- i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
- j) stání, schopnost vydržet stát,
- k) přemísťování předmětů denní potřeby,
- l) chůze po rovině,
- m) chůze po schodech nahoru a dolů,
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- p) orientace v přirozeném prostředí,
- q) provedení si jednoduchého ošetření,
- r) dodržování léčebného režimu.

(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- i) mytí nádobí,
- j) běžný úklid v domácnosti,
- k) péče o prádlo,
- l) přepírání drobného prádla,
- m) péče o lůžko,
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů,
- o) manipulace s kohouty a vypínači,
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

(3) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2.

(4) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se úkony podle odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů podle odstavců 1 a 2 se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout.

(5) Bližší vymezení úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

§ 10

U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu podle § 9 pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

HLAVA II

VÝŠE PŘÍSPĚVKU

§ 11

(1) Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

(2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

HLAVA III

ZVYŠOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

§ 12

(1) Částky příspěvku stanovené v § 11 vláda zvyšuje nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle růstu indexu spotřebitelských cen sociální péče ve stanoveném rozhodném období za podmínky, že tento růst dosáhne od počátku rozhodného období alespoň 5 %.

(2) Vláda může nařízením částky příspěvku stanovené v § 11 zvýšit též v mimořádném termínu.

(3) Rozhodné období podle odstavce 1 se určuje tak, že prvním měsícem tohoto období je kalendářní měsíc následující po posledním měsíci předchozího rozhodného období při

posledním zvýšení částek příspěvku a posledním měsícem rozhodného období pro zvýšení částek příspěvku je září kalendářního roku, který předchází kalendářnímu roku, ve kterém dojde ke zvýšení částek příspěvku.

(4) Růst indexu spotřebitelských cen sociální péče se zjišťuje z údajů Českého statistického úřadu.

HLAVA IV

NÁROK NA PŘÍSPĚVEK A JEHO VÝPLATU

§ 13

(1) Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a 8.

(2) Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok podle odstavce 1, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

§ 14

Změna nároku na příspěvek a jeho výplatu

(1) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, příspěvek se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož příspěvek nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však 3 roky nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na příspěvek nebo jeho zvýšení.

(2) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, příspěvek se odejme nebo se jeho výplata zastaví nebo sníží, a to od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl příspěvek vyplácen.

(3) Změní-li se skutečnosti rozhodné pro výši příspěvku tak, že příspěvek má být zvýšen, provede se zvýšení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato změna nastala.

(4) Změní-li se skutečnosti rozhodné pro výši příspěvku tak, že příspěvek má být snížen, provede se snížení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém tato změna nastala.

§ 15

Zánik nároku na příspěvek a jeho výplatu

(1) Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času.

(2) Nárok na výplatu příspěvku nebo jeho části zaniká uplynutím 1 roku ode dne, od kterého příspěvek nebo jeho část náleží, nejde-li o případy podle § 14 odst. 1. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o příspěvku.

§ 16

Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu

(1) Zemřel-li žadatel o příspěvek před vydáním rozhodnutí o příspěvku, vstupují do dalšího řízení o příspěvku a nabývají nárok na částky splatné do dne smrti oprávněné osoby postupně její manžel nebo manželka, děti a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti v domácnosti.

(2) Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby, členům její rodiny podle pořadí a za podmínek stanovených v odstavci 1.

(3) Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.

§ 17

Postoupení a srážky

(1) Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy.

(2) Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách.

HLAVA V

VÝPLATA PŘÍSPĚVKU

§ 18

Způsob výplaty příspěvku

(1) Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží.

(2) Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku.

(3) Příspěvek se vyplácí v české měně, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky nebo u spořitelního nebo úvěrního družstva určený příjemcem příspěvku. Požádá-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen provést změnu způsobu výplaty příspěvku od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž mu byla taková žádost doručena.

§ 19

Příjemce příspěvku

(1) Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak.

(2) Namísto oprávněné osoby je příjemcem příspěvku

a) zákonný zástupce, nebo

b) jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

§ 20

Výplata příspěvku zvláštnímu příjemci

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanoví zvláštního příjemce příspěvku, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku uvedený v § 19 odst. 2,

a) nemůže příspěvek přijímat, nebo

b) nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

(2) S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku uvedený v § 19 odst. 2, souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tento souhlas podat, a v případě, kdy zvláštní příjemce je ustanoven z důvodu uvedeného v odstavci 1 písm. b). Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby.

(3) Obecní úřad obce s rozšířenou působností může ustanovit zvláštním příjemcem jen fyzickou osobu, která s tímto ustanovením souhlasí.

(4) Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce ustanovený podle odstavce 1 písm. a) používá příspěvek podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce, jestliže odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven, nebo jestliže zvláštní příjemce neplní povinnosti uvedené v odstavci 4.

HLAVA VI

POVINNOSTI ŽADATELE O PŘÍSPĚVEK, OPRÁVNĚNÉ OSOBY A JINÉHO PŘÍJEMCE PŘÍSPĚVKU

§ 21

(1) Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni

a) podrobit se sociálnímu šetření,

b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce nebo vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném úřadem práce nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván, a to ve lhůtě, kterou úřad práce určí,

c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.

(2) Je-li žadatelem o příspěvek občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾, nebo je-li žadatelem jeho rodinný příslušník⁷⁾, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾, je povinen dát písemný souhlas s tím, aby obecní úřad obce s rozšířenou působností zjišťoval údaje rozhodné pro posouzení, zda je neodůvodnitelnou zátěží systému příspěvku podle tohoto zákona (dále jen „neodůvodnitelná zátěž systému“); to neplatí, jde-li o žadatele z členského státu Evropské unie nebo jeho rodinného příslušníka, který je na území České republiky hlášen k trvalému pobytu.

(3) Příjemce příspěvku je povinen

a) písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,

b) na výzvu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, neurčil-li obecní úřad obce s rozšířenou působností lhůtu delší,

c) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci.

(4) Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost uvedenou v odstavcích 1 až 3.

§ 22

Přeplatky

(1) Příjemce příspěvku, který přijal příspěvek nebo jeho část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byl vyplacen neprávem nebo ve vyšší částce, než náležel, nebo jinak způsobil, že příspěvek byl vyplacen neprávem nebo v nesprávné výši, je povinen tento přeplatek vrátit.

(2) Nárok na vrácení přeplatku zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy byl vyplacen. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o opravném prostředku nebo o žalobě.

(3) O povinnosti vrátit přeplatek podle odstavců 1 a 2 rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který příspěvek vyplácí nebo naposledy vyplácel.

(4) Povinnost vrátit přeplatek nevzniká, jestliže tento přeplatek nepřesahuje částku 100 Kč.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností může rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit přeplatek, jde-li o částku do 20 000 Kč v každém jednotlivém případě nebo na základě

předchozího souhlasu ministerstva, jde-li o částku nad 20 000 Kč v každém jednotlivém případě.

(6) Vrácené částky přeplatku jsou příjmem státního rozpočtu, a to i v případě, kdy k vrácení přeplatku došlo v jiném kalendářním roce, než ve kterém byl příspěvek vyplacen.

HLAVA VII

ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU

§ 23

(1) Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci.

(2) Je-li nezletilá osoba svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné fyzické osoby, zastupuje ji v řízení o příspěvku tato fyzická osoba.

(3) Využívá-li nezletilá osoba pobytové služby (§ 48, 50, 52), vyzve obecní úřad obce s rozšířenou působností osobu uvedenou v odstavci 2 nebo zákonného zástupce, aby požádali o příspěvek nejpozději do 2 měsíců ode dne doručení výzvy. Pokud tak v této lhůtě neučiní nebo pokud pobyt zákonného zástupce této osoby anebo osoby uvedené v odstavci 2 není znám, zastupuje tuto osobu v řízení o příspěvku zařízení sociálních služeb.

§ 24

Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat

- a) označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti,
- b) určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

§ 25

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník.

(2) Obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle příslušnému úřadu práce) žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

(3) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

(4) Úřad práce sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí sociální šetření také, pokud o to úřad práce požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

§ 26

Obecní úřad obce s rozšířenou působností přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou úřad práce posuzuje stupeň závislosti osoby.

§ 27

Exekučním správním orgánem je obecní úřad obce s rozšířenou působností.

§ 28

(1) O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad.

(2) Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu ministerstvo).

HLAVA VIII

KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

§ 29

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při šetření nedostatky velmi závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci (§ 78).

(2) Příjemce příspěvku je povinen pro účely kontroly využívání příspěvku písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, kdo osobě poskytuje pomoc, a jakým způsobem, a to ve lhůtě 15 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o příspěvku, pokud tato skutečnost již nebyla uvedena v žádosti o příspěvek. V této lhůtě je příjemce příspěvku povinen písemně ohlásit změny ve způsobu zajištění pomoci.

(3) Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce s rozšířenou působností jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Zaměstnanci obce jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce s rozšířenou působností, které obsahuje označení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, fotografii zaměstnance, jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení.

(4) Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká) nebo jiná fyzická osoba, která s oprávněnou osobou žije v domácnosti, obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely

zdravotního pojištění a důchodového pojištění; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována.

(5) Vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce podle odstavce 3 stanoví prováděcí právní předpis.

HLAVA IX

INFORMAČNÍ SYSTÉM O PŘÍSPĚVKU

§ 30

(1) Ministerstvo je správcem informačního systému o příspěvku, v němž jsou vedeny údaje o příjemcích příspěvku a výši příspěvku. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou oprávněny zpracovávat údaje potřebné pro rozhodování o příspěvku, včetně osobních údajů, v informačním systému o příspěvku, a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup a zároveň zajišťujícím ochranu osobních údajů¹⁰).

(2) Ministerstvo zajišťuje pro provádění zákona na vlastní náklady počítačový program (software), potřebný pro rozhodování o příspěvku, jeho výplatu a kontrolu, včetně jeho aktualizací, a poskytuje bezplatně tento program obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou povinny používat při řízení o příspěvku, při jeho výplatě a kontrole tento program, kterým je ministerstvo vybaví. Počítačový program podle věty první je součástí informačního systému pomoci v hmotné nouzi podle zákona o pomoci v hmotné nouzi.

(3) Ministerstvo vnitra pro účely příspěvku poskytuje obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům údaje z informačního systému evidence obyvatel podle zákona upravujícího evidenci obyvatel¹¹), a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) Ministerstvo vnitra dále pro účely příspěvku poskytuje obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům z registru rodných čísel¹²) údaje o osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou uvedeny v odstavci 3. Pokud to umožňuje technický stav registru rodných čísel, poskytují se údaje podle věty první pouze v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Poskytovanými údaji podle odstavců 3 a 4 jsou

a) u státních občanů České republiky

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,
2. datum narození,
3. místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, na jehož území se narodil,
4. rodné číslo,
5. státní občanství,
6. adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
7. počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,

8. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
 9. zákaz pobytu, místo zákazu pobytu a doba jeho trvání,
 10. rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
 11. rodné číslo manžela; je-li manželem cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
 12. rodné číslo dítěte; je-li dítětem cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména a příjmení a datum jeho narození,
 13. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
 14. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí,
- b) u cizinců, kteří jsou obyvateli,
1. jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,
 2. datum narození,
 3. místo a stát, na jehož území se narodil,
 4. rodné číslo,
 5. státní občanství,
 6. druh a adresa místa pobytu,
 7. číslo a platnost povolení k pobytu,
 8. počátek pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o pobytu,
 9. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
 10. správní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
 11. jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte, pokud je dítě obyvatelem, a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
 12. jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce, pokud jsou obyvateli, a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
 13. vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
 14. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
 15. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí,
 16. jméno, popřípadě jména, příjmení nezletilého cizince, který byl cizinci s povolením k pobytu na území České republiky nebo jeho manželu rozhodnutím příslušného orgánu svěřen do náhradní rodinné péče, nebo který byl cizincem s povolením k pobytu na území České republiky nebo jeho manželem osvojen anebo jehož poručníkem nebo manželem jeho poručníka je cizinec s povolením k pobytu na území České republiky,
 17. jméno, popřípadě jména, příjmení osamělého cizince staršího 65 let bez ohledu na věk cizince, který se o sebe nedokáže ze zdravotních důvodů sám postarat, jde-li o sloučení rodiny s rodičem nebo dítětem s povolením k pobytu na území České republiky,

18. jméno, popřípadě jména, příjmení cizince, který je nezaopatřeným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii nebo takovým příbuzným manžela občana Evropské unie,

19. jméno, popřípadě jména, příjmení rodiče nezletilého cizince, kterému byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu, a jeho rodné číslo; jde-li o cizince, kteří nemají přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,

c) u osob uvedených v odstavci 4

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení,
2. den, měsíc a rok narození,
3. místo narození, u fyzické osoby narozené v cizině místo a stát narození,
4. rodné číslo.

(6) Z poskytovaných údajů podle odstavce 5 lze v konkrétním případě použít jen takové údaje, které jsou nezbytné k rozhodnutí o příspěvku.

(7) Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou povinny zajistit uložení všech údajů z informačního systému, které byly získány na základě zpracování údajů podle odstavce 1, a všech písemností a spisů týkajících se pravomocně ukončených správních řízení o příspěvku po dobu 10 kalendářních let následujících po kalendářním roce, v němž došlo k pravomocnému ukončení takového správního řízení nebo k poslednímu uložení údajů do informačního systému. Pro účely tohoto zákona se písemností a spisem rozumí spis a písemnost podle zvláštního právního předpisu¹³).

HLAVA X

POSUZOVÁNÍ NEODŮVODNITELNÉ ZÁTĚŽE SYSTÉMU

§ 31

(1) Požádá-li o poskytnutí příspěvku občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵) po dobu delší než 3 měsíce, nebo jeho rodinný příslušník⁷), který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵) po dobu delší než 3 měsíce, obecní úřad obce s rozšířenou působností současně posuzuje, zda se tato osoba nestala neodůvodnitelnou zátěží systému; to neplatí, jde-li o žadatele z členského státu Evropské unie nebo jeho rodinného příslušníka, který je na území České republiky hlášen k trvalému pobytu.

(2) Osoba uvedená v odstavci 1 se nepovažuje za neodůvodnitelnou zátěž systému, jestliže

a) je účastna nemocenského pojištění¹⁴), nebo je jako osoba samostatně výdělečně činná účastna důchodového pojištění¹⁵) anebo je osobou, které nárok na sociální výhody vyplývá z přímo použitelného předpisu Evropských společenství⁶), nebo

b) před zahájením řízení o příspěvku byla v České republice výdělečně činná a v období 10 let předcházejících dni zahájení řízení o příspěvku byla nejméně po dobu 5 let a z toho bezprostředně před zahájením řízení o příspěvku nejméně po dobu 1 roku účastna nemocenského pojištění¹⁴), nebo jako osoba samostatně výdělečně činná důchodového pojištění¹⁵) a nemá ke dni zahájení řízení nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

(3) Při posuzování neodůvodnitelné zátěže systému se u osoby, která nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 2, hodnotí systémem bodů tyto skutečnosti:

- a) délka pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ na území České republiky,
- b) doba zaměstnání nebo doba výkonu samostatné výdělečné činnosti na území České republiky,
- c) doba soustavné přípravy na budoucí povolání¹⁶⁾ na území České republiky,
- d) možnost pracovního uplatnění na území České republiky podle získané kvalifikace, nutnosti zvýšené péče při zprostředkování zaměstnání a míry nezaměstnanosti.

(4) Při bodovém hodnocení obecní úřad obce s rozšířenou působností postupuje tak, že

a) započte v případě osoby, která byla hlášena na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ po dobu

1. od 1 do 3 let, 2 body,
2. od 3 do 6 let, 4 body,
3. od 6 do 8 let, 6 bodů,
4. 8 nebo více let, 8 bodů,

b) započte v případě osoby, která byla poplatníkem pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti nebo která se na území České republiky soustavně připravuje na budoucí povolání¹⁶⁾ po dobu

1. 12 až 24 měsíců, 4 body,
2. 25 až 36 měsíců, 8 bodů,
3. 37 až 48 měsíců, 12 bodů,
4. 49 až 60 měsíců, 16 bodů,

c) započte v případě osoby, která

1. nemá kvalifikaci, 0 bodů,
2. má střední vzdělání, 2 body,
3. má vyšší odborné vzdělání, 4 body
4. má vysokoškolské vzdělání, 6 bodů,

d) započte osobě, které by při zprostředkování zaměstnání nebyla věnována zvýšená péče podle zvláštního právního předpisu¹⁷⁾, 4 body,

e) započte osobě, která je hlášena k pobytu podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ v okrese, v němž míra nezaměstnanosti v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti podle údajů zveřejněných ministerstvem způsobem umožňujícím dálkový přístup

1. přesáhla o více než 10 % průměrnou míru nezaměstnanosti v České republice, 0 bodů,
2. přesáhla o méně než 10 % průměrnou míru nezaměstnanosti v České republice, 2 body,
3. byla vyšší než 50 % průměrné míry nezaměstnanosti v České republice a nepřesáhla hodnotu průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, 4 body,
4. byla nižší než 50 % průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, 6 bodů.

(5) Za neodůvodnitelnou zátěž systému se považuje osoba, jejíž bodové ohodnocení činí 10 nebo méně bodů. Za neodůvodnitelnou zátěž systému se nepovažuje osoba, jejíž bodové ohodnocení činí 20 nebo více bodů.

(6) V případě, že bodové ohodnocení osoby činí více než 10 bodů a nedosahuje 20 bodů, obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodne podle osobních okolností posuzovaného, zda jde o osobu, která je neodůvodnitelnou zátěží systému. Při posuzování, zda je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému, se berou v úvahu také její vazby na osoby blízké¹⁾, které pobývají v České republice, skutečnost, zda se jedná o dočasné obtíže, a potenciální zatížení systému poskytnutím příspěvku dotčené osobě.

(7) Obecní úřad obce s rozšířenou působností je oprávněn posoudit, zda je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému, též opětovně poté, kdy došlo u posuzované osoby ke změně jejích sociálních poměrů.

(8) Obecní úřad obce s rozšířenou působností písemně sděluje Policii České republiky zjištění, že osoba se stala neodůvodnitelnou zátěží systému.

(9) Správní úřady, orgány sociálního zabezpečení, Policie České republiky, obce a zaměstnavatelé osob uvedených v odstavci 1 jsou povinni na výzvu obecního úřadu obce s rozšířenou působností sdělit údaje potřebné k posouzení, zda osoba je neodůvodnitelnou zátěží systému. Pokud obecní úřad obce s rozšířenou působností oznámí příslušnému útvaru Policie České republiky, že je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému¹⁸⁾, je Policie České republiky povinna obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností sdělit ukončení přechodného pobytu této osoby podle zvláštního právního předpisu⁵⁾. Policie České republiky neprodleně sdělí na žádost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, zda osobě, která žádá o přiznání příspěvku nebo které je příspěvek poskytován, byl ukončen podle zvláštního právního předpisu⁵⁾ pobyt na území České republiky.

(10) Posouzení neodůvodnitelné zátěže systému má formu rozhodnutí ve správním řízení.

ČÁST TŘETÍ

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

HLAVA I

DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ÚHRADA NÁKLADŮ ZA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Díl 1

Základní druhy a formy sociálních služeb

§ 32

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,

c) služby sociální prevence.

§ 33

Formy poskytování sociálních služeb

(1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

(2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

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

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

§ 34

Zařízení sociálních služeb

(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

§ 35

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

(1) Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

(2) Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.

(3) Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb v § 37, 39 až 52 a § 54 až 70 jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.

(4) Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.

§ 36

Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm. c) až f). Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu¹⁹⁾

- a) prostřednictvím zdravotnického zařízení,
- b) jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu²⁰⁾; rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanoví zvláštní právní předpis¹⁹⁾, 21).

Díl 2

Sociální poradenství

§ 37

(1) Sociální poradenství zahrnuje

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství.

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

(4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Díl 3

Služby sociální péče

§ 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

§ 39

Osobní asistence

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,

- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 40

Pečovatelská služba

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

§ 41

Tísňová péče

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociální poradenství,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 42

Průvodcovské a předčitatelské služby

(1) Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 43

Podpora samostatného bydlení

(1) Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 44

Odlehčovací služby

(1) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

§ 45

Centra denních služeb

(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 46

Denní stacionáře

(1) V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 47

Týdenní stacionáře

(1) V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,

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

§ 48

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře²²).

(4) V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova podle zvláštních právních předpisů²³). Pro výkon ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí přiměřeně ustanovení o právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy podle zvláštního právního předpisu²⁴).

§ 49

Domovy pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 50

Domovy se zvláštním režimem

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

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 51

Chráněné bydlení

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 52

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

(1) Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče²⁵⁾ do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Díl 4

Služby sociální prevence

§ 53

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

§ 54

Raná péče

(1) Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 55

Telefonická krizová pomoc

(1) Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 56

Tlumočnické služby

(1) Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 57

Azylové domy

(1) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 58

Domy na půl cesty

(1) Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

§ 59

Kontaktní centra

(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

§ 60

Krizová pomoc

(1) Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykazání ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního

právního předpisu²⁶), je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 61

Nízkoprahová denní centra

(1) Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

§ 62

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

(1) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 63

Noclehárny

(1) Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí přenocování.

§ 64

Služby následné péče

(1) Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 65

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

(1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 66

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 67

Sociálně terapeutické dílny

(1) Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

§ 68

Terapeutické komunity

(1) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 69

Terénní programy

(1) Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.

Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

§ 70

Sociální rehabilitace

(1) Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

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

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Díl 5

Úhrada nákladů za sociální služby

§ 71

(1) Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.

(2) Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91.

(3) Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je sociální služba poskytována, pokud tato osoba nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů.

(4) Příjmem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu²⁷), s výjimkou příspěvku.

§ 72

Sociální služby poskytované bez úhrady

Bez úhrady nákladů se poskytují

- a) sociální poradenství (§ 37),
- b) raná péče (§ 54),
- c) telefonická krizová pomoc (§ 55),
- d) tlumočnické služby (§ 56),
- e) krizová pomoc (§ 60),
- f) služby následné péče (§ 64),
- g) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65),
- h) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66),
- i) terénní programy (§ 69),
- j) sociální rehabilitace (§ 70), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3,
- k) sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62),
- l) služby sociálně terapeutických dílen (§ 67), s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b).

Sociální služby poskytované za úhradu

§ 73

(1) Za pobytové služby poskytované v

- a) týdenních stacionářích (§ 47),
- b) domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),
- c) domovech pro seniory (§ 49),
- d) domovech se zvláštním režimem (§ 50),
- e) chráněném bydlení (§ 51),
- f) zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52),

g) centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70),

hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu.

(2) Péčí se pro účely stanovení úhrady rozumí základní činnosti uvedené v § 35 odst. 1 písm. a), b), f) a h) až j).

(3) Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

(4) Úhrada za péči se stanoví při poskytování

a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku,

b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

§ 74

(1) Za pobytové služby poskytované nezaopatřenému dítěti²²) v týdenních stacionářích (§ 47), centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70) a domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) hradí rodiče dítěte nebo rodič, kterému bylo dítě svěřeno rozhodnutím soudu do péče, popřípadě jiná fyzická osoba povinná výživou dítěte, úhradu za stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47) nezaopatřenému dítěti, které je svěřeno do péče fyzické osoby, která má z tohoto důvodu nárok na dávky pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu²⁸), hradí úhradu podle věty první tato fyzická osoba.

(2) Je-li dítě umístěno do domova pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, stanoví úhradu za stravu a za péči rozhodnutím obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu dítěte.

(3) Maximální výši úhrady za stravu podle odstavců 1 a 2 stanoví prováděcí právní předpis. Pokud se zařízení sociálních služeb, ve kterém je nezaopatřené dítě umístěno, vyplácí podle zvláštního právního předpisu přídavek na dítě²⁹), snižuje se úhrada o jeho výši.

(4) Úhrada za péči nezaopatřenému dítěti²²) se stanoví při poskytování

a) pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v centrech sociálně rehabilitačních služeb ve výši přiznaného příspěvku,

b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

Ustanovení § 73 odst. 2 platí obdobně.

(5) Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47) a domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) dítěti, které není nezaopatřeným dítětem²²), a dítěti, které je poživitelem sirotčích důchodů po obou rodičích, hradí úhradu toto dítě podle § 73.

§ 75

(1) Za poskytování

a) osobní asistence (§ 39),

- b) pečovatelské služby (§ 40),
- c) tísňové péče (§ 41),
- d) průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42),
- e) podpory samostatného bydlení (§ 43),
- f) odlehčovacích služeb (§ 44),
- g) služeb v centrech denních služeb (§ 45),
- h) služeb v denních stacionářích (§ 46),

hradí osoby úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, není-li v odstavci 2 stanoveno jinak. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis.

(2) Pečovatelská služba se poskytuje bez úhrady

- a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,
- b) účastníkům odboje³⁰),
- c) osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců,
- d) osobám, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců,
- e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let.

§ 76

(1) Za poskytování sociálních služeb v

- a) azylových domech (§ 57),
- b) domech na půl cesty (§ 58),
- c) terapeutických komunitách (§ 68)

hradí osoby úhradu za ubytování a stravu, a za poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách hradí osoby úhradu za stravu v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis.

(2) Za poskytování sociálních služeb v noclehárnách (§ 63) hradí osoby úhradu ve výši stanovené poskytovatelem.

(3) Za poskytování sociálních služeb v nízkoprahových denních centrech (§ 61) hradí osoby úhradu za stravu ve výši stanovené poskytovatelem.

§ 77

Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.

HLAVA II
PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Díl 1

Registrace

Oddíl 1

Podmínky registrace

§ 78

(1) Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

(2) O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen „registrující orgán“).

§ 79

(1) Podmínkou registrace je

- a) podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5,
- b) bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- c) zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,
- d) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- e) zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- f) skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku.

(2) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro

- a) úmyslný trestný čin, ani

b) trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných,

anebo ten, jehož odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na něj z jiných důvodů hledí, jako by nebyl odsouzen.

(3) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu³¹).

(4) Odborná způsobilost se posuzuje podle § 110 odst. 4 a 5, § 116 odst. 5 a § 117.

(5) Žádost o registraci obsahuje tyto údaje a připojené doklady:

a) je-li žadatelem právnická osoba, obchodní firmu nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo a statutární orgán,

b) je-li žadatelem fyzická osoba, jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu a datum a místo narození,

c) je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku, její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popřípadě jména, a příjmení vedoucího organizační složky,

d) údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou

1. název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,

2. druhy poskytovaných sociálních služeb,

3. okruh osob, pro které je sociální služba určena,

4. popis realizace poskytování sociálních služeb,

5. popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,

6. časový rozsah poskytování sociálních služeb,

7. kapacita poskytovaných sociálních služeb,

8. finanční rozvaha k zajištění provozu,

9. způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f),

e) doklad o bezúhonnosti fyzických osob uvedených v odstavci 1 písm. b),

f) doklady nebo jejich úředně ověřené kopie prokazující odbornou způsobilost fyzických osob uvedených v odstavci 1 písm. b),

g) rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví,

h) doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat,

i) je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů,

j) doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,

k) čestné prohlášení o skutečnostech uvedených v odstavci 1 písm. f).

(6) Není-li listina, která má být předložena v řízení o registraci, vyhotovena v českém jazyce, je žadatel povinen předložit i úředně ověřený překlad této listiny do českého jazyka, pokud krajský úřad, který rozhoduje o registraci, v odůvodněných případech od tohoto překladu neupustí.

§ 80

Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby podle tohoto zákona. Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu.

§ 81

(1) Registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, jestliže žadatel prokáže, že splňuje podmínky uvedené v § 79 odst. 1.

(2) Rozhodnutí o registraci obsahuje

- a) označení poskytovatele sociálních služeb s uvedením údajů podle § 79 odst. 5 písm. a), b) nebo c),
- b) název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
- c) druhy sociálních služeb, které budou poskytovány,
- d) okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány,
- e) údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb.

§ 82

(1) Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 a doložit tyto změny příslušnými doklady. Ustanovení § 79 odst. 6 platí obdobně.

(2) Registrující orgán rozhodne o změně registrace na základě oznámení podle odstavce 1 nebo na žádost poskytovatele sociálních služeb.

(3) Registrující orgán rozhodne o zrušení registrace, jestliže

- a) poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky uvedené v § 79 a 80,
- b) poskytovateli sociálních služeb byla uložena sankce za správní delikt v případě zvlášť závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb,

c) poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality (§ 99) a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb, nebo

d) poskytovatel sociálních služeb požádá o zrušení registrace; tato žádost musí být podána nejméně 3 měsíce přede dnem ukončení činnosti.

(4) Registrace je nepřevoditelná a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby.

§ 83

Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel³²).

§ 84

(1) Registrace podle § 79 se rovněž nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojedinele, pokud prokáže, že je

a) státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie,

b) držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie.

(2) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 je povinna oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa poskytování sociálních služeb zahájení činnosti na území České republiky a předložit doklad, který ji opravňuje k poskytování sociálních služeb v jiném členském státě Evropské unie, a to ve lhůtě 8 dnů ode dne zahájení této činnosti.

(3) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 může tuto činnost vykonávat nejdéle po dobu 1 roku ode dne, kdy příslušnému krajskému úřadu oznámila zahájení činnosti na území České republiky; při této činnosti je povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb podle § 88 a 89.

(4) Krajský úřad rozhodne o pozastavení výkonu činnosti právnické nebo fyzické osoby uvedené v odstavci 1 na území České republiky, jestliže zjistí, že pozbyla oprávnění k výkonu činnosti ve státě, kde je usazena, nebo jestliže zjistí závažné porušení povinností uvedených v § 88 a 89.

(5) Registrace podle § 78 a 79 se dále nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52. Při poskytování sociálních služeb jsou tato zdravotnická zařízení povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb v § 88 písm. b), c), h) a i).

Oddíl 2

Registr poskytovatelů sociálních služeb

§ 85

(1) Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „registr“), do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v § 84.

(2) Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a zpracovatelem elektronické podoby registru. Při zpracování údajů se postupuje podle zvláštního právního předpisu¹⁰).

(3) Registr v listinné podobě obsahuje

- a) údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d),
- b) dokumenty uvedené v § 79 odst. 5 písm. e) až k) a § 80,
- c) kopii inspekční zprávy o provedené inspekci.

(4) Registr v elektronické podobě obsahuje údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d) a informaci o výsledku provedené inspekce. Krajský úřad zapisuje do registru údaje podle věty první a jejich změny bez zbytečného odkladu.

§ 86

(1) Ministerstvo je správcem elektronické podoby registru.

(2) Ministerstvo zajišťuje na vlastní náklady počítačový program (software) zpracování údajů potřebný pro vedení registru a poskytuje bezplatně tento program, včetně jeho aktualizací, krajským úřadům. Krajské úřady jsou povinny používat při vedení registru program, kterým je ministerstvo vybaví.

§ 87

(1) Registr je veden v informačním systému veřejné správy podle zvláštního právního předpisu³³).

(2) Registr je veřejným seznamem v části, která obsahuje údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d) bez uvedení údaje o datu a místě narození poskytovatele sociálních služeb, který je fyzickou osobou; tyto údaje zveřejňuje ministerstvo v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(3) Na požádání se z veřejné části registru vydá úřední výpis nebo opis.

Díl 2

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

§ 88

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,

- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.

§ 89

Opatření omezující pohyb osob

(1) Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.

(2) Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb.

(3) Před použitím opatření omezujícího pohyb osob je zapotřebí souhlasu lékaře, kterého je poskytovatel sociálních služeb vždy povinen přivolat, pokud nepostačuje postup podle odstavce 2.

(4) Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě na základě ordinace lékaře lze použít léky.

(5) Poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.

(6) Poskytovatel sociálních služeb je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu.

(7) Poskytovatel sociálních služeb je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby,
- b) datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohyb osob,
- c) důvod použití opatření omezujícího pohyb osob,
- d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která opatření omezujícího pohyb osob použila,
- e) souhlas lékaře,
- f) datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohyb osob,
- g) popis bezprostředně předcházející situace,
- h) záznam o splnění povinnosti stanovené v odstavci 6,
- i) popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob,

a umožnit nahlížení do této evidence zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři a Veřejnému ochránci práv.

Díl 3

Smlouva o poskytnutí sociální služby

§ 90

Osoba může požádat o poskytnutí sociální služby poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

§ 91

(1) O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 39 až 52, 57, 58 a 68 musí být uzavřena v písemné formě. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 54, 56, 65 a 70 musí být uzavřena v písemné formě, pokud alespoň jedna smluvní strana při jednání o uzavření smlouvy tuto formu navrhne.

(2) Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby,
- c) rozsah poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,

- e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- h) dobu platnosti smlouvy.

(3) Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá, nebo
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis.

(4) Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52.

(5) Pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku.

(6) Osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností.

(7) Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v odstavci 3, vydá o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

Díl 4

Působnost při zajišťování sociálních služeb

§ 92

Obecní úřad obce s rozšířenou působností

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu²⁵⁾ zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální

péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

§ 93

Krajský úřad

- a) zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby; přitom spolupracuje s obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

§ 94

Obec

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

§ 95

Kraj

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,

f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

§ 96

Ministerstvo

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- b) zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- c) spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

ČÁST ČTVRTÁ INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 97

(1) Inspekci poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“) provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 84

- a) krajský úřad, s výjimkou uvedenou v písmenu b),
- b) ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele.

(2) Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je

- a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle § 84 nevyžaduje,
- b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89,
- c) kvalita poskytovaných sociálních služeb.

§ 98

(1) Postup při provádění inspekce podle tohoto zákona se řídí zákonem o státní kontrole³⁴), není-li dále stanoveno jinak.

(2) Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb.

(3) Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo při provádění inspekce podle § 97 odst. 1 písm. b) zaměstnancem ministerstva.

(4) Inspektor nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.

(5) V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce. Poskytovatel sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce, je povinen umožnit přizvanému odborníkovi, aby se podílel na provádění inspekce.

(6) O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, na kterou se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole.

§ 99

(1) Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

(2) Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

(3) Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

ČÁST PÁTÁ MLČENLIVOST

§ 100

(1) Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.

(2) Povinnost mlčenlivosti stanovená v odstavci 1 platí obdobně pro fyzické osoby, které jsou poskytovateli sociálních služeb nebo se jako přízvaní odborníci účastní inspekce.

(3) Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se subjekty uvedené v odstavcích 1 a 2 při své činnosti dozvědí, sdělují jiným subjektům, jen stanoví-li tak tento zákon nebo zvláštní zákon³⁵); jinak mohou tyto údaje sdělit jiným subjektům jen s písemným souhlasem osoby, které jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.

(4) Zobecněné informace a souhrnné údaje, které ministerstvo, obce a kraje získají při své činnosti, mohou být bez uvedení konkrétních jmenných údajů využívány zaměstnanci ministerstva, obcí a krajů při vědecké, publikační a pedagogické činnosti, nebo ministerstvem pro analytickou a koncepční činnost.

ČÁST ŠESTÁ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 101

(1) Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

(2) Dotace se poskytují k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

(3) Dotace ze státního rozpočtu podle odstavců 1 a 2 je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje. Činnost krajů podle věty první je činností vykonávanou v přenesené působnosti.

(4) Žádost o poskytnutí dotace na příslušné následující rozpočtové období předkládá krajský úřad ministerstvu. Žádost obsahuje zejména

- a) název kraje, jeho sídlo, identifikační číslo a číslo účtu,
- b) zpracovaný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění,
- c) výši požadavku na dotaci.

(5) Výše dotace v úhrnu za jednotlivé kraje se stanoví na základě

- a) celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli pro příslušný rozpočtový rok,
- b) zpracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje,
- c) počtu vyplácených příspěvků a jejich finančního objemu,
- d) počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a jejich kapacit,
- e) kapacit sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

(6) Dotace do rozpočtu kraje se poskytují na základě rozhodnutí³⁶).

(7) Prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace.

§ 102

Na zajištění povinnosti uvedené v § 93 písm. a) se krajům poskytuje dotace. Dotaci poskytuje ministerstvo podle zvláštního právního předpisu³⁷).

§ 103

Na zajištění povinnosti uvedené v § 92 písm. a) se obcím s rozšířenou působností poskytuje dotace. Dotaci poskytuje ministerstvo podle zvláštního právního předpisu³⁷). Dotace ze státního rozpočtu je obcím s rozšířenou působností poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje; tato činnost krajů je činností vykonávanou v přenesené působnosti.

§ 104

(1) Ze státního rozpočtu mohou být podle zvláštního právního předpisu³⁸) poskytovány účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

(2) Dotace podle odstavce 1 poskytuje ministerstvo.

(3) Dotaci lze poskytnout

- a) na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter,

b) na činnosti, které mají rozvojovou povahu, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů kraje a plánů obcí v oblasti sociálních služeb,

c) v případě mimořádných situací; mimořádnou situací se rozumí zejména živelní pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie.

(4) Na financování činností podle odstavce 3 v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství.

(5) Na poskytnutí dotace není právní nárok³⁶).

§ 105

Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zvláštního zákona³⁹) k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

ČÁST SEDMÁ SPRÁVNÍ DELIKTY

§ 106

(1) Zaměstnanec uvedený v § 100 odst. 1 se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 1.

(2) Přizvaný odborník uvedený v § 100 odst. 2 se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 2.

(3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 107

(1) Právnícká osoba nebo podnikající fyzická osoba se dopustí správního deliktu tím, že poskytuje sociální služby bez oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1.

(2) Právnícká osoba nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí správního deliktu tím, že

a) neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2,

b) nevede záznamy podle § 88 písm. f),

c) nevede evidenci žadatelů o sociální službu podle § 88 písm. g),

d) neuzavře s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby podle § 88 písm. i),

e) použije opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1 až 4,

f) nepodá informaci o použití opatření omezujících pohyb osob podle § 89 odst. 6, nebo

g) nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 7.

(3) Podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí správního deliktu tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 2.

(4) Za správní delikt se uloží pokuta do

- a) 10 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 2 písm. b) a c),
- b) 20 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 2 písm. a), d), f) a g),
- c) 50 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 3,
- d) 250 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 a odstavce 2 písm. e).

§ 108

(1) Právnícká osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(2) Při určení výše pokuty právnícké osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(3) Odpovědnost právnícké osoby za správní delikt zaniká, jestliže příslušný orgán o něm nezahájil řízení do jednoho roku ode dne, kdy se o něm dověděl, nejpozději však do tří let ode dne, kdy byl spáchán.

(4) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednávají v rozsahu své působnosti krajský úřad a ministerstvo.

(5) Na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby³²⁾ nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení o odpovědnosti nebo postihu právnícké osoby.

(6) Pokuty vybírá a vymáhá správní orgán, který pokutu uložil. Příjem z pokut je příjmem rozpočtu, ze kterého je hrazena činnost správního orgánu, který pokutu uložil.

ČÁST OSMÁ

PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

HLAVA I

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

§ 109

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

§ 110

(1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu⁴⁰) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu⁴¹),

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu⁴²).

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu³¹).

HLAVA II

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

§ 111

(1) Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

(2) Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob (dále jen „vzdělávací zařízení“).

(3) Formy dalšího vzdělávání jsou

a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,

b) účast v akreditovaných kurzech,

c) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb,

d) účast na školicích akcích.

(4) Účast na dalším vzdělávání podle odstavce 3 se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu⁴³).

(5) Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání podle odstavce 3 je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo.

HLAVA III

AKREDITACE VZDĚLÁVACÍCH ZAŘÍZENÍ A JEJICH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

§ 112

(1) Ministerstvo pro účely tohoto zákona rozhoduje o akreditaci vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů (dále jen „akreditace“).

(2) Písemná žádost o akreditaci obsahuje

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, je-li žadatelem fyzická osoba,
- b) obchodní firmu nebo název, sídlo, popřípadě umístění organizační složky, identifikační číslo, statutární orgán, je-li žadatelem právnická osoba,
- c) oprávnění ke vzdělávací činnosti podle zvláštního právního předpisu⁴⁴),
- d) přehled o dosavadní činnosti žadatele o akreditaci,
- e) název, druh a formu vzdělávacího programu, který žadatel hodlá uskutečňovat,
- f) doklady o materiálním a technickém zabezpečení vzdělávacího programu,
- g) seznam fyzických osob, které se budou podílet na vzdělávání, a doklady o jejich odborné způsobilosti nebo osvědčení o uznání odborné kvalifikace,
- h) předpokládanou výši nákladů na 1 účastníka.

§ 113

(1) Na udělení akreditace není právní nárok.

(2) Akreditace se uděluje na dobu 4 let.

(3) Akreditace je nepřevoditelná a nepřechází na právního nástupce.

(4) Ministerstvo kontroluje činnost akreditovaných vzdělávacích zařízení při uskutečňování akreditovaných programů.

(5) Ministerstvo rozhodne o odejmutí akreditace, jestliže

- a) zjistí nedodržování vzdělávacího programu,
- b) akreditované vzdělávací zařízení nespĺňuje podmínky, za nichž mu byla akreditace udělena,
- c) akreditované vzdělávací zařízení požádá o odejmutí akreditace.

§ 114

(1) Akreditované vzdělávací zařízení vede evidenci vydaných osvědčení.

(2) Ministerstvo zveřejňuje v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup seznam akreditovaných vzdělávacích zařízení, dobu, na kterou byla akreditace udělena, a seznam vzdělávacích zařízení, kterým byla akreditace odejmuta.

ČÁST DEVÁTÁ

PŘEDPOKLADY PRO VÝKON ČINNOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

§ 115

Okruh pracovníků

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost

- a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,
- d) pedagogičtí pracovníci.

§ 116

Pracovníci v sociálních službách

(1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

- a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence,
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁶) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel.

(6) Obsah kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu³¹).

§ 117

Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků a pedagogických pracovníků stanoví zvláštní právní předpis⁴⁷).

ČÁST DESÁTÁ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

HLAVA I SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

§ 118

V řízení podle tohoto zákona se postupuje podle správního řádu¹³), není-li v tomto zákoně stanoveno jinak.

§ 119

Zmocňovací ustanovení

(1) Vláda vydá nařízení k provedení § 101 odst. 7.

(2) Ministerstvo vydá vyhlášku k provedení § 9 odst. 5, § 29 odst. 5, § 35 odst. 2, § 73 odst. 3, § 74 odst. 3, § 75 odst. 1, § 76 odst. 1, § 91 odst. 3 písm. c), § 99 odst. 3 a § 116 odst. 6.

HLAVA II PŘECHODNÁ USTANOVENÍ

§ 120

(1) Řízení o poskytnutí služeb sociální péče zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

(2) Osoby, kterým ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dosavadních právních předpisů, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby

a) ve stupni I (lehká závislost), jde-li o osoby částečně bezmocné,

b) ve stupni II (středně těžká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné,

c) ve stupni III (těžká závislost), jde-li o osoby úplně bezmocné.

(3) Dítě, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona bylo podle dosavadních právních předpisů považováno za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).

(4) Ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona náleží osobám uvedeným v odstavcích 2 a 3 příspěvek ve výši podle § 11 odpovídající stanovenému stupni závislosti podle odstavců 2 a 3, pokud není na základě kontroly posouzení zdravotního stavu stanoven jiný stupeň závislosti a vydáno rozhodnutí o výši příspěvku podle takto stanoveného stupně závislosti, nebo pokud není dále stanoveno jinak. Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. a), které jsou starší 80 let a o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náleží příspěvek ve výši podle stupně závislosti II (středně těžká závislost). Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. b), o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu podle dosavadních právních předpisů, náleží po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek ve výši podle stupně závislosti III (těžká závislost); po uplynutí této doby náleží těmto osobám příspěvek ve výši podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu.

(5) Právnícké a fyzické osoby, které přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona poskytovaly služby sociální péče nebo sociální služby podle dosavadních právních předpisů a hodlají v této činnosti pokračovat i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou povinny podat žádost o registraci ve lhůtě 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona a v této lhůtě jsou rovněž povinny uzavřít pojistnou smlouvu podle § 80. Ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona do vydání rozhodnutí o registraci se tyto právnícké a fyzické osoby považují za poskytovatele sociálních služeb podle tohoto zákona.

(6) Rozhodnutí o přijetí do zařízení sociální péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak nebo se

nedohodnou na jiném rozsahu poskytování sociálních služeb. Namísto úhrady za pomoc poskytovanou z důvodu bezmocnosti podle dosavadních právních předpisů je osoba, které byl přiznán příspěvek, povinna hradit ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona úhradu za péči ve výši podle § 73 odst. 4.

(7) Rozhodnutí o poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a zdravotnické zařízení nedohodnou jinak. Osoba, které je poskytována sociální péče podle věty první a které byl přiznán příspěvek, je povinna kromě úhrady podle dosavadních právních předpisů hradit ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zdravotnickému zařízení také úhradu za péči ve výši podle § 73 odst. 4.

(8) Pořadníky čekatelů na umístění do ústavu sociální péče vedené podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let. Zřizovatelé ústavů sociálních služeb, kteří vedli tyto pořadníky, předají tyto pořadníky ve lhůtě 2 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb a o této skutečnosti vyrozumí ve stejné lhůtě osoby zapsané do pořadníku.

(9) Ústavy sociální péče podle dosavadních právních předpisů se považují za zařízení sociálních služeb uvedené v § 34 odst. 1 písm. c) až f).

(10) Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby poskytují pečovatelskou službu podle dosavadních právních předpisů i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona.

(11) Zaměstnanec, který ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonával činnost, na niž se vztahuje kvalifikační předpoklad uvedený v § 110 odst. 4, a tento předpoklad nesplňuje, je povinen splnit tento kvalifikační předpoklad ve lhůtě

a) 7 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud nezískal střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním,

b) 10 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud získal střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním.

(12) Ustanovení odstavce 11 neplatí, jestliže ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona zaměstnanec uvedený v odstavci 11 písm. a) a b) dosáhl věku 50 let; u těchto osob se považuje kvalifikační předpoklad uvedený v § 110 odst. 4 za splněný.

(13) Pro účely prvního zvýšení částek příspěvku podle tohoto zákona je prvním měsícem rozhodného období říjen 2006.

HLAVA III ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

§ 121

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se:

1. Vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.

2. Vyhláška č. 138/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.

3. Vyhláška č. 146/1995 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění vyhlášky č. 138/1994 Sb.

4. Vyhláška č. 66/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

5. Vyhláška č. 262/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

6. Vyhláška č. 205/1997 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

7. Vyhláška č. 145/1998 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

8. Vyhláška č. 172/1999 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

9. Vyhláška č. 73/2001 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

10. Vyhláška č. 425/2001 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

11. Vyhláška č. 551/2002 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

12. Vyhláška č. 5/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

13. Vyhláška č. 34/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

14. Vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče.

15. Vyhláška č. 139/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče.

16. Vyhláška č. 147/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění vyhlášky č. 139/1994 Sb.

17. Vyhláška č. 263/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

18. Vyhláška č. 146/1998 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

19. Vyhláška č. 6/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

20. Vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

21. Vyhláška č. 7/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

§ 122

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Paroubek v. r.

1) § 116 občanského zákoníku.

2) Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

3) Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

4) Například Příloha Evropské sociální charty (č. 14/2000 Sb. m. s.).

5) Zákon č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

6) Čl. 7 nařízení Rady (EHS) č. 1612/68 ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství. Nařízení Komise (EHS) č. 1251/70 ze dne 29. června 1970 o právu pracovníků zůstat na území členského státu po skončení zaměstnání v tomto státě.

7) § 15a zákona č. 326/1999 Sb., ve znění zákona č. 217/2002 Sb.

8) § 7 odst. 3 a § 8 odst. 1 písm. n) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 109/2006 Sb.

9) § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 109/2006 Sb.

10) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

11) Zákon č. 133/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

12) § 13b zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

13) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

14) Zákon o nemocenském pojištění.

15) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

16) § 12 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

17) § 33 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb.

- 18) § 106 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., ve znění zákona č. 428/2005 Sb.
- 19) § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 20) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.
- 21) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- 22) § 11 až 16 zákona č. 117/1995 Sb.
- 23) § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. § 29 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 24) § 20 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- 25) § 27 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 26) § 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 27) Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.
- 28) § 43 zákona č. 117/1995 Sb.
- 29) § 19 odst. 3 zákona č. 117/1995 Sb.
- 30) Zákon č. 255/1946 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození. Zákon č. 462/1919 Sb., o propůjčování míst legionářům.
- 31) Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.
- 32) § 2 odst. 2 obchodního zákoníku.
- 33) Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 34) Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
- 35) Například § 128 občanského soudního řádu, § 8 trestního řádu.
- 36) § 14 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.
- 37) Zákon č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 38) § 7 odst. 1 písm. c) a f) zákona č. 218/2000 Sb.
- 39) § 9 odst. 1 písm. i) a § 10 odst. 1 písm. e) a j) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- 40) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

- 41) Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.
- 42) § 5, 10, § 43 odst. 2 písm. d) a § 96 zákona č. 96/2004 Sb.
- 43) § 141a zákoníku práce.
- 44) Například zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákon č. 111/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 45) § 36 zákona č. 96/2004 Sb.
- 46) § 7 zákona č. 96/2004 Sb.
- 47) Zákon č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 125/2005 Sb. Zákon č. 95/2004 Sb., ve znění zákona č. 125/2005 Sb. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

Příloha č.3 Fotodokumentace







