

Název projektu	Podpora blended learning a sjednocení eLearningových opor v IS SU

Poradenství v sociální práci

Distanční studijní text

Miroslav Pilát

Opava 2021



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: Veřejní správa a sociální politika

Klíčová slova: Poradenství, poradenská zařízení, sociální zabezpečení.

Anotace: Studijní materiál Poradenství v sociální práci si klade za cíl představit posluchačům základní informace z oblasti poradenského procesu a sociálního zabezpečení, které mohou aplikovat do praxe v rámci práce s klienty. Cílem studijní opory je, aby se student po jejím nastudování orientoval v problematice poradenského procesu, získal základní informace o cílech a metodách práce v poradenství a přehled o typech a charakteristikách poradenských zařízení a uměl tyto znalosti aplikovat do praxe. Seznamuje rovněž studenty s problematikou poradenství v oblasti sociálního zabezpečení, si klade za cíl seznámit studenty s dávkami sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče s tím, že po jejich nastudování by měli být schopni doporučit klientům odpovídající řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Autor: **PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 PROBLEMATIKA PORADENSTVÍ. PORADENSKÝ PROCES A JEHO FÁZE...8	
1.1 Definice, funkce a cíle poradenství.....	9
1.1.1 Definice poradenství.....	9
1.1.2 Funkce poradenství.....	10
1.1.3 Cíle poradenství.....	10
1.2 Poradenství v sociální oblasti.....	11
1.3 Fáze poradenského procesu.....	15
2 OSOBNOST PORADCE. METODY A FORMY PORADENSKÉ PRÁCE. TYPY A CHARAKTERISTIKA PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	19
2.1 Osobnost poradce.....	20
2.2 Zásady, metody a formy poradenské práce.....	22
2.2.1 Zásady poradenské práce.....	22
2.2.2 Poradenské metody.....	23
2.3 Typy a charakteristika poradenských zařízení.....	29
3 PRÁVO SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	37
3.1 Pojem sociálního zabezpečení.....	38
3.2 Cíle sociálního zabezpečení.....	38
3.3 Obsah sociálního zabezpečení.....	39
3.3.1 Sociální pojištění.....	40
3.3.2 Sociální zaopatření.....	40
3.3.3 Sociální pomoc (péče).....	41
3.4 Právo sociálního zabezpečení.....	42
3.4.1 Předmět práva sociálního zabezpečení.....	42
3.4.2 Prameny sociálního zabezpečení.....	42
3.4.3 Právní skutečnosti v sociálním zabezpečení.....	45
3.4.4 Druhy základních sociálních událostí.....	46
4 DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ.....	51
4.1 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice.....	52
4.1.1 Systém sociálního pojištění.....	53
4.1.2 Systém státní sociální podpory.....	54

4.1.3	System sociální pomoci	54
4.2	Důchodové pojištění.....	55
4.2.1	Zabezpečené životní situace	56
4.2.2	Starobní důchody	57
4.2.3	Invalidní důchod	58
4.2.4	Pozůstalostní důchody	59
5	NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ.....	62
5.1	Nemocenské pojištění	62
5.2	Účast na nemocenském pojištění	64
5.3	Dávkový systém nemocenského pojištění	65
5.3.1	Nemocenské.....	65
5.3.2	Peněžité pomoci v mateřství	66
5.3.3	Ošetrovné.....	67
5.3.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	67
5.3.5	Dávka otcovské poporodní péče (otcovská)	68
5.3.6	Dlouhodobé ošetrovné	68
6	ŽIVOTNÍ A EXISTENČNÍ MINIMUM	71
6.1	Životní minimum a existenční minimum	71
6.1.1	Životní minimum	73
6.1.2	Společně posuzované osoby	74
6.1.3	Existenční minimum	75
6.1.4	Posuzování příjmů	76
6.1.5	Valorizace životního a existenčního minima	78
6.1.6	Využití životního a existenčního minima	79
7	STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA	81
7.1	Státní sociální podpora	82
7.1.1	Právní úprava státní sociální podpory	83
7.1.2	Základní pojmy	83
7.2	Dávky státní sociální podpory	83
7.2.1	Testované dávky	84
7.2.2	Netestované dávky	86
8	SOCIÁLNÍ POMOC.....	89
8.1	Pojem sociální pomoci a jeho vývoj v našich podmínkách.....	90

8.2	Řízení v sociální péči	90
8.3	Členění dávek sociální péče	91
8.3.1	Dávky pro osoby se zdravotním postižením	92
8.3.2	Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi	97
8.3.3	Příspěvek na péči	101
9	ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE	106
9.1	Institut asistenta sociální péče	107
9.2	Institut asistenta sociální péče a jeho zneužití při poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění.....	109
10	ZÁKON Č.108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. SPOLEČENSKÁ A LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA.....	113
10.1	Legislativní východiska sociální reformy.....	114
10.2	Rozvoj sociálních služeb v 90. letech.....	114
10.3	Příprava zákona o sociální pomoci.....	115
10.4	Od věcného záměru zákona o sociální pomoci k zákonu o sociálních službách	116
10.4.1	Legislativní změny v letech 1998–2002	116
10.4.2	Česko-britský projekt na podporu reformy sociálních služeb	118
10.4.3	Příprava nových právních norem v letech 2003–2006	122
11	ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, OBSAH. VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍ REFORMY 2012 V ČR	126
11.1	Nejdůležitější systémové změny nové právní úpravy sociálních služeb.....	127
11.2	Vybrané aspekty sociální reformy 2012 v ČR.....	135
	LITERATURA	139
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	143
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	144

ÚVODEM

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Poradenství v sociální práci je interdisciplinárně pojatý předmět, který vychází zejména z novějších poznatků psychologie, poradenství a z aplikace právních norem. Jeho cílem je pomoci studentům orientovat se ve společenských vztazích, které se týkají určitých forem prevence, zmírňování dopadů a pomoci v tíživých sociálních situacích lidí, kteří v důsledku jisté sociální události potřebují pomoc. Poradenský proces je v tomto kontextu chápán jako intervenční proces, který si klade za cíl klienta aktivizovat a nasměrovat ho k dalším službám, které mu napomohou řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Jedním z hlavních úkolů vaší práce bude pomoci klientům identifikovat jejich problém a poskytnout jim základní informace o možnostech řešení jejich aktuální situace. Tuto intervenční činnost však nemůžete vykonávat bez řádné teoretické přípravy a praktických zkušeností, a proto vám předkládám tento studijní materiál, který je především určen pro posluchače programu Veřejná správa a sociální politika, ale doufám, že může přinést užitečné informace i pro studenty jiných oborů, které vzdělávají studenty v oblasti pomáhajících profesích. Jak již bylo zmíněno na začátku, sociálně právní poradenství je interdisciplinárně pojatý předmět, a proto se tato studijní opora zabývá jak základními teoretickými problémy poradenství, tak vybranými kapitolami z oblasti práva sociálního zabezpečení. Doufám, že obsah tohoto studijního textu vám umožní se zorientovat ve vybraných oblastech tak, abyste byli schopni vašim klientům poskytnout základní informace o možnostech řešení jejich problému. Často to budete právě vy, kteří naváží první kontakt s klientem a kvalita vašeho intervenčního působení, a to jak po stránce obsahové, tak formální, může rozhodnout o jeho dalším osudu a vztahu a důvěře k dalším formám podpory a pomoci. Vaším úkolem rozhodně nebude vypočítávat jednotlivé dávky sociálního pojištění, státní sociální podpory či sociální péče, tato činnost patří do kompetence jednotlivých dávkových specialistů. Od vás se očekává, že na základě identifikace problému klienta ho budete schopni nasměrovat k další odborné pomoci a že budete umět poskytnout základní informace o jeho oprávněných nárocích a možnostech řešení. Ale i tato základní poradenská činnost vyžaduje poměrně hluboké znalosti jak z oboru psychologie, sociální práce a práva sociálního zabezpečení a mějte na paměti, že tento text, který právě držíte v rukou, nemusí již obsahovat aktuální informace, jelikož nic se nemění v naší práci tak rychle, jako dávky. Doporučuji vám pravidelně sledovat vývoj v této oblasti, a to nejlépe prostřednictvím informací poskytovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a dalších dotčených orgánů veřejné správy.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní materiál Poradenství v sociální práci si klade za cíl představit posluchačům základní informace z oblasti poradenského procesu a sociálního zabezpečení, které mohou aplikovat do praxe v rámci práce s klienty. Cílem studijní opory je, aby se student po jejím nastudování orientoval v problematice poradenského procesu, získal základní informace o cílech a metodách práce v poradenství a přehled o typech a charakteristikách poradenských zařízení a uměl tyto znalosti aplikovat do praxe. Podstatná část tohoto studijního materiálu, která se zabývá poradenstvím v oblasti sociálního zabezpečení, si klade za cíl seznámit studenty s dávkami sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče s tím, že po jejich nastudování by měli být schopni doporučit klientům odpovídající řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Studijní materiál je především určen pro posluchače programu Veřejná správa a sociální politika, ale jistě se může stát zdrojem informací pro další obory v oblasti pomáhajících profesí. Jak již bylo výše zmíněno, tento studijní materiál si klade za cíl seznámit posluchače se základy tohoto interdisciplinárně pojatého předmětu, a proto považují za nezbytné jak pro vaše studium, tak pro budoucí praxi doplňovat si další informace z odborné literatury a dalších zdrojů. Jako inspiraci vám nabízím seznam literatury a zdrojů, které byly použity pro napsání této práce.

1 PROBLEMATIKA PORADENSTVÍ. PORADENSKÝ PROCES A JEHO FÁZE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

První kapitola se zabývá definicemi poradenství, funkcemi poradenství a obecnými a specifickými cíli poradenství. Popisuje poradenství jako speciální činnost, profesi, institucionální systém a jako vědu a teorii, včetně jeho kontextu v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapitola se dále zabývá fázemi poradenského procesu z pohledu vybraných autorů.



CÍLE KAPITOLY

Student by měl mít po prostudování této kapitoly teoretické poznatky v těchto oblastech:

- Problematika poradenského procesu.
- Poradenství jako se speciální činnost, profese, institucionální systémem, věda a teorie, fáze poradenského procesu.
- Legislativní ukotvení poradenství v podmínkách České republiky.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly student potřebuje 1 hodinu.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Definice poradenství, jeho fáze, základní a odborné poradenství.

1.1 Definice, funkce a cíle poradenství

1.1.1 DEFINICE PORADENSTVÍ

V této subkapitole vám nabídneme ke komparaci několik definic poradenství, se kterými se můžete při studiu poradenského procesu a následně i ve vaší poradenské praxi setkat.

„Poradenství je aplikovaná teoretická i praktická disciplína, která vznikla z potřeby pomáhat lidem v nesnázích a která se zabývá závažnými lidskými problémy. Jedná se o zaměřený řízený proces, ve kterém poradce provádí normální jedince (tj. nikoliv duševně nemocné) při řešení aktuálního problému, hledání a dosahování osobních cílů či pro efektivnější využívání vlastních možností. Z toho vyplývá definice poradenství jako odborná pomoci lidem v osobních i meziosobních (sociálních) problémech“ (Drapela, in Hadj-Mousová, 2002, s. 3).

„Poradenská pomoc by měla jedinci pomoci lépe pochopit vlastní životní situaci a vlastní životní úkoly, které před ním stojí“ (Matějček, in Hadj-Mousová, 2002, s. 3).

Autorky Ročňová a Dvořáková (2006, s. 3) definují poradenství jako *„komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodnění zdravotně nebo sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý nebo trvalý charakter, vychází s poznatků lékařských věd, etiky, filozofie aplikované sociologie, sociální patologie, psychologických disciplín, speciální pedagogiky, kulturní antropologie, politologie a teorie i metod sociální práce – poznatky jsou analyzovány, syntetizovány, vyhodnocovány.“*

Britská společnost pro poradenství a psychoterapii v roce 2003 definovala poradenství následovně:

„Poradenství probíhá, když poradce přijímá klienta v soukromém a diskrétním prostředí, aby prozkoumal obtíže, jež klient pocítuje, duševní nepohodu, kterou prožívá, nebo třeba jeho nespokojenost se životem či ztrátu nasměrování a smyslu. Je to vždy na žádost klienta, neboť za normálních okolností nemůže být nikdo do poradenství „poslán“ (Drylen, 2008, s. 17).

Odbornost poradce je třeba obzvlášť zdůraznit, jelikož právě ona tvoří podstatný rozdíl mezi poradenskou a neporadenskou pomocí. Běžnou mezilidskou pomoc (vyslechnout, podpořit, poradit) nelze považovat za poradenský zásah, i když je pochopitelně pro člověka v nesnázích mnohdy velmi významná. Rozdíl (pomineme-li diagnostiku) je především v tom, že pomáhající osoba není zpravidla školený odborník a často je zpravidla zainteresován na případu a není tudíž nestranný. Odborná kvalifikace poradce vyžaduje zvláštní znalost psychologie, zejména teorií osobností a znalost poradenských metod, v případě, že se jedná o osobu se zdravotním postižením, pak i znalosti z oblasti speciální pedagogiky. Teorie osobnosti umožňují poradci vytvořit představu o dynamických silách, které v osob-

nosti jeho klienta působí, znalost poradenských metod pomáhají poradci rozhodnout, kterých terapeutických intervencí má v daném případě použít (Drapela, in Hadj-Mousová, 2002).

1.1.2 FUNKCE PORADENSTVÍ

Z definice poradenství vyplývají také funkce poradenství. Budeme-li vycházet z toho, co bylo uvedeno výše, tedy že se jedná o pomoc lidem v osobních a sociálních problémech, pak rozpoznáváme funkci preventivní a nápravnou.

Preventivní funkce slouží k vytváření podmínek pro osobní růst klienta, a to tak, aby poradenský zásah pomáhal předcházet případným problémům klienta. Preventivní poradenské působení známe např. v podobě preventivních protidrogových programů nebo jako výcvik sociálních dovedností apod.

V nápravné funkci, se kterou se setkáváme častěji, se jedná o řešení konkrétních problémů klienta, které již nastaly, anebo o odstraňování zábran osobního rozvoje, které se projeví právě vznikem problémů. V praxi se často setkáváme s tím, že obě funkce poradenského procesu lze od sebe jen velmi obtížně rozlišit, protože řešením klientových problémů a odstraňováním zábran jeho osobního rozvoje se v určitém slova smyslu zabýváme i v oblasti prevence. Tím, že ovlivňujeme aktuální problémy a zábrany osobního rozvoje klienta, ovlivňujeme i jeho budoucí vývoj a předcházíme opakování obtíží (Hadj-Mousová, 2002).

1.1.3 CÍLE PORADENSTVÍ

Působení poradenského procesu je intencionální, což znamená, že se jedná o činnost, která si klade přesně vymezený cíl. Jak budete mít možnost zjistit dále je, vymezení cíle významnou etapou poradenského procesu. Cíle mohou být jak obecné, tak konkrétní. Konkrétní cíle jsou závislé na daném problému, situaci i osobnosti klienta, přesto je uvědomění si obecných cílů poradenství důležité. V podtextu konkrétních cílů by mělo být vždy obsaženo obecné směřování poradenského procesu. To znamená, že při stanovení konkrétního cíle, vedoucího k řešení problému klienta, se řídíme také obecnými cíli poradenství (Hadj – Mousová, 2002).

Obecné cíle poradenství:

- a) Rozpoznání případného osobního problému – v čem spočívá a jak ho realisticky řešit.
- b) Pomoc klientovi při přijetí svobodného rozhodnutí i jeho důsledků.
- c) Ujasnění krátkodobých a dlouhodobých osobních cílů a jejich případná modifikace.
- d) Umožnění lepšího sebepoznání, vlastních slabín i předností klienta.

- e) Dosažení kladného sebehodnocení, sebedůvěry, rozvíjení schopností důvěřovat i ostatním lidem (Drapela, 1995).

Specifické cíle tzv. speciálního poradenství formuluje Novosad (2000) tím, že kombinuje cíle obecné s cíli individuálními. Podle něj:

- 1) základním cílem je dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím, v němž žije;
- 2) souvisejícím cílem je dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta;
- 3) v rovině individuálních cílů se jedná již o konkrétní opatření, která se přímo týkají konkrétního případu – klienta – v jeho individuální situaci.

1.2 Poradenství v sociální oblasti

Pojem poradenství se v obecném slova smyslu užívá pro poskytování rady jedním subjektem druhému, a je tudíž založeno na vztahu pomoci s cílem zlepšit vztah, řešit problém jednoho ze subjektů pomáhající interakce, vyrovnat se s ním. Jak již ze samotné podstaty pojmu poradenství vyplývá, základem pojmu poradenství je rada, kterou chápeme jako informaci, která pomáhá člověku v jeho rozhodování, zaměřuje ho určitým směrem a podporuje jeho jednání.

Pojem poradenství se užívá v několika významech:

1. činnost,
2. profese,
3. instituce,
4. věda, teorie (Schneiderová, 2009).

1. ODBORNÉ PORADENSTVÍ

Odborné poradenství je speciální činností, případně souborem činností s přesně vymezenými funkcemi a pravidly. Je zvláštním typem interakce a interpersonální komunikace s relativně stálými rolemi zúčastněných, tj. toho, kdo radu dává (poradce) a toho kdo radu přijímá (klient, zákazník). Poradenská činnost je formou pomoci jednotlivcům, institucím a organizacím, kteří v tomto procesu vystupují jako objekty poradenského působení. Specifikem této činnosti je pomoc ve smyslu ovlivňování klienta, chápaném jako vedení k aktivnímu se spolupodílení na řešení své nepříznivé situace (ne k pasivnímu přijímání pomoci) (Schneiderová, 2009).

„K dosažení zlepšení nebo obnovy sociálního fungování je využíváno mnoho činností:

- *sociálně-správní činnosti,*
- *sociálně právní poradenství,*
- *sociální diagnostika,*

- *sociální prevence a ochrana,*
- *sociální intervence,*
- *sociální koncepce,*
- *supervize,*
- *sociální management,*
- *výzkum a vědecká činnost,*
- *vzdělávání v sociální práci“ (Havrdová, 1999, s. 153).*

2. PORADENSTVÍ JAKO PROFESE

Poradenství je profesí, tj. oborem lidské činnosti, povoláním, zaměstnáním, pracovním oborem. Patří k tzv. pomáhajícím profesím, je založeno na vztahu pomoci, má podpořit růst, rozvoj, zralost a zlepšit uplatnění klienta, aby se efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se životem (Gabura a Pružinská, 1995).

Poradenství v sociální práci je vymezováno jako poskytování pomoci lidem (jednotlivcům i skupinám, komunitám) v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni sami řešit vlastními silami, a to formou podpory při sociálním začleňování a využívání společností nabízených příležitostí, zprostředkováním přístupu ke zdrojům.

V poradenství v sociální práci pomoc spočívá:

- v udílení rad, návodů, informací,
- v provádění klienta sociální situaci v pro něho zátěžové (problematické) s akcentem na zásahy do vnějšího sociálního prostředí klienta,
- ve sbližování subjektivních potřeb klientů a podmínek pro jejich uspokojování (Schneiderová, 2009).

3. PORADENSTVÍ JAKO INSTITUCIONÁLNÍ SYSTÉM

Institucionální charakter poradenství spočívá v plnění speciálních společenských úkolů v rámci poradenských institucí státních, veřejnoprávních a soukromoprávních. Poradenské instituce ve většině případů spojují poradenství psychologické a sociální, jsou chápány jako **služby intervenční.**

Intervence je:

- v širším smyslu zákrok,
- v užším smyslu cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla mířený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby (Hartl a Hartlová, 2004),
- jakýkoliv postup nebo technika, směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu,
- v psychoterapii chápána jako přerušení špatně přizpůsobeného vzorce chování (Schneiderová, 2009).

Krizová intervence – nejčastěji uváděná intervenční sociální služba, která představuje okamžitou pomoc poskytovanou v situacích, které člověk prožívá jako intenzivní, ohrožující jeho existenci, nevládnutelné vlastní pomocí či za pomoci blízkých osob. Krizová intervence má za cíl jen ohraničení problému, zeslabení intenzity krize, v dlouhodobějším horizontu pak funkční obnovení stavu postiženého jedince na úroveň před započítáním krizového stavu (Hartl a Hartlová, 2004).

Služby sociální intervence poskytují okamžitou pomoc jedinci, skupině či komunitě při řešení krizové situace s cílem návratu k sociální normalitě. Součástí tohoto pojetí je i preventivní pomoc ve formě přípravy občanů jako ochrany před jejich ohrožením a také jako institucionální připravenost k poskytování první pomoci osobě ohrožené sociálním vyloučením nebo nacházející se v krizi. Preventivní pomoc je zaměřena především na ty skupiny osob, jejichž způsob života ohrožuje nejenom je samotné, ale také společnost. Přímá intervenční pomoc se poskytuje lidem, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci. Cílem intervenčních služeb je řešit nepříznivou sociální situaci osob spojenou s konfliktním způsobem života, rizikovým prostředím, vztahovou krizí apod. (Schneiderová, 2009).

K INTERVENČNÍM SOCIÁLNÍM SLUŽBÁM ŘADÍME:

1) **Služby včasné pomoci** – zahrnují preventivní prvky, mají preventivně podpůrný charakter, snaží se předcházet krizi a zhoršení kvality života:

- kontaktní práce (např. streetwork, kontaktní centra),
- raná intervence – služby zabezpečující podporu rodinám od narození do 3, popř. 6 let, u nichž byly zjištěny handicapující okolnosti nebo jim hrozí opoždění ve vývoji

vlivem biologických, sociálních nebo jiných faktorů (služby sociální prevence – rané péče).

2) **Služby pomáhající při řešení** – poskytují klientovi pomoc při hledání řešení obtížené sociální situace s cílem získat nebo obnovit nezávislost a sociální integraci klienta.

DO SÍTĚ PORADENSKÝCH INSTITUCÍ ŘADÍME:

a) Poradny:

- občanské poradny,
- poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy,
- viktimologické poradny,
- poradny pro uživatele návykových látek,
- porady pro seniory,
- poradny pro osoby se zdravotním postižením,
- poradny pro uprchlíky.

b) Služby sociální péče a prevence:

- denní stacionáře,
- domy na půl cesty,
- podporované zaměstnávání (sociálně aktivizační služby),
- terapeutické komunity,

- krizová pomoc,
- azylové domy.

3) Služby ubezpečující podmínky pro přežití – poskytují podmínky na přežití klientů, kteří nejsou schopni zajistit si saturaci základních potřeb vlastními silami (hygiena, výměna prádla, nocleh, jedno teplé jídlo denně – zajištění nebo pomoc při zajištění stravy):

- nízkoprahová denní centra,
- noclehárny (Schneiderová, 2009).

4. PORADENSTVÍ JAKO VĚDA, TEORIE

Teorie je ve své podstatě zevšeobecněním poznané skutečnosti, která vymezuje a zákonitosti, základní kategoriální systém a také metodologii zabývající se speciálními metodami daného vědního oboru. Poradenství jako vědní obor je vymezováno soustavou interdisciplinárních teoretických poznatků – vědomostí a dovedností potřebných k realizaci této vědní disciplíny. Teorie poradenství v sociální práci vychází z teoretických modelů jiných vědních disciplín, které si přizpůsobila „adoptovala“ a také z teoretických modelů nadoborových – teorie systémů, kybernetika, teorie komunikace. Na rozdíl od psychologických teoretických přístupů klade poradenství v sociální práci větší akcent na sociální momenty, existenci člověka v prostředí a na jeho životní situaci (Matoušek a kol. 2012; Schneiderová, 2009).

Jakýkoliv typ poradenství má svůj základ především v psychologii, protože v poradenském procesu se jedná zejména o interpersonální komunikaci a poradce pro pomoc klientům primárně využívá znalostí z oboru psychologie.

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ V KONTEXTU ZÁKONA Č. 108/2006. SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH (§ 37)

Sociální poradenství zahrnuje:

a) Základní sociální poradenství

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.

b) Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých osob a skupin 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 konfliktům se společností. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹

1.3 Fáze poradenského procesu

O fázích poradenského procesu píše řada autorů, např. Hartl (in Matoušek, 2013) uvádí dle Mc Mahona, který je zastáncem přístupu nazývaného řešení problémů, dělení poradenského procesu na několik na sebe navazujících kroků:

1. navázání vztahu;
2. shromažďování informací, popis problému a jeho hodnocení;
3. stanovení cílů, plány jednání, intervenci, oslabení tíživosti situace;
4. vlastní průběh řešení, uskutečnění intervenci a smíření se s okolnostmi, které nelze ovlivnit;
5. zpětná vazba, zhodnocení průběhu práce a její závěr.

*„V tomto systému se velký význam klade na vybudování důvěry klienta k poradci. Je v něm zdůrazněno zaměření na citlivost, vřelost a porozumění, které spolu vytvářejí základ důvěryhodného vztahu. V tomto systému se často ukázalo, jaké odlišnosti mohou vést v kategorizaci problému, jejich hodnocení i zvolené technice intervence. Kliničtí psychologové a sociální pracovníci někdy pojmenovávají a diagnostikují problémy rozdílně. Struktura pomoci však zůstává stejná. Tomuto přístupu je vytýkán dominantní důraz na klientovy problémy. Řešení, které vyplývá ze stanovené diagnózy, se však ne vždy kryje s cílem, aby klient začal vést produktivnější a spokojenější život. Další možnosti, která je k dispozici, je **nedirektivní přístup**, jenž nezdůrazňuje diagnózu ani názory poradce, ale staví na schopnosti klienta řídit sebe samého. Má se za to, že přílišný důraz na problém nebo diagnózu může klienta připravit o motivaci ke změně“* (Matoušek, 2013, s. 89).

Novější autoři se zaměřují více na odhalování možností skrytých v samotném klientovi, jeho rodině a blízkých. Tím se potlačuje nálepkování klienta a přeceňování diagnózy, resp. patologie. Všechny síly se soustředí na možnosti řešení. Stručně řečeno, vše se točí kolem klientových kladů. Podstatné je soustředění na schopnosti klienta, jeho skryté síly a vše, co umožní zlepšit jeho život a naučí ho umět si poradit i v těch nejsvízelnějších situacích. K nejdůležitějším složkám kteréhokoli z přístupů vždy patřilo a patří navázání vztahu, intervence a ukončení práce“ (Matoušek, 2013).

Obdobné členění poradenského procesu na jednotlivé fáze uvádí Hadj – Moussová (2002). *„Popsané fáze poradenského procesu jsou **epigenetické**, což znamená, že je vždy „nutné uzavřít jednu fázi a pak teprve přejít na další.“ Trvání jednotlivých fází závisí na konkrétních situacích“* (Hadj – Moussová, 2002, s. 13).

¹ Součástí odborného poradenství bylo do 31. 12. 2013 i půjčování kompenzačních pomůcek.

1. FÁZE – SEZNÁMENÍ

V této fázi jde o získání základních informací o klientovi, které slouží jako podklady k diagnostice. Zjišťujeme rovněž důvody klientovy návštěvy, které nemusí být totožné se skutečným problémem. V první řadě jde však o vytvoření kladného vztahu a navození důvěry mezi klientem a poradcem, bez kterého nelze poradenskou pomoc poskytnout. Poradce na základě prvních informací získaných od klienta rozhodne, zda a jakým přístupem může klientovi pomoci.

2. FÁZE – DIAGNÓZA

V této fázi již přistupujeme k vymezení problému klienta (tzv. identifikace). Slovo diagnóza je zde chápáno v nelékařském smyslu slova. V tomto procesu vystupuje do popředí osobnost poradce a zejména jeho kompetence. Dle potřeby jsou zde použity diagnostické metody, které pomáhají objasnit reálný stav věcí. Tato fáze se uzavírá sdělením diagnózy klientovi, daleko důležitějším však je, aby klient sám pochopil a přijal příčiny svých obtíží a důvody jejich vzniku.

3. FÁZE VOLBY CÍLE A ALTERNATIV ŘEŠENÍ

Na základě výsledků diagnostiky v této fázi přistupují klient i poradce ve spolupráci ke stanovení cílů a dalšího postupu. Poradce navrhuje jednotlivé možnosti řešení, které musí odpovídat potřebám a možnostem klienta.

4. FÁZE – KLIENTOVO ROZHODNUTÍ

Rozhodnutí klienta, zda dále v procesu pokračovat musí být klientem přijato nejen rozumově, ale i emocionálně, včetně všech důsledků z rozhodnutí vyplývajících. Jestliže poradce dodrží všechna pravidla poradenského procesu, zejména respekt k osobnosti klienta, pravdivě informuje klienta o možnostech vyplývajících z jeho situace a o nabídce vlastní podpory, potom následuje klientovo rozhodnutí ohledně jednotlivých řešení. Poradce by měl tato rozhodnutí (až na výjimky) respektovat.

5. FÁZE – PODPORA KLIENTA PORADCEM

V poslední fázi učí poradce klienta zvládat jednotlivé techniky a prostředky, které byly společně identifikovány jako pozitivní pro řešení jeho situace. Poradce hodnotí výsledky, monitoruje pokrok, kterého klient dosáhl. Celý proces by měl vést k postupnému osamostatnění klienta v řešení této a popřípadě dalších souvisejících situací. Pokud zvolené řešení nevede k žádoucím výsledkům, pravděpodobně došlo k chybě v některých předchozích fázích (diagnostika, výběr vhodného postupu, svobodné rozhodnutí klienta). Pak je nutné se vrátit a chyby korigovat (Hadj-Mousova, 2002).

„Jednodušší schéma poradenského procesu se skládá ze **tří základních stádií** (Idey, Simek-Dowin, 1980):

I. Identifikace problému

Východiskem je klientovo vymezení problému. Poradce s klientem hledají jiné možnosti definice problému. Fáze končí akceptací vymezení problému klientem.

II. Pracovní fáze

Poradce hledá odpovídající možnosti přístupu k řešení problému a spolu s klientem zvažují alternativy dalšího postupu (konkrétní techniky).

III. Rozhodnutí vedoucí k akci

Poradce s klientem uzavírají dohodu o realizaci zvolené alternativy řešení na základě znalosti problému i možných důsledků rozhodnutí. Poradce klienta podporuje a pomáhá mu hodnocením pokroku“ (Ivey, Simek-Dowin, in Hadj–Mousová, 2002, s. 14).

OTÁZKY



- Jaké znáte fáze poradenského procesu?
- V jakém právním předpisu je v našich podmínkách legislativně ukotveno sociální poradenství?
- Jaké znáte druhy poradenství?
- Co si představujete pod pojmem „epigenetický“?

SHRNUTÍ KAPITOLY



Úvodní kapitola vám poskytla základní informace o procesu poradenství. Zabývala se funkcemi poradenství a obecnými a specifickými cíli poradenství. Popisuje poradenství ve čtyřech významových rovinách – jako speciální činnost, profesi, institucionální systém a jako vědu a teorii. V kapitole jsou stručně zmíněny intervenční služby a legislativní ukotvení poradenství v ČR. Kapitola se dále zabývala fázemi poradenského procesu z pohledu několika autorů.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte v odborné literatuře jiné členění fází poradenského procesu, než jsou uvedeny v této opoře. Vycházejte minimálně ze dvou odborných zdrojů, řádně citujte. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.

2 OSOBNOST PORADCE. METODY A FORMY PORADENSKÉ PRÁCE. TYPY A CHARAKTERISTIKA PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola se zabývá osobností poradce, která hraje v poradenském procesu významnou roli, kompetencemi poradce a nejčastějšími chybami v poradenské práci. Dále jsou zde popsány poradenské a intervenční metody, včetně tréninkových metod. V této kapitole rovněž naleznete typy a charakteristiky jednotlivých poradenských zařízení napříč jednotlivými rezorty, se kterými se můžete v praxi setkat, a kam budete odkazovat vaše budoucí klienty.

CÍLE KAPITOLY



Student by měl být schopen po prostudování této kapitoly:

- Získat základní znalosti o požadavcích kladených na osobnost poradce.
- Vyhnout se nejčastějším chybám, kterých se poradce ve své práci dopouští,
- Poradit klientovi typ poradenského zařízení, který má s ohledem na svoji situaci navštívit.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 3 hodiny.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Osobnost poradce, zásady, metody a formy poradenské práce, typy a charakteristika poradenských zařízení.

2.1 Osobnost poradce

Osobnost poradce hraje v celém poradenském procesu velkou roli. Jednak jde o poradcovu individuální jedinečnost a míru vlastností potřebných pro efektivní poradenskou práci (vlastnosti a struktura osobnosti), v druhém smyslu jde o vybavenost profesionálními kompetencemi a dovednostmi. Ideální strukturu osobnosti není snadné jednoznačně vymezit, protože nároky na poradce jsou proměnlivé, a také proto, že nelze s jistotou tvrdit, že ty či ony vlastnosti poradenské působení podmiňují, či naopak vylučují. Musíme tedy vycházet z toho, co se od poradce očekává a na základě toho vymezit vlastnosti, které mu usnadní či umožní tato očekávání splnit. Základní charakteristika poradenství je pomoc druhým lidem. Poradce by měl být člověk, který:

- je *prosociálně orientován*, dokáže snadno navazovat sociální kontakty a je citlivý k problémům druhého člověka;
 - je spíše *extrovert* (ne extrémně);
 - je schopen *empatie* (jedná se o vrozenou dispozici, kterou lze rozvíjet. Pokud má poradce primárně nízkou schopnost empatie, bude mít pravděpodobně problémy porozumět svým klientům);
 - je schopen se *přizpůsobit svým klientům* a reagovat na jejich specifické potřeby (ne však předstírat porozumění);
 - je *vnitřně pevný* (ne rigidita). Vnitřní pevnost je naopak nezbytným předpokladem, aby mu klient mohl skutečně důvěřovat;
 - je *odolný vůči emocionální zátěži* (průběžně se setkává s lidmi, kteří mají závažné a často neřešitelné problémy);
 - je schopen si udržet *odstup a odolnost* (často vstupuje do středu konfliktu – každá ze stran se ho snaží přesvědčit, že pravda je na její straně);
 - má *vysokou toleranci k frustraci* (ne každý případ lze vyřešit optimálně, ne pokaždé se dozví, že jeho pomoc pomohla);
 - je *optimisticky laděný* (důležité pro to, aby byl schopen optimisticky ovlivňovat svoje klienty (Hadj-Moussová, 2002).

V poradenském procesu jde vždy o působení na druhého člověka, které je zaměřeno ve prospěch klienta, ale které může být také ovlivňováním a manipulací. Poradce je svým způsobem vždy ve výhodě vůči klientovi a je nezbytně nutné, aby této výhody nikdy nezneužil. Nebytnou složkou osobnosti poradce je proto vospělý charakter. Etickým normám se lze naučit, ale pouze vysoká morální úroveň jedince vede k tomu, aby je také skutečně dodržoval. Často se můžeme setkat s otázkou, zda musí být poradce naprosto zdravý, duševně vyrovnaný, který nezná bolest ani trápení, a tedy dostatečně silný, aby mohl svým klientům poskytnout oporu. Názory odborníků se různí. Lze předpokládat, že člověk, který sám duševně netrpěl, nepochyboval a neprožíval smutek, bude mít pravděpodobně menší pochopení pro zdánlivě banální problémy svých klientů. Vlastní nedokonalost (pokud je si jí poradce vědom) zvyšuje jeho citlivost pro to, co prožívá člověk, jemuž má pomoci (Hadj-Moussová, 2002).

KOMPETENCE PORADCE

„Kompetence pro svoji činnost by měl poradce nabýt již v průběhu profesionální přípravy. Je možno je rozdělit do dvou skupin.

1. Kognitivní (mající význam pro poznávání) kompetence

- Dostatečné znalosti a vědomosti v oblasti psychologie, speciální pedagogiky, sociální patologie, sociální práce a dalších potřebných oborech.
- Znalost teorií osobností a poradenských směrů.
- Znalost metod a technik diagnostiky a intervence v poradenství.
- Orientace v poradenském systému jak obecně, tak konkrétně v regionu, kde působí.
- Schopnost jasně a srozumitelně formulovat sdělení v kontaktu s klientem, rodiči a školou i s dalšími poradenskými institucemi.
- Znalost právních a etických norem týkajících se činnosti poradce.
- Ochota se dále vzdělávat, nespokojovat se s dosaženou úrovní.
- Být otevřen novým poznatkům jak obecně, tak i v oblasti týkající se profesionálního zaměření či konkrétního případu.

2. Dovednosti poradce:

- Základní komunikační dovednosti.
- Základní sociální dovednosti.
- Vytváření a udržování mezilidských vztahů.
- Účinně projevovat přijetí klienta.
- Dovednost pozitivního ovlivňování (bez manipulace).
- Umět objektivně hodnotit a interpretovat pozorované jevy a chování klienta.
- Poskytování podpory klientovi.
- Umět ukončit poradenský proces“ (Hadj-Mousová, 2002, s. 18).

CHYBY V PORADENSKÉ PRÁCI

Nikdo není dokonalý a bezchybný, každý z nás se ve své práci více či méně občas dopouští chyb. Je důležité si však svoje chyby uvědomit, naučit se je korigovat a pokud možno eliminovat. Poradenská práce se zakládá na naslouchání a komunikaci, proto je užitečné si připomenout některé chybné postupy či zlozvyky, které snižují efekt poradenské práce, jsou zdrojem nedorozumění anebo nenaplněných očekávání a zabraňují v navázání kontaktu mezi poradcem a jeho klientem:

- **Dogmatismus a dirigování:** Pracovník prosazuje své názory a hodnoty, nepřipouští diskusi a říká klientovi, co má dělat. Klient však není v roli podřízeného a má právo na svůj názor a postoje, odborník není nejvyšší autoritou ve vztahu a neměl by omračovat klienta svými kvalitami.

- **Bleskové diagnózy:** Snaha překvapit během několika minut klienta dokonalou diagnózou či pojmenováním problému může vést k předčasnému ukončení rozhovoru a poradce se nemusí dozvědět podstatná fakta či meritum problému.
- **Nachytání:** Poradce se chytne špatně vysloveného nebo rozporuplného výroku klienta a na jeho základě činí neoprávněné závěry.
- **Zevšeobecňování, bagatelizace:** Pracovník interpretuje klientův případ jako jeden z mnoha jim podobných.
- **Zveličování zásluh:** Poradce přehnaně zdůrazňuje svoje zásluhy na řešení klientova problému.
- **Moralizování a kategorické hodnocení:** Je velmi nevhodné morálně hodnotit chování a jednání klienta bez ohledu na celkový kontext a vyzdviňovat obecný model morálky.
- **Monologizace:** Rozhovor bez interakce a bez zpětné vazby není komunikace, ale poradcova samomluva, která klientovi nic nepřináší.
- **Přísná racionalizace:** Preferování rozumových hledisek a potlačování přirozené emocionality. Klient není jen „případ“ nebo „problém“, ale je to především člověk.
- **Projekce a identifikace:** Poradce přenáší (transponuje) do své práce své osobní zkušenosti a problémy, nerespektuje nutný odstup a neadekvátně přijímá klienta i s jeho světem (identifikuje se s ním).
- **Abstrakce a nepřiměřená odbornost:** Komunikace s klientem v odborných termínech, kterým klient nerozumí a má pocit, že se netýkají jeho problému.
- **Chození kolem horké kaše, odvedení rozhovoru či pozornosti jinam:** Vzbuzuje v klientovi pocit bezvýchodnosti a beznaděje – domnívá se, že poradce je bezradný, protože jeho problém je neřešitelný (Novosad, 2009).

2.2 Zásady, metody a formy poradenské práce

2.2.1 ZÁSADY PORADENSKÉ PRÁCE

Chronologicky či metodicky zásady poradenské práce shrnuje Novosad (2000) heslovitě do těchto bodů:

- a) navázání kontaktu;
- b) navození spolupráce;
- c) důvěra, pravda s perspektivou;
- d) realistický optimismus;
- e) porozumět znamená pomoci.

„Chceme-li obecně shrnout předpoklady správného jednání s lidmi, můžeme je konkretizovat v několika bodech:

- *Vždy si uvědomovat sám sebe a znát své „slabiny“, to znamená znát či umět odhadnout vlastní interpersonální reakce v dané konkrétní nebo očekávané situaci.*
- *Získat a udržet si důvěru lidí.*

- *Umět se ovládat, nenechat se vyprovokovat negativistickým chováním druhých lidí.*
- *Nezapomínat na fakt, že kromě vědomých, uvědomělých motivů existují a uplatňují se i podvědomé motivy lidského chování.*
- *Uvědomovat si, že nepřiměřené, iracionální chování jedince může být maladaptivní reakcí či formou vyrovnání se s náročnou, extrémní životní situací nebo může být projevem maladjustace (např. selhání při plnění daných sociálních rolí).*
 - *Být schopen se přiměřeně prosadit. Potlačit nepřizpůsobivé až agresivní tendence a osvojit si asertivní chování.*
 - *Neignorovat, a naopak rozvíjet žádoucí vlastnosti usnadňující jednání s lidmi, jako jsou především:*
 - *autentičnost (opravdovost, věrohodnost);*
 - *bezprostřednost (přímé jednání bez zábran);*
 - *emotivnost (umět přiměřeně projevit své city);*
 - *schopnost empatie;*
 - *iniciativnost;*
 - *nezříkat se konfrontace, angažovat se pro určitý cíl, myšlenku;*
 - *konkrétnost, např. neuzívat víceznačných a abstraktních pojmů;*
 - *otevřenost, neskrývat své názory a postoje.*

Schopnost jednat s lidmi, pozitivně působit na jejich názory i postoje a ovládat zásady dobré komunikace patří k fundamentálním dovednostem každého, kdo pracuje s lidmi. Svoji významnou roli zde hraje nejen odborný výcvik, ale také nadání, praxe a životní zkušenost“ (Novosad, 2000, s. 71-72).

2.2.2 PORADENSKÉ METODY

1. DIAGNOSTICKÉ METODY

Diagnostické metody nám umožňují poznání klienta, jeho problému a životní situace. Diagnostika slouží ke stanovení výchozího stavu klientova problému, tzv. diagnostické hypotézy. Umožňuje nám lepší orientaci v problému, volbu dalšího postupu práce s klientem a v neposlední řadě predikci dalšího jednání klienta. Diagnostické metody neslouží k ovlivňování klienta, jejich úkolem je zjištění a zpřesnění informací a získání dalších objektivních informací, které využíváme jako podkladu pro intervenci. V praxi se nejčastěji setkáte se základními diagnostickými metodami, mezi něž patří anamnéza, pozorování, rozhovor, dotazník, analýza dokumentů a výsledků činnosti, testy anebo taky sociometrie. Schneiderová (2009) uvádí a zevrubně popisuje následné diagnostické metody.

a) Pozorování

Pozorování je metoda, která využívá přímý kontakt s klientem. Jejím cílem je na základě sledovaných projevů chování klienta rozpoznat některé individuální zvláštnosti, sociální dovednosti, zejména však jeho aktuální psychický stav (náladu, odmítání, lež).

Předmětem pozorování jsou:

- mimické projevy,
- oční kontakt,
- gestikulace, tělesné postoje a pohyby,
- vzájemná vzdálenost,
- dotyky,
- **extralingvistické projevy řeči** (jsou důležité):
 - o rychlost řeči,
 - o intonace,
 - o zabarvení hlasu,
 - o plynulost vyjadřování,
 - o odmlky,
 - o doplňková slova apod.

Pozorování je založeno na vnímání, které může být silně zatíženo subjektivitou pozorovatele a z ní vyplývajícími **chybami**:

- chybami z prvního dojmu (tzv. haló efekt),
- z předchozí zkušenosti,
- z výběrovosti vnímání,
- z předem daných informací, z předsudků,
- ze sympatií a antipatií,
- z podobnosti a kontrastu,
- z nálad apod.

Vzhledem k výše zmíněnému by měla být metoda pozorování objektivizována dalšími diagnostickými metodami anebo jinými pozorovateli za pomoci analýzy záznamů z pozorování.

b) Anamnéza

Anamnéza slouží v poradenském procesu k získávání informací o vývoji a současném stavu klienta. Základem je šetření sociální situace u klienta – návštěva v rodině, šetření, návštěva instituce, která poskytuje klientovi služby apod. Anamnestické údaje přitom získáváme před prvním sezením s klientem anebo na jeho začátku formou poradenského rozhovoru, který vedeme přímo s klientem nebo s někým z okruhu jeho blízkých osob. Zdrojem informací může být klient sám (rozhovor, dotazník, životopis) nebo také užší rodina, příbuzní, přátelé, sousedé či instituce (škola, lékař, policie, soud apod.).

Formy anamnézy:

- Autoanamnéza – rozhovor s klientem,
- Heteroanamnéza – rozhovor s osobou ze sociální blízkosti klienta (spolupracovníci, odborníci, rodinní příslušníci).

Takto získané anamnestické údaje však mohou být zatíženy nezáměrným zkreslením, které může být zapříčiněno obtížným vybavováním si skutečností u klienta anebo záměrným zkreslením, které bývá důsledkem snahy klienta vzbudit lepší či naopak horší dojem.

Anamnéza klienta obsahuje především údaje o jeho psychickém, fyzickém a zdravotním vývoji, jeho začleněním do vzdělávacího anebo profesního procesu a v neposlední řadě i informace o jeho sociálním zázemí. Podle zaměřenosti anamnézy se rozlišuje:

- individuální anamnéza,
- zdravotní anamnéza,
- rodinná anamnéza,
- školní a profesní anamnéza.

Do osobní anamnézy začleňujeme i anamnézu problému, to znamená jeho etiologii, vývoj, frekvenci a intenzitu, způsoby překonávání a jejich úspěšnost.

c) **Rozhovor (interview)**

Stěžejní diagnostickou metodou založenou na přímém kontaktu s klientem a na kladení otázek je rozhovor. Cílem diagnostického interview je poznání osobnosti klienta a jeho problému a **neslouží k jeho ovlivňování**.

- **Orientační** diagnostický rozhovor slouží k získání nových poznatků.
- **Verifikační** diagnostický rozhovor slouží k ověření již známých informací o osobnosti klienta a jeho problému (předložených klientem, identifikovaných jinými metodami).

V diagnostickém rozhovoru se používají otázky:

- 1) - přímé
 - nepřímé
 - orientační
- 2) - uzavřené
 - otevřené
- 3) - vstupní
 - základní
 - sondážní
 - pomocné
 - kontrolní
 - závěrečné aj.

Podle stupně řízenosti může mít diagnostický rozhovor podobu:

- standardizovanou,
- rámcově řízenou,
- volnou.

d) Dotazník

K diagnostickým účelům se používají dotazníkové metody, které jsou založeny na písemných odpovědích klienta na otázky obsažené v dotazníku. Nejčastěji se používají uzavřené otázky umožňující klientovi výběr předem připravených možností, ale existují i otázky s možností volné odpovědi.

Výhody dotazníku ve srovnání s rozhovorem:

- Časová úspora.
- Práce ve skupině bez přímého kontaktu se sociálním pracovníkem nebo poradcem.
- Dotazník klade všem klientům stejné otázky bez možností přímého ovlivnění a jistým pocitem intimity při odpovídání.

Nevýhody dotazníku ve srovnání s rozhovorem:

- Absence kontaktu s klientem se může naopak negativně projevit při nepochopení nebo zkreslování odpovědi při nedostatečné motivaci klienta (kontrolní otázky – mají ukázat na pravdivost a objektivitu výpovědi respondentů).

e) Analýza dokumentů a výsledků činnosti

Analýza dokumentů a výsledků činnosti spočívá především v rozboru písemných dokladů o klientovi a jeho vlastních produktů. Analýza je zaměřena jak na stránku obsahovou, tak na stránku formální. Tyto metody, ke kterým někteří autoři řadí i grafologický rozbor písma,² by neměly být jedinou výpovědí a užívají se pouze k doplnění obrazu o klientovi.

f) Psychologické testy

Psychologické testy jsou standardizovanými diagnostickými metodami, které slouží k objektivnímu zjištění intelektových a výkonových předpokladů, psychických funkcí, osobnostních kvalit a interpersonálních vztahů. Psychologické testy by měli používat pouze psychologové, a to pomocí standardizovaných psychologických metod. Výsledky testů a jejich odborná interpretace umožňují sociálním pracovníkům zpřesnění analýzy a interpretace případu.

2. INTERVENČNÍ METODY

Intervenční neboli zásahové metody vedou ke zmírnění nebo odstranění problémů klienta a aplikují se v individuálním, skupinovém i hromadném kontaktu. Intervenčními metodami nejvíce využívanými v sociální práci podle Schneiderové (2009) jsou:

² Původ slova grafologie, které zavedl Francouz Jean Hippolit Michon v roce 1875, je odvozen z řeckého γραφή (grapho-, psaní) a řeckého λόγος (logos, slovo, přeneseně věda). Předmětem jejího studia je projekce osobnosti a dalších psychických funkcí v ručně psaném písmu. Údajně většina dosud korektně provedených vědeckých studií účinnost grafologie nepotvrzuje, a grafologie je proto dnes obecně pokládána za pseudo-vědu.

a) Informační rozhovor

Informační rozhovor má za cíl klienta seznámit s novými upřesňujícími poznatky, které mu umožní orientovat se v problému a pomohou mu v jeho pochopení. Intervence na úrovni informace má obvykle jednorázový charakter a týká se spíše dílčích problémů. Většinou se jedná o informace o pracovních místech, sociálních službách a dávkách apod. Informace rovněž neslouží k přímému ovlivňování klienta, její účinek může ale formu ovlivnění zprostředkovaně nabývat. Například klient, který ztratil pracovní místo, dostane informaci o možnostech sociálních dávek spojených se ztrátou místa. Již tato samotná informace přinese klientovi uvolnění prožívané tenze vyvolané ztrátou zaměstnání a aktivizuje ho k dalším činnostem.

b) Poradenský rozhovor

Poradenský rozhovor je specifickou metodou, která zahrnuje jak diagnostiku, tak intervenci. Poradenský rozhovor může pomoci klientovi získat náhled na svou situaci, odreagovat napětí, a především aktivizovat své síly. Poradenský rozhovor je dle Schneiderové (2002) obvykle strukturován do čtyř fází:

1) Úvod – slouží k navázání kontaktu s klientem, vytvoření vztahu důvěry a porozumění.
Tříbodový program – tj. „já“, „vy“ („ty“), „my“ – umožní navázat sociálnímu pracovníkovi spolupráci s klientem:

„Já“ – představení poradce,

„Vy“ – zahrnuje očekávání klientova zapojení,

„My“ - nabídku na společná postup a společné hledání řešení klientova problému.

Tříbodový program by měl aktivizovat klienta a přesvědčit ho o kompetenci sociálního pracovníka.

2) Diagnostika – vede k upřesnění problému a k poznání klienta. V této fázi zjišťujeme fakta o klientovi.

3) Ovlivňování – je postaveno na používání strategií vedoucích k zaangažování klienta, na hledání řešení, vytvoření dalšího postupu a k překonání odporu klienta.

Techniky, které jsou nejčastěji v oblasti ovlivňování využívány:

- reflexe,
- objasnění,
- ventilace,
- povzbuzení,
- argumentace,
- předkládání příkladů,
- užívání ozvěny,
- parafrázování s vysvětlením,
- konfrontace, shrnutí,
- interpretace apod.

4) **Zaangažování** zahrnuje v sobě sumarizaci dalšího postupu, ověření si správnosti pochopení řešení klientem a jeho důvěry ve vypracovaný plán. Poradenský rozhovor stejně jako terapeutický rozhovor vede k:

- ventilování napětí,
- ujasňování souvislostí,
- vytvoření náhledu – náhled sebekritický („co dělám špatně“) a náhled vývojový („proč to dělám“),
- korekci ze strany terapeuta,
- hledání řešení,
- začlenění partnerů do psychoterapie.

c) **Nácvikové metody**

Poradenská činnost není totožná s terapeutickou pomocí. Poradenství přesto často a úspěšně využívá prvků terapeutické pomoci a některé její metody. Většinou se jedná o kognitivně behaviorální postupy, které jsou založeny na učení a opakování.

Nácvikem se klient dle Schneiderové (2009) učí:

- Osvojit sociálně interakční **mechanizmy uplatňované v jednání s lidmi, komunikaci:**

1. Zájem o druhého.
2. Naslouchání.
3. Hovořit o tom, co zajímá druhé lidi.
4. Umění kritizovat.
5. Umění dávat příkazy.
6. Uznat vlastní chybu.
7. Pochválit.
8. Vžít se do situace druhého.
9. Hádat se konstruktivně.
10. Vidět věci pozitivně.

- **Koncentrovat se** – pozorování předmětů a jejich popis z paměti.

- Osvojit si **mechanizmy odreagování napětí:**

1. Přesun afektu pomocí boxovacího pytle nebo hromady písku.
2. Přímé odreagování, například formou konstruktivní hádky vedené terapeutem.

Tréninky:

- **Aktivační trénink** – vede k pěstování aktivního zaměření dobré nálady.
- **Trénink v asertivitě, sebeprosazení** – nedat se odradit a jít za svým cílem.

- **Trénink proti trémě** – učit se většinou před zrcadlem nebo za pomoci videozáznamu vyjadřovat své myšlenky, vyslovovat se v situacích vnímaných jako nepříjemné, nepříjemné myšlenky se snažit přeformulovat na pozitivní apod.
- **Relaxace** – autogenní trénink J. H. Schultze, v jehož dílčích fázích se nacvičuje: pocit tíhy, tepla, klidný dech, klidný tep srdce, teplo v břiše a chlad na čele.
- **Desenzibilizace** – sestavení rejstříku negativních situací a jejich postupné zvládnání ve stádiu hluboké relaxace – bez emočního náboje.
- **Hry a simulace** sociálních situací ke zvládnutí žádoucích způsobů jednání a eliminaci nežádoucích způsobů jednání.
- **Hraní rolí** – praktické zkoušení nových způsobů chování, hraní role jiné osoby (Schneiderová, 2009).³

2.3 Typy a charakteristika poradenských zařízení

V rámci přípravy na povolání sociálního pracovníka i v praxi samotné se setkáte s řadou poradenských zařízení, jejichž odborné služby či konzultace budete svým klientům či zájemcům o sociální služby doporučovat. Některé z nich působí v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a jejich činnost je upravena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale řada z nich poskytuje svoje odborné služby v oblasti školství anebo zdravotnictví, či zcela mimo ně. Tyto služby se mohou zdánlivě lišit, ale z pohledu potřeb klienta, efektu a komplexnosti řešení jeho problémů se mohou vzájemně doplňovat. Následně se budeme zabývat vybranými typy a charakteristikami jednotlivých zařízení. Novosad (2009) uvádí a stručně charakterizuje následující typy poradenských zařízení:

1. PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Mezi veřejností nejznámějším typem poradenského zařízení zaměřeného na problematiku výchovy i školního vzdělávání dětí a mládeže jsou bezesporu **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)**. Činnost těchto spadá do kompetence jednotlivých školských odborů krajských úřadů v jednotlivých krajích. V poradně s klienty pracuje převážně psycholog, speciální pedagog, logoped a sociální pracovník. O vyšetření nebo konzultaci mohou požádat rodiče nebo zákonní zástupci dítěte, sám mladistvý (starší 15 let), může je doporučit či o něj požádat příslušný pedagog (nejčastěji výchovný poradce, ředitel školy nebo také třídní učitel nebo učitelka MŠ a ošetřující lékař.

³ Podrobně v učebnicích psychoterapie, např. autorů Kratochvíla, 2002; Vymětala, 1997; Možného a Praška, 1999 apod.

Jelikož však zpravidla jde o vyšetření nezletilé osoby, musí rodiče nebo zákonní zástupci klienta vyslovit s vyšetřením souhlas, což někdy nebývá snadné kvůli některým představám a názorům, které panují mezi rodičovskou veřejností. V pedagogicko-psychologických poradnách se setkáváme s řadou problematik, ne zřídkakdy vzájemně souvisejících. Patří sem především:

- **vyšetření školní zralosti, zjišťování laterality, posouzení vhodnosti případného odkladu školní docházky apod.;**

- **zabezpečení výchovy a vzdělávání dětí a mládeže s postižením somatickým, mentálním nebo smyslovým, včetně postižení kombinovaného, u něhož se vzdělávací program dítěte koncipuje zpravidla s ohledem na převládající typ a formu postižení;**

- **posouzení vhodnosti integrace nebo zařazení do speciální školy;**

- **diagnostikování a reedukace specifických vývojových poruch učení a případný návrh na zařazení dítěte do specializované třídy (problematikou specifických vývojových poruch učení, tj. dysgrafií, dyslexií, dysortografií, dyskalkulií apod. se také zabývají Dys-centra, která od r. 1995 vznikají při školských zařízeních);**

- **poruchy vývoje osobnosti;**

- **poruchy chování (konflikty, záškoláctví, šikana, kriminalita, toxikomanie apod.) a sociální retardace (resp. pseudooligofrenie);**

- **poruchy komunikace, smyslové vady, vady řeči a jejich náprava;**

- **poradenství v oblasti volby povolání nebo volby typu školy; v návaznosti na prospěch, schopnosti, dovednosti a zdravotní stav dítěte nebo mladistvého;**

- **řešení komplexní problematiky školního neprospěchu.**

Pedagogicko-psychologické porady pochopitelně spolupracují s řadou specializovaných školských, zdravotnických i sociálně-právních zařízení, ambulancí a institucí, které mohou přispět k řešení klientova problému, resp. zjištěné poruchy či patologické situace.

2. SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou **speciální školská zařízení, která se specializují na určitý typ zdravotního postižení či poruchy**. Speciálně pedagogická centra tedy pracují pro děti a mládež se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením, pro děti a mládež s vadami řeči, případně i pro děti a mládež s kombinovanými vadami. Zpravidla jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách. Centra poskytují poradenské služby školám, školským zařízením, domovům a jiným zařízením sociální péče, rodinám s dětmi s postižením nebo rizikem vzniku postižení, střediskům rané péče, pedagogicko-

psychologickým poradnám, orgánům veřejné správy i nejrůznějším iniciativám a sdružením podílejícím se na podpůrných aktivitách či službách pro osoby s postižením.

Speciálně pedagogická centra řeší především tyto úkoly:

- **zpracování kompletních podkladů k rozhodnutí o zařazení dítěte** nebo žáka do integrovaného nebo speciálního zařízení, včetně průběžného sledování a vyhodnocování vhodnosti zařazení i školní úspěšnosti sledovaných jedinců;

- vypracování návrhu **adekvátního způsobu vzdělávání a výchovy** postižených dětí i mladistvých a poskytování metodické či konzultační pomoci;

- ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky a mnoha dalšími odborníky provádí **terénní depistáž** (vyhledávání) zdravotně postižených dětí a mladistvých v daném regionu;

- vytvářejí **ucelenou evidenci klientů** zařazených do péče SPC;

- **zabezpečují komplexní diagnostiku**, která slouží k definování aktuálního stavu, stupně postižení a vyplývajících možností i omezení klienta;

- **poskytují cílenou pomoc obtížně zařaditelným** (obtížně vzdělavatelným) dětem (např. ze zdravotních či rodinných důvodů);

- zabezpečují **pomoc v oblasti profesního poradenství**, profesionální orientace, volby dalšího studia a odborné přípravy i pracovního uplatnění klientů;

- podporují **řešení problémů rodin se zdravotně postiženými dětmi** a všestranně podněcují aktivitu členů rodiny na celkovém preventivním, sociálně rehabilitačním a terapeutickém působení;

- **organizují osvětové i odborné akce** zaměřené na problematiku výchovy, vzdělávání a integrace postižené populace, podílejí se na transferu získaných poznatků mezi příslušně zaměřenými pracovišti a podle svých možností spolupracují na výzkumu.

Podle orientace SPC jsou jeho kmenoví pracovníci – **psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník** – doplněni dalšími odborníky či externími spolupracovníky – logoped, etoped, psychoterapeut, rehabilitační pracovník (fyzioterapeut), pediatr, psychiatr, neurolog a další lékaři specialisté. SPC za krátkou dobu své existence prokázala svoje opodstatnění v systému speciálního školství, uceleného poradenství i ve sféře sociální rehabilitace a lze očekávat rozšiřování jejich sítě.

Vztah mezi pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry.

Vztah mezi těmito subjekty je dán jednak nutnou těsnou spoluprací na straně jedné a odlišnostmi v jejich činnosti na straně druhé. Pedagogicko-psychologické poradny se v praxi orientují spíše na diagnostiku bez přímé návazné speciálně pedagogické péče. Tu právě mají zajišťovat SPC. To znamená, že poradny budou nadále provádět obecnější pedagogicko-psychologickou, diagnostickou a terapeutickou péči u problémových jedinců předškolního i školního věku (žáci ZŠ, OU a SŠ), zatímco jedinci se zdravotním postižením se budou zabývat specificky zaměřená speciálně pedagogická centra. Tímto je dán základní rozdíl v činnosti uvedených subjektů.

Je však nutné si uvědomit tu skutečnost, že síť SPC momentálně není dostatečná, a proto se může stát, že prvotní péče bude poskytnuta dítěti s handicapem a jeho rodičům v regionálně nejdostupnější pedagogicko-psychologické poradně. Ostatně volba typu poradenského zařízení je věcí klienta, nicméně spolupráce a vzájemná informovanost mezi relativně dostupnými PPP a nečetnými specializovanými SPC, tvořícími dosud regionálně nevyváženou síť, je nezbytná.

3. DALŠÍ PORADENSKÉ AKTIVITY V REZORTU ŠKOLSTVÍ

V rezortu školství působí řada dalších subjektů poskytující poradenské služby a aktivity. Ve vaší práci se s nimi setkáte velmi ojediněle, a proto se uchýlíme pouze k jejich informativnímu výčtu. Jsou to především:

- **Školní psychologové a speciální pedagogové.**
- **Výchovní poradci na školách.**
- **Střediska výchovné péče pro děti a mládež (SVP)** usilují o podchycení dětí a mládeže ve stádiu prvních signálů možných poruch chování.
- **Dětská centra pro ohrožené a postižené děti** (v kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let) – stojí na pomezí zdravotnictví, školství a sociální péče, pomáhají adaptovat děti do pěstounských rodin.
- **Vysokoškolské poradny.**

4. MANŽELSKÉ A RODINNÉ PORADY

Tyto poradny z dřívějšíka známé spíše jako manželské a předmanželské poradny anebo poradny pro manželství rodinu a mezilidské vztahy jsou spolu s PPP (díky husté síti místních zařízení) prakticky **nejdostupnějšími poradenskými institucemi**. Zaměřují se zejména na osobní, rodinné a partnerské poradenství. Pracují s manželstvími ohroženými rozvodem, řeší mezigenerační problémy i úpravu vztahů rozvedených rodičů a jejich dětí. Poskytují konzultace snoubencům, napomáhají optimalizovat partnerské vztahy a podílejí

se na eliminaci rodinné patologie (např. alkoholismus jednoho z partnerů, poruchy sexuální identifikace, enormní vzájemné odcizení, násilí v rodině). Spolupracují s linkami důvěry, sociálními pracovníky, kurátory, s ostatními poradenskými zařízeními, výchovnými poradci a dalšími subjekty.

5. PORADNY PŘI ORGANIZACÍCH, RESP. SDRUŽENÍCH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Jsou zřizovány v jednotlivých krajích **Národní radou osob se zdravotním postižením** a mají pobočky ve větších městech. Poskytují zejména:

- **právní konzultace** (pracovněprávní vztahy, bydlení, občanskoprávní problematika);
- **sociálně-právní poradenství** (pomoc při vyřizování žádostí o dávky sociálního zabezpečení nebo účelové příspěvky - např. na dopravu, bydlení, pomůcky, sociální výpomoc a při potřebě sociální péče);
- **pomoc při hledání vhodného zaměstnání;**
- **informační činnost:**
 - o rekondičních, léčebných a socioterapeutických službách a pobytech pro osoby s postižením;
 - o konkrétních kompenzačních pomůckách;
 - o možnosti speciální výchovy a vzdělávání;
- **zprostředkování služeb:**
 - zprostředkování osobní asistence i služeb dopravních, (např. Help Trans) průvodcovských a tlumočnických (tlumočení znakové řeči),
 - kulturních, volnočasových a společenských akcí, pořádaných nejrůznějšími subjekty pro osoby s postižením.

6. OBČANSKÉ PORADNY

Občanské poradenství vzniklo ve třicátých letech 20. století ve Velké Británii. V ČR působí tato poradny od poloviny devadesátých let minulého století a kladou důraz na základní principy, podle kterých jsou služby odborného sociálního poradenství poskytovány. Jedná se o následující principy:

- nestrannost,
- diskrétnost,
- nezávislost,
- bezplatnost,
- důraz na zplnomocňování.

Občanské poradny poskytují služby formou osobních konzultací v poradnách, telefonicky, písemně (e-mailem, poštou), a to v oblasti:

- mezilidských vztahů,
- sociálních dávek a služeb, sociálního a nemocenského pojištění,
- pracovně právních a občansko právních záležitostí a smluvních vztahů,

- bydlení i problémů ve vztazích mezi nájemníky a majiteli domů,
- soudních řízení a ochrany práv,
 - řešení dluhů – tzn., radí lidem, kterým hrozí dluhová past,
 - pomáhají při jednání s věřiteli o splátkovém kalendáři nebo snížení splátek,
- informací o kompetencích orgánů veřejné správy,
- preventivních aktivit zaměřených na posílení právní, finanční a sociální gramotnosti občanů.

7. OBLAST VEŘEJNÉ SPRÁVY

Řada institucí (úřadů) veřejné správy poskytuje, jako součást své činnosti zaměřené na zdravotně i sociálně handicapované občany, také poradenské služby, které mají pomoci klientovi nalézt východisko z neuspokojivé občansko-sociální situace, jejíž řešení je v kompetenci dané instituce. Tyto poradenské služby poskytují kvalifikovaní sociální pracovníci, psychologové a další odborníci, kteří jsou dále pravidelně proškolení v rámci svého resortu.

8. OBLAST ZDRAVOTNICTVÍ

Poradenství jako součást sociální práce ve zdravotnických institucích (v nemocnicích a léčebných či rehabilitačních ústavech) spočívá především v zjištění okolností dalšího pacientova života. Cílem je zjistit, zda bude pacient po skončení dlouhodobé léčby schopen návratu do původního prostředí. Zkoumá se zejména:

- pacientovo rodinné zázemí,
- sociální vztahy,
- hmotné zabezpečení,
- vhodnost bydlení,
- míra soběstačnosti,
- reálnost pracovního uplatnění,
- psychický stav,
- celkové předpoklady reintegrace do společnosti.

Smyslem těchto šetření je především objasnit, zda pacientova sociální situace nebude narušovat jeho léčbu, respektive zda nebude příčinou zhoršování jeho zdravotního stavu.

V případě zjištěné kontraindikace, tedy v případě výskytu rizikových faktorů, spolupracuje příslušný sociální pracovník nebo lékař s rodinou pacienta a s orgány veřejné správy v místě pacientova bydliště tak, aby byla zajištěna nutná úroveň sociálně-ekonomického zabezpečení i případné sociální péče (např. pečovatelská služba nebo umístění do zřízení sociálních služeb). V řadě případů právě sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních i sami ošetřující lékaři zahajují složitý kontinuální proces zdravotně-sociální rehabilitace, jenž vede nejen k udržení reálně dosažitelné kvality života pacienta, ale zároveň působí jako významný preventivní faktor, snižující možnost brzkého návratu pacienta zpět do

zdravotnického zařízení. Součástí těchto kroků má být i zprostředkování následné ambulantní péče, včetně péče psychoterapeutické, rehabilitační, arteterapeutické, ergoterapeutické či socioterapeutické (např. psychosociální výcvik).

9. CÍRKEVNÍ ZAŘÍZENÍ, DUCHOVNÍ V ROLI PORADCE

V souvislosti s renesancí církevního života a rozvojem pastorační činnosti i v souvislosti s obnovováním charitativní činnosti církví v České republice se vytvářejí podmínky pro těsnější kontakt duchovních a pracovníků církevních zařízení s občany, a to nejen s občany věřícími. Je tedy zřejmé, že duchovní nebo pracovník charity, nadace či diakonie se může stát poradcem **nikoli pouze v otázkách víry, ale může se na něj obrátit i člověk v tísní praktického života.** To vyplývá i z toho, že církve pomáhají lidem se sociálním handicapem (bezdomovci, propuštění vězni apod.), lidem s těžkým zdravotním postižením, nevyléčitelně nemocným (hospicová centra), svobodným matkám i lidem starým a opuštěným, týraným dětem i osobám závislým na drogách nebo alkoholu apod. Rozdíly mezi církvemi a běžnými institucemi v metodách práce a pomoci znevýhodněným jedincům vycházejí z vlastního historického kontextu vývoje i profilování církevních charitativních aktivit. Co však mají církevní i ostatní instituce společné? Především se jedná o zlepšení kvality života jedince, včetně dosažení a respektování jeho přirozené důstojnosti. V tomto ohledu by tedy neměly být otázky víry překážkou ve spolupráci mezi všemi pomáhajícími subjekty.

10. DALŠÍ FORMY A INICIATIVY PORADENSKÉ POMOCI

- Telefonická krizová intervence (pomoc).
- Drop In – prevence a léčba drogových závislostí.
- Stop AIDS – prevence nemoci HIV a péče o infikované osoby.
- Bílý kruh bezpečí – pomoc lidem, kteří se stali oběťmi násilí nebo se ho reálně obávají.
- Liga bezpečí – pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem.
- Linka Asociace anonymních alkoholiků (Novosad, 2009).



OTÁZKY

- Se kterými chybami v poradenské práci se můžete nejčastěji setkat?
 - Jaké znáte intervenční metody poradenské práce?
 - Které typy poradenských zařízení doporučíte rodičům dítěte s mentálním postižením?
 - Jakou roli sehrávají v poradenském systému církevní zařízení a duchovní poradci?
 - K čemu slouží verifikační rozhovor?
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Kapitola byla v úvodu věnována osobnosti poradce se zaměřením na základní požadavky, které jsou na jeho osobu kladeny a primárním zásadám poradenské práce. V kapitole byly dále popsány diagnostické metody se zaměřením na pozorování, anamnézu, interview, dotazník, analýzu dokumentů a psychologické testy. V rámci intervenčních metod byl zevrubně popsán informační a poradenský rozhovor a některé nácvikové techniky. Klíčovou částí kapitoly je stručná deskripce typů jednotlivých poradenských zařízení včetně jejich zevrubných charakteristik.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Sestavte jednoduchý diagnostický dotazník pro klienty z vámi vybrané cílové skupiny v oblasti poradenské práce. Opírejte se minimálně o dva odborné zdroje. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.

3 PRÁVO SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola si klade za cíl uvést studenty do poměrně náročné a rozsáhlé problematiky práva sociálního zabezpečení. V úvodu budete po krátkém historickém exkurzu seznámeni s pojmem sociálního zabezpečení a jeho cíli. Další část kapitoly je věnována obsahu sociálního zabezpečení – sociálnímu pojištění, sociálnímu zaopatření a sociální pomoci. Poslední část kapitoly pojednává o předmětu a pramenech práva sociálního zabezpečení a o druzích základních sociálních událostí.

CÍLE KAPITOLY



Student by měl po prostudování této kapitoly:

- Umět vysvětlit základní pojmy v oblasti práva sociálního zabezpečení.
- Mít základní přehled o struktuře práva sociálního zabezpečení.
- Umět rozlišit základní druhy sociálních událostí, jejichž znalost je nutná pro pochopení další problematiky.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 2 hodiny.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální zabezpečení, právo sociálního zabezpečení, předmět práva sociálního zabezpečení, prameny sociálního zabezpečení, normativní právní akty a smlouvy, právní skutečnosti v sociálním zabezpečení, druhy základních sociálních událostí.

3.1 Pojem sociálního zabezpečení

Pojem **sociální zabezpečení** vznikl teprve ve 20. století a byl zřejmě převzat z ruštiny. Péče o chudé (tzv. chudinská péče) byla po dlouhou dobu záležitostí především soukromých dobrovolných iniciativ (církve, spolky, obce, svobodná města), teprve později převzal péči o chudé na sebe stát. Spojení „sociální zabezpečení“, přesněji sociální bezpečnost (ze španělského *seguridad social*; v dalších jazycích např. *social security*, *securité sociale* či *Sozialsicherheit*), poprvé použil generál Simon Bolívar y Ponte v rámci reform uskutečňovaných v Mexiku v 1. polovině 19. století. **Sociální zabezpečení** (či lépe sociální právo) je **plodem sociální politiky státu, kterou lze definovat jako soustavné a cílevědomé úsilí o změnu nebo o udržení a fungování svého sociálního systému**. Vývoj pojmu „sociální zabezpečení“ významně ovlivnila teorie sociálního státu známá pod anglickým označením **social welfare state**, který bývá do češtiny ne zcela přesně a výstižně překládán jako „stát sociálního blahobytu“. Ekonomické základy *social welfare* formuloval v 1. polovině 20. stol. lord John Maynard Keynes, na nějž v následujících letech, již během druhé světové války i po ní, navázala řada dalších ekonomů. V roce 1942 sir William Beveridge představil svůj pokrokový model národního pojištění, který přejalo i tehdejší československé zákonodárství v podobě zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění (Tröster, in Šimák, 2013).

Principy *social welfare state* se zpravidla realizují prostřednictvím sociálního a zdravotního pojištění, státními podporami a sociální pomocí občanům (zahrnují jak zabezpečení dávkami peněžními a věcnými, tak službami) a spočívají ve:

- státním donucení subjektů ke konání (povinné pojištění);
- vlastní činnosti státu (podpora, pomoc či služby);
- státní podpoře činnosti jiných subjektů.

Pojem *social welfare* je v poslední době stále častěji nahrazován pojmem sociální ochrana (*social protection*) (Tröster, in Šimák, 2013).

3.2 Cíle sociálního zabezpečení

Podle Šimáka (2013) k základním cílům soudobého sociálního zabezpečení patří:

- regulace odpovědnosti osob za jejich budoucnost (povinné pojistné systémy);
- stanovení míry a forem sociální solidarity (povinný či dobrovolný transfer prostředků skrze daňovou soustavu nebo sponzorováním);
- prosazování a ochrana sociálních práv, obsažených především v člancích 22 až 25 Všeobecné deklarace lidských práv.

Při regulaci odpovědnosti jedince za jeho budoucnost se vychází z **principu subsidiarity**. Tento princip spočívá v myšlence, že každý v první řadě **odpovídá sám za sebe** (za svou obživu, bydlení, spoření na stáří apod.), pakliže je toho samozřejmě schopen s ohledem na svůj věk či zdravotní stav. Pokud řešení tíživé situace není objektivně v silách jedince, měla by pomoci rodina a teprve na třetím místě by měl subsidiárně pomoci stát,

a to buď dávkou, nebo zajištěním služby. Protože není možné spoléhat na odpovědné chování všech jedinců, stanovuje stát autoritativně obligatorní míru odpovědnosti každého za svou bližší (nemoc, úraz) či vzdálenější (stáří) budoucnost. Osobám, které jsou výdělečně činné, je legislativně uložena povinnost odložit část své aktuální spotřeby, a to např. ve formě povinného odvodu části výdělku na sociální a zdravotní pojištění. Stát musí stanovit, stejně jako v případě určení minimální míry odpovědnosti člověka za jeho život a budoucnost, i povinnou míru solidarity. Stejně jako v jiných případech i zde totiž platí, že ne každý je ochoten být solidární. Bez solidarity by systém sociálního zabezpečení nemohl fungovat, neboť zdroje plynoucí „pouze“ z filantropie a dobrovolného dárcovství by negenerovaly dostatek finančních prostředků na pokrytí všech legitimních nároků. Rozlišujeme několik druhů solidarity:

- solidaritu zdravých s nemocnými,
- solidaritu mladých se staršími („mezigenerační solidarita“),
- solidaritu zaměstnaných s nezaměstnanými,
- solidaritu osob výše či vysokopříjmových s osobami majícími nižší, nízké nebo žádné příjmy (Šimák, 2013).

3.3 Obsah sociálního zabezpečení

Systém sociálního zabezpečení poskytuje pomoc lidem v následujících případech:

- nemoci;
- nezaměstnanosti;
- zdravotního poškození a invalidity;
- pracovního úrazu a nemoci z povolání;
- těhotenství a mateřství;
- rodičovství;
- stáří;
- úmrtí živitele.

Výše uvedený obsah sociálního zabezpečení byl poprvé vymezen úmluvou č. 102 Mezinárodní organizace práce z roku 1952. Pomoc při uvedených sociálních událostech se poskytuje prostřednictvím konkrétních sociálních systémů, které představují nástroje k řešení těchto nepříznivých sociálních situací, ke kterým řadím zejména:

- sociální pojištění;
- sociální zaopatření (podpora);
- sociální pomoc;
- sociální služby (Šimák, 2013).

3.3.1 SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ

„Sociální pojištění (anglicky *social insurance*) je povinný finanční systém, kterým se člověk sám (nebo někdo jiný jej) povinně zajišťuje pro případ budoucí sociální události tak, že odkládá část své osobní spotřeby“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 25).

Může se jednat o **základní** nebo **doplňkový pojistný systém**. Šimák (2013) uvádí, že systém sociálního pojištění zahrnuje tyto dílčí pojistné systémy:

- nemocenské pojištění;
- úrazové pojištění;
- pojištění v mateřství;
- rodinné přídavky;
- zdravotní pojištění;
- pojištění ve stáří;
- pojištění při invaliditě;
- pojištění při ztrátě živitele;
- pojištění v nezaměstnanosti;

Pojištění v nemoci či zdraví, mateřství a nezaměstnanosti se považují za tzv. **krátkodobá sociální pojištění**, protože podmínky pro vznik nároku na plnění lze splnit okamžitě nebo v kratším časovém úseku. Mezi **dlouhodobá sociální pojištění** patří pojištění ve stáří, při invaliditě a při ztrátě živitele, nárok na dávku vzniká získáním delší doby pojištění. **Obligatoční sociální pojištění patří k nejrozšířenějším institucionalizovaným formám sociálního zabezpečení**, jelikož nabádá občany nespolehat se na státní pomoc, ale naopak je nutí postarat se o sebe a svou rodinu uložení části finančních zdrojů do pojistného systému.

3.3.2 SOCIÁLNÍ ZAOPATŘENÍ

Sociální zaopatření je systém poskytování peněžitých dávek v případech definovaných zákonem nebo smlouvou. Patří k nejstarším formám sociálního zabezpečení a lze se s ním setkat již v některých antických státech, kdy vojenští veteráni byli za své služby odměňováni přidělením půdy nebo otroků. Sociální zaopatření v České republice se v současnosti uplatňuje v podobě systému **státní sociální podpory**, který byl zaveden zákonem č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře jako zcela nový systém od roku 1996, a to jako druhý pilíř sociálního zabezpečení. Typickým znakem státní sociální podpory je skutečnost, že nárok na dávku vzniká splněním zákonných podmínek, mezi něž ovšem nepatří povinnost přispívat předtím po určitou dobu do systému, jako je tomu u sociálního pojištění.

„K pojmovým znakům státní sociální podpory patří tyto:

- *jde o povinný, zákonem upravený redistributivní systém;*
- *zákon stanoví osobní rozsah, tj. okruh povinně zaopatřených osob;*

- zákon stanoví věcný rozsah, tj. podmínky vzniku a trvání nároků a jejich výši;
- poživatel dávky finančně do systému nepřispívá (ve smyslu přímých příspěvků; jinak se samozřejmě podílí na financování systému nepřímo, např. tím, že platí daně);
- systém je financován ze státního rozpočtu nebo podle jiných pravidel úhrady nákladů z veřejnoprávních prostředků“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 26).

3.3.3 SOCIÁLNÍ POMOC (PÉČE)

Pojem **sociální péče** nahradil starší pojem „chudinská péče“ a označuje jednu z nejstarších forem přerozdělení občanům ve stavu hmotné nouze. V poslední době se začal používat pojem **sociální pomoc** (social assistance), který lépe vystihuje podstatu a účel systému. I po stránce terminologické to znamená odklon od ryze paternalistického pojetí sociální péče, který byl v našich podmínkách aplikován před rokem 1989. Systém sociální péče tvoří tzv. **záchrannou sociální síť**, jejímž úkolem je zachytit osoby, které se ocitly v určité obtížné životní situaci (např. nepříznivé sociální a ekonomické poměry) a nedokážou ji řešit samy a ani za pomoci své rodiny, přičemž nemají nárok na pomoc ze systémů sociálního pojištění, resp. státní sociální podpory z důvodu nesplnění stanovených podmínek, případně je takový nárok nedostatečný (Šimák, 2013).

„K pojmovým znakům sociální pomoci, garantované státem, patří tyto:

- *jde o povinný zákonem upravený redistributivní systém;*
- *zákon stanoví osobní rozsah, tj. okruh povinně zaopatřených osob;*
- *zákon stanoví způsob ověřování potřebnosti (závislosti na pomoci);*
- *zákon stanoví věcný rozsah, tj. podmínky vzniku a trvání nároků a jejich výši;*
- *poživatel dávky finančně do systému nepřispívá (ve smyslu přímých příspěvků; jinak se samozřejmě podílí na financování systému nepřímo, např. tím, že platí daně);*
- *systém je spravován státem (resp. samosprávnými subjekty) a financován ze státního či jiného veřejnoprávního rozpočtu nebo podle jiných pravidel.*

Jak již bylo výše zmíněno, opuštění paternalistického pojetí sociální pomoci znamená, že je kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta sociální pomoci a jeho občanskou odpovědnost za sebe a svoji rodinu“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 27).

V prvé řadě, je-li to za dané situace možné, by měla být do řešení situace angažována i rodina potřebného občana. Teprve potom na základě zmíněného **principu subsidiarity** by měl být do pomoci zapojen stát. Sociální pomoc se dle platné právní úpravy soustřeďuje především na **osoby v hmotné nouzi**, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zajištěny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, případně jinými příjmy. Dále se sociální pomoc soustřeďuje na osoby se zdravotním postižením a staré osoby, závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Dalšími adresáty sociální pomoci mohou být osoby dlouhodobě nezaměstnané, nízkopříjmové rodiny, rozvrácené rodiny, osoby v krizi, resp. osoby sociálně dezintegrované (např. osoby závislé na alkoholu či drogách, bezdomovci, utečenci, osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody apod.). Sociální péče se poskytuje ve dvou základních formách, a to buď formou sociálních dávek,

které mohou být **jednorázové i opakující se, peněžité či věcné nebo formou poskytování sociálních služeb** (Šimák, 2013).

„Sociální služby (social service) jsou poskytovány osobám, jejichž soběstačnost a schopnost postarat se o sebe a svou domácnost je podstatně snížena nebo zcela eliminována. K historicky nejstarším formám sociálních služeb patřily azyly či útulky - např. ve Francii se jednalo o tzv. boží domy (hotels de Dieu), na území Německa a v Rakousku o špitály. V Anglii byly tyto útulky pro nemocné, staré a sirotky nazývány domy chudých (poor houses)“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 27).

3.4 Právo sociálního zabezpečení

3.4.1 PŘEDMĚT PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

*„Soubor hmotně-právních i procesně právních norem, které upravují jednotlivé systémy sociálního zabezpečení, nazýváme **právo sociálního zabezpečení**. Jedná se tedy o právní předpisy, které regulují hmotné zajištění a služby, jež stát zabezpečuje nebo poskytuje potřebným osobám (např. z důvodu vyššího věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo nezaměstnanosti)“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 28).*

*„Právo sociálního zabezpečení je považováno za samostatné právní odvětví, které má charakter veřejného práva, s určitými soukromoprávními prvky. Pro veřejnoprávní obory je typické, že jeden ze subjektů právních vztahů – stát – má silnější postavení (je tzv. persona potentior) než druhý subjekt – fyzická či právnická osoba. Stát a ostatní subjekty tedy nejsou ve vzájemně rovném postavení jako v právu soukromém. Důvodem nadřazeného postavení státu je nutnost zajistit určitý veřejný zájem, často i proti vůli soukromých subjektů – nositelů práv, resp. povinností. Namísto pojmu sociální zabezpečení se v poslední době začíná více prosazovat pojem **sociální ochrana** (social protection)“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 28).*

3.4.2 PRAMENY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

*„Prameny práva lze chápat jako formy objektivního práva, v nichž je obsaženo. Pramen práva sociálního zabezpečení v České republice může mít pouze psanou formu, a sice jako tzv. **normativní právní akt** (vyznačuje se podstatnou mírou obecnosti, směřuje vůči předem neurčenému počtu adresátů, předmět úpravy je specifikován druhově) nebo **normativní smlouva** (souhlasný projev vůle dvou či více subjektů, jehož ustanovení jsou obecná a regulují závazně celou skupinu společenských vztahů stejného druhu a neurčitého počtu)“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 29-30).*

3.4.2.1 NORMATIVNÍ PRÁVNÍ AKTY

„Normativní právní akty jsou stěžejním pramenem práva sociálního zabezpečení.

Mají zásadně písemnou formu a jedná se o:

- ústavní zákony;
- zákony;
- podzákonné předpisy.

Ústavní zákony stojí z hlediska právní síly na vrcholu pomyslné pyramidy druhů vnitrostátních pramenů práva v České republice. Ostatní předpisy (zákony, podzákonné normy) s nimi musí být v souladu, případný rozpor posuzuje na návrh Ústavní soud, který může ústavně závadný předpis nebo jeho část zrušit v rámci výkonu tzv. abstraktní kontroly ústavnosti (Ústavní soud v těchto případech působí jako tzv. negativní zákonodárce). Ústavní zákony tvoří tzv. ústavní pořádek České republiky. Řadíme do něj zejména Ústavu ČR, Listinu základních práv a svobod a další ústavní zákony.

Zákony jsou základním pramenem práva sociálního zabezpečení. Pouze zákonem (tj. nikoliv např. vyhláškou ministerstva nebo obce) mohou být občanům stanoveny povinnosti. Znakem zákona je obecnost (abstraktnost – předmět úpravy je určen pouze druhově) a neadresnost vůči konkrétním osobám (zákon je adresován buď všem, nebo určené skupině osob, nikoliv jednotlivci). Těmito znaky se liší od individuálních správních aktů (tj. rozhodnutí), které jsou naopak charakterizovány konkrétním určením věcí, jež upravují, a konkrétními adresáty, vůči nimž směřují. Zákony jako prameny sociálního zabezpečení upravují, v rámci jednotlivých sociálních subsystémů, zejména formu zabezpečení, osobní rozsah (kdo má nárok), věcný rozsah (podmínky vzniku nároku a druh nároku), obsah (práva a povinnosti subjektů), organizační a administrativní zajištění systému (jaký orgán/úřad vede řízení, vyplácí dávky) a způsob procesního rozhodování o nárocích (podmínky a průběh řízení).

Podzákonné předpisy rozvíjejí do větších podrobností obecná ustanovení zákonů, které provádějí. Zákon stanoví oblast i meze jejich úpravy. Mezi podzákonné normy patří:

- vyhlášky
- nařízení.

Vyhlášky mohou být vydávány ústředními orgány státní správy (ministerstva a jiné ústřední orgány) k provedení zákona a v jeho mezích, jsou-li k tomu zákonem, který má být proveden, zmocněny (čl. 79 odst. 3 Ústavy ČR). Vyhlášky jsou vydávány také orgány územní samosprávy (vyhlášky obce nebo vyhlášky kraje) v rámci tzv. samostatné působnosti, tj. k úpravě vlastních záležitostí v rámci území působnosti obce, resp. kraje.

Nařízení vydává především vláda (čl. 78 Ústavy ČR) jako výsledek sborového rozhodování ministrů k provedení určitého zákona a v jeho mezích, aniž však k tomu potřebuje výslovné zmocnění provedeného zákona. Nařízení mohou být dále vydávána orgány územní

samosprávy v rámci výkonu tzv. **přenesené působnosti**, tj. výkonu státní správy (nařízení obce nebo nařízení kraje)“ (Šimák, 2013, s. 31-32).

3.4.2.2. NORMATIVNÍ SMLOUVY

Šimák (2013, s. 32) rozlišuje mezinárodní smlouvy „z hlediska čl. 10 a 10a ústavního zákona ČNR č. 1/1993 Sb., Ústavy ČR, na:

- vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament ČR souhlas, jimiž je Česká republika vázána a které jsou součástí právního řádu ČR (čl. 10 Ústavy); tyto smlouvy mají aplikační přednost (zásada aplikační priority) v tom smyslu, že pokud mezinárodní smlouva stanoví něco jiného než zákon, použije se ustanovení mezinárodní smlouvy;
- mezinárodní smlouvy přenášející některé pravomoci orgánů ČR na mezinárodní organizaci nebo instituci (čl. 10a Ústavy) - tzv. integrační smlouvy; k jejich ratifikaci je třeba souhlasu Parlamentu ČR, nestanoví-li ústavní zákon, zeje k ratifikaci třeba souhlasu daného v referendu.“

Mezinárodní smlouvy schválené Parlamentem ČR se vyhlášují ve Sbírce mezinárodních smluv a lze členit, podle počtu smluvních stran, na tzv. **bilaterální** mezinárodní smlouvy nebo **multilaterální** mezinárodní smlouvy. Bilaterální smlouvy plní důležitou úlohu pramenů práva v sociálním zabezpečení, upravujících např. princip stejného vzájemného zacházení s občany druhého smluvního státu. Multilaterální smlouvy jsou zpravidla výsledkem činnosti mezinárodní organizace (Rady Evropy, Mezinárodní organizace práce apod.) (Šimák. 2013).

3.4.2.3. PŮSOBNOST NOREM PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

„Pojem působnost norem práva sociálního zabezpečení vyjadřuje, v jakém rozsahu se aplikují právní předpisy z hlediska okruhu právních vztahů, místa, osob a času. Podle toho se rozlišuje působnost:

- věcná;
- prostorová;
- osobní;
- časová“ (Tröster, in Šimák, 2013, s. 32).

„**Věcná působnost** určuje, zpravidla v úvodních ustanoveních, okruh vztahů, na které se konkrétní právní předpis aplikuje (např. právní vztahy důchodového pojištění, státní sociální podpory, sociální péče atp.).

Prostorová působnost vyjadřuje, v jakém teritoriu se právní norma uplatní. Platí, že právní předpisy sociálního zabezpečení (tj. zejména zákony, nařízení vlády, vyhlášky ministerstev) působí na celém území České republiky.

Osobní působnost určuje zákonodárce okruh osob, na které se má norma sociálního zabezpečení vztahovat. V obecné rovině se rozlišují subjekty oprávněné (např. nezaopatřené dítě, pečující rodič, osoba v hmotné nouzi, osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby), subjekty povinné (např. poskytovatel dávky nebo služby) a subjekty zprostředkující (např. státní orgán, obec, kraj).

Časová působnost právních předpisů vymezuje jejich platnost a účinnost a bývá uvedena v přechodných a závěrečných ustanoveních normy. Předpokladem platnosti normy je její schválení ve stanoveném legislativním procesu a následná publikace ve Sbírce zákonů České republiky – dnem nabytí platnosti je den vyhlášení ve sbírce zákonů. Účinnost předpisu bývá stanovena konkrétním datem (případně lhůtou), od něhož je norma pro cílové adresáty závazná a musí podle ní postupovat. Právní předpis nabývá účinnosti obvykle později než platnosti, mezidobí (*vacatio legis* – *legisvakance*) má sloužit odborné i laické veřejnosti k seznámení se s novým předpisem“ (Šimák 2013, s. 32-33).

3.4.3 PRÁVNÍ SKUTEČNOSTI V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

3.4.3.1 PRÁVNÍ SKUTEČNOSTI OBECNĚ

„Práva a povinnosti subjektů právních vztahů vznikají, mění se či zanikají na základě určitého důvodu. Tím důvodem může být zákon (*lex*; vznik, změna či zánik *ex lege*) samotný, aniž by musela nastat nějaká další skutečnost. Tak např. zletilosti člověk dosáhne, není-li stanoveno jinak, dovršením 18. roku věku bez další podmínky, tj. přímo *ex lege*; stejně i účast na zdravotním pojištění vzniká pro osoby s trvalým pobytem na území ČR narozením, rovněž bez nutnosti splnit jiné podmínky. Naproti tomu v některých případech vyžaduje právní předpis ke vzniku práv a povinností subjektů existenci určité další skutečnosti, kterou nazýváme právní skutečností.

Právní skutečností rozumíme právní důvod (právní proto, že je stanoven právním předpisem, normou), na jehož základě vznikají, mění se, zanikají či se jinak modifikují práva a povinnosti subjektů, resp. právní vztahy, jejichž obsahem tato práva a povinnosti jsou. Dělí se na právní skutečnosti **na lidské vůli závislé** a právní skutečnosti **na lidské vůli nezávislé**. Právní skutečnosti, jejichž vznik závisí na vůli subjektu, spočívají v určitém volném chování, projeveném navenek vůči ostatním subjektům. Toto chování je buď v souladu s objektivním (platným) právem, a pak se označuje jako **právní jednání** (právní úkon), nebo je v rozporu s platným právem, a pak se nazývá **protiprávní jednání** (protiprávní úkon). Mezi právní skutečnosti na lidské vůli nezávislé patří právní události, které se za předpokladu, že odporují platnému právu, označují jako **protiprávní stavy**“ (Šimák 2013, s. 33-34).

3.4.3.2 PRÁVNÍ SKUTEČNOSTI V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

Právní skutečnosti, s nimiž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností subjektů a které jsou na lidské vůli nezávislé, se tedy nazývají **právní události** a v právu sociálního zabezpečení se označují jako **sociální události**, a to z toho důvodu, že se jedná o právní událost v oblasti sociálního zabezpečení, která má určitý dopad na sociální situaci člověka, spočívající např. v potřebě zajištění zdravotního ošetření či sociální služby, nutnosti dorovnání poklesu či výpadku příjmu ze zaměstnání apod. Sociální události můžeme dělit podle různých kritérií, nejčastěji se můžeme setkat se členěním na **předvídatelné a nepředvídatelné**. V tomto případě kritériem je skutečnost povědomí o tom, zda sociální událost nastane, a případně též, **kdy nastane**. Podle toho rozdělujeme:

- sociální události, o nichž víme, že nastanou, i to, kdy nastanou, a jsou proto zcela předvídatelné. Jedná se například lhůty k uplatnění určitého nároku nebo ke splnění určité povinnosti;
- sociální události, o nichž sice víme, že nastanou, ale není známo kdy. Typickým příkladem je úmrtí;
- sociální události, o nichž se neví, zda nastanou, ale ví se, kdy. Jako příklad může posloužit dosažení určité věkové hranice (zletilosti, důchodového věku);
- sociální události, o nichž není známo, zda nastanou, ani kdy nastanou. Tyto události jsou tedy zcela nepředvídatelné, jedná se například o nemoc či úraz.

Ke vzniku, změně nebo zániku právních vztahů je zpravidla zapotřebí (vedle předpokladů stanovených přímo zákonem) též existence jedné nebo několika právních skutečností.

V takovém případě nastanou právní následky až splněním poslední z těchto právních skutečností. Pro vznik nároku na výplatu starobního důchodu je například nezbytné splnit potřebnou **dobu pojištění**, dosáhnout předepsaného **důchodového věku** a podat si **žádost** o přiznání a vyplácení důchodu (Šimák, 2013).

3.4.4 DRUHY ZÁKLADNÍCH SOCIÁLNÍCH UDÁLOSTÍ

Šimák (2013) definuje a stručně charakterizuje následující druhy základních sociálních událostí.

NEMOC, ÚRAZ, PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Nemoc definuje jako poruchu zdraví, představující odchylku od fyziologického fungování organismu. **Úraz** je rovněž vnímán jako porucha zdraví, která je výsledkem náhlého jednorázového působení vnějších sil na organismus člověka (úder, pád, náraz), a spočívá v narušení tělesné integrity člověka (např. mechanické narušení určitých tělesných funkcí či smyslů – vykloubení, zlomenina či ztráta končetiny nebo jiné části, otřes mozku, poškození či ztráta zraku, sluchu apod.). Nemoc i úraz znamenají velký sociální zásah do života člověka a způsobují zpravidla kratší či delší **pracovní neschopnost**, která je samostatnou významnou sociální událostí, spočívající v nemožnosti konat práci (výdělečnou činnost)

a znamenající tudíž dočasný výpadek výdělku. Dočasná ztráta příjmu ze zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti kompenzována dávkami ze **systému nemocenského pojištění**, (konkrétně dávkou nazývanou se **nemocenské**.

DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV

Pokud závažná porucha zdraví trvá delší dobu, případně je trvalá, znamená to pro dotčený subjekt kromě jiného nutnost nést zvýšené životní náklady, a to jako důsledek jeho zdravotního postižení a léčení. Jako příklad Kahoun (2013) uvádí nutnost dietního stravování, dojíždění za léčbou či rehabilitací, pořízení kompenzačních pomůcek, automobilu anebo úprav bytu na bezbariérový. Dosahuje-li zdravotní postižení osoby určité intenzity, definované vyhláškou MPSV č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely státní sociální podpory, resp. vyhláškou MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, a současně trvá po dobu minimálně 1 roku, jedná se o tzv. **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**. Při existenci této sociální události vzniká nárok na rodičovský příspěvek, který je dávkou systému státní sociální podpory a některou z dávek pro osoby se zdravotním postižením dle zákona č. 329/2011 Sb., nebo **sociálního pojištění** (invalidní důchody).

INVALIDITA

Šimák (2013) uvádí, že jestliže vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesne ve významnějším rozsahu schopnost osoby k soustavné výdělečné činnosti, hovoříme o **invaliditě**. Na základě novely (zákon č. 306/2008 Sb.) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s účinností od 1. 1. 2010 se nově rozlišuje invalidita (a invalidní důchod) ve třech stupních, a sice v rozsahu poklesu pracovní schopnosti o 35 % až 49 % (I. stupeň), o 50 % až 69 % (II. stupeň) a nad 70 % (III. stupeň). Invalidita je významnou sociální událostí, spojenou s více či méně závažným, zpravidla trvalým omezením výdělečných aktivit dotčené osoby. Samozřejmě i invalidní člověk může plnohodnotně pracovat a jeho příjem může převyšovat průměrný příjem populace, záleží na daných okolnostech. Je-li však stupeň zdravotního postižení vyšší, postižený nemůže pracovat buď vůbec, nebo může pracovat jen v omezeném rozsahu či za mimořádných podmínek. Jeho příjem musí být satureován z jiných zdrojů, konkrétně ze systému sociálního pojištění (invalidní důchod – podmínkou je mj. získání potřebné doby pojištění), případně ze systému státní sociální podpory či sociální péče (dávky dle zákona č. 329/2011 Sb.) nebo dávek pomoci v hmotné nouzi.

TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Rodina a rodičovství jsou dle Šimáka (2013) pod právní ochranou, konkrétně se jedná o čl. 32 Listiny základních práv a svobod. Stát tím vyjadřuje, že přikládá velký význam těmto tradičním společenským institutům, které reprodukci a výchovou jedinců zajišťují jeho pokračování. Těhotenství a mateřství jsou tedy sociálními událostmi nejen osobního, ale i společenského významu, které znamenají pro rodinu mj. nárůst výdajů na výživu a ostatní potřeby, spojené s péčí o narozené dítě. Právo sociálního zabezpečení proto přiznává několik dávek v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím.

NEZAOPATŘENOST DÍTĚTE

Nezaopatřenost dítěte je podle Šimáka (2013) dlouhodobou sociální událostí, v jejímž důsledku dítě nezískává prostředky k vlastní obživě prací, neboť se věnuje soustavnému vzdělávání, tj. přípravě na budoucí výkon povolání. Nezaopatřeným je dítě vždy po dobu plnění povinné základní školní docházky a poté i nadále, pokud pokračuje studiem na střední škole (gymnáziu, střední odborné škole, středním odborném učilišti), resp. dále na vyšší odborné škole nebo vysoké škole, nejpozději však do dovršení 26 let věku. Přesné podmínky trvání nezaopatřenosti vymezuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v souvislosti s péčí o nezaopatřené dítě vzniká buď přímo dítěti, nebo rodiči (pečující osobě) nárok na dávky ze systému státní sociální podpory. Dojde-li k úmrtí živitele, vzniká nezaopatřenému dítěti nárok na sirotčí důchod z důchodového pojištění. Ze stejného systému vzniká, resp. trvá, v případě péče o nezaopatřené dítě vdovou nebo vdovcem, další nárok na vdovský, resp. vdovecký důchod.

DOSAŽENÍ STANOVENÉHO VĚKU

Obecné právní předpisy v některých případech stanovují určitou věkovou hranici, s jejímž dosažením spojují vznik, případně zánik určených práv či povinností. Také právní předpisy sociálního zabezpečení spojují s dosažením určité věkové hranice vznik nároku na dávku. Typicky vzniká nárok na **dávku starobního důchodu** ze systému důchodového pojištění, a sice okamžikem dosažení tzv. **důchodového věku** (ve stanovených případech i dříve). Zákon tak garantuje tomu, kdo do systému přispíval ze svých příjmů v době své výdělečné činnosti, určitý příjem i po skončení pracovní aktivity. Smyslem je zabezpečit člověka po dobu, kdy si již z důvodu vyššího věku a s tím spojených průvodních jevů (zhoršené zdraví, snížená fyzická i duševní kondice) zpravidla nemůže vůbec nebo v plném rozsahu obstarávat prostředky na živobytí a ostatní potřeby vlastní prací. Uplatňuje se přitom jak **mezigenerační solidarita**, tak i **solidarita osob majících vyšší příjmy s osobami, jejichž příjmy byly během výdělečné činnosti nižší** (Šimák, 2013).

SMRT ČLOVĚKA

Vzhledem ke skutečnosti, že smrtí člověk zaniká jako právní subjekt, zanikají též i práva a povinnosti zemřelého. Smrtí zaniká člověk i jako subjekt právních vztahů sociálního zabezpečení. Protože dávky sociálního zabezpečení jsou vázány na konkrétní fyzickou osobu, smrt jako sociální událost může významně zhoršit sociální situaci osob, které byly v určitém příbuzenském či vyživovacím vztahu k zemřelému. Právo sociálního zabezpečení řeší tyto nepříznivé dopady úpravou specifických dávek. V případě smrti manžela (manželky) vzniká po určitou dobu nárok vdovy či vdovce na **vdovský**, resp. **vdovecký důchod**, v případě smrti rodiče vzniká nezaopatřenému dítěti, jak bylo již výše uvedeno, nárok na **sirotčí důchod**. Všechny uvedené dávky jsou vypláceny ze systému důchodového pojištění. Z dávek státní sociální podpory přichází v úvahu nárok na pohřebné (Šimák, 2013).

NEDOSTATEČNÝ PŘÍJEM

K dalším významným sociálním událostem s negativním dopad na každodenní život člověka patří bezesporu i **nedostatečný příjem**. Je-li částka měsíčních příjmů osoby nižší než stanovené **životní minimum** (zákonem stanovená minimální hranice příjmů, nutných k zajištění výživy a ostatních základních potřeb), případně **existenční minimum** (minimální hranice příjmů nutných k zajištění výživy a ostatních potřeb na úrovni umožňující přežití), nastává u osoby **stav hmotné nouze**. Pokud není v silách a možnostech fyzické osoby zvýšit si tento příjem vlastním přičiněním (prací, prodejem majetku, uplatněním zákonných nároků), vzniká nárok na dávky sociální péče případně nárok na testované dávky státní sociální podpory (Šimák, 2013).

OTÁZKY



- V jakých případech poskytuje systém sociálního zabezpečení pomoc?
- Které pojištění patří k nejrozšířenějším institucionalizovaným formám sociálního zabezpečení a proč?
- Jaké znáte prameny sociálního zabezpečení?
- Jaký je rozdíl mezi zákonnými a podzákonnými předpisy?
- Znáte druhy základních sociálních událostí?



SHRnutí KAPITOLY

Tato kapitola je věnována úvodu do poměrně náročné a rozsáhlé problematiky práva sociálního zabezpečení, jejím prostřednictvím jste byli seznámeni s pojmem sociálního zabezpečení a jeho cíli. V další části kapitoly jste byli seznámeni s obsahem sociálního zabezpečení, poslední část kapitoly pojednává o předmětu a pramenech práva sociálního zabezpečení a o druzích základních sociálních událostí jako je nemoc, úraz, pracovní neschopnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, invalidita, těhotenství a mateřství, nezaopatřenost dítěte, dosažení stanoveného věku, smrt člověka a nedostatečný příjem.

4 DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola je věnována problematice důchodového pojištění. V úvodu kapitoly se dozvíte základní informace o koncepci sociálního zabezpečení v České republice a budete seznámeni se základními pilíři systému sociální ochrany obyvatelstva, kterými jsou v našich podmínkách sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Dále budete seznámeni s principy základního důchodového pojištění a s dávkami důchodového pojištění.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly bude student:

- Umět pochopit systém sociální ochrany v České republice.
- Mít základní přehled koncepci sociálního zabezpečení v České republice s akcentem na důchodové pojištění.
- Na základě příčin jednotlivých sociálních situací umět vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými dávkami důchodového pojištění.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 2 hodiny.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Koncepce sociálního zabezpečení, systém ochrany obyvatel v ČR, sociální pojištění, státní sociální podpora, sociální pomoc, důchodové pojištění.

4.1 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice

Již v roce 1990 zaznamenáváme přípravu Scénáře sociální reformy. Jednalo se zejména o program postupu reforem v jednotlivých částech tehdejšího československého systému sociální ochrany obyvatelstva. V rámci tohoto programu se počítalo se zásadní reformou sociální péče a s jejím přetvořením v moderní systém sociální pomoci a ochrany obyvatelstva. Základním nosným prvkem byl koncept tzv. záchranné sociální sítě, čímž byl míněn systém minimální podpory obyvatel s minimálními příjmy, který měl sloužit ke zmírnění negativního dopadu sociálních důsledků „transformačního šoku“. Ze stanovených cílů Scénáře sociální reformy byl však naplněn pouze jeden cíl, a to tím, že v roce 1991 byl přijat zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti a zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu. Díky tomuto kroku lze však konstatovat, že sociální síť byla skutečně „rozprostřena“. Dále méně úspěšné byly snahy o celkovou reformu tehdejšího systému sociální péče. Přestože na legislativních změnách byly započaty práce již v roce 1994, jejich výsledkem byl věcný záměr zákona o sociální pomoci, který byl dokonce Vládou České republiky schválen v roce 1997, došlo k přijetí nových právních předpisů, a tedy i nastavení nového systému sociální pomoci až v roce 2006 (Matoušek, 2012).

Systém sociální ochrany obyvatel v České republice je koncipován a postaven na **třech pilířích**:

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

První ze systémů sociální ochrany, který bývá souhrnně označován jako **sociální pojištění**, představuje odložení části spotřeby na budoucí sociální situace a jeho cílem je zachovat v přiměřeném rozsahu po stanovenou dobu dosažený předchozí standard životní úrovně, a to zejména pomocí dávek nahrazující příjem. Životními situacemi, na které je možno se připravit formou pojištění, může být nemoc, stáří, invalidita a podobně. Tento systém je financován jak z příspěvků samotných klientů, tak z příspěvků zaměstnavatelů či příspěvků hrazených za vybrané osoby státem.

Druhým pilířem je **systém státní sociální podpory**, jehož úkolem je posilovat příjmy v dohodnutých sociálních situacích. Ve svém principu vyjadřuje zájem státu na tom, aby zejména potřeby rodin s dětmi byly uspokojovány na společensky přijatelné úrovni. Principiálně se vychází z toho, že nedochází-li z důvodu nízkých příjmů rodičů k uspokojivému zabezpečování potřeb jejich dětí, je třeba je podpořit státem. Ve svém důsledku mají dávky státní sociální podpory, při nesnížení motivace k ekonomické aktivitě, zabránovat propadu velkých skupin obyvatel do chudoby.

Třetí **systém sociální péče**, který je koncipován jako sociální pomoc, je určen zejména k zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se ocitnou v obtížné sociální situaci. Tento systém v sobě zahrnuje především sociální prevenci, sociálně-právní ochranu,

řešení sociální a hmotné nouze a zabezpečení zvláštních potřeb, a to zejména prostřednictvím sociálních služeb. Systém sociálních služeb je rovněž systémem sociální ochrany, kde zdravotní a sociální rizika jsou eliminována sociální službou (Kepková, 2000; Molek, 2013, Krebs, 2015).

Jak z výše uvedeného pořadí vyplývá, zabezpečují systémy sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci postupně možnosti řešení různých sociálních situací, a to od obecných, jakými jsou nemoc, stáří či invalidita, tak přes situace, které vznikají v široké variabilitě jednotlivých typů a skupin osob a jsou řešeny prostřednictvím státní sociální podpory, až po situace zcela individuální, které se týkají jednotlivých osob a rodin v rámci sociální pomoci (Kepková, 2000; Molek, 2013, Krebs, 2015).

Na počátku 90. let minulého století byly tedy v rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva zahájeny v souladu se Scénářem sociální reformy práce na vytvoření tří relativně autonomních, avšak vzájemně navazujících systémů. Tyto systémy se navzájem odlišují v následujících třech aspektech, odrážejících specifickou problémovou oblast sociálního zabezpečení:

- jakou sociální situaci řeší;
 - jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány;
- jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny (Krebs, 2015).

4.1.1 SYSTÉM SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ

V rámci systému sociálního pojištění jsou řešeny takové dlouhodobé a krátkodobé sociální situace, na něž se může občan předem připravit (pojistit) formou odložení své dnešní spotřeby. Jedná se o sociální situace, při nichž dochází ke ztrátě výdělku jako zdroje obživy i schopnosti si takový zdroj opatřit a které tudíž vyžadují poskytování dlouhodobých dávek, kterými jsou:

- stáří;
- invalidita;
- ovdovění a osiřené.

„Sociální události, které vyvolávají životní situace s potřebou relativně krátkodobého zabezpečení, jsou:

- *dočasná pracovní neschopnost k výkonu dosavadního zaměstnání pro nemoc nebo úraz; (včetně hospitalizace či ve vybraných případech lázeňské péče);*
- *karanténa nařízená podle předpisů o boji proti přenosným nemocem;*
- *ošetřování člena rodiny či ve vymezených případech péče o zdravé dítě mladší 10 let;*
- *těhotenství a mateřství;*
- *ztráta zaměstnání v důsledku nezaměstnanosti.*

Primárně se jedná o systém financován z pojistného na sociální zabezpečení, které platí podle přesně stanovených podmínek jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel a osoby samostatně výdělečně činné“ (Molek, 2013, s. 71).

V moderních společnostech s vyspělou tržní ekonomikou je sociální pojištění nejvíce preferovanou formou, která je rozvíjena jak v obligatorních (všeobecně povinných), tak i ve fakultativních (doplňkových dobrovolných) systémech. Sociální pojištění je nejvhodnější způsob zajištění sociálních potřeb občanů v případech, kdy se jedná o sociální událost související se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v důsledku situace, kterou může občan předvídat a připravit se na ni a je kromě jiného i výrazem sociální odpovědnosti občanů k sobě a své rodině (Molek, 2013).

4.1.2 SYSTÉM STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY

„V rámci systému státní sociální podpory jsou řešeny sociální situace, které společnost na základě určitého konsenzu uznává za hodné zřetele. Jedná se o takové sociální situace, kdy je účelné podpořit rodinu (zejména pak rodinu s dětmi).

Při realizaci státní sociální podpory je uplatňován princip státem organizované solidarity, a to v následujících dvou směrech:

- *od bezdětných rodin k rodinám s dětmi;*
- *od vysokopříjmových rodin k rodinám nízkopříjmovým.*

Této filozofii odpovídají i dva základní druhy dávek, které jsou k tomuto účelu v rámci systému státní sociální podpory konstruovány a užívány.

***První typ dávek** vychází z univerzálního nárokového příjmu každého dítěte, který je odrazem redistribučních procesů od bezdětných rodin ve prospěch rodin s dětmi (takto koncipované dávky mají horizontální charakter a v systému státní sociální podpory zahrnují rodičovský příspěvek, dávky péčovské péče, porodné a pohřebné).*

***Druhým typem dávek** jsou příspěvky stanovené na základě testování skutečné celkové příjmové situace rodiny“ (Molek, 2013, s.72).*

Cílem těchto dávek je podpořit rodinu do okamžiku, kdy dosáhne svými příjmy společensky dohodnuté úrovně. Charakteristickým rysem zmíněných dávek je, že s rostoucím příjmem se zpravidla výše dávek snižuje. Jedná se tedy o přerozdělování ve prospěch rodin s nízkým příjmem (Molek, 2013). Stručnou deskripcí dávek státní sociální podpory zabýváme v samostatné kapitole této publikace.

4.1.3 SYSTÉM SOCIÁLNÍ POMOCI

V rámci systému **sociální péče (pomoci)** jsou řešeny obtížné sociální situace stavu hmotné a sociální nouze, tedy situace, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Základním filozofickým předpokladem takto koncipované sociální pomoci je premisa, že v podmínkách demokratické společnosti a společného trhu nese každý občan odpovědnost sám za sebe a za svou budoucnost.

Jedním ze základních cílů sociální pomoci je **zabránit propadu občana do trvalé sociální závislosti**, jedná se především o pomoc aktivizující, která vede k dosažení způsobilosti k soběstačnému životu ve společnosti (Molek, 2013).

Posláním systému sociální pomoci je podle Krebse (2015) řešit následující situace:

- práva občana jsou ohrožena;
- občan se nachází v hmotné nouzi;
- občan je v sociální nouzi a není schopen zabezpečit svoje potřeby vlastními silami;
- občanovi tyto situace hrozí.

Sociální pomoc je v současné době poskytována v následujících základních formách, a to prostřednictvím **poskytování sociálních služeb, sociálně-právní ochrany a dávek sociální pomoci**. Sociálně-právní ochranu zabezpečuje stát prostřednictvím pověřených obecních úřadů jako přenesený výkon státní správy. Dávky sociální pomoci jsou vypláceny krajskými pobočkami Úřadu práce ČR (Molek, 2013).

4.2 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění, které spolu s nemocenským pojištěním je součástí sociálního pojištění, má v našich zemích dlouholetou tradici, která sahá do první Československé republiky, kdy byly právní předpisy, které důchodové pojištění rozšířily na prakticky všechny osoby činné v zaměstnaneckých vztazích. Po roce 1989 procházela oblast důchodového pojištění řadou změn, které měly programově za cíl vytvoření moderního systému penzijního pojištění, jehož financování by bylo odděleno od státního rozpočtu. Stávající uspořádání českého důchodového systému má kořeny v počátku devadesátých let minulého století, kdy byly postupně přijímány dílčí reformní kroky v oblasti důchodového pojištění. Tyto reformní snahy v roce 1995 završeny přijetím zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 1996, a který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu.

„Od roku 1996 je základní důchodové pojištění založeno na těchto principech:

Jednotná úprava – pro jednotlivé skupiny pojištěnců platí jednotné zásady pro nároky na důchody a jejich výpočet. To platí i pro cizince, kterým vzniknou stejné nároky ze základního důchodového pojištění jako ostatním pojištěncům, a to při splnění stejných podmínek.

Povinná účast – při splnění stanovených podmínek je systém povinný pro všechny ekonomicky aktivní osoby. To například znamená, že občan se nemůže vyvázat z důchodového pojištění (podat žádost o vynětí ze systému) a přestat platit pojistné, a to i kdyby měl dostatečné příjmy k zajištění svého stáří. Na druhé zákon umožňuje dobrovolnou účast v systému.

Obligatornost dávek – při splnění zákonných podmínek vzniká občanovi právní nárok na důchod z důchodového pojištění. Dobrovolné dávky důchodové pojištění neupravuje.

Zajištění soudní ochrany – v rámci správního soudnictví se uplatňuje soudní přezkum rozhodnutí plátců důchodů. V prvním stupni je přitom příslušný již krajský soud.

Státní garance – důchody z důchodového pojištění jsou zajišťovány a ručeny státem, neboť výdaje na důchodové pojištění jsou součástí výdajů státního rozpočtu. Důchodové pojištění je prováděno státními orgány.

Zásluhovost – na důchodové pojištění se platí stanovené pojistné, které je určeno z příslušného vyměřovacího základu, který pak slouží ke stanovení základu pro výpočet důchodu.

Při výpočtu však dochází k redukci, principu zásluhovosti je tedy uplatňován v omezené míře.

Solidarita – v důchodovém pojištění se uplatňuje jednak princip solidarity pojištěnců s vyššími příjmy s pojištěnci s nižšími příjmy a jednak princip solidarity osob ekonomicky aktivních s osobami, které pobírají důchody (mezigenerační solidarita). Vybrané pojistné se průběžně spotřebovává, slouží k úhradě vyplácených důchodů (tzn., že důchodové pojištění je založeno na průběžném financování).

Sociální aspekt – pro systém důchodového pojištění je charakteristický široký okruh náhradních dob pojištění, tj. dob, za které pojištěnec neplatí pojistné na důchodové pojištění, a přesto se mu tyto doby započítávají pro účely důchodového pojištění.

Dynamičnost – řada prvků konstrukce výpočtu důchodu se každoročně upravuje s přihlédnutím k ekonomickému vývoji.

Ochrana nabytých práv – projevuje se především při přijímání nových právních norem, kdy většinou v jejich přechodných ustanoveních je uzákoněno zachování těch nároků na dávky, které již byly získány podle předchozích předpisů, a to i když dávky ještě nebyly přiznány“ (Kahoun, 2013a, s. 213-214).

4.2.1 ZABEZPEČENÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

V rámci základního důchodového pojištění jsou zajištěny všechny případy dlouhodobého ohrožení následkem sociální události, při které ke ztrátě zdroje obživy (výdělku) anebo schopnosti si takový zdroj opatřit. Podle příčiny vzniku a jim odpovídajících způsobů řešení Krebs (2015) rozlišuje sociální situace zabezpečené dlouhodobými dávkami:

- a) stáří,
- b) invalidita,
- c) ovdovění a osiření.

Tento systém dávek zahrnuje pouze obligatorní dávky, jejichž výše se odvozuje z příjmu výdělečné činnosti a jejichž výši mohou příjemci ovlivnit vlastním přičiněním, proto do tohoto systému nepatří sociální důchod či důchod manželky. V důchodovém pojištění se proto poskytují tyto dávky:

- a) starobní důchod,
- b) invalidní důchod,
- c) vdovský důchod,
- d) vdovecký důchod,
- e) sirotčí důchod.

Základní důchodová soustava je povinná pro všechny ekonomicky aktivní fyzické osoby na území České republiky. Tento základní požadavek je jednou z možností, jak zabránit propadu do chudoby, a je základním prvkem principu občanské solidarity. Kromě toho je tento prvek nezbytný i z důvodu zajištění finančních prostředků na výplatu důchodu ve

stávajícím průběžným systémem financování. V systému důchodové soustavy nejsou žádné skupiny osob diskriminovány ani zvýhodňovány na úkor ostatních občanů (Krebs, 2015).

4.2.2 STAROBNÍ DŮCHODY

Starobní důchod je nečastějším druhem důchodu. Sociální událostí, která vymezuje tuto situaci, je dosažení určité věkové hranice, která je stanovena na základě celospolečenského konsenzu v tom, že od stanoveného věku není člověk schopen soustavné práce. V České republice do roku 1995 patřila v mezinárodním kontextu věková hranice odchodu do důchodu k nejnižším, a to jak u mužů, tak i u žen, v posledních letech je patrná zjevná tendence důchodový věk zvyšovat. Podle podmínek vzniku nároku na starobní důchod můžeme rozlišovat dva základní typy, a to **řádný starobní důchod** a **předčasný starobní důchod**.

4.2.2.1 ŘÁDNÝ STAROBNÍ DŮCHOD

Na řádný starobní důchod má pojištěnec nárok, jestliže získal nejméně 25 let doby pojištění a dosáhl důchodového věku. Nárok na tento důchod má i pojištěnec, který získal pouze 15 let a dosáhl alespoň 65 let věku, tato věková hranice je jednotná a není diferencována pro muže a pro ženy. Tento starobní důchod je označován jako poměrný starobní důchod. Výše se skládá ze dvou částí:

- ze základní výměry;
- z procentní výměry, která se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu podle doby pojištění získané od vzniku nároku na tento důchod a podle doby pojištění získané po vzniku nároku na tento důchod. Výše procentní výměry činí za každý celý rok pojištění získaný do vzniku nároku na tento důchod 1,5 % výpočtového základu. Procentní výměra se zvyšuje pojištěnci, který po vzniku nároku na tento důchod vykonával výdělečnou činnost a nepobíral při tom starobní ani plný invalidní důchod, za každých 90 kalendářních dnů této výdělečné činnosti o 1,5 % výpočtového základu. (Kahoun, 2013a).

Zákon č. 306/2008 Sb., kterým byl novelizován zákon o důchodovém pojištění, zavedl s účinností od 1. 1. 2010 postupné prodlužování doby pojištění, která je potřebná pro vznik nároku na starobní důchod, z 25 roků na 35 roků s tím, že tempo prodlužování je jeden rok za každý kalendářní rok účinnosti zákona. Toto zvyšování bude zastaveno v roce 2018, kdy pojištěnci vznikne nárok na starobní důchod, jestliže dosáhne důchodového věku a bude nejméně 35 let pojištěn. Zmíněnou novelou zákona o důchodovém pojištění se mění i podmínky pro nárok na tzv. poměrný starobní důchod. Stejně jako u řádného starobního důchodu dochází k postupnému zvyšování potřebné doby pojištění (rok 2010–16 let pojištění, rok 2011–17 let pojištění), a to až do roku 2014, kdy bude mít pojištěnec nárok na poměrný starobní důchod, pokud získá nejméně 20 let doby pojištění. S ohledem na zvýšení důchodového věku se rovněž upravuje i podmínka dosaženého věku. Při splnění podmínky doby pojištění bude mít nárok na poměrný starobní důchod pojištěnec ve věku aspoň o 5 let vyšším, než je důchodový věk stanovený podle zákona pro muže stejného data narození (Kahoun, 2013a).

4.2.2.2 PŘEDČASNÝ STAROBNÍ DŮCHOD

Pojištěnec může požádat o starobní důchod i před dosažení důchodového věku, v tomto případě hovoříme o předčasném starobním důchodu. Před výše zmíněnou novelou zákona o důchodovém pojištění bylo možno požádat o dočasně snížený předčasný starobní důchod (jednalo se o poživatele částečného invalidního důchodu, kterým do dosažení důchodového věku chyběly nejvýše dva roky anebo poživatelé plného invalidního důchodu, kteří pobírali důchod alespoň pět let, a na který jim zanikl nárok, přičemž k dosažení důchodového věku jim zbývá nejvýše pět let; v obou případech bylo základní podmínkou být alespoň 25 let pojištěn) anebo o trvale snížený předčasný starobní důchod (pojištěnec má nárok na tento důchod před dosažením důchodového věku, pakliže získal dobu pojištění nejméně 25 let a do dosažení důchodového věku ode dne, od něhož se starobní důchod přiznává, mu chybí nejvýše tři roky. Od 1. 1. 2010 je zachována možnost požádat o předčasný starobní důchod před dosažením důchodového věku, jedná se však pouze o typ trvale sníženého předčasného starobního důchodu. Nově zákon stanovuje dvě podmínky pro tento typ předčasného důchodu, jedná se o věkovou podmínku a podmínku doby pojištění. Pojištěnci vznikne nárok na starobní důchod před dosažením důchodového věku, pokud získal potřebnou dobu pojištění, stanovenou pro řádný starobní důchod. Věkovou podmínku zákon definuje odlišně pro pojištěnce, jejichž důchodový věk činí alespoň 63 let, a pro pojištěnce, jejichž důchodový věk je nižší než 63 let. Nárok na předčasný důchod má pojištěnec, jehož důchodový věk činí alespoň 63 let, pokud dosáhl alespoň věku 60 let. V případě pojištěnců s důchodovým věkem nižším než 63 let vzniká nárok na předčasný důchod, pokud ode dne přiznání důchodu do dosažení důchodového věku jim chybí nejvýše 3 roky (Kahoun, 2013a).

4.2.3 INVALIDNÍ DŮCHOD

Občané, kteří v důsledku nepříznivého zdravotního stavu ztratili způsobilost pracovat anebo jejichž způsobilost k práci byla výrazně snížena, jsou ze systému důchodového pojištění zabezpečeni prostřednictvím invalidního důchodu, jedná se tedy o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Do účinnosti novely zákona o důchodovém pojištění bylo možné občanům přiznat částečný anebo plný invalidní důchod. V oblasti poskytování dávek podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem od ledna 2010 došlo ke změnám, které spočívají v zavedení jednoho typu důchodu – **invalidní důchod**, zákon tedy již nebude podle stupně invalidity rozlišovat, zda se jedná o plný nebo částečný invalidní důchod. I nadále musí být pro vznik nároku na invalidní důchod splněny **dvě podmínky – existence invalidity a získání potřebné doby pojištění**, pokud je však invalidita způsobena následkem pracovního úrazu, považuje se podmínka doby pojištění za splněnou. V závislosti na míře poklesu pracovní schopnosti **se nově rozlišují 3 stupně invalidity**. Pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesne nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, bude se jednat o invaliditu prvního stupně. V případě, že pokles pracovní schopnosti bude stanoven v rozmezí 50 % až 69 %, bude se jednat o invaliditu druhého stupně. Invalidita třetího stupně je definována jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. O invaliditě rozhodují okresní správy sociálního zabezpečení prostřednictvím lékařské

posudkové služby, která za tímto účelem posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů. Při posuzování plné invalidity musí posudkoví lékaři lékařské posudkové služby vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři. Způsob posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je kromě jiného upraven prováděcím předpisem, kterým je vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Kahoun, 2013a).

4.2.4 POZŮSTALOSTNÍ DŮCHODY

Pozůstalostní důchody jsou dávkami důchodového pojištění, jejichž přiznání je podmíněno existencí sociální události, která spočívající v úmrtí živitele. „*Pro nárok na pozůstalostní důchod musí být splněny podmínky stanovené ve vazbě na pojištění zemřelého. Podmínkou přiznání pozůstalostního důchodu je, aby zemřelý byl poživitelem starobního anebo invalidního důchodu nebo aby splňoval ke dni úmrtí podmínky potřebné doby nároku na invalidní důchod či podmínky nároku na starobní důchod. Pozůstalostními důchody rozumíme vdovské, vdovecké a sirotčí důchody*“ (Kahoun, 2013a, s. 232), které zmíněný autor zevrubně popisuje následujícím způsobem.

4.2.4.1 VDOVSKÝ A VDOVECKÝ DŮCHOD

Pokud zemře manžel a jsou splněny zákonem stanovené podmínky, pozůstalé manželce je vyplácen vdovský důchod. V případě, že zemřela manželka, pak pozůstalý muž je při splnění zákonem stanovených podmínek poživitelem vdoveckého důchodu.

Podmínky pro poskytování vdovského a vdoveckého důchodu jsou stejné.⁴ Základní podmínky jsou:

- a) existence manželství ke dni úmrtí manžela (manželky);
- b) zemřelý manžel (manželka) byl poživitelem některého z přímých důchodů nebo ke dni úmrtí splnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod či podmínky pro nárok na starobní důchod nebo zemřel následkem pracovního úrazu.

Tyto pozůstalostní důchody náleží **po dobu jednoho roku od smrti manžela (manželky).**

Po jeho uplynutí má na něj nárok pouze ta pozůstalá osoba, která:

- a) pečuje o nezaopatřené dítě, které má po zemřelém nárok na sirotčí důchod;
- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II až IV;
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II až IV;
- d) je plně invalidní;
- e) dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší (Kahoun, 2013a).

⁴ Zpracováno za pomoci podkladů MPSV ČR.

Pokud dojde k zániku nároku na tyto důchody a do 2 let od zániku bude splněna některá z výše uvedených podmínek, nárok na důchod se znovu obnoví.

4.2.4.2 SIROTČÍ DŮCHOD

„Sirotčí důchod je poskytován nezaopatřenému dítěti, kterému zemřel rodič či osvojitel nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, a dítě na ní bylo převážně odkázáno výživou s tím, že zemřelá osoba musí splnit stejné podmínky jako pro vznik vdovského (vdoveckého) důchodu. Nárok na důchod nevzniká po pěstounovi nebo jeho manželovi. Oboustranně osiřelé dítě má nárok na důchod po každém z rodičů. K zániku nároku dojde při osvojení sirotka“ (Kahoun, 2013a, s. 233).

Důchod tvoří základní výměra a procentní výměra. Výše základní výměry důchodu je stanovena procentní sazbou z průměrné mzdy – 9 % průměrné mzdy (po příslušném zaokrouhlení); v případě oboustranného sirotka náleží základní výměra pouze jednou. Výše procentní výměry činí 40 % procentní výměry přímého důchodu, na který měla nebo by měla zemřelá osoba nárok.



OTÁZKY

- Jaké znáte pilíře systému sociální ochrany obyvatel v ČR?
- Vyjmenujte základní principy, na kterých je založeno důchodového pojištění.
- Které tři základní sociální situace jsou zabezpečeny dlouhodobými dávkami, a které to jsou?
- Jaké jsou pozůstalostní důchody?
- Znáte pojem částečný invalidní důchod?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Kapitola si kladla za cíl vás v základních parametrech seznámit s koncepcí sociálního zabezpečení a záchranné sociální sítě. Stručně popsala tři základní pilíře systému sociální ochrany obyvatel v České republice, kterými jsou sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Důležitým cílem této kapitoly bylo seznámit vás s důchodovým pojištěním, které je součástí sociálního pojištění a s konstrukcemi jednotlivých dávek nemocenského pojištění.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Popište podmínky nároku na starobní důchod před dosažením důchodového věku (předčasný starobní důchod) a předdůchodu. Opírejte se minimálně o dva odborné zdroje. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.

5 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola se zabývá nemocenským pojištěním jako součástí systému sociálního zabezpečení v České republice a dávkovým systémem nemocenského pojištění, který je tvořen čtyřmi základními peněžitými dávkami.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly bude student:

- Umět pochopit systém nemocenského pojištění v ČR.
- Mít základní přehled o systému dávek nemocenského pojištění.
- Dokázat vysvětlit účel nemocenského pojištění a konstrukci dávek nemocenského pojištění.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly student potřebuje 2 hodiny.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Nemocenské pojištění, nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

5.1 Nemocenské pojištění

„Nemocenské pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení. Spolu s důchodovým pojištěním tvoří systém sociálního pojištění. Pojištění vzniká při splnění zákonem stanovených podmínek přímo ze zákona stejně jako peněžitá plnění tohoto pojištění. Jde o komplex právních vztahů upravujících zabezpečení občanů pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény nebo jiné objektivním právem definované sociální události, včetně systému, který tyto hmotně právní nároky vyplývající z těchto právních vztahů

organizuje a realizuje. Do provádění nemocenského pojištění se zahrnuje také posuzování zdravotního stavu pro účely tohoto pojištění. V současné době je nemocenské pojištění upraveno v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění (tj. zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i osob samostatně výdělečně činných), jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění. Zákon o nemocenském pojištění neupravuje placení pojistného na nemocenské pojištění“ (Kahoun, 2013b, s. 110).

Pojistné na nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o nemocenském pojištění se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství (dále též ES) v oblasti pojištění, tzn., je-li právní vztah upraven předpisem ES, nelze na něj použít české předpisy (Kahoun, 2013b).

Nemocenské pojištění je určeno pro ekonomicky činné osoby a zahrnuje jak povinné nemocenské pojištění zaměstnanců, tak dobrovolné nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců. Účelem nemocenského pojištění je zabezpečení pojištěnce dávkami, které nahrazují příjem při sociálních událostech stanovených zákonem, a to **z důvodu pracovní neschopnosti, dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo při nařízené karanténě, ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a těhotenství nebo mateřství.**

Nemocenské pojištění je založeno na pojistném systému, tj. na povinném odvedení části příjmů pojištěných osob do pojistného systému pro budoucí peněžitá plnění při stanovených sociálních událostech. Je pojištěním státním, neboť pojistné je příjmem státního rozpočtu a provádění nemocenského pojištění je svěřeno organizačním jednotkám státu, orgánům sociálního zabezpečení. Charakteristickým rysem je jeho obligatornost, tj. vzniká při splnění stanovených podmínek přímo ze zákona. Jde o systém tradiční sociální ochrany. Těmto úkolům nemocenského pojištění odpovídá pak soustava dávek, které se z něho poskytují. Z nemocenského pojištění se poskytují tyto peněžité dávky:

- **nemocenské;**
- **ošetřovné;**
- **peněžitá pomoc v mateřství;**
- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,**
- **dávka otcovské poporodní péče (otcovská),**
- **dlouhodobé ošetřovné.**

Výše dávek je pak odvozena od výše odvedeného pojistného ze započitatelných příjmů pojištěné osoby (Kahoun, 2013b).

Do 31. 12. 2008 existovaly v České republice tři systémy, které upravovaly oblast nemocenského pojištění, tj. systém nemocenského pojištění zaměstnanců, systém nemocenské péče v ozbrojených silách a systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Systémy plnily svou základní sociální funkci, přesto však obsahovaly řadu významných problémů. Z tohoto byla proto přijata nová právní úprava nemocenského pojištění, která odstranila jeho roztržitost a nejednotnost. **Nová právní úprava řeší komplexně problematiku nemocenského pojištění, tj. úpravu hmotněprávní, organizaci a provádění nemocenského pojištění, řízení v nemocenském pojištění a posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění** (Kahoun, 2013b).

5.2 Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění se účastní zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“). Zaměstnanci, ke kterým řadíme i příslušníky bezpečnostních sborů a ozbrojených sil, jsou povinně účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od OSVČ, jejichž nemocenské pojištění zůstává dobrovolné. Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance (s výjimkou zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce), pokud splňuje podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění. Jedná se o tři základní podmínky, a to:

- vykonává práci na území ČR v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může založit účast na nemocenském pojištění,
- zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů,
- minimální výši sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je od 1. 1. 2021 stanovena na 3 500 Kč.) (Kahoun, 2013b).

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou stanoveny při výkonu **zaměstnání malého rozsahu**, kterým se rozumí zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky výkonu zaměstnání na území ČR a délky trvání zaměstnání, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené výši. Jedná se o případy, kdy sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, anebo příjem vůbec nebyl sjednán. V těchto případech je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl alespoň příjmu v příslušné rozhodné výši.

U zaměstnance činného na základě **dohody o provedení práce** vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud splňuje dvě následující podmínky:

- výkon práce je prováděn na území ČR,
- v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, dosáhl započitatelného příjmu, který je vyšší než 10 000 Kč.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění, která je i nadále dobrovolná, vzniká na základě přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění (Kahoun, 2013b)

5.3 Dávkový systém nemocenského pojištění ⁵

Jak bylo výše uvedeno, z nemocenského pojištění se poskytuje **6 druhů peněžitých dávek**. Jedná se o:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetřovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství,
- dávka otcovské poporodní péče (otcovská),
- dlouhodobé ošetřovné.

Na rozdíl od právní úpravy účinné k 31. 12. 2008 již nemocenské pojištění zaměstnanců neprovádí tzv. velké organizace, ale věcně příslušná **okresní správa sociálního zabezpečení** a hradí se ze státního rozpočtu (z příjmů z pojistného). Dávky nemocenského pojištění se vyplácejí za kalendářní dny, **při souběhu nároků** na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytne ze všech **zaměstnání pouze jedna dávka**, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních.

5.3.1 NEMOCENSKÉ

Zaměstnanec, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti, a to včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti. Po dobu prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti je zaměstnanec (nikoliv OSVČ) zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel, za předpokladu, že zaměstnanci trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny, a to při dočasné pracovní neschopnosti od 1. pracovního dne. Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.

Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. ochranné lhůtě. Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

⁵ Zpracováno za pomoci podkladů MPSV ČR.

Ochranná lhůta neplyne

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

5.3.2 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ

Základní podmínka nároku na tuto dávku je skutečnost, že v den, od něhož je dávka přiznávána, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta a v posledních dvou letech před tímto dnem musí trvat účast na nemocenském pojištění po dobu alespoň 270 dnů. U OSVČ je další podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství účast na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu aspoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby.

U žen, jejichž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů).

U pojištěnce, pokud převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona) činí podpůrčí doba 22 týdnů (31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň).

Peněžitou pomoc v mateřství je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte. Jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče – do 7 let věku a 31 týdnů.

Zákon umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě. Střídání v péči o dítě musí upraveno písemnou, přičemž každý z obou rodičů má při této péči o dítě nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství po dobu a za podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění. Střídání se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu, četnost střídání přitom omezena není. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžitě pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet tato dávka muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak.

Od 1. 1. 2012 se u muže zavádí další podmínka, která stanoví, že o dítě bude pečovat nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Peněžitá pomoc v mateřství se vyplácí ode dne, který si pojišťovna určila jako nástup na peněžitou pomoc v mateřství, případně ode dne převzetí dítěte do péče.

5.3.3 OŠETŘOVNÉ

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu nepředvídané události nebo dítěti byla nařízena karanténa anebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla.

Zaměstnanec nemůže uplatnit nárok na ošetřovné na dítě, na které již (zpravidla) druhý z rodičů uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. To se nevztahuje na případy, kdy tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace zákonem stanovené, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat. V témže případě ošetřování (péče) náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají. Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

Některé skupiny pojištěnců nemají vzhledem k charakteru vykonávané činnosti na ošetřovné nárok, jedná se zejména o zaměstnance, jejichž zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, o členovy kolektivních orgánů právnické osoby, zaměstnance, kteří jsou činní na základě dohody o provedení práce a OSVČ.

Ochranná lhůta pro ošetřovné není stanovena, podpůrní doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. U osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrní doba nejdéle 16 kalendářních dnů.

5.3.4 VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má nárok zaměstnankyně, která byla z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení převedena na jinou práci a z tohoto důvodu dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než před převedením.

Tento příspěvek se vyplácí těhotným zaměstnankyním za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Ve stanovených případech se vyplácí příspěvek též matkám po porodu při převedení na jinou práci. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí od data převedení na jinou práci do doby nástupu na peněžitou pomoc v mateřství.

5.3.5 DÁVKA OTCOVSKÉ POPORODNÍ PÉČE (OTCOVSKÁ)

Nárok na dávku má otec dítěte, který o dítě pečuje a osoba (muž nebo žena), která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Za otce dítěte je pro účely této dávky považován ten, kdo je v matrice (knize narození) zapsán jako otec. Otcovská náleží, jen nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte, anebo ode dne převzetí dítěte do péče, jestliže takové dítě nedosáhlo 7 let věku. Otcovská náleží jen jednou, a to i v případech, kdy pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně nebo o více dětí převzatých současně do péče. Nárok na otcovskou nevznikne, jestliže k nástupu na otcovskou dojde po zániku pojištění, to znamená, že u otcovské neplyne ochranná lhůta.

Podpůrčí doba (tj. doba výplaty dávky) činí u otcovské maximálně 1 týden bez možnosti přerušení a začíná dnem nástupu na otcovskou. Pro volno v zaměstnání využijí otcové rodičovskou dovolenou.

5.3.6 DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

U dlouhodobého ošetřovného jsou stanoveny podmínky jednak pro ošetřovanou osobu a jednak pro osobu ošetřující.

U ošetřované osoby muselo dojít k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů. Ošetřovaná osoba musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě.

Ošetřující osoba může být manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby, příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neter, synovec, teta nebo strýc. U těchto příbuzných se nevyžaduje podmínka společné domácnosti. Dále se může jednat o manžela (manželku), registrovaného partnera (registrovanou partnerku) nebo druha (družku) fyzické osoby výše uvedené, nebo druha (družku) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. Tyto osoby musí mít shodné místo trvalého pobytu.

U ošetřující osoby se vyžaduje čekací doba; nemocenské pojištění muselo u zaměstnance trvat v posledních 4 měsících alespoň 90 dnů, OSVČ musela být nemocensky pojištěna v posledních 3 měsících. Ošetřující osoba nesmí po dobu ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost, ani nepojištěnou. V průběhu 90 dnů se mohou ošetřující osoby libovolně střídát v ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči po celých dnech. Při střídání a opakovaném poskytování péče se dávka nevypočítává znovu. Výplata dávky nenáleží po

dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována. Nárok na další dlouhodobé ošetřovné vznikne ošetřující osobě nejdříve po uplynutí 12 měsíců od skončení předchozí dlouhodobé péče.

Podpůrčí doba (doba výplaty dávky) činí maximálně 90 kalendářních dnů. Doba těchto 90 dnů se neprodlužuje ani z důvodu hospitalizace ošetřované osoby v průběhu podpůrčí doby.

Zaměstnavatel nemá povinnost omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče pouze v případě, brání-li tomu vážné provozní důvody, které musí sdělit zaměstnanci písemně.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, zaměstnanci vykonávající zaměstnání malého rozsahu, žáci a studenti jen v době školních prázdnin a pěstouni.

OTÁZKY



- Jakého systému je nemocenské pojištění součástí?
- Co je hlavním účelem nemocenského pojištění?
- Jaké znáte tři základní podmínky, na základě, kterých vzniká u zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné povinná účast na nemocenském pojištění?
- Které základní dávky nemocenského pojištění znáte?
- Umožňuje zákon střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě?

SHRNUTÍ KAPITOLY



Nemocenské pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení v České republice. Spolu s důchodovým pojištěním tvoří systém sociálního pojištění. Pojištění vzniká při splnění zákonem stanovených podmínek přímo ze zákona stejně jako peněžitá plnění tohoto pojištění. Seznámili jste se systémem nemocenského pojištění v České republice a s jeho účelem, který spočívá v zabezpečení pojištěnce dávkami, které nahrazují příjem při sociálních událostech stanovených zákonem, a který se skládá ze šesti základních dávek, jakými jsou

nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, dávka otcovské poporodní péče (otcovská) a dlouhodobé ošetřovné.

6 ŽIVOTNÍ A EXISTENČNÍ MINIMUM

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem této kapitoly je seznámit vás s klíčovými pojmy v oblasti systému sociálního zabezpečení, kterým jsou životní, existenční a sociální minimum a klíčové využití existenčního a životního minima v oblasti posuzování hmotné nouze, jako sociálně ekonomické veličiny.

CÍLE KAPITOLY



Prostudováním této kapitoly bude student:

- Umět rozlišit pojmy životní, existenční a sociální minimum.
- Získá přehled o tom, co jsou to společně posuzované osoby a započitatelné a nezapočitatelné příjmy pro účely zákona o a životním existenčním minimu.
- Schopen vysvětlit využití životního a existenčního minima.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 1 hodinu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Životní a existenční minimum, společně posuzované osoby a započitatelné a nezapočitatelné příjmy, hmotná nouze.

6.1 Životní minimum a existenční minimum⁶

Sociální stát by měl garantovat minimální příjem jako předpoklad zajištění nároku na sociální ochranu před stavem nouze. Podle univerzalistického principu má teoreticky každý jedinec od narození nárok na příjem odpovídající jeho základním životním potřebám. Tento

⁶ Zpracováno dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, pokud není v kapitole uvedeno jinak.

příjem je jedinci poskytován od jeho narození bez ohledu na to, zda může nebo nemůže (chce nebo nechce) pracovat, a bez ohledu na jeho finanční situaci. Jeho výše pak odpovídá definici chudoby, kterou společnost přijme. Životní minimum se tak stává základním jednotlícím prvkem záchranné sociální sítě (Loukota, 2013).

„Životní minimum je společensky uznaná, zákonem stanovená minimální hranice příjmu občana, pod níž nastává stav hmotné nouze. Vymezuje výši nezbytných finančních prostředků pro domácnost k dočasnému zajištění základních životních potřeb jejích členů na velmi skromné úrovni. V obecném slova smyslu se pod životním minimem rozumí takový soubor statků a služeb, který umožňuje jednotlivci nebo domácnosti uspokojovat jejich potřeby v míře uznané společností v daném období za minimálně nezbytné. Vzhledem k tomu, že soubor statků a služeb je dynamická veličina, bývá problémem dosažení shody ve vymezení náplně životního minima pro jednotlivé typy domácností v určité konkrétní době. Stanovení hladiny životního minima je vždy výslednicí působení a střetu různých názorů a přístupů, odrážejících rozdílnost zájmů jednotlivých sociálních skupin obyvatel i státu“ (Loukota, 2013, s. 307).

Krebs (2015) uvádí následující dva přístupy (metody) ke stanovení životního minima:

Metoda absolutní (normativní) vychází z konkrétního spotřebního koše zahrnujícího základní životní potřeby a ze stanovení míry, v níž je nezbytné tyto potřeby pokrýt. Nejprve jsou definovány potřeby jedince a na jejich základě se posléze formulují nároky na jejich pokrytí. **Metoda relativní** vychází z výše minimálního společensky únosného standardu a vyjadřuje se podílem na průměrné výši čistého příjmu připadajícího na osobu. Úroveň příjmů, pod níž jsou občané posuzováni jako skupina vyžadující určitou pomoc státu, se stanoví na základě příjmové distribuce, disponibilních zdrojů společnosti a makroekonomických veličin. Žádný z obou uvedených metodologických přístupů není ideální, každý z nich má své přednosti i nedostatky, kterými se nebudeme na tomto místě zabývat. Životní minimum je společensky uznanou minimální hranicí příjmu, pod níž nastává stav hmotné nouze.

Krebs (2015) rozlišuje a charakterizuje dvě následující hladiny životního minima:

Existenční minimum jako souhrn statků a služeb, při jejichž absenci by došlo k ohrožení života a zdraví občana. Na základě mezinárodních doporučení a ekonomických možností státu by mělo existenční minimum oscilovat okolo poloviny celkového průměrného čistého příjmu na osobu.

Sociální minimum dosahuje domácnost v případě, kdy zajišťuje na minimální společensky přijatelné úrovni a s minimálními náklady všechny životní potřeby. Hladina sociálního minima vyjadřuje dolní hranici pásma všeobecně přijatelného životního standardu, a tím tvoří horní hranici pásma chudoby. Sociální minimum je zpravidla doporučováno ve výši cca dvou třetin průměrného čistého příjmu na osobu.

Institut životního a existenčního minima je upraven zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“). Jedním

z primárních cílů přijetí tohoto zákona bylo v co nejvyšší možné míře eliminovat zneužívání systému státní sociální podpory a zefektivnit vyplácení sociálních dávek. Posláním institutu životního minima je ochraňovat před hmotnou nouzí všechny typy domácností a motivovat lidi k tomu, aby buď pracovali, anebo si práci aktivně hledali.

6.1.1 ŽIVOTNÍ MINIMUM

Životní minimum je definováno jako **minimální hranice peněžních příjmů fyzických osob** k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Životní minimum, stejně jako existenční minimum, v sobě **nezahrnuje nezbytné náklady na bydlení**.

Životní minimum jednotlivce je stanoveno zákonem, jeho výše činí měsíčně **3 410 Kč**.

U jednotlivců byla stanovena vyšší částka u životního, a to z toho důvodu, že náklady na výživu a na ostatní základní osobní potřeby jsou prokazatelně vyšší u jednotlivců minima než u společně posuzovaných osob, přičemž za jednotlivce se podle zákona považuje osoba, která není posuzována společně s jinými osobami.

Životní minimum společně posuzovaných osob je stanoveno zákonem tak, že pokud je osoba posuzována společně s jinými osobami, jsou částky životního minima odstupňovány podle pořadí osob. Pořadí posuzovaných osob je stanoveno tak, že se nejdříve posuzují osoby, které nejsou nezaopatřenými dětmi, a poté nezaopatřené děti. V rámci každé z těchto skupin posuzovaných osob se stanoví pořadí podle věku od nejstarší po nejmladší osobu. Věkem osoby rozhodným pro stanovení částek životního minima je věk, jehož osoba dosáhne v kalendářním měsíci, za který je životní minimum zjišťováno.

Částka životního minima osoby, která se posuzuje jako první v pořadí, činí měsíčně 3 140 Kč.

Částka životního minima osoby, která se posuzuje jako druhá a další v pořadí, činí měsíčně:

- 2 830 Kč u osoby od 15 let věku, která není nezaopatřeným dítětem;
- 2 450 Kč u nezaopatřeného dítěte ve věku od 15 do 26 let věku;
- 2 140 Kč u nezaopatřeného dítěte ve věku od 6 do 15 let věku;
- 1 740 Kč u nezaopatřeného dítěte ve věku do 6 let věku).

Životní minimum společně posuzovaných osob je stanoveno jako souhrn částek životního minima všech těchto osob.

Přednost tohoto způsobu stanovení životního minima podle Kahouna (2013) spočívá v tom, že snižuje hranici hmotné nouze početnějších domácností, u nichž objektivně dochází při vícenásobném a racionálnějších používání statků (věcí) k „úsporám z počtu“, a naopak posiluje váhu prvé nebo osamělé dospělé domácnosti (tenduje tak k ekvivalentním škálám využívaným v zahraničí).

6.1.2 SPOLEČNĚ POSUZOVANÉ OSOBY

Pro účely zákona o životním a existenčním minimu (není-li stanoveno jinak) se společně posuzují:

- a) rodiče a nezletilé nezaopatřené děti;
- b) manželé nebo partneři podle zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství;
- c) rodiče a
 - nezletilé děti, které nejsou nezaopatřené,
 - zletilé děti, pokud tyto děti společně s rodiči užívají byt a nejsou společně posuzovány s jinými osobami podle písmene b) nebo d),
- d) jiné osoby, které společně užívají byt, s výjimkou osob, které písemně prohlásí, že spolu trvale nežijí a společně neuhrazují náklady na své potřeby.

Bytem se pro účely tohoto zákona rozumí soubor místností, popřípadě jednotlivá místnost, které podle rozhodnutí stavebního úřadu svým stavebně technickým uspořádáním a vybavením splňují požadavky na trvalé bydlení.

Za společně posuzované osoby jsou považovány i ty osoby, které se přechodně, z důvodů soustavné přípravy na budoucí povolání, zdravotních nebo pracovních zdržují mimo byt, který užívají k bydlení, k těmto důvodům se řadí i dlouhodobý výkon dobrovolnické služby.

Zákon o životním a existenčním minimu upravuje rovněž situace, kdy bylo na základě rozhodnutí příslušného orgánu nezletilé nezaopatřené dítě svěřeno do péče jednoho z rodičů. V tomto případě se neposuzuje společně s druhým rodičem, pokud zákon nestanoví jinak. V případě svěřeni dítěte do společné nebo střídavé péče rodičů se dítě posuzuje společně s tím rodičem, se kterým má být posuzováno podle souhlasného prohlášení rodičů. Rodiče mohou měnit toto prohlášení nejdříve po uplynutí kalendářního měsíce. Společně s nezaopatřeným dítětem se posuzuje pro účely životního a existenčního minima vždy rodič, který prohlašuje pro účely zvláštního právního předpisu (např. zák. č. 586/1991 Sb., o dani z příjmů), že spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. Zákon považuje za rodiče, stejně jako v jiných právních úpravách v subsystémech sociálního zabezpečení, rovněž osobu, které bylo nezletilé nezaopatřené dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. V tomto případě není posuzováno dítě společně se svým rodičem, ale s osobou, která se za rodiče považuje (Loukota, 2013).

Za rozhodnutí příslušného orgánu **o svěřeni dítěte do péče nahrazující péči rodičů** zákon o životním a existenčním minimu považuje:

- a) rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do výchovy jiné osoby než rodiče podle § 45 zákona o rodině;
- b) rozhodnutí soudu o osvojení dítěte podle § 63 a § 74 zákona o rodině;
- c) rozhodnutí orgánu vykonávajícího sociálně-právní ochranu dětí o péči budoucího osvojitele o dítě nejméně po dobu 3 měsíců před rozhodnutím soudu o osvojení podle § 69 zákona o rodině;
- d) rozhodnutí soudu o ustanovení osoby poručníkem podle § 78 zákona o rodině;

- e) rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče podle § 45a zákona o rodině;
- f) rozhodnutí orgánu vykonávajícího sociálně-právní ochranu dětí o dočasném svěřením dítěte do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem podle § 45b zákona o rodině;
- g) rozhodnutí soudu o předběžném opatření o péči o dítě podle § 76 a občanského soudního řádu.

Pokud je na základě rozhodnutí příslušného orgánu nezaopatřené dítě v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, tak se toto nezaopatřené dítě neposuzuje společně s rodiči. Za plné přímé zaopatření se považuje zaopatření v zařízení pro péči o děti nebo mládež, poskytuje-li toto zařízení dětem stravování, ubytování a ošacení. Zákon o životním a existenčním minimu dále upravuje možné situace, v nichž by docházelo ke konkurenci okruhů společně posuzovaných osob. Zákon stanoví, že pokud společně užívají byt osoby, které lze společně posuzovat v rámci dvou nebo více okruhů společně posuzovaných osob, má přednost společné posuzování rodičů a nezaopatřených dětí. V ostatních případech se okruh společně posuzovaných osob stanoví podle jejich souhlasného prohlášení. Osamělý rodič společně užívající byt se svými rodiči se však posuzuje i s dítětem společně s rodiči (Loukota, 2013).

Za společně posuzovanou osobu se nepovažuje osoba, která je ve vazbě, ve výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce, následujícím po kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala, za předpokladu, že tato skutečnost k tomuto dni trvá. To však neplatí v případě, kdy jde o společné posuzování matek s dětmi, které mají ve své osobní péči v době výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody (Loukota, 2013).

6.1.3 EXISTENČNÍ MINIMUM

Existenční minimum je minimální hranicí peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Tento institut byl vedle životního minima zaveden z důvodu větší motivace pro dospělé osoby v hmotné nouzi. Existenční minimum podle zákona nelze použít u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, u osoby invalidní ve třetím stupni a u osoby starší 68 let. **Částka existenčního minima činí 2 020 Kč měsíčně.**

Existenční minimum, stejně jako životní minimum, v sobě **nezahrnuje nezbytné náklady na bydlení. Ochrana osob v oblasti bydlení** je řešena v rámci systému státní sociální podpory poskytováním **příspěvku na bydlení** a v systému pomoci v hmotné nouzi **doplátkem na bydlení.**

6.1.4 POSUZOVÁNÍ PŘÍJMŮ

Pro posouzení toho, zda příjem osoby dosahuje částky životního nebo existenčního minima, se podle zákona porovnává úhrn jejich započitatelných příjmů s částkou životního nebo existenčního minima. Pokud jsou osoby posuzovány společně, porovnává se úhrn započitatelných příjmů všech společně posuzovaných osob s úhrnem částek životního minima posuzovaných osob. Zákon stanoví (nestanoví-li zvláštní předpisy jinak), že se zjišťují příjmy posuzovaných osob vyplacené v kalendářním měsíci, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž se posuzuje, zda příjmy osob dosahují částek životního nebo existenčního minima.

Za započitatelné příjmy se podle zákona považují:

- a) příjmy ze závislé činnosti uvedené v § 6 odst. 1 zákona o daních z příjmů,
- b) funkční požitky uvedené v § 6 odst. 10 zákona o daních z příjmů,
- c) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti uvedené v § 7 odst. I a 2 zákona o daních z příjmů,
- d) příjmy z kapitálového majetku uvedené v § 8 odst. 1 písm. a) až e) a písm. g) a h) zákona o daních z příjmů, pokud nejde o plnění ze zákonného pojištění,
- e) příjmy z pronájmu uvedené v § 9 odst. 1 a 7 a § 10 odst. 1 zákona o daních z příjmů,
- f) ostatní příjmy uvedené v § 10 odst. 1 zákona o daních z příjmů, při kterých dochází ke zvýšení majetku, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů; příjmy z podnikání jsou však u osoby, která je poplatníkem daně z příjmů stanovené paušální částkou podle § 7a zákona o daních z příjmů, předpokládáné příjmy, a výdaji vynaloženými na jejich dosažení, zajištění a udržení jsou předpokládáné výdaje, na jejichž základě byla stanovena daň paušální částkou.

Za započitatelné příjmy se pro účely životního a existenčního minima se ze zákona dále považují:

- a) dávky nemocenského pojištění (péče), dávky důchodového pojištění,
- b) podpora v nezaměstnanosti a podpora při rekvalifikaci,
- c) plnění z pojištění pro případ dožití určitého věku,
- d) výživné a příspěvek na výživu rozvedeného manžela a neprovdané matce, s výjimkou těch uvedených příjmů, které byly vyplaceny z příjmů osoby, která se pro účely stanovení započitatelných příjmů považuje za společně posuzovanou osobu s osobou, která takové příjmy přijala,
- e) dávky státní sociální podpory, s výjimkou příspěvku na bydlení a jednorázových dávek,
- f) příspěvek na živobytí,

g) mzdové nároky vyplacené Úřadem práce České republiky – krajskou pobočkou, popřípadě pobočkou pro hlavní město Prahu podle zákona o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele,

h) příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a jsou od této daně osvobozeny, s výjimkou:

1. příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků osvobozených od daně z příjmů fyzických osob, kromě zvláštního příplatku poskytovaného v cizí měně příslušníkům ozbrojených sil a bezpečnostních sborů (jde tedy o příjmy započitatelné),

2. přijaté náhrady škody, náhrady nemajetkové újmy, plnění z pojištění majetku, plnění z pojištění odpovědnosti za škody a finančních prostředků na odstranění následků živelní pohromy,

3. peněžní pomoci obětem trestné činnosti,

4. sociální výpomoci poskytované zaměstnavatelem,

5. podpory a příspěvků z prostředků nadací a občanských sdružení,

6. příjmů plynoucích z doplatku na bydlení a mimořádné okamžité pomoci podle zákona o pomoci v hmotné nouzi,

7. příjmu plynoucího z důvodu péče o blízkou nebo jinou osobu, která má nárok na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách, je-li tato péče vykonávána fyzickou osobou patřící do okruhu společně posuzovaných osob,

8. stipendií,

9. odměn vyplácených dárčům za odběr krve a jiných biologických materiálů z lidského organismu,

10. náhrad (příspěvků) pobytových výloh poskytovaných orgány Evropské unie zaměstnancům (národním expertům) vyslaným k působení do institucí Evropské unie,

11. příjmu plynoucího ve formě daňového bonusu,

a to ve výši po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, které se pro tento účel stanoví obdobně jako takové výdaje pro určení základu daně podle zákona o daních z příjmů,

i) zvláštní příplatek nebo příplatek za službu v zahraničí poskytovaný v cizí měně podle zvláštních právních předpisů vojákům a příslušníkům bezpečnostních sborů vyslaným v rámci jednotky mnohonárodních sil nebo mezinárodních bezpečnostních sborů mimo území ČR po dobu působení v zahraničí, a to ve výši po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení, které se pro tento účel stanoví obdobně jako takové výdaje pro určení základu daně podle zákona o daních z příjmů;

j) příjem získaný ve formě náhrady mzdy, platu nebo odměny nebo sníženého platu

či snížené odměny za dobu dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény podle zvláštních právních předpisů, a to ve výši po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení, které se pro tento účel stanoví obdobně jako takové výdaje pro určení základu daně podle zákona o daních z příjmů;

k) příjmy za práci žáků a studentů z praktického vyučování a praktické přípravy,

l) příjmy ze závislé činnosti vykonávané na území České republiky, plynoucí poplatníkům daně z příjmů fyzických osob, kteří jsou daňovými nerezidenty, od zaměstnavatelů se sídlem nebo bydlištěm v zahraničí, podle zákona o daních z příjmů,

m) další opakující se nebo pravidelné příjmy.

Příjmy ze zahraničí, stejně jako výše uvedené příjmy, se započítávají shodně a rovněž se započítávají ve vyplacené výši, popřípadě po odpočtu výdajů, daní a pojistného. Zákon o životním a existenčním minimu rovněž stanoví pravidla pro zápočet příjmů vyplácených v cizí měně. Tyto příjmy se přepočítávají na českou měnu podle příslušného kurzu vyhlášeného Českou národní bankou. Pro přepočet měn, u nichž Česká národní banka nevyhláší příslušný kurz, se použije kurz této měny používaný bankami v ČR. Je-li příjem vyplácený v cizí měně předmětem daně z příjmů podle zákona o daních z příjmů, přepočte se na českou měnu způsobem platným pro účely daní z příjmů, a to v případech, kdy je obdobím, za něž se příjem zjišťuje, kalendářní rok (Kahoun, 2013).

Za započitatelný příjem se podle zákona o životním a existenčním minimu **nepovažuje**:

- příspěvek na péči podle § 11 zákona o sociálních službách,
- část příspěvku na úhradu potřeb dítěte náležející z důvodu závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I – až IV,
 - příspěvek na mobilitu,
 - příspěvek na zvláštní pomůcku,
 - zvláštní příspěvek k důchodu podle zvláštních právních předpisů,
 - příjem z prodeje nemovité věci a z odstupného za uvolnění bytu použitý k úhradě nákladů na uspokojení bytové potřeby a zvláštní příspěvek k důchodu podle zvláštních právních předpisů,
- příjem plynoucí z titulu spravedlivého zadostiučinění priznaného Evropským soudem pro lidská práva ve výši, kterou je Česká republika povinna uhradit, nebo z titulu smírného urovnání záležitosti před Evropským soudem pro lidská práva ve výši, kterou se Česká republika zavázala uhradit.

Zákon o životním a existenčním minimu upravuje rovněž způsob zápočtu příjmů osob z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti, protože u nich nelze stanovit příjem za běžný kalendářní měsíc, jako je tomu u osob s příjmy ze závislé činnosti.

6.1.5 VALORIZACE ŽIVOTNÍHO A EXISTENČNÍHO MINIMA

Institut životního a existenčního minima má umožňovat uspokojení základních životních potřeb na stanovené úrovni. Proto je nutné, aby právní úprava umožňovala, v případě změn parametrů, z nichž se při stanovení výše částek vycházelo, jejich změnu. Částky životního a existenčního minima může vláda zvyšovat svým nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle skutečného růstu nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby vyjádřeného růstem příslušného indexu spotřebitelských cen na domácnosti cel-

kem ve stanoveném rozhodném období. Podmínkou valorizace je, že příslušný index spotřebitelských cen vzroste od počátku rozhodného období minimálně o 5 %. Částky životního a existenčního minima může vláda za mimořádných okolností zvýšit také mimo termín pravidelné valorizace, a to v situaci náhlého výrazného zvýšení spotřebitelských cen (Kahoun, 2013).

6.1.6 VYUŽITÍ ŽIVOTNÍHO A EXISTENČNÍHO MINIMA

Životní minimum plní rozhodující úlohu jak při posuzování hmotné nouze, tak jako sociálně ekonomická veličina. Posláním institutu existenčního minima je zvýšit motivaci dospělých osob v hmotné nouzi aktivně spolupracovat na změně své nepříznivé životní situace. Životní minimum je základním kritériem při zjišťování nároku na dávky státní sociální podpory poskytované na základě zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů (Loukota 2013).

Rozhodující roli sehrávají životní a existenční minimum při poskytování pomoci osobám, které se nacházejí ve stavu hmotné nouze prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi, které jsou poskytovány na základě zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Institut životního a existenčního minima se využívá se v soudní praxi pro stanovení alimentálních povinností a v neposlední řadě i pro výpočet nezabavitelné částky při exekuci, kdy se kombinuje životní minimum povinného s jeho zákonnými náklady na bydlení a nezabavitelnou částkou na každou osobu, které musí povinný poskytovat výživné.

OTÁZKY



- Jaký je rozdíl mezi životním a existenčním minimem?
- V jakém zákoně je legislativně institut životního a existenčního minima ukotven?
- Jaké je využití životního a existenčního minima?
- Co jsou to společně posuzované osoby?
- Která rozhodnutí příslušného orgánu o svěření dítěte do péče nahrazující rodinu považuje zákon o životním a existenčním minimu?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Životní minimum je společensky uznaná, zákonem stanovená minimální hranice příjmu občana, pod níž nastává stav hmotné nouze. Vymezuje výši nezbytných finančních prostředků pro domácnost k dočasnému zajištění základních životních potřeb jejích členů na velmi skromné úrovni. V obecném slova smyslu se pod životním minimem rozumí takový soubor statků a služeb, který umožňuje jednotlivci nebo domácnosti uspokojovat jejich potřeby v míře uznané společností v daném období za minimálně nezbytné. Existenční minimum je minimální hranicí peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Životní minimum plní rozhodující úlohu jak při posuzování hmotné nouze, tak jako sociálně ekonomická veličina. Posláním institutu existenčního minima je zvýšit motivaci dospělých osob v hmotné nouzi aktivně spolupracovat na změně své nepříznivé životní situace. Životní minimum je základním kritériem při zjišťování nároku na dávky státní sociální podpory poskytované na základě zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

N základě získaných znalostí vypočítejte životní minimum vaší nebo fiktivní rodiny. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.

7 STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola se stručně zabývá druhým pilířem systému sociální ochrany obyvatel České republiky, kterým je státní sociální podpora. Dávky státní sociální podpory představují svébytný ucelený systém peněžitých dávek, který je určen především k podpoře nízkopříjmových rodin s nezaopatřenými dětmi.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly bude student:

- Umět vyjmenovat dávky státní sociální podpory s ohledem na to, zda se jedná o dávky testované či netestované.
- Mít základní znalosti o konstrukci dávek státní sociální podpory a podmínkách jejich vyplácení.
- Schopen vysvětlit účel dávek státní sociální podpory a podat o nich základní informace.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 1 hodinu

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Státní sociální podpora, testované a netestované dávky, příspěvek na dítě a příspěvek na bydlení, porodné, rodičovský příspěvek, dávky péče o dítě a pohřebné.

7.1 Státní sociální podpora⁷

Jak jsme již uvedli v úvodu kapitoly věnované důchodovému pojištění, je státní sociální podpora jedním ze tří pilířů sociálního zabezpečení v České republice. Dávky státní sociální podpory představují svébytný ucelený systém peněžitých dávek, který je určen především k podpoře nízkopříjmových rodin s nezaopatřenými dětmi. Ze systému státní sociální podpory se původně vyplácelo 10 dávek, v současnosti je poskytováno celkem 5 dávek, přičemž nárok na většinu z nich je právě vázán na péči o nezaopatřené dítě. Podmínkou nároku na některé z dávek je navíc nedostatečný příjem, který se pro účely trvání nároku pravidelně zjišťuje (testuje). Z tohoto hlediska lze dávky státní sociální podpory členit na tzv. testované dávky, u nichž se pro zjištění nároku sleduje příjem oprávněné osoby, resp. osob s ní společně posuzovaných, a netestované dávky, u kterých se výše příjmu nesleduje.

System státní sociální podpory prodělal za dobu svého trvání řadu dílčích změn. K těm podstatným patří změny v organizaci státní sociální podpory, původně o dávkách rozhodovaly okresní úřady, po jejich zrušení byla agenda v období od 1. ledna 2003 do 31. března 2004 svěřena obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a od 1. dubna 2004 jsou věcně příslušnými orgány státní sociální podpory úřady práce. Další změny nastaly v okruhu poskytovaných dávek, např. s účinností od 1. července 2004 byl zrušen příspěvek na dopravu, od 1. května 2006 byl zrušen zaopatřovací příspěvek (v souvislosti se zrušením vojenské základní služby a civilní služby od 1. ledna 2005). Naopak na přechodnou dobu se v zákoně objevily zcela nové dávky – příspěvek na školní pomůcky (zrušen s účinností od 1. ledna 2008) nebo příspěvek na péči o dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (od 1. října 2005 do 1. ledna 2007). Sociální příplatek, který zůstal od 1. 1. 2011 pouze pro rodiče dětí s postižením, pokud splňují podmínku výše příjmu do 2,0 životního minima, je od 1. 1. 2012 nahrazen tzv. „zvýšením příspěvku na péči“ pro děti do 18 let, výše částky je jednotná, ve výši 2 000 Kč měsíčně pro všechny čtyři stupně příspěvku na péči, přičemž podmínky nároku zůstávají stejné (příjmy do 2,0 životního minima). Významné změny se také odehrály u některých dávek, pokud jde o způsob jejich výpočtu nebo podmínky pro vznik nároku. Tak se např. zásadním způsobem změnilo od 1. 1. 2007 podmínky nároku a výpočet výše příspěvku na bydlení, byla zavedena možnost neomezeného přivýdělku při současném pobírání rodičovského příspěvku v plné výši (za podmínky zachování celodenní osobní péče o dítě), změnil se způsob výpočtu a výše dávky u rodičovského příspěvku, porodného, přídatku na dítě atd.

Orgány státní sociální podpory, které vykonávají státní správu podle tohoto zákona o státní sociální podpoře, jsou

- a) Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,
- b) Ministerstvo práce a sociálních věcí.

⁷ Zpracováno za pomoci podkladů MPSV ČR a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, pakliže není v kapitole uvedeno jinak.

7.1.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY

Státní sociální podpora je legislativně upravena zákonem č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti od 1. ledna 1996. Tento právní předpis, který poskytuje komplexní hmotněprávní úpravu státní sociální podpory, byl často novelizován. Ke dni 1. 1. 2021 má 89 novel, některé z nich měly pouze upřesňující charakter, jiné výrazné změny, a to jak v okruhu poskytovaných dávek a jejich výpočtu, tak v oblasti kompetencí orgánů, které o dávkách rozhodují, a tudíž je i poskytují. Na tento zákon navazují i další právní předpisy, ke kterým zejména patří zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

7.1.2 ZÁKLADNÍ POJMY

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů, obsahuje v úvodních ustanoveních definice základních pojmů, které jsou klíčové pro vymezení nároků na konkrétní dávky státní sociální podpory a jejich výplatu. Jedná se zejména o pojmy:

- Okruh oprávněných osob,
- rozhodný příjem,
- rozhodné období,
- rodina a společně posuzované osoby,
- životní a existenční minimum,
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
- nezaopatřené dítě,
- soustavná příprava dítěte na budoucí povolání.

7.2 Dávky státní sociální podpory

Jak již bylo uvedeno výše, systém státní sociální podpory poskytuje **peněžité dávky**. Nárok na dávky je buďto podmíněn skutečností, že příjem oprávněné osoby, respektive společně posuzovaných osob nedosahuje stanovené hranice, nebo výše příjmu není pro vznik nároku na dávku relevantní. V prvním případě je nutné příjem zjišťovat neboli testovat, proto se skupina dávek, u nichž se pro vznik nároku vyžaduje doložení příjmu žadatelem, označuje též jako dávky **testované**. Patří k nim *přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné*. Druhou skupinu dávek tvoří dávky **netestované**, k nimž patří *rodičovský příspěvek a pohřebné*.⁸

Dávky lze dále členit podle **periodicity jejich výplaty**. Z tohoto hlediska rozeznáváme dávky **jednorázové** (*porodné a pohřebné*) a **pravidelně se opakující** (*přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek*).

⁸ Od 1. ledna 2013 jsou dávky pěstounské péče upraveny zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

7.2.1 TESTOVANÉ DÁVKY

7.2.1.1 PŘÍDAVEK NA DÍTĚ

Nárok na přídavek na dítě má **nezaopatřeného dítěte**, podmínkou vzniku nároku na tuto dávku je, že rozhodný příjem rodiny nepřesahuje částku vypočtenou jako součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,70. Přídavek na dítě je opakující se dávkou. Jeho výše je stanovena absolutní částkou (nikoliv tedy již algoritmem výpočtu, jako tomu bylo do nabytí účinnosti zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým došlo i ke změně zákona č. 117/1995 Sb.) a za kalendářní měsíc činí:

- 500 Kč pro nezaopatřené dítě do dosažení 6 let věku;
- 610 Kč pro nezaopatřené dítě od 6 let do dosažení 15 let věku;
- 700 Kč pro nezaopatřené dítě od 15 let nejdéle do dosažení 26. roku věku.

Dokud je nezaopatřené dítě zároveň nezletilé, vyplácí se přídavek jeho zákonným zástupcům, zpravidla rodičům. Po dosažení zletilosti se dávka vyplácí již přímo dítěti, jsou-li i nadále splněny podmínky nároku na výplatu (tj. zejména nezaopatřenost dítěte), a sice počínaje měsícem následujícím po měsíci, v němž dítě dovršilo zletilosti. V případě, že je dítě v plném přímém zaopatření v zařízení pro péči o děti či mládež, vyplácí se přídavek na dítě tomuto zařízení. Za plné přímé zaopatření se přitom podle zákona považuje takové, které zahrnuje poskytování stravování, ubytování a ošacení (Loukota, 2013).

7.2.1.2. PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ

Příspěvek na bydlení je dle platné právní úpravy jedinou dávkou státní sociální podpory, u které vznik nároku není podmíněn péčí o nezaopatřené dítě nebo porodem (resp. úmrtím) dítěte. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu, jestliže

a) náklady na bydlení přesahují částku součinu rozhodného příjmu vlastníka, nebo nájemce bytu a společně posuzovaných osob a koeficientu 0,30, a na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35, a současně,

b) součin rozhodného příjmu a koeficientu 0,30, a na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35, není vyšší než částka normativních nákladů na bydlení.

Náklady na bydlení jsou reálné náklady oprávněné osoby vzniklé provozem a užíváním bytu a tvoří je:

- a) u bytů nájemních částka nájemného dle smlouvy o nájmu;
- b) u družstevních bytů a bytů ve vlastnictví tzv. srovnatelné náklady (typicky zahrnují povinně platby do společného fondu), které zákon stanoví paušálně a které činí, podle počtu

osob v rodině za kalendářní měsíc: 2 128 Kč (1 osoba), 2 912 Kč (2 osoby), 3 808 Kč (3 osoby) a 4 592 Kč (4 a více osob);

c) u bytů uvedených v písmenech a) a b) náklady za plyn, elektřinu a náklady za plnění poskytované s užíváním bytu, kterými se rozumí náklady za dodávku tepla (dálkové vytápění) a centralizované poskytování teplé vody, dodávku vody z vodovodů a vodáren a odvádění odpadních vod, provoz výtahu, osvětlení společných prostor v domě, úklid společných prostor v domě, odvoz odpadních vod a čištění jímek, vybavení bytu společnou televizní a rozhlasovou anténou a odvoz komunálního odpadu, případně náklady za pevná paliva; náklady za pevná paliva se započítávají částkami za kalendářní měsíc: 789 Kč (1 osoba), 1 079 Kč (2 osoby), 1 411 Kč (3 osoby) a 1 744 Kč (4 a více osob).

Náklady na bydlení se pro účely výpočtu dávky stanoví jako jejich průměr za kalendářní čtvrtletí bezprostředně předcházející kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu dávky prokazuje, popřípadě uplatňuje. Přitom se do částky nákladů započítávají i náklady zaplacené dopředu formou později zúčtovatelné zálohy. Normativní náklady na bydlení stanoví zákon průměrnými paušálními částkami (normativem), které se liší podle počtu osob v rodině a podle počtu obyvatel obce, kde se byt nachází. Příspěvek na bydlení je opakující se dávkou. Jeho výše za kalendářní měsíc se počítá dvěma algoritmy, podle konkrétní situace, a sice buď jako rozdíl mezi částkou normativních nákladů na bydlení a rozhodným příjmem rodiny vynásobeným koeficientem 0,30 (na území hlavního města Prahy 0,35), nebo jako rozdíl mezi skutečnými náklady na bydlení a rozhodným příjmem rodiny vynásobeným koeficientem 0,30 (na území hlavního města Prahy 0,35) v případě, že skutečné náklady na bydlení jsou nižší než normativní náklady (Břeská, Burdová a Vránová, 2012).

7.2.1.3 PORODNÉ

Porodné je testovaná dávka státní sociální podpory, na kterou vzniká nárok v souvislosti s porodem dítě, a to primárně ze strany matky dítěte, a to i v případě, že se dítě narodilo mrtvé nebo po porodu zemřelo.

Nárok na porodné **má** žena, která porodila své první nebo druhé živé dítě, nepřevyšující-li rozhodný příjem v rodině součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,70.

Nárok na porodné žena **nemá**, pokud jí před porodem vznikl již dvakrát nárok na porodné převzetím dítěte do 1 roku jeho věku do trvalé péče nahrazující péči rodičů nebo v případě, že se jí již jedno živé dítě narodilo a druhé dítě do 1 roku věku převzala do trvalé péče nahrazující péči rodičů, není-li dále stanoveno jinak.

Nárok na porodné **má rovněž otec** prvního nebo druhého živě narozeného dítěte, jestliže žena, která dítě nebo děti porodila, zemřela a ke dni porodu splnila zákonné podmínky a porodné nebylo vyplaceno jí ani jiné osobě.

Nárok na porodné podle odstavce 3 **nemá otec**, jemuž již dvakrát vznikl nárok na porodné převzetím dítěte do 1 roku jeho věku do trvalé péče nahrazující péči rodičů.

Nárok na porodné vzniká dnem porodu dítěte, není-li dále v zákoně stanoveno jinak.

Na porodné **má** rovněž nárok **osoba**, která za podmínek uvedených v předchozí větě **převzala do trvalé péče nahrazující péči rodičů 2 nebo i více současně narozených dětí**. I v tomto případě je podmínkou, že rozhodný příjem v rodině této osoby nepřevyšuje součin částky životního minima koeficientu 2,70.

Výše porodného, které je jednorázovou dávkou, činí **13 000 Kč za první živě narozené dítě a 10 000 Kč na druhé dítě**.

7.2.2 NETESTOVANÉ DÁVKY

7.2.2.1 RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK

Rodičovský příspěvek je jednou z klíčových a nejčastěji využívaných dávek státní sociální podpory, jeho čerpání výrazně upravuje novela zákona o státní sociální podpoře, konkrétně zákon 408/2011 Sb. Od 1. 1. 2012 mají rodiče větší volnost při jeho čerpání a mohou rozhodovat pružněji jak o jeho délce, tak o jeho výši. Systém je dle MPSV ČR jednodušší a vstřícnější k potřebám rodin s malými dětmi. Rodičovský příspěvek rodiče získají i tehdy, když dítě starší, než dva roky umístí do školky. Tato doba přitom není nijak omezena. Cílem je, aby se mohli rodiče snadněji vracet na trh práce a zvýšily se tak jejich šance na další budování pracovní kariéry.

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině (nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte), a to nejdéle do doby, kdy byla na rodičovském příspěvku vyplacena z důvodu péče o totéž nejmladší dítě v rodině celková částka **300 000 Kč**, nestanoví-li zákon jinak. Pro stanovení nároku výše rodičovského příspěvku je rozhodující výše vyměřovacího základu pro stanovení peněžité pomoci v mateřství nebo nemocenského v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění.

Rodič volí výši rodičovského příspěvku do částky

a) nepřevyšující 10 000 Kč měsíčně,

b) převyšující 10 000 Kč měsíčně, jestliže lze aspoň jednomu z rodičů v rodině stanovit k datu narození nejmladšího dítěte v rodině 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu v částce převyšující 10 000 Kč, s tím, že zvolená výše rodičovského příspěvku nesmí přesáhnout 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu měsíčně; při stanovení výše rodičovského příspěvku se vychází z toho denního vyměřovacího základu rodiče, který je

k žádosti o rodičovský příspěvek rodičem doložen; jsou-li doloženy denní vyměřovací základy obou rodičů, vychází se z toho, který je vyšší, nebo

c) 1,5násobku částek uvedených v písmenu a) nebo b) v případě péče o vícero dětí, nejvýše však do výše 1,5násobku 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu měsíčně.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství od 1. 1. 2012

V této souvislosti považujeme za důležité zmínit změny v oblasti nároku na peněžitou pomoc v mateřství, které přinesla sociální reforma. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má za stanovených podmínek pojištěnka (pojištěnec), pokud v den, od něhož je tato dávka přiznávána, trvá nemocensky pojištěné zaměstnání (popř. účast na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné) nebo ochranná lhůta a jestliže v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství trvala jejich účast na nemocenském pojištění alespoň kalendářních 270 dnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který nemocensky pojištěná žena určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (pokud porodila zároveň dvě nebo více dětí, činí podpůrčí doba 37 týdnů). Do doby účasti na nemocenském pojištění (min. 270 kalendářních dnů) pro získání nároku na peněžitou pomoc v mateřství se od 1. 1. 2012 započítává doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole či na konzervatoři, která je považována za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, pokud toto studium bylo úspěšně ukončeno.

Od 1. ledna 2012 se rovněž zavádí podmínka nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství alespoň 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů pro pojištěnce, který přebírá péči o dítě na základě dohody s matkou dítěte, dávka se tedy nevyplácí, pokud doba, po kterou jsou jinak splněny podmínky nároku na výplatu, nečiní alespoň 7 kalendářních po sobě jdoucích dnů. Cílem úpravy je zabránit účelovému přebírání péče o dítě otcem či manželem ženy, která dítě porodila, jen na dny pracovního klidu, kdy tak dříve otec dítěte (manžel) kromě mzdy pobíral také peněžitou pomoc v mateřství.

Děti se zdravotním postižením jsou zajištěny jednotným způsobem, tj. tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jednou dávkou, a to buď rodičovským příspěvkem, nebo příspěvkem na péči (zákon 108/2006.Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

7.2.2.2 POHŘEBNÉ

Na pohřebné má nárok osoba, jež vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem, nebo osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Podmínka trvalého pobytu a bydliště se nezjišťuje pro nárok na pohřebné v případě, jestliže se jedná o mrtvě narozené dítě. **Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou 5 000 Kč**, dávka se vyplácí jednorázově.



OTÁZKY

- Které dávky státní sociální podpory jsou testované a které netestované?
 - Které dávky státní sociální podpory jsou jednorázové a které pravidelně se opakující?
 - Ve kterém právním předpisu je problematika státní sociální podpory legislativně ukotvena?
 - Který orgán veřejné správy je věcně příslušný k rozhodování a řízení o dávkách státní sociální podpory a k jejich výplatě?
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte, které dávky byly postupně ze systému státní sociální podpory vypuštěny a popište je. Opírejte se minimálně o dva odborné zdroje. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole jste se seznámili s druhým pilířem systému sociální ochrany obyvatel České republiky, kterým je státní sociální podpora. Dávky státní sociální podpory, které představují svébytný ucelený systém peněžitých dávek, je určen především k podpoře nízkopříjmových rodin s nezaopatřenými dětmi. Nárok na dávky je buďto podmíněn skutečností, že příjem oprávněné osoby, respektive společně posuzovaných osob nedosahuje stanovené hranice, nebo výše příjmu není pro vznik nároku na dávku relevantní. V prvním případě je nutné příjem zjišťovat neboli testovat, proto se skupina dávek, u nichž se pro vznik nároku vyžaduje doložení příjmu žadatelem, označuje též jako dávky testované. Patří k nim přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné. Druhou skupinu dávek tvoří dávky netestované, k nimž patří rodičovský příspěvek a pohřebné. Dávky lze dále členit podle periodicity jejich výplaty. Z tohoto hlediska se rozeznáváme dávky jednorázové (porodné, pohřebné) a pravidelně se opakující (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek).

8 SOCIÁLNÍ POMOC

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola se zabývá pojmem sociální pomoc a jeho stručným vývojem v našich podmínkách. V kapitole se stručně seznámíte s řízením v sociální péči a s členěním dávek v systému sociální pomoci. Tato kapitola se záměrně nezabývá oblastí poskytování sociálních služeb a jejich legislativním ukotvením v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, neboť s touto problematikou se budete podrobně seznamovat v rámci dalších kapitol či předmětů vašeho studia.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly bude student:

- Umět se orientovat se v systému sociální pomoci v České republice.
- Mít základní přehled o dávkách v systému sociální pomoci a o podmínkách potřebných pro jejich poskytnutí.
- Schopen poradit budoucím klientům, na jaké dávky v systému sociální pomoci mají nárok, a kde o ně mohou požádat.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly student potřebuje 1 hodinu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální pomoc, dávky v systému sociální pomoci, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky v systému pomoci v hmotné nouzi.

8.1 Pojem sociální pomoc a jeho vývoj v našich podmínkách

Sociální pomoc (do nedávna se požívalo spíše označení „sociální péče“) je nový ekvivalent staršího pojmu chudinská péče. Opatření státu ve prospěch chudých byla známa již v 9. století, a to ve Francké říši. Sociální pomoc se vyvinula nejprve jako charitativní činnost církví, později dobročinných spolků a obcí, a nakonec jako sociální pomoc státu občanům, kteří jsou sociálně potřební. Na našem území došlo v roce 1661 k vydání patentu o tulácích a žebrácích, který umožnil obcím přiznávat právo žebrat jen práce neschopné chudině, ale hlavní podíl na péči o chudé měla i nadále církev. Povinnost pečovat o chudé byla na obce přenesena až později. Veřejná chudinská péče byla upravena v polovině 19. století tzv. chudinským zákonem č. 59/1868 Čes. z. z. a zákonem č. 105/1883 ř. z., o domovském právu. Těmito legislativními opatřeními došlo i k provedení zásady, že péče se poskytuje jen chudým s domovským právem. Není bez zajímavosti, že oba tyto předpisy byly později recipovány do právního řádu Československé republiky. Chudinská péče byla v té době poskytována formou tzv. uzavřeného chudinského zaopatření v ústavech a formou volného zaopatření chudých mimo ústavy. Kromě veřejného chudinství se zároveň rozvíjelo i chudinství soukromé, kdy péči poskytovaly humanitární organizace či spolky, za soukromé chudinství však rovněž považováno i individuální poskytování almužen. Systém chudinské péče na našem území fungoval až do roku 1956, kdy vstoupil v platnost nový zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Hlavní změnou, kterou tento právní předpis přinesl, bylo přenesení výkonu sociální péče na stát, který reprezentovaly v té době národní výbory. V roce 1964, tedy po osmi letech platnosti tohoto zákona, byl přijat nový právní předpis stejného názvu – zákon č. 101/1964 Sb., který sociální péči subsumoval pod pojem „služby sociálního zabezpečení“ (zákon prováděla vyhláška č. 102/1964 Sb.). Na zmíněný zákon posléze navázal zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, provedený vyhláškou č. 130/1975 Sb. Jako další předpis pro oblast sociální péče byl naposledy přijat dosud platný zákon č. 100/1988 Sb., který v „ořezané formě“ byl platný do 31. 12. 2011, a který byl k témuž datu prováděn vyhláškou č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato zastaralá právní úprava byla nahrazena zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (Šimák, 2013a).

8.2 Řízení v sociální péči

Obsahem právních vztahů sociální péče je poskytování, resp. přijímání dávek a služeb sociální péče. Rozlišujeme dvě základní formy poskytování sociální pomoci, a to dávky v systému sociální pomoci a sociální služby. Platná právní úprava umožňuje kombinaci těchto forem sociální péče (např. poskytnutí dávky spolu s poskytnutím některé ze sociálních služeb, jako např. poradenství, pečovatelská služba apod.). Právní úprava řízení v oblasti sociální péče doznala po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, značného zjednodušení. Z původních tří základních typů řízení v sociální péči (řízení o dávkách, řízení o službách a řízení o ústavní péči) zůstalo pouze řízení o dávkách v systému sociální pomoci (řízení o přiznání dávky, resp. o změně přiznané dávky). Řízení o službách bylo zrušeno a nahradil ho institut smlouvy o poskytování sociálních služeb,

kteřá se uzavírá na základě rovnocenného vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. V oblasti sociální péče se můžeme ještě setkat s řízením ve věci přiznání mimořádných výhod těžce zdravotně postiženým osobám nebo s řízením o registraci poskytovatele sociálních služeb. Důležitým procesem je rovněž posuzování zdravotního stavu žadatele pro účely sociální pomoci, které však není řízením podle správního řádu. Pokud jde o právní předpisy obsahující úpravu řízení (procesu) v oblasti sociální péče, je základním pramenem zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, pokud zvláštní právní předpisy (např. zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů nebo zákon č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů), nestanoví něco jiného (Šimák, 2013a).

8.3 Členění dávek sociální péče

Jak již bylo výše uvedeno, jednou ze dvou základních forem sociální pomoci jsou dávky. Jejich právní úprava je obsažena v několika předpisech. Z tohoto hlediska, a také podle okruhu situací, v nichž mohou být poskytovány, lze dávky sociální péče členit do těchto tří skupin.

1. Dávky pro osoby se zdravotním postižením byly do 31. 12. 2011 poskytovány podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jednalo se příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvky na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročné půjčky. S účinností k 1. 1. 2012 byly tato dávky agregovány prostřednictvím zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením do dvou dávek, a to do příspěvku na mobilitu a příspěvku na pomůcky.

2. Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi dle zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to sice příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. K 1. 1. 2012 nabyly účinnosti zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který reflektuje řadu změn, a to jak změny vyplývající z dosavadní praxe, tak zásadní systémové změny, kterými je převod agendy na Úřad práce ČR.

3. Příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky sociální péče lze dále dělit takto:

- z hlediska doby poskytování na dávky **jednorázové nebo opakující se**;
- z hlediska formy na dávky **peněžité nebo věcné** (naturální);
- z hlediska nárokovosti na dávky **obligatorní nebo fakultativní**.

Za **věcnou dávku** lze považovat takovou dávku sociální péče, která se příjemci dostává ve věcné podobě jako konkrétní, faktická věc, popřípadě v podobě poskytnuté služby. Tyto dávky jsou poskytovány namísto peněžitých dávek, a to v těch případech, kdy dochází k používání peněžité dávky na jiný účel, než je ze zákona určena. Jedná se zpravidla o zaplacení nájemného nebo obědů dětí ve školní jídelně.

*„Samotný obsah pojmu **věcná dávka** není blíže vymezen v žádném právním předpise, pouze ustanovení § 42 zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi stanoví, že příspěvek na živobytí a mimořádná okamžitá pomoc se mohou poskytovat též ve věcné formě, přičemž první ze jmenovaných dávek se poskytne jako věcná dávka, jestliže je zjevné, že by příjemce nevyužil dávku k určenému účelu. Dělení dávek na obligatorní a fakultativní reflektuje skutečnost, že právní předpis v některých případech ukládá, jsou-li splněny stanovené podmínky, povinnost dávku poskytnout (byla-li podána žádost)“ (Šimák 2013a, s. 341-2).*

V tomto případě hovoříme obligatorní dávce, jelikož poskytující orgán nemůže tuto dávku nepřiznat. Na druhé straně v případě fakultativních dávek závisí rozhodnutí o poskytnutí dávky výhradně na správním uvážení ze strany orgánu, který dávku vyplácí, přičemž správní uvážení by mělo vycházet z konkrétní situace konkrétního žadatele a okolností daného případu (Šimák, 2013a).

8.3.1 DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ⁹

Důležitým legislativním a systémovým prvkem sociální reformy v roce 2011 bylo přijetí zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Cílem této právní úpravy byla změna ve struktuře dávek pro osoby se zdravotním postižením tak, aby z nepřehledného spektra mnoha dílčích dávek, které byly posuzovány a poskytovány samostatně u několika orgánů veřejné správy, vznikly dvě nové agregované dávky. **První dávkou je opakovaný příspěvek na mobilitu**, který sjednotil příspěvek na úhradu za užívání garáže, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na zakoupení nebo na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvek na provoz motorového vozidla. **Druhou dávkou je jednorázový příspěvek na pomůcky**, který agregoval příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na úpravu motorového vozidla. Tento zákon rovněž upravuje podmínky pro vydání Karty sociálních systémů, které kromě jiného sloužila v zákonem stanovených případech jako průkaz pro osoby se zdravotním postižením.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v roce 2011 zpracovalo návrhy změn, které zahájily legislativní proces sociální reformy. Z velké většiny změny nabyly účinnosti od 1. ledna 2012. Zmíněná opatření sledují naplnění vytknutých cílů, kterými jsou zejména zlepšení zacílení a adresnosti sociálních dávek a dosažení maximální možné účelnosti těchto

⁹ Zpracováno za pomoci podkladů MPSV ČR a zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, není-li v kapitole uvedeno jinak

dávek, zefektivnění práce orgánů státní správy a snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb. Nástrojem k dosažení těchto vytčených cílů jsou mechanismy, které zabezpečí převedení kompetencí rozhodování o dávkách na jeden správní orgán, a to na **Úřad práce ČR**, snížení počtu vyplacených dávek jejich agregací do větších celků při zachování prostředků, které jsou nyní vypláceny osobám se zdravotním postižením a zavedení efektivního hodnocení příjmů žadatelů o sociální dávky. O dávkách pro osoby se zdravotním postižením tedy rozhoduje a **vyplácí je krajská pobočka úřadu práce; odvolacím orgánem je MPSV ČR.**

8.3.1.1 PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Jak bylo již výše zmíněno, tato opakovaná dávka sjednotila příspěvek na úhradu za užívání garáže, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na zakoupení nebo na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvek na provoz motorového vozidla. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc, jeho výše za jeden kalendářní měsíc činí 550,- Kč.

Posuzování zdravotního stavu za účelem poskytnutí příspěvku na mobilitu se posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.

8.3.1.2 PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je rovněž poskytován na základě zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, v sobě agreguje několik dříve poskytovaných příspěvků pro osoby se zdravotním postižením příspěvek, a to příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na úpravu motorového vozidla. Tento nový příspěvek je určen k pořízení potřebného vybavení pro osoby s těžkým zdravotním postižením.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku.

Těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové nebo zrakové postižení musí být charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zdravotní stav osoby nesmí vylučovat přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro tyto účely považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- Osoba je starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu, schodolez, stropní zvedací systém, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky).
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím.
- Osoba může zvláštní pomůcku využívat.
- Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Také nesmí jít o zdravotnický prostředek, který nebyl osobě uhrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčen zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.
- Pokud je pomůckou motorové vozidlo, je podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být vozidlem převážena.

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která ve vyhlášce uvedena není, a to za podmínky, že jí krajská pobočka Úřadu práce považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která ve vyhlášce uvedena je.

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 10 000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo.

Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 10 000 Kč se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne jen osobě, která má příjem (příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky v ceně do 10 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje výše uvedený násobek životního minima.

Výše příspěvku **na pořízení zvláštní pomůcky**, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka ÚP může určit na základě žádosti osoby nižší míru spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč.

Limity:

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč; 400 000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení „plošiny“.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného **na pořízení motorového vozidla činí:**

- 200 000 Kč při příjmu nižším nebo rovnu 16násobku částky životního minima jednotlivce (rodiny) nebo je-li příspěvek poskytován nezletilé osobě,
- 180 000 Kč při příjmu vyšším než 16násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 17násobku,
- 160 000 Kč při příjmu vyšším než 17násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 18násobku
- 140 000 Kč při příjmu vyšším než 18násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 19násobku
- 120 000 Kč při příjmu vyšším než 19násobek částky životního minima ale nižším nebo rovnu 20násobku
- 100 000 Kč při příjmu vyšším než 20násobek částky životního minima.

Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP na pořízení zvláštní pomůcky,
- nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP,
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,
- se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
- použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

Osoba **není povinna** vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, **jestliže:**

- období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
- byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a pes v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky,
- zemřela.

Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč. Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část.

8.3.2 DÁVKY V SYSTÉMU POMOCI V HMOTNÉ NOUZI¹⁰

System pomoci v hmotné nouzi je poměrně nově koncipovaný dávkový systém sociální péče, který byl zaveden od 1. ledna 2007 zákonem č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, který upravuje poskytování pomoci fyzickým osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, za účelem zajištění jejich základních životních podmínek¹¹ prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi. Tento zákon byl novelizován zákonem č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který reflektuje řadu změn, a to jak změny vyplývající z dosavadní praxe, tak zásadní systémové změny, kterými je převod agendy na Úřad práce ČR včetně institutu veřejné služby, sjednocení výplaty různých druhů dávek a zjednodušení jejich administrace pro lepší adresnost dávek. Výplata dávek je nově posuzována nejenom na základě příjmové situace osoby, která se nachází v hmotné nouzi, ale též dalších osob, které mají k osobě vyživovací povinnost. Cílem této legislativní úpravy je kromě jiného podpořit odpovědnost rodiny za řešení vzniklé situace a upřednostnit ji před odpovědností státu.

Hmotná nouze a systém dávek pomoci ve hmotné nouzi zaznamenala od roku 2012 celou řadu změn. Jednak dochází ke zvýšení částek na životní a existenční minimum. Ty se

od začátku roku 2012 zvyšují o 9 %. Od životního a existenčního minima se pak stanovuje, jestli je osoba ve stavu hmotné nouze a jestli má nárok na sociální dávky pomoci ve hmotné nouzi.

Další změnou je skutečnost, že od 1. 1. 2012 dávky pomoci ve hmotné nouzi (tedy příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc) nově vyplácí krajské pobočky Úřadu práce ČR.

Nárok na dávky v systému pomoci v hmotné nouzi vzniká všem, jejichž příjmy nedosahují výše, kterou stanovuje zákon o životním a existenčním minimu. Hmotná nouze je obecně stav, kdy jednotlivec nebo rodina (nebo více osob ve společné domácnosti) nemají dostatečně vysoké příjmy k uspokojení základních životních potřeb. Aby byla osoba ve hmotné nouzi, musí být také splněna podmínka, že tato osoba nemůže z objektivních příčin svoje příjmy zvýšit a zajistit si tak pokrytí životních potřeb vlastní silou. Typickým příkladem někoho, kdo má nárok na dávky hmotné nouze, může být dlouhodobě nezaměstnaný, který vyčerpá svůj nárok na podporu v nezaměstnanosti. Pokud on sám (ani nikdo v okruhu společně posuzovaných osob) nemá dostatečně vysoké příjmy, které by převyšovaly částky životního či existenčního minima, může mu vznikat nárok na dávky hmotné nouze za podmínky, že neodmítne nabídku na zaměstnání od úřadu práce, anebo vykonávat veřejně prospěšné práce či veřejnou službu. Zákon podrobně definuje pojmy hmotná nouze a osoba,

¹⁰ Zpracováno za pomoci podkladů MPSV ČR, zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi a zákona č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, pakliže není v textu uvedeno jinak.

¹¹ Čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod.

kteřá není v hmotné nouzi, okruh oprávněných osob, orgány pomoci v hmotné nouzi, společně posuzované osoby a příjem.

Jedním z klíčových pojmů zákona je příjem. Porovnáním skutečných příjmů oprávněné osoby, případně též příjmů osob společně posuzovaných, s příslušnými částkami životního, resp. existenčního minima je základním kritériem pro zjištění, zda má tato osoba nárok

na některou z dávek systému pomoci v hmotné nouzi. Za příjem se pro účely posuzování hmotné nouze považuje:

- 70 % čistých příjmů (tj. po odečtení daně z příjmů a pojistného na sociální a zdravotní pojištění) ze závislé činnosti a funkčních požitků dle zákona o daních z příjmů;
- 70 % ze mzdových nároků vyplácených krajskou pobočkou Úřadu práce dle zákona č. 118/2000 Sb., o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele;
- 80 % příjmů z náhrady mzdy nebo platu po dobu prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti podle ustanovení § 192 zákoníku práce;
- 80 % příjmů z dávky nemocenského pojištění, vyplácené dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- 80 % příjmů z podpory v nezaměstnanosti nebo z podpory při rekvalifikaci;
- 100 % ostatních započitatelných příjmů podle zákona o životním a existenčním minimu s výjimkou příspěvku na živobytí (Šimák, 2013a).

Při posuzování nároku na příspěvek na živobytí se podle zákona zjišťuje (až na výjimky uvedené v zákoně), zda mají osoba a společně posuzované osoby možnost zvýšit si příjem vlastním přičiněním, čímž se rozumí zejména zvýšení příjmu:

- řádným uplatněním nároků a pohledávek,
- prodejem nebo jiným využitím majetku.

Dávkami pomoci v hmotné nouzi jsou dle výše zmíněného zákona:

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc.

8.3.2.1. PŘÍSPĚVEK NA ŽIVOBYTÍ

je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu. Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí.

Částka živobytí je stanovena pro každou osobu individuálně, a to na základě hodnocení její snahy a možností. Hodnotí se především možnost zvýšení příjmu vlastní prací, řádným uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo jiným využitím majetku. Pro stanovení

živobyetí rodiny se jednotlivé částky živobyetí osob sčítají. Částka živobyetí se odvíjí od částek existenčního a životního minima.

Částka živobyetí osoby se zvyšuje, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.

Částka živobyetí u osoby, která dluží na výživném pro nezletilé dítě částku vyšší než trojnásobek stanovené měsíční splátky, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

Částka živobyetí u osoby, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a v posledních 6 kalendářních měsících před podáním žádosti o dávku pomoci v hmotné nouzi jí byl skončen základní pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jí vykonávané práci zvláště hrubým způsobem nebo s ní byl skončen jiný pracovní vztah z obdobného důvodu, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

Částka živobyetí u osoby, které je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

Částka živobyetí u osoby, která pobírá příspěvek na živobyetí déle než 6 kalendářních měsíců, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

Uvedené neplatí pro osobu, která je:

- výdělečně činná (alespoň v rozsahu 20 hodin měsíčně a má příjem z této činnosti),
- účastna v projektech organizovaných Úřadem práce ČR,
- s nárokem na podporu v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci,
- vykonala veřejnou službu v rozsahu alespoň 20 hodin měsíčně,
- starší 68 let,
- poživatelem starobního důchodu,
- invalidní ve 2. a 3. stupni invalidity,
- pobírá peněžité dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství a mateřství,
- rodičem celodenně, osobně a řádně pečujícím alespoň o 1 dítě a z důvodu této péče pobírá rodičovský příspěvek,
- rodičem, který z vážných důvodů nemůže umístit dítě v jeslích nebo v mateřské škole nebo obdobném zařízení,
- osobou pečující o dítě ve věku do 10 let s nárokem na příspěvek na péči v 1. stupni,
- osobou pečující osobu s nárokem na příspěvek na péči ve 2. až 4. stupni,
- poživatelem příspěvku na péči ve 2. až 4. stupni,
- nezaopatřeným dítětem,
- uznána dočasně práce neschopnou,
- práce neschopná z důvodu, který by byl u pojištěnce pojištěného podle zákona o nemocenském pojištění důvodem pro rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
 - zaměstnancem, jemuž zaměstnavatel nevyplatil mzdu, plat, odměnu za práci nebo jejich náhradu v termínu jejich splatnosti.

U osoby, která vykonala veřejnou službu v rozsahu alespoň 30 hodin měsíčně, bude částka živobytí navýšena o 605 Kč.

Výše příspěvku na živobytí se stanovuje jako rozdíl mezi živobytím osoby či rodiny a jejich příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení. (Přiměřené náklady na bydlení jsou odůvodněné náklady na bydlení, maximálně však do výše 30 %, v Praze 35 %, příjmu osoby či rodiny).

8.3.2.2 DOPLATEK NA BYDLENÍ

Druhá dávka pomoci v hmotné nouzi řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Dávka je poskytována vlastníku užívajícímu byt, nebo jiné osobě, která užívá byt na základě smlouvy, rozhodnutí, nebo jiného právního titulu. Dávku lze také poskytnout vlastníku stavby pro individuální či rodinnou rekreaci, která splňuje zákonem dané stavebně technické standardy kvality bydlení.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi pamatuje i na specifické situace spojené s bydlením. V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi doplatek na bydlení poskytnout do části bytu, po splnění hygienických podmínek do ubytovacího zařízení a po splnění stavebně technických standardů kvality bydlení do jiného než obytného prostoru. Jako případ hodný zvláštního zřetele se vždy považuje ubytování v pobytových sociálních službách (např. azylový dům, domov pro seniory, chráněné bydlení).

Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí.

Zákon umožňuje poskytnout doplatek na bydlení (s přihlédnutím k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), i v případě, že příspěvek na živobytí nebyl přiznán z důvodu, že příjem osoby a společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby a společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek částky živobytí osoby a společně posuzovaných osob.

Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí.

8.3.2.3 MIMOŘÁDNÁ OKAMŽITÁ POMOC

Je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit. Zákon stanoví šest takových situací:

1. Nejsou plněny podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek, ale v případě neposkytnutí pomoci osobě hrozí vážná újma na zdraví. Dávku lze poskytnout v částce, která doplní příjem osoby do výše existenčního minima (v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima).

2. Postižení vážnou mimořádnou událostí (živelní pohroma, větrná pohroma, ekologická havárie, požár apod.) Dávku lze poskytnout až do výše 15násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do výše 57 900 Kč.
3. Nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů nebo v případě ztráty peněžních prostředků. Dávku lze poskytnout až do výše tohoto jednorázového výdaje.
4. Nedostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 38 600 Kč.
5. Nedostatek prostředků k uhrazení odůvodněných nákladů vznikajících v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 38 600 Kč.
6. Ohrožení sociálním vyloučením. Jde např. o situace osob vracejících se z vězení, z dětského domova a z pěstounské péče po dosažení zletilosti nebo po ukončení léčby chorobných závislostí. Dávku lze poskytnout až do výše 1000 Kč. V průběhu roku může být poskytnuta opakovaně, součet však nesmí překročit 4násobek částky životního minima jednotlivce, tj. maximálně částku 15 360 Kč.

8.3.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči je dávkou upravenou samostatně v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento poměrně nový systémový prvek v oblasti poskytování sociálních služeb ve svém důsledku výrazně posiluje kompetence osob, které jsou závislé na pomoci jiné osoby, a pomáhá rozvíjet trh sociálních služeb. Jedná se o dávku, která by měla osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiných osob, umožnit zajištění potřebné pomoci, a to především prostřednictvím poskytování potřebných sociálních služeb. Tato dávka nahradila v předchozím systému sociálního zabezpečení dvě dosud existující dávky, které byly poskytovány rovněž z důvodu nutnosti zabezpečit péči o osoby prostřednictvím péče jiných osob. Jednalo se o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, který náleže do systému sociální péče pečující osobě, a o zvýšení důchodu pro bezmocnost, který náležel osobě vyžadující péči formou dávky důchodového zabezpečení. O podobu příspěvku na péči a stanovení stupňů závislosti na pomoci jiné osoby byla vedena řada jednání, jedna z prvních verzí počítala s tím, že příspěvek bude vyplácen prostřednictvím poukázek a rozlišovala šest stupňů závislosti na pomoci jiné osoby. Zástupci organizací hájící zájmy osob se zdravotním postižením nakonec prosadily stávající variantu, kdy příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno a ne osobě, která péči zajišťuje, počet stupňů závislosti byl ustanoven na čtyři.

V rámci sociální reformy se s účinností od 1. 1. 2012 dle názoru MPSV značně zjednodušil celý proces posuzování zdravotního stavu pro příspěvek na péči. Na rozdíl od předchozí právní úpravy, která definovala 36 úkonů pro posuzování péče o vlastní osobu a soběstačnosti, se nově posuzuje pouze **deset základních životních potřeb**, kterými jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Tím se dle MPSV ČR dosáhne větší objektivity, spravedlivějšího posuzování a menší administrativní zátěže, posudky zdravotního stavu pro příspěvek na péči budou využitelné i pro poskytování jiných dávek, např. příspěvku na mobilitu. Tyto změny vyvolaly řadu otázek jak v řadách uživatelů služeb, tak dávkových specialistů. Domníváme se, že efektivitu těchto opatření je schopna posoudit pouze samotná praxe.

Děti se zdravotním postižením jsou zajištěny jednotným způsobem, to znamená tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jedním dávkovým transferem, a to buď rodičovským příspěvkem, nebo příspěvkem na péči. Rodiče dětí, které mají již posouzený nepříznivý zdravotní stav pro rodičovský příspěvek, se mohou rozhodnout, zda nejprve vyčerpají celkovou částku příspěvku a následně nechají zdravotní stav dítěte posoudit pro nárok na příspěvek na péči, nebo zda bude od ledna 2012 dítěti náležet příspěvek na péči v příslušné výši dle stupně závislosti (v I. - IV. stupni), přičemž posouzené děti starší 3 let přejdou do příspěvku na péči automaticky. Nově si příjemci příspěvku na péči (rodič nezaopatřeného dítěte nebo nezaopatřené dítě) mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o 2 000 Kč za předpokladu, že jejich příjmy a příjmy osob s nimi společně posuzovaných nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny. Výplatním místem příspěvku na péči se stává krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku.

Pro posuzování stupně závislosti se **hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby** dle § 9 zákona o sociálních službách:

- **mobilita** (zvládat vstávání, usedání, chůze),
- **orientace** (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí),
- **komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou),
- **stravování** (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu),
- **oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se),
- **tělesná hygiena** (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu),
- **výkon fyziologické potřeby** (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky),
- **péče o zdraví** (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření)
- **osobní aktivity** (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku),
- **péče o domácnost** (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty).

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v

- **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- **stupni III** (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v

- **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- **stupni III** (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

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

- 3300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- jde-li o stupeň III (těžká závislost),
 - 9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52¹² nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - 13 900 Kč v ostatních případech.

¹² Domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

- jde-li o stupeň IV (úplná závislost),
 - 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - 19 200 Kč v ostatních případech.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- jde-li o stupeň III (těžká závislost),

8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

12 800 Kč v ostatních případech.

- jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

19 200 Kč v ostatních případech.

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonných podmínek (tj. závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve stupních I až IV v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o dávku. Příspěvek lze vyplatit nejdříve za kalendářní měsíc, ve kterém bylo řízení zahájeno. Výše příspěvku se poměrně nekrátí, pokud oprávněná osoba splňuje podmínky nároku jen po část měsíce, náleží příspěvek ve výši, v jaké náleží za celý kalendářní měsíc. Nárok na příspěvek na péči nemá osoba mladší jednoho roku. Příspěvek se vyplácí měsíčně vždy v kalendářním měsíci, za který náleží (nikoliv tedy až zpětně). Příspěvek se vyplácí v české měně v hotovosti nebo se poukazuje na bankovní účet určený příjemcem. Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba (tj. osoba splňující zákonné podmínky nároku). Namísto oprávněné osoby může být příjemcem zákonný zástupce (pokud je oprávněná osoba nezletilá) nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba rozhodnutím soudu svěřena do péče. Krajská pobočka Úřadu práce může ustanovit zvláštního příjemce, jestliže oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci. Oprávněná osoba musí s ustanovením zvláštního příjemce souhlasit. O příspěvku na péči, který je opakující se

dávkou, rozhoduje od 1. 1. 2012 krajská pobočka Úřadu práce, která jej rovněž vyplácí a kontroluje jeho správné využití (Šimák, 2013a).

OTÁZKY



- Jaká výrazná změna v oblasti poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením nastala k 1. 1. 2012?
- Jaké základní členění dávek v systému sociální pomoci znáte?
- Jaké znáte dávky v systému pomoci v hmotné nouzi, a který orgán veřejné správy je k nim věcně příslušný.
- Ve kterém právním předpisu je upravena problematika poskytování příspěvku na péči?
- Kolik stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby znáte?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Popište proces řízení o příspěvku na péči, způsoby podání žádosti a výplatu příspěvku na péči. Vycházejte minimálně ze dvou odborných zdrojů, řádně citujte. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole této studijní opory jste se seznámili s pojmem sociální pomoc a jeho stručným vývojem v našich podmínkách. Dávky v systému sociální pomoci členíme na dávky pro osoby se zdravotním postižením, které byly s účinností k 1. 1. 2012 agregovány prostřednictvím zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, do dvou dávek, a to do příspěvku na mobilitu a příspěvku na pomůcky, dávky systému hmotné nouze (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc) a příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dávky v systému sociální pomoci lze dále dělit z hlediska doby poskytování na dávky jednorázové nebo opakující se; z hlediska formy na dávky peněžité nebo věcné (naturální); a z hlediska nárokovosti na dávky obligatorní nebo fakultativní.

9 ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola se zabývá institutem asistenta sociální péče jako nástrojem podpory setrvávání osob jejich přirozeném prostředí. Úvodní část je věnována vybraným aspektům Sociální reformy 2012 v České republice v oblasti poskytování sociálních služeb, jejíž je asistent sociální péče produktem. Stěžejní část stati je věnována institutu asistenta sociální péče, jeho legislativním ukotvením v právním systému ČR a jeho možným zneužitím při poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly bude student:

- Umět definovat institut asistenta sociální péče jako nástroj podpory setrvávání osob jejich přirozeném prostředí.
 - Mít základní přehled o činnostech asistenta sociální péče.
 - Schopen poradit budoucím klientům, jak si nasmlouvat asistenta sociální péče a poradit osobám, které by chtěly asistenta sociální péče vykonávat.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly student potřebuje 1 hodinu.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

- Asistent sociální péče, Sociální reforma 2012, pobytové sociální služby poskytované bez oprávnění.
-

9.1 Institut asistenta sociální péče

Jak bylo výše zmíněno, jednou významných změn, které Sociální reforma 2012 přinesla, byl bezesporu zcela nový institut asistenta sociální péče. Jeho činnost je upravena v § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, kde je taxativně vymezeno, že asistentem sociální péče může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách). Jedná se o jinou než blízkou osobu (např. soused), která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a která nemusí mít k této činnosti živnostenský list. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, která musí ze zákona mít obligatorními náležitostmi, kterými jsou označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci výše úhrady za pomoc. Asistent sociální péče nemůže tuto činnost vykonávat jako podnikatel.

Budeme-li zjišťovat skutečné potřeby občanů, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby, můžeme, a určitě i dojdeme, k názoru, že některé jejich potřeby lze saturovat jinými činnostmi, než je poskytování registrovaných, a často pro uživatele i zbytečně drahých, sociálních služeb. Jedná se zejména o obstarávání nákupů, běžné pochůzky, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, velký nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět).

Tato nová forma podpory je směřována k lidem, kteří potřebují pomoc v péči o vlastní osobu z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení a chtějí zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí bez nutnosti využívat registrovaných sociálních služeb.

Úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče osoba se zdravotním znevýhodněním ze svého příspěvku na péči. Zavedení institutu asistenta sociální péče umožňuje zajištění péče osobě, která z důvodu zdravotního znevýhodnění, chronického onemocnění nebo věku, v místě, kde služby neposkytuje žádný registrovaný poskytovatel sociálních služeb, který by tak mohl péči zajistit anebo není žádná jiná možnost individuální péče ze strany rodinných příslušníků. Pokud asistent sociální péče odvádí řádnou péči, není omezen v počtu osob, kterým chce, poskytnou péči, pouze odvádí daň z příjmu v případě, že jeho měsíční příjem je vyšší než 19 200 Kč. **Přijatá částka** z příspěvku na péči jako úhrada za poskytnutou péči je tedy v případě poskytování péče asistentem sociální péče **osvobozena od povinnosti zdaňování**, a to tak, že od daně z příjmů je měsíčně osvobozena v úhrnu částka do výše příspěvku na péči pro osobu ve IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (úplná závislost) v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 písm. i) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, (tj. aktuálně částka do výše 19 200 Kč měsíčně). Úhrada za péči se nepovažuje za součást příjmů ani pro účely dávek státní

sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi ani v jiných případech, kdy se bere zřetel na výši příjmu, Úhrada za péči se nepřipočítá k jiným příjmům a nemůže tedy být důvodem ke zvýšení daně. Nahlásí-li asistent sociální péče své zdravotní pojišťovně a příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, že je hlavní pečující osobou, není povinen platit sociální a zdravotní pojištění (viz níže) (Sociální reforma, 2012).

Podle stanoviska MPSV ČR asistent sociální péče musí být vždy uveden jako pečující osoba v žádosti o příspěvek na péči (na formuláři „Oznámení o poskytovateli pomoci“) pro účely rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce o přiznání příspěvku. Povinnost uzavření písemné smlouvy o poskytnutí pomoci je předmětem kontroly využívání příspěvku na péči v souladu s ustanovením § 29 zákona o sociálních službách. Kontrolu provádějí krajské pobočky Úřadu práce. Krajská pobočka kromě dalšího kontroluje také to, zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách. Kontroluje i to, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat (Asistent sociální péče, 2013).

Pro účely zdravotního pojištění se z titulu takového příjmu nestává osoba zaměstnancem (§ 5 písm. a) bod 1. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) a nehradí z něj pojistné. Podle § 7 odst. 1 písm. g) výše zmíněného zákona je stát plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) (Asistent sociální péče, 2012).

Při posuzování účasti sociálního asistenta na důchodovém pojištění prostřednictvím institutu náhradních dob pojištění se postupuje podle ustanovení § 5 odst. 1 písm. s) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Důchodového pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastny osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti. Podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. Asistent sociální péče není pro účely důchodového pojištění považován za osobu blízkou automaticky, ale pouze v případě, že půjde současně o osobu definovanou v § 24 zákona o důchodovém pojištění. Tyto pečující osoby jsou účastny důchodového pojištění prostřednictvím institutu náhradních dob pojištění, za které není pojistné (ani jiné platby) na důchodové pojištění odváděny (nepříspěvkové doby). O době a rozsahu péče pro účely započtení náhradní doby pojištění vydává rozhodnutí příslušný orgán sociálního zabezpečení. Doba péče o osobu,

kteří asistent poskytuje pomoc, je tedy započítávána jako doba odpracovaná při nárocích na starobní důchod (Asistent sociální péče, 2013).

Asistent sociální péče může být za předpokladu splnění zákonných podmínek být **veden jako uchazeč o zaměstnání** na Úřadu práce ČR a pobírat podporu v nezaměstnanosti. V tom případě však musí dostát všem povinnostem, které jsou na uchazeče o práci kladeny – mít volnou kapacitu na práci, dostavovat se na schůzky apod. Pokud tak neučiní, budete z evidence vyřazen a dalších 6 měsíců nebude mít možnost se na Úřad práce ČR evidovat. Uchazečům o zaměstnání je státem hrazeno sociální a zdravotní pojištění, nikoli však nemocenské pojištění (Pulšáková, 2016).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 106, který se zabývá přestupky, uvádí, že **asistent sociální péče se dopustí přestupku** tím, že neohlásí úmrtí oprávněné osoby ve lhůtě do 8 dnů a rovněž tím, že neuzavře písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci s osobou, které poskytuje pomoc. Za tyto přestupky lze uložit pokutu až do výše 20 000 Kč, přičemž tyto správní delikty podle zákona o sociálních službách v prvním stupni projednávají krajské pobočky Úřadu práce ČR.

9.2 Institut asistenta sociální péče a jeho zneužití při poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění

Člověku, který je nesoběstačný a potřebuje péči, se může pomoci dostávat docela neformálně buď od osoby blízké nebo asistenta sociální péče, nebo profesionálně formou sociální služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, stanoví v § 78 odst. 1, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím krajského úřadu o registraci. Ne všichni poskytovatelé tento zákonný požadavek však respektují. V důsledku toho se vyhýbají plnění zákonných požadavků na kvalitu sociálních služeb a státní kontrole. Neregistrovaná zařízení poskytují služby i klientům, kteří jsou v různém stupni závislí na pomoci druhé osoby. Péče o takto zranitelné osoby se dotýká jejich zdraví a lidské důstojnosti, proto má být pečlivá a v mnoha ohledech odborná a s dostatečnými zárukami kvality a ochrany práv klientů. Pokud provozovatel výše zmíněným oprávněním nedisponuje, dopouští se správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb dle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách. Registraci dle § 78 zákona o sociálních službách totiž nelze obejít tím, že provozovatel zapíše obecně prospěšné služby do rejstříku obecně prospěšných společností, nebo získá živnostenské oprávnění. Živnostenský zákon v § 3 odst. 3 písm. af) stanoví, že živností není poskytování sociálních služeb. Obdobně nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, uvádí, že obsahem činnosti „poskytování služeb pro rodinu a domácnost“ není poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách. Rozsah, v jakém provozovatel své služby poskytuje, podstatně přesahuje okruh činností, ke kterým má živnostenské oprávnění, a proto může svým jednáním naplňovat skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného podnikání dle § 251 odst. 1 trestního zákoníku. Poskytování sociálních

služeb bez oprávnění tedy představuje správní delikt, za který může být uložena pokuta až do výše 2.000 000 Kč.¹³

Činnost ubytovacích zařízení, která osobám závislým na péči druhé osoby poskytují také stravu a komplexní péči (ve smyslu péče stanovené zákonem o sociálních službách pro jednotlivé typy pobytových sociálních služeb – např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem), je tedy nelegální. Pokud provozovatel nedisponuje oprávněním k poskytování sociálních služeb, dopouští se i v tomto případě nejenom správního deliktu neoprávněného poskytování sociálních služeb dle § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách, ale pokud poskytuje tyto služby neoprávněně ve větším rozsahu, dopouští se i trestného činu neoprávněného podnikání (Veřejný ochránce práv, 2014).

Podle Veřejného ochránce práv (2014) se některá zařízení se pokoušela obejít povinnost registrace využitím institutu asistentů sociální péče. Formálně péči potřebným klientům pobírajícím příspěvek na péči poskytovali asistenti sociální péče zapsaní na Úřadu práce ČR v Oznámení o poskytovateli pomoci. Asistenti měli sjednané smlouvy o poskytnutí pomoci a byli zároveň zaměstnanci společnosti, která provozovala neregistrované zařízení. Podle názoru veřejné ochránkyně práv bylo zjevným cílem obejít podmínky registrace a působit skrze práci zaměstnanců deklarovaných jako asistenti mimo systém sociálních služeb. Asistenti sociální péče se starali o všechny klienty, nejen o ty, u nichž jsou uvedeni jako asistenti na Úřadu práce, přičemž ani nevěděli, s kolika klienty měli uzavřenou smlouvu. Z popisu toho, jak asistenti sociální péče v zařízení fungovali, vyplývá, že využití asistenta sociální péče v tomto případě neodpovídá účelu a povaze tohoto institutu, tedy zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb. Asistent péče je institut, který má umožnit lidem závislým na pomoci druhé osoby obejít se bez pobytové služby (Veřejný ochránce práv, 2014).

V zařízení byla pomocí asistentů vytvořena právě pobytová instituce a zřejmým účelem zavedení asistenta sociální péče byla pouze snaha o získání příspěvku na péči od klientů a obcházení zákonné povinnosti registrace poskytování sociální služby.

Institut asistenta sociální péče i přes všechny zmíněné výhody jak pro pečovanou osobu, tak pro pečující stranu, nemá v našich podmínkách takové uplatnění, jak by si zasloužil. Dle mého názoru se na této skutečnosti podílí synergicky několik faktorů. Vlastní empirie ukazuje na to, že osoby, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, dávají přednost registrovaným sociálním službám, které jsou z jejich pohledu profesionálnější a lépe kon-

¹³ Systematické návštěvy veřejné ochránkyně práv ukazují, že v neregistrovaných zařízeních často dochází ke špatnému zacházení. Ochránkyně v roce 2014 vydala souhrnnou zprávu ze svých návštěv v těchto zařízeních. Od 1. 8. 2016 došlo ke zvýšení pokuty za poskytování sociálních služeb bez oprávnění (jedná se o správní delikt podle § 107 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) z 1 000 000 Kč na 2 000 000 Kč, krajské úřady mohou pokutu uložit opakovaně.

trolovatelné. V rámci svojí supervizní činnosti v oblasti poskytování sociálních služeb provádím od roku 2012 soukromý průzkum, který se zabývá povědomím o institutu asistenta sociální péče mezi supervidovanými sociálními pracovníky a pracovníky sociálních službách. K dnešnímu dni jsem bohužel nucen konstatovat, že toto povědomí je u dotazovaného vzorku nulové. Na druhé straně však eviduji několik případů, kdy pracovnice pečovatelské služby, které musely denně dojíždět do místa výkonu svojí práce za uživateli služby, si na základě informací mnou poskytnutých o asistentu sociální péče našly klienty v místě svého bydliště a přestaly pracovat v sociálních službách. Mediální kauzy okolo tzv. neregistrovaných sociálních služeb, které v uplynulé době ve sdělovacích prostředcích proběhly, rovněž institutu asistenta sociální péče, který byl v některých případech zneužíván, na jeho popularitě nepřidaly. V tomto kontextu i někteří zástupci Ministerstva práce sociálních věcí ČR¹⁴ veřejně deklarovali možnost vypuštění tohoto institutu ze zákona o sociálních službách, čím by došlo dle mého názoru ke klasickému vyhlášení vaničky i s dítětem. Realitou však zůstává, že dlouho připravovaná a diskutabilní tzv. velká novela zákona o sociálních službách připravená Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v roce 2016 s institutem asistenta sociální péče nadále počítá, stejně jako v současné době v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR projednávána poslanecká iniciativa spočívající v předložení návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé související návrhy.¹⁵

OTÁZKY



- Ve kterém právním předpisu je ukotven výkon asistenta sociální péče?
- Jaké spatřujete výhody institutu asistenta sociální péče?
- Která obligatorní ustanovení obsahuje smlouva uzavřená mezi asistentem sociální péče a pečovanou osobou?
- Od 1. 8. 2016 došlo ke zvýšení pokuty za poskytování sociálních služeb bez oprávnění. O jakou částku se jedná?

¹⁴ V rámci jednoho z hlavních referátů na XIII. Hradeckých dnech sociální práce dne 23. 9. 2016 ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV ČR Mgr. David Pospíšil prohlásil, že dle jeho názoru by měl být institut asistenta sociální péče pro jeho zneužívání zrušen (Pospíšil, 2016).

¹⁵ Jedná se o sněmovní tisk 1143, který podala jako návrh skupina poslanců Jany Pastuchové, Jana Bauera, Hany Aulické Jírovcové, Víta Kaňkovského, Lucie Šafránkové, Markéty Pekarové Adamové a Lenky Dražilové na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. Tento návrh byl pevně zařazen na jednání Poslanecké sněmovny na úterý 23. 3. 2021.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Popište základní legislativní podmínky pro výkon činnosti asistenta sociální péče a vytvořte návrh smlouvy mezi asistentem sociální péče a pečovanou osobou v prvním stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Opírejte se minimálně o dva odborné zdroje. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Kapitola se zabývala institutem asistentem sociální péče jako nástrojem podpory setrvávání osob v jejich přirozeném prostředí, který byl zaveden v rámci tzv. Sociální reformy 2012. Úvodní část je věnována vymezení potřeb uživatelů a potencionálních uživatelů sociálních služeb a vybraným možnostem jejich zjišťování za účelem naleznout adekvátní nástroje pro jejich saturování prostřednictvím poskytování sociálních služeb či jiné formy pomoci a podpory. Stěžejní část kapitoly je věnována institutu asistenta sociální péče a jeho legislativnímu ukotvení v právním systému ČR. Filozofie zavádění asistenta sociální péče vychází ze skutečnosti, že některé potřeby lidí lze saturovat jinými činnostmi, než je poskytování registrovaných a často pro uživatele i zbytečně drahých, sociálních služeb. Dále se článek věnuje podmínkám poskytování služeb asistenta sociální péče, sociálním a kontrolním mechanismům jeho činnosti, včetně případných přestupků při jejich poskytování a sankcím s tímto souvisejícím. Závěr kapitoly je věnován zneužitím institutu asistenta sociální péče při poskytování pobytových sociálních služeb bez oprávnění.

10 ZÁKON Č.108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. SPOLEČENSKÁ A LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola se bude stručným náhledem vývoje poskytování sociálních služeb v ČR do roku 2006 a jejich legislativního ukotvení. Seznámíte se v ní s právní úpravou sociálního zabezpečení na sklonku normalizace a legislativními základy sociální reformy, klíčovými požadavky EU na služby poskytované ve veřejném zájmu, česko-britským projektem s názvem „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“, a přípravou zákona o sociálních službách.

CÍLE KAPITOLY



Student se bude po prostudování kapitoly orientovat v problematice:

- Legislativní podmínky pro poskytování sociálních služeb před a po roce 1989.
- Vývoj legislativního ukotvení sociálních služeb v ČR do roku 2006.
- Klíčové požadavky EU, které jsou kladeny na služby ve veřejném zájmu.
- Česko-britský projekt s názvem Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, který probíhal v naší republice v letech 2000-2003.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Student potřebuje k prostudování této kapitoly 1,5 hodiny.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální služby, klíčové požadavky EU, česko-britského projekt, sociální pomoc, zákon č. 108/206 Sb., o sociálních službách.

10.1 Legislativní východiska sociální reformy

Po listopadu 1989 bylo třeba vytvořit nový, moderní decentralizovaný systém sociálního zabezpečení motivující klienta. Tohoto úkolu se ujal na Federálním ministerstvu práce a sociálních věcí tým vedený tehdejším náměstkem ministra Igorem Tomešem, který na podzim 1990 předložil dokument nazvaný Scénář sociální reformy, přijatý v září 1990 vládou, který byl vzat na vědomí Federálním shromážděním. Politika sociálního zabezpečení představovala spolu s aktivní politikou zaměstnanosti, politikou pracovních příjmů a rodinnou politikou jeden z pilířů reformy. Jejím cílem bylo vytvoření fungujících systémů zdravotního, nemocenského a důchodového pojištění odděleného od státního rozpočtu včetně možnosti připojištění, státní sociální podpory a přetvoření sociální péče v moderní systém sociální pomoci, zahrnující i sociální služby. Výchozím nosným prvkem reformy sociální péče byl koncept tzv. záchranné sociální sítě, čímž byl míněn systém minimální podpory obyvatel s minimálními příjmy, který měl sloužit ke zmírnění negativního dopadu sociálních důsledků „transformačního šoku“ (Koldinská a Marková, 2001; Koldinská, 2007).

Koncept sociální pomoci vychází ze základního předpokladu, že v současných společensko-ekonomických podmínkách nese každý občan odpovědnost sám za sebe i svoji budoucnost. Tento systém v sobě zahrnuje především sociální prevenci, sociálně právní ochranu, řešení sociální a hmotné nouze a zabezpečení zvláštních potřeb, a to zejména prostřednictvím sociálních služeb. Systém sociálních služeb je rovněž systémem sociální ochrany, kde zdravotní a sociální rizika jsou eliminována sociální službou. Jestliže první etapa sociální reformy do roku 1992 odpovídala „sociálnědemokratickému“ modelu scénáře, od roku 1993 se v oblasti sociálního zabezpečení začaly prosazovat „neoliberální tendence“. Přesto reforma pokračovala a v roce 1995 byly přijaty další dva klíčové zákony, a to v květnu zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a koncem června zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (Rys, 2003; Koldinská, 2007).

10.2 Rozvoj sociálních služeb v 90. letech

Zatímco v oblasti sociálního pojištění a státní sociální pomoci v první polovině 90. let docházelo k zásadním legislativním změnám, v oblasti sociální péče přetrvával dosavadní systém. „Zděděná“ právní úprava pochopitelně nevyhovovala ani uživatelům sociálních služeb, ani nestátním organizacím, které začaly zavádět moderní trendy a poskytovat alternativní sociální služby. Zpočátku vznikaly jako zájmové organizace, které na základě zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, měly podobu občanských sdružení. Zákon nerozlišoval míru obecné prospěšnosti, což se negativně projevovalo v dotační politice vůči občanským sdružením poskytujícím zdravotnické a sociální služby, jejichž specifické nevyhovoval, „...*přesto, nebo možná právě proto, zůstávala občanská sdružení ještě o deset let později nejčastější právní formou nestátních subjektů poskytujících sociální služby*“ (Koldinská a Marková, 2001, s. 80).

Od počátku 90. let vznikaly také organizace a účelová zařízení církví a náboženských společností, které podle § 4 odst. 1 a 3 zákona č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry

a postavení církví a náboženských společností, mohou poskytovat duchovní a hmotné služby, zřizovat a provozovat účelová zařízení a vlastní zdravotnická zařízení i zařízení sociálních služeb a účastnit se na poskytování těchto služeb i ve státních zařízeních (Koldinská a Marková, 2001).

Činnost těchto subjektů upravovalo v 90. letech pouze ustanovení § 73a zákona č. 100/1988 Sb., § 2 a 4 zákona ČNR č. 114/1988 Sb., a § 108 a 109 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Vývoj naší společnosti po listopadu 1989 vyvolal rozvoj řady nových a do té doby neexistujících sociálních služeb, které začaly poskytovat převážně nestátní neziskové organizace, avšak jejich poskytování se stalo zdrojem stálého napětí mezi možnostmi a potřebami nové praxe a nebyly často zasaditelné do stávajícího platného legislativního rámce. Tento zmíněný konflikt se promítnul do několika konkrétních zásadních problémů, se kterými se tehdejší praxe velmi obtížně vypořádávala. Primárním z nich byla nemožnost volby sociální služby ze strany uživatele. Právní úprava a ani předchozí praxe s takovou možností nepočítala, sociální služba byla přiznávána na základě rozhodnutí vydávaném ve správním řízení, jehož byl klient účastníkem s možností podání žádosti a odvolání proti rozhodnutí. Až teprve rostoucí nabídka alternativních forem a druhů sociálních služeb s sebou zcela logicky přinesla i požadavek uživatelů služeb na možnost svobodné volby sociální služby (Michalík, 2007).

10.3 Příprava zákona o sociální pomoci

Přetrvávání staré právní úpravy sociálních služeb v první polovině 90. let potvrzuje podle našeho mínění závěr V. Ryse, že hospodářská transformace „*může probíhat bez potíží, a dokonce i snadněji, se starým systémem sociálního zabezpečení a s jeho částečnými úpravami a doplňky, ovšem jen tak dlouho, dokud zůstane operačním*“ (Rys, 2003, s. 65).

Teprve v roce 1994 začaly na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) přípravy nového zákona o sociální pomoci, při nichž bylo postupně vytvořeno 17 návrhů, většina ale zůstala ve stádiu podkladů pro interní diskusi na ministerstvu. První návrh zásad nového zákona předložený Legislativní radě vlády ČR v roce 1994 byl v podstatě modifikací stávající právní úpravy. Postavení nestátních poskytovatelů sociálních služeb se prakticky nezměnilo, k plánovanému snížení role státu ani rozdělení působnosti mezi státní a samosprávné orgány v oblasti sociální pomoci nedošlo (Koldinská a Marková, 2001).

I když byl tento návrh také zamítnut, vycházelo z něj paragrafované znění zákona o sociální pomoci, předložené spolu s návrhy prováděcích předpisů na přelomu let 1996 a 1997. Tento návrh upřesňoval definici obtížné sociální situace a uváděl taxativní výčet forem sociální pomoci k jejímu překonání (informace o možnostech řešení, dávky, sociální služby, zajištění nezbytných podmínek pro přežití a vyhledávání osob v obtížné sociální situaci, jinak se však lišil pouze v dílčích záležitostech (Koldinská a Marková, 2001).

V důvodové zprávě k návrhu zmíněného zákona se uvádělo, že „*navržená právní úprava přebírá stav, který se osvědčil*“. „*Tato věta byla impulsem pro první veřejné masivní vystoupení organizací zdravotně postižených v České republice*“ (Michalík, 2007, s. 17), požadujících změnu systému sociálních služeb, zejména jejich financování a možnosti klientů svobodně rozhodovat o jejich volbě. Petice podepsaná více než 30 tisíci občanů měla příznivý ohlas ve sdělovacích prostředcích i veřejném mínění a iniciovala řadu politických jednání, která vyvrcholila 25. dubna 1997 na zasedání rozšířeného předsednictva Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za účasti premiéra Václava Klause, členů vlády a dalších činitelů.¹⁶ Na jednání bylo dohodnuto, že MPSV zpracuje hodnocení vývoje sociální péče od roku 1990 a do čtyř měsíců bude předložen k dalšímu jednání návrh přechodu k novému systému sociálních služeb (Michalík, 2007).

Záměr schválený až po pádu Klausovy vlády 23. února 1998 přechodnou vládou J. Tošovského, vycházel ze zavedení „obtížné sociální situace“ v podobě hmotné nouze a sociální nouze a zrušení kategorie sociální potřeby včetně příslušného zákona. Sociální pomoc měly poskytovat státní orgány, obce a nestátní subjekty, tj. fyzické i právnické osoby poskytující sociální služby, měla být zavedena tzv. akreditace v oblasti sociálních služeb i účinná ochrana práv uživatelů služeb prostřednictvím kontroly činnosti jejich poskytovatelů inspektorem sociální pomoci MPSV vybaveným poměrně rozsáhlými kompetencemi. K úhradě sociálních služeb se mezi dávkami na zabezpečení zvláštních potřeb zaváděl příspěvek na péči jako účelová opakující se peněžní dávka pro osoby závislé pro nepříznivý zdravotní stav na péči jiné osoby, jež podle Michalíka (2007) tvořila základ pro odstranění nerovnosti mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

10.4 Od věcného záměru zákona o sociální pomoci k zákonu o sociálních službách

10.4.1 LEGISLATIVNÍ ZMĚNY V LETECH 1998–2002

Tošovského „poloúřednická“ vláda neměla pochopitelně dostatek času k realizaci věcného záměru, který byl zpočátku odborníky dost ostře kritizován a novým sociálnědemokratickým ministrem práce a sociálních věcí Vladimírem Špidlou odmítnut. „*Následující tři roky byly vyplněny opakovanými pokusy o vytvoření staronového systému vycházejícího především z principu komunitního plánování. To však pouze decentralizuje jednotný státní systém rozhodování zadavatele o podobě sítě sociálních služeb na celou řadu místních subsystémů, v nichž však nemá uživatel nadále žádnou rozhodovací pravomoc. Žádný z těchto pokusů nebyl v legislativním procesu, vzhledem k účinné opozici organizací zdravotně postižených, úspěšný*“ (Michalík 2007, s. 18).

¹⁶ Jednání se zúčastnili premiér Václav Klaus, ministr práce a sociálních věcí Jindřich Vodička a ministr bez portfeje Pavel Bratinka, předseda Sboru zástupců organizací zdravotně postižených Pavel Dušek a poslanec Václav Krása (Michalík, 2007).

Začátkem roku 2000 začaly práce na věcném záměru zákona o sociálních službách, který předpokládal zavedení tzv. skladebného systému sociálních služeb vycházejícího z koncipování tzv. základních služeb, z nichž by se tvořily komplexy služeb kategorizované jako služby sociální péče, sociální intervence a sociálních aktivit. V souvislosti s reformou veřejné správy bylo jedním z cílů přenesení služeb na úroveň obcí a krajů, předpokládala se povinná registrace jejich poskytovatelů, tj. MPSV, obcí a krajů i nestátních subjektů, stanovení standardů a dobrovolných akreditací i zavedení určitého systému kontroly¹⁷ (Koldinská a Marková, 2001).

V letech 1998–2002 se současně s přípravami nové legislativní úpravy dále několikrát měnil zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Ke skutečně závažné změně došlo při jeho novelizaci zákonem ze dne 13. června 2002, č. 320/ Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů. Díky úspěšné spolupráci NRZP ČR se skupinou poslanců vedenou Václavem Krásou se podařilo upravit a rozšířit § 73a tak, že poskytovateli sociálních služeb mohou být kraje, obce, organizace a občané (odst. 1), jimž se poskytují ze státního rozpočtu „podle zvláštního zákona účelově určené příspěvky na úhradu nákladů za tyto služby“ (odst. 2), přičemž pravidla pro jejich poskytování, zejména podmínky, výši a lhůty poskytování příspěvků za jakých podmínek, v jaké výši a v jakých lhůtách jsou příspěvky poskytovány, mělo podle odst. 3 určit vládní nařízení (zákon č. 320/2002 Sb.: čl. XXV). Podle Michalíka citovaný paragraf, jenž „...poprvé v historii zrovnoprávnil všechny poskytovatele sociálních služeb a nepřímo umožnil klientům jejich volbu, se následně setkal s mimořádným odporem ministerstva financí i ministerstva práce a sociálních věcí. To navrhlo jeho zrušení v rámci „povodňového balíčku“ již o několik měsíců později. I tuto hrozbu dokázaly organizace zdravotně postižených znovu odvrátit, když při schválení novely zákona¹⁸ došlo pouze k odložení účinnosti paragrafu na 1. 1. 2004“ (Michalík, 2007, s. 18).

¹⁷ Dobová literatura upozorňovala, že navrhovaný systém opomíjí důležité otázky včetně financování sociálních služeb, a s odvoláním na středoevropské právní systémy (např. německý či rakouský) zvažovala i vhodnost úpravy sociálních služeb samostatným zákonem. Zároveň se postupně měnil přístup odborníků k věcnému záměru zákona o sociální pomoci z roku 1997, v němž oceňovali pozitivní prvky, k nimž patřilo jasné vymezení úlohy služeb, podmínek činnosti nestátních subjektů, změny systému financování aj.

¹⁸ Jednalo se o zákon ze dne 19. září 2002, č. 426 Sb., kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů.

10.4.2 ČESKO-BRITSKÝ PROJEKT NA PODPORU REFORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

S blížícím se vstupem ČR do Evropské unie (EU) bylo třeba splnit stanovená kritéria a zajistit kompatibilitu českých norem s legislativou EU, takže rostl význam mezinárodních dokumentů a programů sociální politiky vycházejících ze širšího pojetí zajištění sociální ochrany obyvatel EU a usilujících o vytvoření jednotné sociální politiky podpořené souborem legislativních norem na vyšší než národní úrovni. Evropská sociální politika existuje především v rovině společně sdílených hodnot, společných idejí; **sociální politika a sociální zabezpečení a její legislativní ukotvení je výhradně v kompetenci členských zemí EU**. Evropská sociální politika patří do oblasti sdílené pravomoci EU, protože každý členský stát má jiné historické tradice a možnosti realizace této politiky. Jednorázové sjednocení by vzhledem k rozdílné hospodářské vyspělosti členských zemí nepřineslo pozitivní efekt. Přestože sociální politika nespadá do výlučných pravomocí EU a členské státy nesou za její podobu hlavní odpovědnost, normy EU jejich kroky značně ovlivňují. Přijímané směrnice, které jsou ze své definice pro členské státy závazné, pokud jde o výsledek, jsou institucemi EU často připravovány tak podrobně a konkrétně, že členským státům nabízejí jen relativně malý prostor k použití vlastní cesty vedoucí k dosažení kýženého výsledku.

V roce 2000 byl na zasedání Evropské rady v Nice schválen Evropský sociální program, ve kterém byly v oblasti boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení odsouhlaseny čtyři základní cíle: **usnadnit lidem z ohrožených skupin účast na trhu práce a přístup ke zdrojům, právům, službám a zboží, předcházet riziku sociálního vyloučení, pomáhat nejzranitelnějším a mobilizovat všechny důležité účastníky.**

Sociální služby jsou při tom chápány jako nezbytný nástroj, prostřednictvím kterého je možno těchto cílů na lokální úrovni dosáhnout, a tím je uvádět v život. **Evropská unie rovněž hovoří o službách ve veřejném (obecném) zájmu**, mezi něž se také počítají **sociální služby, na jejichž regulaci jsou kladeny tři klíčové požadavky.**¹⁹ Prvním je **kvalita sociálních služeb**, která je charakterizována jako souhrn vlastností a charakteristik služby, jež souvisejí s jejich schopnostmi uspokojit známé či předpokládané potřeby uživatelů služeb. Druhým požadavkem je **dostupnost sociálních služeb**, a to jak fyzická, tak ekonomická, sociální, informační a psychologická. Třetím požadavkem je **ochrana uživatelů služeb**, která je zabezpečována transparentností a bezpečností při poskytování sociálních služeb a aktivní účastí uživatelů při plánování i poskytování sociálních služeb. Nová legislativní úprava poskytování sociálních služeb a souvisejících činností s předpokládanou účinností k 1. lednu 2003 měla „*postavit občana – uživatele na první místo, podpořit rozvoj*

¹⁹ V Zelené knize o službách obecného zájmu, která byla předložena Komisi evropských společenství v roce 2003, je formulováno, že „...služby v obecném zájmu jsou součástí celospolečensky uznávaných hodnot, které jsou všem evropským státům společné a jsou základním prvkem evropského modelu společnosti. Jejich úloha má zásadní význam z hlediska zvyšování kvality života všech občanů a úsilí o překonání sociálního vyloučení a společenské izolace. Uvedené služby jsou zároveň pilířem evropského občanství, neboť formují některá práva evropských občanů a posilují příležitost dialogu s orgány veřejné moci v kontextu řádné správy věcí veřejných“ (Zelená kniha, 2003, s. 3). O rok později vychází tzv. Bílá kniha, která téma služeb v obecném zájmu dále rozvádí. Regulací čili plánováním těchto služeb, je dána lidem záruka přístupu ke službě pro potřebné za dostupnou cenu a ujištění, že kvalita služby zůstane zachována.

sociálních služeb založených na aktivitě a dobré praxi, zjednodušit a zprůhlednit proces poskytování sociálních služeb, zapojit do tohoto procesu širokou veřejnost a zvýšit odpovědnost za poskytování sociálních služeb na místní a regionální úrovni“ (Česko-britský projekt, 2001, s. 1).

Respektování potřeb uživatelů sociálních služeb a podpory jejich nezávislosti mělo být dosaženo jak zaváděním a naplňováním standardů kvality sociálních služeb, tak nasměrováním zdrojů na potřeby jednotlivců a obcí a podporou rozvoje komunitního plánování. Bylo potřeba definovat pojmy kvalita a dostupnost v sociálních službách s ohledem na ochranu práv uživatelů sociálních služeb a připravit pro jejich aplikaci do praxe legislativní a formální prostředí. K tomu měla přispět spolupráce s britským Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj, která umožňovala využít zahraničních zkušeností a dosáhnout souladu s požadavky na regulaci sociálních služeb a praxí v zemích EU. Tato spolupráce byla realizována formou **česko-britského projektu s názvem „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“**, který probíhal v naší republice v letech 2000–2003.

Hlavním cílem projektu bylo vytvořit podmínky pro vyváženou a vnímavou sociální politiku a praxi sociálních služeb. Účelem bylo zajistit, aby sociální služby posilovaly jednotlivce či skupiny ohrožené sociální exkluzí směrem k jejich nezávislosti a soběstačnosti. Důležitým výstupem projektu bylo vytvoření udržitelného, otevřeného a efektivně řízeného systému sociálních služeb, který je koncipován, strukturován, financován, řízen a kontrolován tak, aby prioritně uspokojoval potřeby uživatelů sociálních služeb, nikoliv zájmy poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. Z dnešního pohledu je zřejmé, že projekt ovlivnil tvorbu systémů a struktur sociálních služeb v České republice na všech úrovních, mj. díky tomu, že při jeho tvorbě a realizaci byly využity odborné znalosti a zkušenosti z vládního i nevládního sektoru a v neposlední řadě i uživatelů sociálních služeb.

Strategie projektu byla strukturována do **tří vzájemně propojených modulů** – pilotních projektů, jejichž výstupy byly testovány ve vybraných regionech.

První modul probíhal na území bývalého okresu Písek a jeho cílem byl rozvoj inovativních sociálních služeb a zavedení postupů komunitního plánování sociálních služeb. Byla vytvořena mezioborová skupina, která reprezentovala všechny příslušné zájmy místního společenství, byly zmapovány stávající nabídky poskytovaných sociálních služeb s akcentem na služby poskytované nestátními organizacemi, zpracována studie lokálních potřeb a vytvořen místní komunitní plán sociálních služeb. Důležitým krokem bylo zaangažování místních podniků s cílem přispět k rozvoji služeb, zvýšení úrovně dovedností místních manažerů služeb a zvýšení kvality spolupráce mezi různými organizacemi, které poskytují sociální služby. Díky výstupům z prvního modulu byly vytvořeny Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR účinné podpůrné systémy pro formulaci strategických záměrů v oblasti plánování sociálních služeb a stanoveny legislativní podklady pro plánování sociálních služeb, jehož prostřednictvím je v našich podmínkách zajišťována dostupnost sociálních služeb (Česko-britský projekt, 2001; Janák a Pilát, 2012).

Druhý modul pokrývající oblast standardů kvality, systém jejich účinné kontroly a zavádění systémů udělování licencí byl realizován u vybraných poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů služeb na území bývalého okresu Olomouc. Při jeho realizaci byl vybudován a ověřen systém udělování licencí poskytovatelům sociálních služeb ve státním, místním a nestátním sektoru. Byly vytvořeny, ověřeny, revidovány a publikovány nově připravené standardy sociálních služeb a definovány minimální a základní standardy kvality sociálních služeb. Dále bylo zabezpečeno organizační, personální a obsahové zajištění školení personálu licenčního a inspekčního systému, rovněž byly posíleny kapacity pro provádění inspekce kvality sociálních služeb a navržena strategie zavedení systému standardů a udělování licencí na národní úrovni (Česko-britský projekt, 2001; Janák a Pilát, 2012).

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR až do účinnosti zákona o sociálních službách nedisponovalo legitimním nástrojem, kterým by zajišťovalo kvalitu sociálních služeb a vymáhalo její dodržování, a to včetně sektoru státem či vyššími územně samosprávnými celky poskytovaných služeb. Proto byla kodifikace standardů kvality a vznik kontrolních mechanismů jedním z pilířů zaváděných změn v systému sociálních služeb. Uživatelům se po jejich zavedení do praxe tak dostalo nejen služeb orientovaných přímo na jejich konkrétní potřeby, ale i zajištění ochrany před porušováním lidských a občanských práv. Postupná aplikace standardů proběhla v rámci druhého modulu u 33 vybraných poskytovatelů sociálních služeb, a to jak ze státního, tak neziskového sektoru. Na základě testování bylo nakonec přijato celkem 17 standardů kvality služeb – 8 procedurálních, 3 personální a 6 provozních. Zmíněné standardy byly testovány jak u poskytovatelů služeb rezidenčních, tak terénních. V roce 2002 bylo v období květen až prosinec provedeno 33 pilotních inspekcí v institucích státního a dalšího veřejného sektoru a v neziskových organizacích, a to napříč různými typy služeb. Inspekce proběhly u vybraných 19 zařízení z olomouckého regionu, která se po dobu dvou let podílela na diskusi o standardech kvality, a všech 14 zařízení sociálních služeb bývalého Okresního ústavu sociálních služeb Liberec.

Pilotní inspekce měly dva hlavní cíle, zaprvé získat co nejvíce poznatků o tom, jak provádět inspekce kvalitně a efektivně a zadruhé získat informace o současné kvalitě sociálních služeb v organizacích. Pilotní inspekce byly prováděny skupinou tzv. zkušebních inspektorů vyškolených v rámci česko – britského projektu. Součástí odborné přípravy většiny z nich byl pracovní pobyt ve Velké Británii. Zprávy z těchto inspekcí, ratifikované externí skupinou odborníků, jasně ukázaly, že standardy jsou realistické a dosažitelné během určitého času (Česko-britský projekt, 2001; Janák a Pilát, 2012; Smékalová a Johnová, 2003).

Třetí modul se zabýval analýzou činností MPSV, vytvářením strategií a s nimi souvisejících podpůrných metodických postupů. V rámci tohoto modulu byl vytvořen model tvorby politiky a rozvoje informační strategie pro interní a externí jednání Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tento model byl potřebný k ověření procedur, které podporovaly dosažení politických cílů a byly konzistentní se zásadami reformy veřejné správy, a to na všech úrovních veřejné správy. V rámci projektu došlo k úzké spolupráci s dalšími do-

tčenými ministerstvy, veřejnou správou a dalšími donátory s cílem zajistit potřebnou úroveň koordinace a umožnit uplatnění výsledků projektu v co nejširším možném kontextu. Projekt byl připraven a realizován v rámci široké spolupráce státní správy se samosprávou, občanským sektorem a uživateli sociálních služeb a odrážel v sobě řadu institucionálních, procesních a funkčních úkolů, které Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR jakožto garant projektu víceméně úspěšně postupně řešilo. Tento projekt, který byl realizován po dobu tří let, byl britským Ministerstvem pro místní rozvoj podpořen částkou řádově v hodnotě 50 milionů korun (Česko-britský projekt, 2001).

Česko-britský projekt byl v červenci roku 2003 úspěšně ukončen. MPSV vydalo Zprávu o udržitelnosti výstupů projektu, ve které garantovalo snahu postupně zavádět standardy kvality sociálních služeb a komunitní plánování sociálních služeb do dalších regionů České republiky. ²⁰Díky výstupům z prvního modulu byly MPSV vytvořeny účinné podpůrné systémy pro formulaci strategických záměrů v oblasti plánování sociálních služeb a stanoveny legislativní podklady. Ve spolupráci s odborníky z Velké Británie²¹ byly i přes dílčí odlišnosti a různé pohledy na problematiku vymezení pojmu komunitní plánování sociálních služeb definovány principy komunitního plánování sociálních služeb, které lze charakterizovat jako metodu a ve své podstatě otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Do tohoto procesu jsou zapojeni zástupci místních samospráv, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb i veřejnost. Jeho cílem je zajistit dostupnost sociálních služeb na základě zjištění stavu jejich poskytování a nenaplněných potřeb v určité lokalitě, jejich porovnání a vytvoření komunitního plánu v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, a to v procesu vzájemných konzultací.

Jedním z předpokládaných výstupů této reformy bylo rovněž vypracování a přijetí nové legislativní úpravy, týkající se poskytování sociálních služeb a souvisejících činností v České republice, jejíž účinnost byla schválena Parlamentem České republiky k 1. 1. 2007 (zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.). Ke klíčovému cíli reformy sociálních služeb patří ochrana zranitelných skupin obyvatelstva, a to jak zajištěním kvality sociálních služeb za účelem ochrany uživatelů jako jednotlivců, kteří využívají sociální služby, tak komunitním plánováním, jehož smyslem je chránit zájmy uživatelů jako skupiny tím, že bude zapojena do rozvoje sociálních služeb ve svém regionu.

²⁰ Tato snaha byla promítnuta do usnesení vlády ČR č. 824 ze dne 1. září 2004 ke Strategii podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb, které ukládá jednotlivým ministerstvům využívat metodu komunitního plánování při řešení otázky dostupnosti a kvality služeb.

²¹ Andrea Taylor, Chris Payne, John Warwick a Rob Williams.

Výstupy projektu jak v oblasti standardů kvality sociálních služeb, tak v oblasti komunitního plánování sociálních služeb byly publikovány v odborném časopise Sociální politika, který v té době vydávalo MPSV ČR a byly promítnuty i do řady publikací, které MPSV ČR vydalo ještě před ukončením projektu nebo bezprostředně po jeho ukončení.²²

Koncem roku 2002 MPSV ČR vypracovalo dvacetistránkový dokument „Česko-britský projekt: Přehled výsledků a plánů, jak může projekt podpořit realizaci programového prohlášení vlády ČR“ a předložilo jej vládě pod značkou SC-2002-17 k projednání.

10.4.3 PŘÍPRAVA NOVÝCH PRÁVNÍCH NOREM V LETECH 2003–2006

I přes určité nedostatky a obecnost výše zmíněného dokumentu se diskuse o něm stala důležitou platformou pro výměnu názorů nad podobou a fungováním připravovaného moderního systému sociálních služeb u nás a ovlivnila pozitivně vývoj teorie i praxe v oblasti poskytování sociálních služeb. Výstupy projektu byly promítnuty do návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách, který byl postoupen do vnějšího připomínkového řízení v roce 2003. V jeho rámci bylo díky tomu, že i tento materiál v sobě zahrnoval nedostatky z předchozího období, nashromážděno značné množství připomínek, které se především týkaly definování nároku na služby, systému poskytování sociálních služeb a zejména způsobu jejich financování. Zmíněný návrh byl v srpnu roku 2003 předán k projednání Legislativní radě vlády ČR, která ve svém závěrečném stanovisku ze dne 16. října akceptovala většinu připomínek a doporučila vládě neschválit návrh věcného návrhu zákona o sociálních službách. Na základě tohoto stanoviska vláda na svém jednání dne 12. listopadu 2003 věcný záměr zákona o sociálních službách neschválila a vrátila jej Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR k přepracování. To v poměrně krátké době připravilo nový věcný záměr zákona o sociálních službách, který byl dne 28. května 2004 vládou schválen a ministři práce a sociálních věcí bylo usnesením vlády uloženo vypracovat paragrafové znění zákona o sociálních službách a předložit jej do šesti měsíců vládě ke schválení (Michalík, 2007).

VĚCNÝ ZÁMĚR ZÁKONA O VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE A VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Takřka paralelně s přípravou nového věcného záměru o sociálních službách byl na základě usnesení vlády ČR č. 434 ze dne 7. 5. 2003 o Koncepci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků v letech 2003–2004 vypracován Věcný záměr zákona o výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků. Na jeho přípravě, která započala v říjnu roku 2003, se podílela mezirezortní pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání pracovníků, jejímiž členy byli kromě zástupců dotčených rezortů i odborníci z praxe. V rámci těchto prací byly vypracovány **Teze legislativního zakotvení výkonu sociální práce**

²² JOHNOVÁ, Milena, ed. Standardy kvality sociálních služeb. 2. upravené vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003; ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ, eds. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.; VASKOVÁ, Vladana a Ondřej ŽEŽULA. Komunitní plánování – věc veřejná. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002.

a vzdělávání sociálních pracovníků, které si kladly za cíl vytvořit předpoklady legislativního zakotvení a jasného vymezení podmínek takového výkonu sociální práce, který by umožnil výrazně zkvalitnit a zefektivnit proces sociálního začleňování osob, které se nacházejí v obtížné životní situaci nebo jsou ohroženy sociálním vyloučením. Dalším cílem bylo vytvořit legislativní podmínky pro výrazný růst kvalifikace sociálních pracovníků, který je podmínkou pro změny klíčových faktorů celkového růstu efektivity sociální práce. Výše zmíněné teze obsahovaly náměty na obsah a strukturu zákona o sociálních pracovnících a jejich vzdělávání. Kromě definování cíle zákona o sociálních pracovnících a jejich vzdělávání se poprvé objevuje legislativní sjednocující návrh definice sociální práce a sociálního pracovníka včetně požadavků na jeho kvalifikaci v rámci navrhovaného systému vzdělávání, na tomto místě jsou vymezeny role a povinnosti sociálního pracovníka včetně specifických rysů pracovního zařazení a způsobů práce.

Zajímavé se z dnešního pohledu bezesporu jeví kategorizace sociálních pracovníků dle složitosti výkonu práce a náročnosti na kvalifikační požadavky, která se ve zmíněných tezích objevuje.²³ Vláda České republiky na svém jednání dne 26. ledna 2005 projednala Teze legislativního zakotvení výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků svým usnesením č. 107 zamítla práce na samostatné legislativní úpravě, kterou měl být zákon o výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků. Uložila tehdejšímu ministru práce a sociálních věcí zapracovat předmětné teze do návrhu zákona o sociálních službách.²⁴

PŘIJETÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Teprve v roce 2005 byla předložena k vnějšímu připomínkovému řízení nová základní právní norma, která měla konečně moderním způsobem upravovat poskytování a financování sociálních služeb. Nad návrhem zákona o sociálních službách se rozpoutaly bouřlivé diskuse, a to jak ze strany organizací hájících zájmy osob se zdravotním postižením, tak samotných poskytovatelů sociálních služeb a zadavatelů sociálních služeb, reprezentovaných zejména Asociací krajů ČR a Svazem měst a obcí ČR. Výsledkem jednání byla kompromisní podoba návrhu zákona o sociálních službách, která byla Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR předložena vládou dne 7. září 2005 jako sněmovní tisk č. 11020/0, který byl ve třetím čtení usnesením č. 2092 schválen a 17. ledna 2006 postoupen k projednání do Senátu ČR, kde byl projednán 9. února 2006 a vrácen sněmovně s pozměňovacími návrhy k projednání. Zde byl přijat usnesením č. 2263 ze dne 14. března 2006 a 31. března 2006 vyhlášen jako **zákon č. 108/2006 Sb. s účinností od 1. ledna 2007.**

²³ Materiál rozlišuje šest kategorií sociálních pracovníků: sociální pracovník asistent, samostatný sociální pracovník, samostatný odborný sociální pracovník, sociální pracovník specialista na koncepční práci, sociální pracovník specialista-supervizor a manažer služeb sociální práce.

²⁴ V rámci legislativního procesu byla nakonec problematika výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků legislativně ukotvena v §§ 90 až 98 zákona o sociálních službách, kde jsou stanoveny předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

V zákoně, který přinesl do systému sociálních služeb v ČR mnohem více změn, než by se mohlo ze začátku zdát, jsou stanoveny základní zásady a pravidla pro poskytování sociálních služeb a podrobně upravuje okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení. Základní filozofie jeho vzniku se opírala o dva základní cíle. Prvním z nich bylo zabezpečení kvalifikovaných a dostupných služeb těm, kteří je nezbytně potřebují, druhým narovnání právních vztahů mezi státem, poskytovateli a zejména uživateli sociálních služeb s akcentem na ochranu jejich práv a respektování jejich důstojnosti. Právě v tomto momentě přinesl zákon zásadní změnu, a to tím, že opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, které byly postaveny na základě dobrovolnosti, rovnoprávnosti a zejména na individuálním přístupu k uživatelům sociálních služeb, jejich sociálním začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Ústředním filozofickým prvkem zákona je snaha o aktivizaci uživatelů sociálních služeb s cílem převzít spoluodpovědnost za svůj osud a řešení svojí nepříznivé sociální situace a omezit závislost na poskytovaných sociálních službách. Jedním z hlavních cílů zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti při respektování zásad, že poskytovaná pomoc a podpora lidem v nepříznivé sociální situaci musí být zejména dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a v neposlední řadě hospodárná.



OTÁZKY

- Který zákon upravoval poskytování sociálních služeb na našem území do roku 2006?
- Jak se jmenovala právní úprava, která měla legislativně ukotvit výkon sociální práce v ČR?
- Z jakých modulů se skládal česko-britský projekt s názvem „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“?
- Jaká legislativní změna poprvé zrovnoprávnila všechny poskytovatele sociálních služeb v ČR?
- Jaké nejdůležitější systémové změny v oblasti poskytování sociálních služeb přinesla nová právní úprava a jaký má název?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola se bude stručným náhledem vývoje poskytování sociálních služeb v ČR do roku 2006 a jejich legislativního ukotvení. Seznámíte se v ní s právní úpravou sociálního zabezpečení na sklonku normalizace a legislativními základy sociální reformy, klíčovými

požadavky EU na služby poskytované ve veřejném zájmu, česko-britským projektem s názvem „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“, a přípravou zákona o sociálních službách.

11 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, OBSAH. VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍ REFORMY 2012 V ČR



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se seznámíte nejdůležitějšími systémovými změnami, které přinesl zákon o sociálních službách, s formami poskytování a typologií sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Závěrečná subkapitola je věnována vybraným aspektům Sociální reformy 2012 v ČR.



CÍLE KAPITOLY

Student získá znalosti o:

- Typologii a formách poskytování sociálních služeb v ČR.
- Obsahu zákona o sociálních službách.
- Nejdůležitějších systémových změnách, které přinesl zákon o sociálních službách.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly student potřebuje 1,5 hodiny.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Typologie a formy poskytování sociálních služeb, Sociální reforma 2012.

11.1 Nejdůležitější systémové změny nové právní úpravy sociálních služeb

Právní úprava, o kterou se opíralo poskytování sociálních služeb v ČR do roku 2007, vycházela z právních předpisů vzniklých konce osmdesátých let minulého století. Ani řada přijatých novel nemohla zásadním způsobem změnit stávající právní úpravu, docházelo pouze k dílčím úpravám, které nemohly narovnat nerovné vztahy mezi orgány veřejné správy, poskytovateli sociálních služeb a zejména uživateli sociálních služeb s akcentem na ochranu jejich práv a respektování jejich důstojnosti.

V tomto, zákoně, který přinesl do systému sociálních služeb v ČR mnohem více změn, než by se mohlo ze začátku zdát, jsou stanoveny základní zásady a pravidla pro poskytování sociálních služeb a zákon podrobně upravuje okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení. Základní filozofie jeho vzniku se opírala o dva základní cíle. Prvním z nich byl zabezpečení kvalifikovaných a dostupných služeb těm, kteří je nezbytně potřebují. Druhým cílem bylo narovnání právních vztahů mezi státem, poskytovateli a zejména uživateli sociálních služeb s akcentem na ochranu jejich práv a respektování jejich důstojnosti. Právě v tomto momentě přinesl zákon zásadní změnu a to tím, že opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, které byly postaveny na základě dobrovolnosti, rovnoprávnosti a zejména na individuálním přístupu k uživatelům sociálních služeb, jejich sociálním začleňováním a předcházení sociálnímu vyloučení. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011)

Klíčovým filozofickým prvkem zákona je snaha o aktivizaci uživatelů sociálních služeb s cílem převzít spoluodpovědnost za svůj osud a řešení svojí nepříznivé sociální situace a omezit závislost na poskytovaných sociálních službách. Jedním z hlavních cílů zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti při respektování zásad, že poskytovaná pomoc a podpora lidem v nepříznivé sociální situaci musí být zejména dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a v neposlední řadě hospodárná.

Úvodní ustanovení zákona kromě jiného definují **klíčové pojmy a okruh oprávněných osob**, jimž jsou sociální služby poskytovány za splnění podmínek daných zákonem a základní zásady zákona, kterými je bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti a respekt k občanským a lidským právům, individuální přístup k uživateli a aktivizace jeho samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost a dobrovolnost. V zákoně se objevují **zcela nové instituty**, prostřednictvím kterých se naplňují cíle nové právní úpravy, kterými jsou příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, smlouva o poskytování sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce sociálních služeb a střednědobé plánování sociálních služeb. Zákon dále upravuje podmínky pro poskytování sociálních služeb fyzickými osobami a působnost orgánů veřejné správy při poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner a Krutilová 2011).

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Novým systémovým prvkem v oblasti poskytování sociálních služeb je **bezesporu příspěvek na péči**, který ve svém důsledku výrazně posiluje kompetence osob, které jsou závislé na pomoci jiné osoby, a pomáhá rozvíjet trh sociálních služeb. Jedná se o dávku, která by měla osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiných osob, umožnit zajištění potřebné pomoci, a to především prostřednictvím poskytování potřebných sociálních služeb. Tato dávka nahradila v předchozím systému sociálního zabezpečení dvě dosud existující dávky, které byly poskytovány rovněž z důvodu nutnosti zabezpečit péči o osoby prostřednictvím péče jiných osob. Jednalo se o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, který náleže do systému sociální péče pečující osobě, a o zvýšení důchodu pro bezmocnost, který náležející osobě vyžadující péči formou dávky důchodového zabezpečení. O podobu příspěvku na péči a stanovení stupňů závislosti na pomoci jiné osoby byla vedena řada jednání, jedna z prvních verzí počítala s tím, že příspěvek bude vyplácen prostřednictvím poukázek a rozlišovala šest stupňů závislosti na pomoci jiné osoby. Zástupci organizací hájící zájmy osob se zdravotním postižením nakonec prosadily stávající variantu, kdy příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno a ne osobě, která péči zajišťuje, počet stupňů závislosti byl ustanoven na čtyři. Jak z výše zmíněného vyplývá, musí příjemce podle zákona o sociálních službách příspěvek využívat pouze na sociální služby. Podle odhadu MPSV značná část finančních prostředků spojených s výplatou příspěvku na péči nevrací do systému sociálních služeb (příjemci příspěvku si za něj nenakupují sociální služby), ale stává se zdrojem zvyšování životní úrovně příjemců nebo jejich rodin. Tato skutečnost je zřejmě jedním z hlavních důvodů, proč je tak často upravovaná jeho výše, a to zejména v prvním stupni závislosti na pomoci druhé osoby.

FORMY POSKYTOVÁNÍ A TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální službou se dle § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí „...činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení...“, přičemž sociální vyloučení je zde definováno jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti s nemožností zapojení se v důsledku nepříznivé sociální situace.

Sociální služby jsou podle zákona poskytovány lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci a umožňují vést běžný způsob života s přihlédnutím k zachování lidské důstojnosti osob. Rozsah a forma poskytované pomoci v rámci sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost, vycházet i z individuálně určených potřeb klientů, musí je vést k samostatnosti a motivovat je k aktivním činnostem. Poskytovateli sociálních služeb jsou podle zákona územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace. Sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.

Podle zákona sociální služby zahrnují **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**, které mohou být poskytovány **formou pobytových, ambulantních anebo terénních služeb**.

- **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, jako jsou např. domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy pro seniory. V praxi se pro pobytové služby používá také synonymum rezidenční zařízení.
- **Ambulantní službami** se rozumí služby, za kterými uživatel dochází nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb, jako jsou např. denní centra nebo nízkoprahová denní centra; součástí služby není ubytování.
- **Terénními službami** se rozumí služby, které jsou uživatelům poskytovány v jejich přirozeném prostředí, kterým je především myšlena domácnost, ale tyto služby mohou být poskytovány i komunitě. Jedná se např. o pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo terénní programy.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **sociální služby dále zahrnují:**

- **Sociální poradenství**, které zahrnuje základní a odborné poradenství.
 - a) **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.
 - b) **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 konfliktům se společností.²⁵
- **Služby sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim nejvyšší možné zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.
- **Služby sociální prevence**, které 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

²⁵ Součástí odborného poradenství bylo do 1. 1. 2014 i půjčování kompenzačních pomůcek. Tato obligatorní činnost byla zákonem č. 316/1013 Sb. vypuštěna s odůvodněním, že tato úprava umožní poskytovatelům sociálních služeb zařadit půjčování kompenzačních pomůcek mezi fakultativní činnosti za úhradu s tím, že je žádoucí, aby půjčovny mohly být provozovány i poskytovateli jiných druhů služeb.

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.

Předmětem obsahu této kapitoly není se podrobněji zabývat taxativním vymezením jednotlivých sociálních služeb a specifikací jejich obligatorních a fakultativních činností, tuto problematiku podrobněji rozpracovává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů u jednotlivých služeb a následně některé další publikace.²⁶

Na tomto místě považujeme za vhodné upozornit, že už několik let MPSV ČR připravuje **tzv. velkou novelu zákona o sociálních službách**. V rámci projektu Podpora procesů v sociálních službách se zkoumají tři alternativy se 6, 5 nebo 4 typy sociálních služeb, které by měly nahradit stávajících 33 druhů služeb uvedených v zákoně o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí proto údajně reaguje na potřeby vzešlé z praxe a plánuje zavést novinku v podobě redukování druhů sociálních služeb. S pomocí tohoto nástroje by mělo dojít k rozdělení sociálních služeb do „balíčku“ – takzvaných trsů služeb (například denní stacionáře, odlehčovací služby ambulantní a centra denních služeb budou pod jednou registrací ambulantní služba sociální péče.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Registrace poskytovatelů sociálních služeb plní dvojí funkci. Udělení registračního oprávnění pro poskytovatele sociálních služeb, které udělují krajské úřady a v některých případech MPSV, je základní podmínkou pro možnost poskytování sociálních služeb a předpokladem pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb dále sleduje zrovnoprávnění všech poskytovatelů sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formy a umožňuje získat přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Registr poskytovatelů může v jistém smyslu plnit i funkci veřejného informačního systému.

SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dalším novým a velmi důležitým prvkem je zavedení institutu **smlouvy o poskytování sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem služby**, který je postaven na principu dobrovolnosti. Podle předchozí právní úpravy bylo poskytování sociální služby, přijetí do zařízení, přemístění, ukončení pobytu v zařízení nebo o úhradě za pobyt v zařízení rozhodováno ve správním řízení. Zákon vymezuje obligatorní náležitosti smlouvy, jakými jsou označení smluvních stran, druh, rozsah služby podle individuálních potřeb, čas a místo poskytování sociální služby, výši úhrady za služby, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody a lhůty a dobu platnosti smlouvy. Institut

²⁶ Např. KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči 2012. 4. aktualizované a přepracované vydání. Olomouc: Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.

smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby se tak stal významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou služby poskytovány.

POVINNOSTI POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V zákoně jsou rovněž poprvé taxativně vymezeny základní povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, které vycházejí ze standardů kvality sociálních služeb uvedených v provádějícího předpisu, a které mají za cíl především ochranu práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb.

Zákonodárce ukládá poskytovatelům sociálních služeb zejména zajišťovat dostupnost informací o sociální službě srozumitelnou formou pro uživatele sociálních služeb, dodržovat lidská a občanská práva a zamezovat střetům zájmu uživatelů se zájmy poskytovatele sociálních služeb, zpracovat vnitřní písemná pravidla pro poskytování služby a podávání a vyřizování stížností, individuálně plánovat sociální službu podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele, vést evidenci odmítnutých žadatelů o službu a dodržovat standardy kvality sociálních služeb. V zákoně je dále upravena otázka **přednostního umístění dítěte, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova do domova pro osoby se zdravotním postižením a problematika opatření omezující pohyb osob.**

PŮSOBNOST PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zákon rovněž upravuje kompetence a působnost orgánu veřejné správy jak v samostatné, tak přenesené působnosti, a to zejména v oblasti zajišťování sociálních služeb, zjišťování informací o dostupnosti sociálních služeb a plánování sociálních služeb.

Mezi zásadní povinnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností patří zajistit osobě, které není poskytována sociální služba a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by mohlo ohrozit život nebo její zdraví, sociální službu nebo jinou formu pomoci v nezbytném rozsahu.

Zákon na tomto místě rovněž obligatorně **ukládá krajům zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, obcím je zpracovávání těchto plánů umožněno fakultativně.**

INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kromě definování působností orgánů veřejné správy při zajišťování sociálních služeb je v zákoně ošetřena problematika inspekce sociálních služeb, která se provádí u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím MPSV ČR. Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění povinností poskytovatelů uvedených v zákoně o sociálních službách a kvalita poskytovaných sociálních služeb, která se při výkonu inspekce ověřuje prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Postup inspekce se řídí zákonem o státní kontrole, inspekci provádí inspekční tým, jehož složení a činnost je

rovněž upravena zákonem. Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí předpis.

Zákon dále upravuje **kompetence státních orgánů při správě služeb sociální péče v oblasti registrace poskytovatelů**, kdy registrujícím orgánem je zpravidla místně příslušná krajský úřad (v některých případech MPSV). K rozhodování o příspěvku na péči byly povolány obecní úřady obcí s rozšířenou působností (od 1. 1. 2012 krajské pobočky Úřadu práce ČR) stejně jako k sociálnímu šetření. Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednávají v rozsahu své působnosti krajské pobočky úřadu práce, krajské úřady a MPSV. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011)

PŘEDPOKLADY PRO VÝKON ČINNOSTÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon rovněž upravuje problematiku **financování sociálních služeb a předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách**. V rámci legislativního procesu byla nakonec problematika výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků legislativně ukotvena v §§ 90 až 98 zákona o sociálních službách, kde jsou stanoveny předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Dále je zde vymezen **okruh pracovníků** vykonávajících odbornou činnost v sociálních službách a upraven obsah činnosti a podmínky výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách. Klíčovou skupinou odborníků jsou podle zmíněné právní úpravy sociální pracovníci, v zákoně je definován **obsah činnosti sociálních pracovníků, předpoklady k výkonu povolání a jejich další vzdělávání** včetně systému akreditací vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů, přičemž úprava činnosti sociálních pracovníků se vztahuje ke všem systémům, ve kterých sociální pracovníci působí. Sociální práce jako profese nebyla do té doby věnována náležitá pozornost, zákon zaměřuje především na předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka s cílem jejich sjednocení a nastolení takové úrovně odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti této profese. Vzhledem ke skutečnosti, že studium sociální práce bylo v našich podmínkách koncipováno až počátkem devadesátých let minulého století, zákon upravuje podmínky, za kterých mají možnost vykonávat sociální práci i absolventi jiných oborů v oblasti pomáhajících profesí a stanovuje tak předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Přes některé nedostatky, které zmíněná oblast legislativní úpravy vykazovala (zákon původně nereflektoval v oblasti kvalifikačních předpokladů některé obory pomáhajících profesí, jako např. sociální patologii) se jedná se o prvotní ucelenou právní úpravu předpokladů k výkonu povolání sociálního pracovníka a dalších odborných pracovníků v sociálních službách.

Každopádně je možno konstatovat, že i přes veškeré nedostatky tohoto zákona a neúměrně velký časový interval, který byl potřebný k přijetí zákona o sociálních službách, byl v České republice konečně nastolen moderní legislativní rámec pro poskytování sociálních služeb, zavádění standardů kvality sociálních služeb a komunitní plánování sociálních služeb.

NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ZMĚNY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Již v závěru dlouhého procesu projednávání a schvalování zákona o sociálních službách se objevovaly v rámci vnějšího připomínkového řízení i mimo něj ze strany organizací hájící zájmy osob se zdravotním postižením, Svazu měst a obcí ČR, Asociace krajů ČR a dalších míst závažné připomínky k některým ustanovením zákona o sociálních službách. V rámci složitých jednání zúčastněných stran nakonec dominovala snaha o co nejrychlejší přijetí nové legislativní úpravy s tím, že zmíněné nedostatky budou řešeny změnami zákona o sociálních službách provedenými dalšími zákony. První změna byla provedena zákonem č. 29/2007 Sb., k 20. 1. 2020 bylo schváleno 36 změn zákona o sociálních službách provedených příslušnými právními předpisy. Řada zmíněných jmen měla pouze dílčí charakter, upřesňovala a podmínky a způsob vyplácení příspěvku na péči a jeho výši, upravovala typologii sociálních služeb anebo reflektovala změny vyplývající z právních předpisů v oblasti systému sociálního zabezpečení.

Dnem 1. srpna 2009 nabyl účinnosti zákon č. **206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů). Tato významná novela zákona o sociálních službách měla zaručit, že se osobám se zdravotním postižením se dostane taková péče, jakou jejich zdravotní stav vyžaduje a jakou skutečně potřebují. Touto novelou se měnily podmínky nároku na příspěvek na péči, zmírňují se podmínky pro vznik nároku na příspěvek pro chronicky nemocné děti, zvyšuje se částka příspěvku na péči, a to jak pro osoby do 18 let věku, tak pro osoby starší 18 let ve čtvrtém stupni závislosti, mění se náležitosti žádosti o příspěvek na péči a zefektivňuje se kontrola využívání příspěvku na péči. Rovněž se mění způsob výplaty příspěvku ve stupni I (lehká závislost) osobě starší 18 let. Osobě starší 18 let, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost) ve výši 2 000 Kč, se vyplácí část tohoto příspěvku ve výši 1 000 Kč v penězích a 1 000 Kč formou poukázky nebo formou elektronického platebního prostředku určeného k úhradě za sociální služby. Zmíněnou novelou zákona o sociálních službách je lépe upravena oblast podmínek odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. Lidé, kteří působí v těchto profesích, jsou povinni absolvovat minimálně 24 hodin dalšího vzdělávání ročně. Za tím účelem se jejich zaměstnavatelům stanoví povinnost zajistit těmto zaměstnancům podmínky pro toto vzdělávání. Dále se zpřesňuje proces akreditací vzdělávacích programů a institucí, akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů svěřuje zákon do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí.

Další významnou změnu do systému poskytování sociálních služeb v ČR přinesl v roce 2011 soubor níže uvedených právních úprav, který vychází **tzv. Sociální reformy 2012**. Jedná se zejména o zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a právní norma, kterou se mění níže zmíněné zákony v souvislosti s výplatou nepojistných dávek. Jedná se konkrétně o zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších

předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Za nepojistné sociální systémy jsou u nás považovány pasivní politika zaměstnanosti, státní sociální podpora, příspěvek na péči, dávky sociální péče z titulu zdravotního pojištění a pomoc v hmotné nouzi.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v roce 2011 zpracovalo návrhy změn, které zahájily legislativní proces sociální reformy. Z velké většiny změny nabyly účinnosti od 1. ledna 2012.

VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

Ministerstvo práce a sociálních věcí podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vydalo dne 15. listopadu 2006 **vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.**

V první části vyhlášky je upraven způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti.

Druhá část vyhlášky stanovuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základní činnosti u jednotlivých druhů sociálních služeb a rovněž tak stanovuje maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb.

Ve třetí části, která podrobně upravuje ustanovení § 91 zákona o sociálních službách, jsou definovány zdravotní stavy, které vylučují poskytování sociálních služeb a pro které může poskytovatel sociálních služeb odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb s fyzickou osobou v nepříznivé sociální situaci.

Ve čtvrté části je popsána struktura kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.

Pátá část vyhlášky je věnována hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a informacím o výsledku provedené inspekce, šestá část se zabývá náležitostmi průkazu zaměstnance obce a zaměstnance kraje oprávněného k výkonu činnosti sociální práce.

Vyhláška obsahuje přílohu č. 1, ve které jsou vymezeny schopnosti zvládat základní životní potřeby, přílohu č. 2, která se zabývá obsahem jednotlivých standardů kvality sociálních služeb a přílohu č. 4, která se zabývá obory vzdělání, při nichž se nevyžaduje absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.²⁷ Tento právní předpis rovněž prošel od data svého vydání řadou změn, které reflektovaly změny v zákoně o sociálních službách, mezi nejvýznamnější změny bezesporu patří ty, které reagovaly na Sociální reformu v roce 2012.

²⁷ Příloha č. 3 byla vyhláškou č. 389/2013 Sb. zrušena.

11.2 Vybrané aspekty sociální reformy 2012 v ČR

Významnou změnu do systému poskytování sociálních služeb v ČR přinesl v roce 2011 soubor výše uvedených právních úprav, který vychází tzv. Sociální reformy 2012. Zmíněná opatření sledují naplnění vytknutých cílů, kterými jsou zejména zlepšení zacílení a adresnosti sociálních dávek a dosažení maximální možné účelnosti těchto dávek, zefektivnění práce orgánů státní správy a snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb. Nástrojem k dosažení těchto vytknutých cílů jsou mechanismy, které zabezpečí převedení kompetencí rozhodování o dávkách na jeden správní orgán, a to na Úřad práce ČR, snížení počtu vyplacených dávek jejich agregací do větších celků při zachování prostředků, které jsou nyní vypláceny osobám se zdravotním postižením a zavedení efektivního hodnocení příjmů žadatelů o sociální dávky (Janák a Pilát, 2012).

Důležitým legislativní a systémovým prvkem sociální reformy bylo přijetí zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Cílem této právní úpravy byla změna ve struktuře dávek pro osoby se zdravotním postižením tak, aby z nepřehledného spektra mnoha dílčích dávek, které byly posuzovány a poskytovány samostatně u několika orgánů veřejné správy, vznikly dvě nové agregované dávky. První dávkou je opakovaný příspěvek na mobilitu, který sjednotil příspěvek na úhradu za užívání garáže, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na zakoupení nebo na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvek na provoz motorového vozidla. Druhou dávkou je jednorázový příspěvek na pomůcky, který agregoval příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na úpravu motorového vozidla (Janák a Pilát, 2012).

Dalším důležitým právním předpisem sociální reformy je zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který reflektuje řadu změn, a to jak změny vyplývající z dosavadní praxe, tak zásadní systémové změny, kterými je převod agendy na Úřad práce ČR včetně institutu veřejné služby, sjednocení výplaty různých druhů dávek a zjednodušení jejich administrace pro lepší adresnost dávek. Výplata dávek je nově posuzována nejenom na základě příjmové situace osoby, která se nachází v hmotné nouzi, ale též dalších osob, které mají k osobě vyživovací povinnost. Cílem je podpořit odpovědnost rodiny za řešení vzniklé situace a upřednostnit ji před odpovědností stát

KARTA SOCIÁLNÍCH SYSTÉMŮ

Stávající právní úprava tzv. karty sociálních systémů (dále jen sKarta) měla řadu nedostatků a přináší závažné problémy, které Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR odmítalo řešit. Zavedení výplaty dávek prostřednictvím karty sociálních systémů představoval zásadní změnu ve výplatě nepojistných sociálních dávek v České republice (např. rodičovský příspěvek, přídavky na děti, příspěvek na péči, dávky pro zdravotně postižené, příspěvek na bydlení, dávky hmotné nouze a podpory v nezaměstnanosti). V případě, že klient převzal od pracovníka úřadu práce sKartu fyzicky, nebylo mu možné ze zákona již vyplácet dávky

poštovní poukázkou tak, jak tomu bylo doposud. Na základě smlouvy uzavřené mezi Českou spořitelnou, a.s. a Českou republikou – Ministerstvem práce a sociálních věcí o zajištění administrace výplaty nepojistných dávek a dávek v oblasti státní politiky zaměstnanosti byla za tímto účelem každému držiteli sKarty Česká spořitelna povinná zřídit účet, na nějž Úřad práce ČR dávky zasílal. Česká spořitelna se ve výše uvedené smlouvě zavázala zabezpečit na území České republiky provoz sítě tzv. povinných bankomatů. Zejména klienti z malých obcí si museli v případě zavedení výplaty prostřednictvím sKarty jezdit dávky vybírat do větších obcí či měst, což mnohdy bylo spojeno s nemalými náklady na dopravu. Jako další problém lze uvést, že zejména mnozí senioři dosud neměli účet u banky, a ještě víc je těch, kdo nikdy neměli platební kartu a neumí s ní zacházet. U osob bez přístřeší hrozilo zvýšené riziko ztráty karty, a tedy nevyplacení dávek, což vedlo k prohloubení jejich stavu sociálního vyloučení.

Karta sloužila rovněž také jako průkaz osoby se zdravotním postižením, s jejíž pomocí mohly osoby se zdravotním postižením čerpat stejné výhody, jaké mohly čerpat při předložení průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P v papírové podobě. Na sKartě, která nelogicky spojovala platební kartu s veřejnou listinou, jejíž existence není upravena zákonem, ale pouze prováděcím předpisem, bylo navíc uvedeno rodné číslo držitele karty. SKarta plnila rovněž funkci autentizační, to znamená, že jejím prostřednictvím bylo možné realizovat činnosti spojené s veřejnou správou prostřednictvím internetu.

Karta sociálních systémů byla zákonem č. 306/2013 Sb. Ke dni 30. 4. 2014 zrušena.²⁸

ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony přinesl několik výrazných změn v oblasti poskytování sociálních služeb v ČR. Jednou z nich je bezesporu zcela nový institut asistenta sociální péče. Jeho činnost je upravena v § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, kde jsou taxativně vymezeny podmínky, za kterých může být tato činnost vykonávána. Touto problematikou se podrobněji zabýváme výše.

²⁸ Bývalý náměstek ministra práce a sociálních věcí Vladimír Šiška dostal v květnu 2014 od soudu šest let vězení za vydírání. Bývalý šéf IT oddělení ministerstva Milan Hojer pět let. Podle rozsudku žádali od firmy OK Systém stažení stížnosti na ministerstvo u antimonopolního úřadu s tím, že v opačném případě firma nedostane stamilionovou zakázku. Odvolací pražský vrchní soud ve středu 13.6.2017 o dva roky snížil trest někdejšímu náměstkovi na ministerstvu práce a sociálních věcí Vladimíru Šiškovi. Ten byl odsouzen za manipulaci zakázky na výplatu sociálních dávek. Ve vězení by měl strávit čtyři roky, ale nemusí uhradit škodu, protože stanovení její výše bylo podle soudců spekulativní. Verdikt je pravomocný.

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Výrazné změny rovněž nastávají v oblasti poskytování příspěvku na péči. Od 1. 1. 2012 dochází ke zvýšení příspěvku na péči pro osoby od 1 do 18 let ve II. stupni závislosti z 5 000 Kč na 6 000 Kč. Děti se zdravotním postižením jsou zajištěny jednotným způsobem, to znamená tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jedním dávkovým transferem, a to buď rodičovským příspěvkem, nebo příspěvkem na péči. Rodiče dětí, které mají již posouzený nepříznivý zdravotní stav pro rodičovský příspěvek, se mohou rozhodnout, zda nejprve vyčerpají celkovou částku příspěvku a následně nechají zdravotní stav dítěte posoudit pro nárok na příspěvek na péči, nebo zda bude od ledna 2012 dítěti náležet příspěvek na péči v příslušné výši dle stupně závislosti (v I. - IV. stupni), přičemž posouzené děti starší tří let přejdou do příspěvku na péči automaticky. Nově si příjemci příspěvku na péči (rodič nezaopatřeného dítěte nebo nezaopatřené dítě) mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o 2 000 Kč za předpokladu, že jejich příjmy a příjmy osob s nimi společně posuzovaných nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny. Výplatním místem příspěvku na péči se stává krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku.

VYBRANÉ LEGISLATIVNÍ ASPEKTY V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Další novinkou v zákoně o sociálních službách je podpora deinstitucionalizace, která je obsažena v § 38 ustanovením, že „každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“. Zákon rovněž nově ukládá poskytovatelům sociálních služeb sdělovat prostřednictvím elektronického systému do registru v elektronické podobě údaje o kapacitě, o materiálním, technickém a personálním zabezpečení služeb, o poskytování základních a fakultativních činnostech o financování jednotlivých sociálních služeb, zobecněné údaje o žadatelích osobách, kterým je sociální služba poskytována a osobách, se kterými nemohla být uzavřena smlouva poskytování sociální služby. Inspekci poskytování sociálních služeb provádí nově u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci a u poskytovatelů uvedených v § 84 zákona o sociálních službách krajská pobočka Úřadu práce. Přenesení dotačního řízení na kraje se posouvá o dva roky. V oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb se nově ustanovuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat a koordinovat činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Sociálnímu pracovníkovi se nově ukládá povinnost zjišťovat potřeby obyvatel obce a kraje a koordinovat poskytování sociálních služeb. Obě výše zmíněná ustanovení lze interpretovat jako snahu legislativní oporu v oblasti zabezpečování dostupnosti sociálních služeb a jejich plánování.

Dále jsou v oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb zaměstnanci obce zařazeni do obecního úřadu obce s rozšířenou působností jako sociální pracovníci a zaměstnanci kraje zařazeni do krajského úřadu jako sociální pracovníci na základě souhlasu osoby, která se nachází v nepříznivé sociální situaci nebo je ohrožena sociálním vyloučením anebo se v tomto stavu nachází, oprávněni vstupovat do obydlení, v němž tato osoba žije, za účelem

vykonávat činnosti sociální práce. Uvedení pracovníci jsou povinni se prokázat průkazem vydaným příslušným úřadem a vést Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, který je součástí Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí.



OTÁZKY

- Novým systémovým prvek v oblasti poskytování sociálních služeb je bezesporu příspěvek na péči. V čem spočívá jeho největší význam?
- Jaké znáte formy poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů?
- Jaké znáte typy poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů?
- K čemu sloužila Karta sociálních systémů?
- Ve kterém právním předpisu či předpisech jsou ukotveny standardy kvality sociálních služeb?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte aspekty a náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby. Vycházejte minimálně ze dvou odborných zdrojů, řádně citujte. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem na počátku semestru.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola se zabývala nejdůležitějšími systémovými změnami, které přinesl zákon sociálních službách, s formami poskytování a typologií sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Závěrečná subkapitola je věnována vybraným aspektům Sociální reformy 2012 v ČR.

LITERATURA

Předkládaný text je původní autorský (není-li uvedeno jinak), který případně rozpracovává témata či teze obsažené již v publikovaných pracích autora v níže uvedeném seznamu literatury.

Výchozí autorovy práce

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

PILÁT, Miroslav. Sociální reforma 2012 v ČR – vybrané aspekty z oblasti poskytování sociálních služeb. *Revue sociálních služeb*. 2013, ročník 5, č. 1, s. 68-79. ISSN: 1338-1075.

PILÁT, Miroslav. Social reform 2012 i the Czech Republic-chosen aspects. In: ŽILOVÁ, Anna, Alena NOVOTNÁ, Venus M. JOSEPH & al., eds. *European and global contexts of poverty in the period of social and demographic transformations of the society*. Milano: EDUCatt, 2014, s. 179-188. ISBN 978-88-6780-072-8.

PILÁT Miroslav. Asistent sociální péče jako alternativní instrument podpory setrvávání jedinců v jejich přirozeném sociálním prostředí. *Fórum sociální politiky*. 2021. ročník 15, č. 3, s. 13-19. ISSN 1802-5854.

Další použitá a doporučená literatura

Asistent sociální péče [online]. Praha: MPSV, c2012 [cit. 2013-7-5]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>

BŘESKÁ, Naděžda, Eva BURDOVÁ a Lucie VRÁNOVÁ. *Státní sociální podpora s komentářem a příklady 2012*. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-739-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb [online]. Praha: MPSV, c2001 [cit. 2001-6-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/mhtml:file://E:\Česko-britský projekt na podporu reformy sociálních služeb\Česko-britský projekt Podpora MPSV při reformě sociálních služeb.htm>

DRAPELA, Viktor J., Vladimír HRABAL a kol. *Vybrané poradenské směry*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-011-4.

DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-371-0.

GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-858-5010-9.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Úvod do speciálního poradenství*. Liberec: TU, 2002. ISBN: 80-7083-659-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. Vydání. Praha: Portál 2000. 2004. 978-80-7367-569-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

JANÁK, Dušan a Miroslav PILÁT. Vývoj právních norem k sociální péči a sociálním službám v Československu a v České republice od roku 1956. In: KRAJČÍK, Vladimír, Dušan JANÁK ml. a kol. *Mikropodnikání v sociálních službách*. Ostrava-Opava: Vysoká škola podnikání a. s. a Slezská univerzita v Opavě, 2012, s. 13-64. 183 s. ISBN 978-80-72-48-766-0.

KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.

KAHOUN, Vilém. Důchodové pojištění. In: KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013a, s. 213-248. ISBN 978-80-7387-733-0.

KAHOUN, Vilém. Nemocenské pojištění. In: KAHOUN, Vilém. a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013b, s. 100-209. ISBN 978-80-7387-733-0.

KEPKOVÁ, Michaela. *Státní sociální podpora*. Praha: Institut pro místní správu, 2000.

KREBS, Vojtěch et al. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015. 978-80-7478-921-2.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-620-6.

KOLDINSKÁ, Kristina a Hana MARKOVÁ. *Sociální pomoc a právo*. Praha: Orac, 2001. ISBN 978-80-86-19-938-2.

LOUKOTA, Ivan. Státní sociální podpora. In: KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013a, s. 304-324. ISBN 978-80-7387-733-0.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-179-5.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 80-978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

MICHALÍK, Jan. *Právo a etika v péči o nemocné*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2007. ISBN 978-80-239-9250-2.

MOLEK, Jan. Sociální zabezpečení a jeho ekonomické souvislosti. In: KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013, s 68-99. ISBN 978-80-7387-733-0.

POSPÍŠIL, David. *Dostat šanci žít doma* (přednáška) Hradec Králové: MPSV ČR a Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové, 23. 9. 2016.

PULŠČÁKOVÁ, Lenka. *Může být asistent soc. péče současně v evidenci úřadu práce?* [online]. Praha: Diakonie, c2016 [cit. 2017-3-26]. Dostupné

z: <http://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-socialne-pravni/muze-byt-asistent-soc-pece-soucasne-v-evidenci-uradu-prace/>

ROČŇOVÁ, Jolana a Jitka DVOŘÁKOVÁ. *Poradenství ve zdravotně sociální rehabilitaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006.

RYS, Vladimír. *Česká sociální reforma (sociologická studie)*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0588-0.

SCHNEIDEROVÁ, Anna. *Základy poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-523-2.

Sociální reforma 2012 [online]. Praha: MPSV, c2012 [cit. 2012-12-4].

Dostupné na: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

ŠIMÁK, Martin. Sociální pomoc. In: KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013a, s. 326-364. ISBN 978-80-7387-733-0.

ŠIMÁK, Martin. Úvod do sociálního zabezpečení. In: KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2013, s. 23-46. ISBN 978-80-7387-733-0.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Činnost veřejné ochránkyně práv při zjištění podezření ze spáchání trestného činu v průběhu systematické návštěvy ubytovacího zařízení pro seniory* [online]. Praha: Veřejný ochránce práv, c2014 [cit. 2017-3-26]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Trestni-oznameni-VOP.pdf

Přehled vybraných právních norem

Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č.128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Cílem této studijní opory nebylo vytvořit ucelený studijní materiál širokého interdisciplinárního oboru poradenství v sociální práci. Autor subjektivně vybíral témata, která považuje za zásadní pro vaše budoucí působení v praxi. Mějte tedy na paměti, že se jednalo pouze o uvedení do široké problematiky, jehož cílem bylo seznámit vás se základními pojmy, metodami a cíli poradenského procesu a naučit se vás orientovat ve spleťtí problematice sociálního pojištění, dávek státní sociální podpory a oblasti sociální péče. Bude-li vám tento materiál oporou i ve vaší poradenské praxi, splní se moje další neskromné očekávání, ale znovu připomínám, že vaše práce se neobejde bez průběžné aktualizace předložených údajů. Na tomto místě si dovolím připomenout, že některé a zdroje doporučené literatury byla publikována ještě před Sociální reformou 2012, a nemohly tudíž reflektovat změny, které byly jejím předmětem. Změny, které sociální reforma přinesla, jsem se snažil v co největší možné míře promítnout do textu studijní opory, ale nemohl jsem pochopitelně předpovědět další chystané reformní kroky, takže nyní je to, milí posluchači, na vás.

Váš autor.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON



Čas potřebný ke studiu



Klíčová slova



Průvodce studiem



Rychlý náhled



Tutoriály



K zapamatování



Řešená úloha



Kontrolní otázka



Odpovědi



Samostatný úkol



Pro zájemce



Cíle kapitoly



Nezapomeňte na odpočinek



Průvodce textem



Shrnutí



Definice



Případová studie



Věta



Korespondenční úkol



Otázky



Další zdroje



Úkol k zamyšlení

Název: **Poradenství v sociální práci**

Autor: **PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 145

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.