

METODIKA PODPORY SOCIÁLNÍ PRÁCE A NÁVAZNÝCH AKTIVIT NA OBCI



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt je realizován za finanční podpory ESF EU, Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

OBSAH

ODBORNÁ ČÁST

1.	Jak pracovat s potřebami občanů	4
2.	Financování sociálních služeb a vymezení sociálních a návazných služeb	6
3.	Komunitní plánování a síťování	8
4.	Posouzení sociální služby s ohledem na kvalitu	11
5.	Realizace sociální práce na území obce I. typu	12
6.	Preventivní aktivity v obci	14
7.	Participace, dobrovolnictví a komunitní práce	15
8.	Nové metody podpory občanů	19

ŽIVOTNÍ SITUACE

1.	Občan potřebuje okamžitou pomoc	23
2.	Pomoc s péčí o blízkého člověka	24
3.	Občan řeší problematiku bydlení	28
4.	Situace spojené s duševním onemocněním	31
5.	Šikana, ubližování ve školách	38
6.	Domácí násilí	40
7.	Krizové situace	44
8.	Občan se vrátil po trestu odnětí svobody domů	45
9.	Finanční gramotnost a dluhová problematika	47
10.	Závislostní chování	49
11.	Náročné situace v rodinách	51
12.	Zdroje	54

ÚVODNÍ SLOVO

Milé starostky a starostové, vážení obyvatelé Opavska a Vítkovska,

aktuálně se Vám do rukou dostává metodická příručka obsahující informace, jak efektivně reagovat na potřeby občanů vašich obcí v rámci řešení jejich sociální situace. Jedná se o praktický materiál vytvořený s cílem podpořit sociální práci a návazné aktivity v sociální oblasti v obcích v rámci MAS Opavsko. Obsah příručky vychází z praxe.

Je výsledkem mnoha společných setkání v rámci projektu Sítujeme se na našem území a reaguje na skutečné potřeby obyvatel, zástupců obcí a neziskových organizací působících na Opavsku a Vítkovsku. V této souvislosti jsme již v minulosti vytvořili a vydali Katalog sociálních služeb a návazných aktivit pro území MAS Opavsko, který je koncipován dle životních situací, v nichž se občan může vyskytnout.

V duchu podpory místních komunit a podpory menších obcí je materiál zacílen zejména na obce I. typu. Zahrnuje participativní přístupy k rozhodování na těchto obcích, způsoby zjišťování potřeb, podporu existujících služeb a aktivit, i podporu nových metod vhodných pro obce vesnického charakteru, kde zajistit dostupnost služeb je obvykle více komplikované.

Příručka je rozdělena na dvě části. První je věnovaná odbornějším tématům věnovaných především pro zástupce obcí. Ať již se jedná o problematiku financování sociálních služeb, vyjednávání s krajským úřadem v oblasti jejich plánování a financování, zjišťování potřeb občanů v obci nebo podporu preventivních aktivit v obci.

Druhá část je rozdělena dle nejčastějších životních potřeb nebo situací občanů, kdy každá tato potřeba nebo situace je popsána obecně a dále je navržen postup řešení. Tato část je vhodná jak pro samotné občany obcí, tak pro pracovníky obecních úřadů v případě, že potřebují podporu v řešení některých z těchto situací.

Při zpracování metodiky bylo cílem vytvořit souhrn důležitých informací na jednom místě. K některým tématům nebyly k dispozici žádné zdroje, naopak u jiných témat bylo zdrojů několik. V tomto případě, s ohledem na přehledovou povahu metodiky, jsme je záměrně neuváděli přímo do textu, ale byly umístěny na konci.

Pevně věříme, že v budoucnu budeme mít možnost jak tuto metodiku, tak Katalog sociálních služeb a navazujících aktivit MAS Opavsko doplnit a aktualizovat na základě nových údajů a informací k měnícím se potřebám a životním situacím.

Tým MAS Opavsko

ODBORNÁ ČÁST

1. Jak pracovat s potřebami občanů

Potřeby občanů v sociální oblasti je důležité zjišťovat a vyhodnocovat zejména s ohledem na plánování celého sociálního systému v obci, nejen sociálních služeb, ale také dalších návazných aktivit. Tento proces většinou probíhá prostřednictvím komunitního plánování, ale obec sama, i když není zapojena do procesu komunitního plánování, by měla potřeby občanů průběžně zjišťovat a reagovat na ně.

Potřeby občanů zjišťujeme z těchto důvodů:

- *Abychom mohli potřeby uspokojit, tj. zprostředkovat existující způsoby pomoci,*
- *Abychom mohli uspokojení potřeb plánovat, tj. zajistit vznik potřebných, zatím neexistujících způsobů pomoci.*

Potřeby nezjišťujeme kvůli sociálním službám, ale proto, abychom občanům zprostředkovali určitou pomoc a podporu, která nemusí nutně znamenat přítomnost či vznik sociální služby v dané obci, ale tato podpora může být realizována prostřednictvím mnoha návazných, neformálních, třeba i dobrovolnických aktivit.

Při naplňování potřeb občanů je vhodné spolupracovat s ostatními obcemi v okolí, včetně obcí s rozšířenou působností.

Současná situace vypadá tak, že se potřeby občanů na obcích I. typu nezjišťují vůbec nebo se na ně ptáme s pomocí dotazníku, přestože je pro daný účel zcela nevhodný. Problematiké bývá, že obsahuje obecné otázky, kdy se stejně nic nedozvíme, je velmi nízká návratnost (okolo 15%), mnoho otázek cílí přímo na sociální služby, takže se ptají např. „Chcete v obci domov pro seniory?“, „Potřebujete pečovatelskou službu?“, přestože občané o daných službách nemusí mít žádné informace a nic nevyprávějí o jejich potřebách.

Mnohdy je zřejmá také tendence obracet se na odborníky, kteří čím složitější a méně použitelné výsledky o zjištěných potřebách předávají, tím se zdají být kvalitnější a jejich práce je mnohdy velmi drahá.

Potřeby

Potřeby tedy zjišťujeme kvůli lidem a pro ně, abychom věděli, co občané potřebují a jaká podpora by pro ně byla vhodná. Touto vhodnou podporou pak může být např. lepší otevírací doba úřadu a jeho bezbariérovost, dobrovolnické výpomoc lidí v obci při rozvozu dětí do školky nebo zřízení sociální služby jako je např. pečovatelské služby.

Co jsou to potřeby?

- Nezbytnost, která je nutná k tomu, aby člověk žil plnohodnotný život
- Naplňování potřeb je motivací v životě člověka
- Potřeby jsou ovlivněné osobností, věkem, pohlavím, prostředím, socializací, atp.
- Potřeby jsou spojením osobních a společenských charakteristik. Jednou mohou odrážet nedostatek osobních dovedností nebo schopností, jindy nedostatek společenských zdrojů nebo přístupu k nim nebo obojí.

- Potřeby jsou vždy individuální, neboť každý člověk je jiný, nedají se tedy změřit, zvážit a spočítat. Demografické křivky o stárnutí populace jsou užitečné, neříkají však nic o tom, jací senioři budou, jaké budou mít zvyky, dovednosti, požadavky, jaký bude jejich zdravotní stav.
- Potřeby se neustále mění, a proto je potřeba je zjišťovat a reagovat na ně průběžně.

Potřeba a prostředek k jejímu naplnění:

Pracovníci mohou v praxi zaměřovat potřebu a prostředek k jejímu naplnění. Příkladem je dostupné bydlení, které může být prostředkem k naplnění potřeby bezpečí, sdílení, vztahu.

Jak potřeby můžeme zjišťovat?

Při zjišťování potřeb v obci lze využít dostupné znalosti a zkušenosti a vycházet z přirozených způsobů jednání s lidmi. Není vždy nutné platit drahou firmu pro zjišťování potřeb, spíše je důležité dodržovat několik principů:

- Ptát se přímo občanů, v jakých oblastech potřebují podporu a jak by tato podpora měla vypadat,
- Neptat se občanů, jaké by chtěli sociální služby (veřejnost se neorientuje v možnostech podpory),
- Pracovat i s jinými možnostmi podpory nejen s nabídkou sociálních služeb,
- Využívat všech informačních toků o potřebách lidí, které máte k dispozici i mimo přímé zjišťování potřeb od občanů (terénní sociální pracovníci obcí, veřejní opatrovníci, pečující osoby, poskytovatelé služeb ...),
- Mít na paměti, že třetí osoba sdělující potřeby za někoho jiného, vždy může do sdělení vnášet vlastní hodnoty a představy o potřebách a způsobu jejich řešení (vědomě i nevědomě).

Způsoby zjišťování potřeb:

- Rozhovory,
- Ohniskové skupiny (focus groups),
- Setkání s občany,
- Kulaté stoly,
- Strukturované rozhovory - round walk, atp.

Při zjišťování potřeb je vhodné se zaměřit na:

- Veřejnost – občany obce
- Zástupce spolků
- Pečující osoby
- Klienty sociálních služeb a návazných aktivit
- Poskytovatele sociálních služeb a návazných aktivit
- Zástupce obcí (sociální odbor, starostky a starostové ...)

2. Financování sociálních služeb a vymezení sociálních a návazných služeb

Význam sociálních služeb pro obce I. typu

Dříve nebo později se na území každé obce objeví potřeby občanů, na které umí nejlépe reagovat právě poskytovatelé sociálních služeb. Nejčastěji se jedná o pečovatelské sociální služby nebo služby pobytového charakteru jako jsou např. domovy pro seniory.

V podmínkách MSK je klíčovým faktorem pro financování služeb jejich spolufinancování ze strany obcí, proto se poskytovatelé obrací na starosty obcí se žádostí o financování poskytování služby tak, byli schopni dostat podmínky Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje (SPRSS). Ten vymezuje spolufinancování obcí jako jednu z klíčových podmínek pro financování služeb z Kapitoly 313 a její zařazení do Krajské sítě sociálních služeb.

Pro úspěšné vyjednávání působení služeb v obci je zásadní znát základy systému poskytování a financování služeb v kraji. Je třeba také vědět, kam se obrátit pro podrobnější informace, pokud budou v rámci jednání s poskytovateli služeb za účelem zajištění služeb potřeba.

Co jsou to sociální služby

Sociálními službami jsou aktivity realizované v rámci jejich poskytování. Sociální služby jsou registrované a poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "Zákon"). Jsou službami poskytovanými ve veřejném zájmu, proto jsou z velké části financovány z veřejných prostředků prostřednictvím státního rozpočtu a rozpočtů samosprávných celků.

Klíčový zdroj financování je dotace z Kapitoly 313 státního rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí určená na provoz sociálních služeb, které rozdělují dle Zákona jednotlivé kraje. Z hlediska udržitelnosti poskytování sociálních služeb jsou důležité také finanční prostředky ze strany obcí a měst.

Financování sociálních služeb

Poskytovatel sociálních služeb musí splňovat několik podmínek, aby mohl být z Kapitoly 313 krajem podpořen. Nejprve musí splnit podmínky pro registraci daného druhu služeb (dle zákona 108/2006 Sb.), musí být pověřen obcí, krajem nebo státem pro výkon aktivit ve veřejném zájmu. V rámci pověření se tak obec, kraj, příp. příslušné resortní ministerstvo stávají tzv. veřejným zadavatelem příslušné sociální služby.

Sociální služby jsou aktivity, které nejsou s ohledem na cílovou skupinu a její potřeby ziskové. Jsou společností uznány natolik potřebnými, že mohou být podpořeny z veřejných prostředků. Zvláštní kategorií jsou sociální služby reagující na potřeby, které jsou svojí četností vzácnějšího charakteru nebo jsou natolik specifické, že nenajdou veřejného zadavatele na obecní úrovni. Klíčovým spolu-zadavatelem služby se tak stává Moravskoslezský kraj a jednotlivé obce se postupem času k zadavatelské roli mohou připojit na základě identifikované příslušné potřeby na svém území.

Aby sociální služba mohla čerpat dotaci z Kapitoly 313, musí být zařazena do krajské sítě sociálních služeb. Krajská síť je nástrojem pro správu a dostupnost sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje. Je reakcí na identifikované potřeby na území kraje, a její pravidla určují principy SPRSS. Potřeby, na které síť reaguje, vychází z komunitních plánů sociálních služeb obcí SPRSS.

Existuje základní a optimální krajská síť. Rozlišení uvedených úrovní sítí vychází z povahy finančních prostředků a principů udržitelnosti sítě. Aktuální krajská síť je dostupná na webových stránkách kraje.

Základní síť tvoří služby financované z Kapitoly 313 a spolufinancované z rozpočtů obcí kraje. Optimální krajská síť je financovaná z externích zdrojů, poskytované služby jsou často dočasného charakteru, pokud nejsou později přijaty do základní sítě.

Kde najít další informace

Podrobnější informace naleznete na webových stránkách Moravskoslezského kraje, konkrétně na stránkách odboru sociálních věcí. V otázkách plánování sociálních služeb doporučujeme kontakt vedoucího oddělení rozvoje sociálních služeb. V otázkách financování kontaktujte vedoucí oddělení správy sítě sociálních služeb.

3. Komunitní plánování a síťování

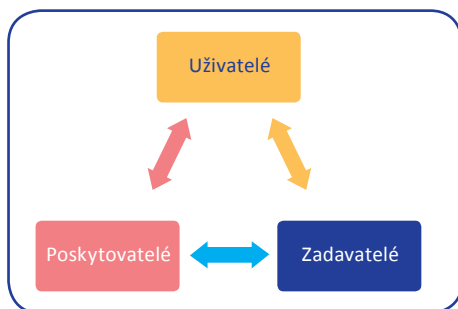
Plánováním sociálních služeb naplňujeme potřeby občanů obce (je to zákonná povinnost) a zajišťujeme, aby byly naplňovány prostřednictvím dostupného systému aktivit a sociálních služeb. Bez plánování těžko získáváme financování na provoz potřebných aktivit a sociálních služeb. I menší obce by měly plánovat, ale je pro ně většinou efektivnější spojit se s větší obcí, která už proces plánování realizuje (obec s rozšířenou působností – III. typu, nebo obec s pověřeným obecním úřadem - II. typu).

Spolupráci obcí je vhodné ošetřit smluvně a nastavit spolupráci jak při realizaci procesu plánování služeb, tak při zajištění a financování naplánovaných aktivit a sociálních služeb. Potřeby občanů zjištěné v procesu plánování není vhodné naplňovat pouze poskytováním sociálních služeb, mnohdy pomůže podpora místních neformálních zdrojů v místní komunitě.

Komunitní plánování představuje cyklický, opakující proces. To, že má být plánování “komunitní” mj. znamená, že celý proces plánování probíhá za účasti občanů dané komunity, obvykle se jedná o triádu zástupců zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů/širší veřejnosti.

Principy komunitního plánování

- Princip triády (viz obrázek 1): A. Veřejnost a uživatelé; B. Poskytovatelé; C. Zadavatelé
- Princip rovnosti mezi všemi účastníky
- Každý má právo starat se o věci veřejné a společné – důraz na aktivní roli veřejnosti a uživatelů služeb
- Každý má právo se vyjádřit a každý má právo mluvit
- Princip skutečných potřeb.
- Princip dohody (souhlasného rozhodování a demokratické spolupráce)
- Princip „Vše je veřejné,“
- Princip dosažitelnosti řešení – SMART
- Princip dobré koordinace a kompetence účastníků (jasné kompetence a zodpovědnosti)
- Průběh je stejně důležitý jako výsledek
- Princip spolupráce a efektivity řešení



A. Uživatelé sociálních služeb a veřejnost

Nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování jsou uživatelé - klienti sociálních služeb, občané jako zástupci veřejnosti. Klienty rozumíme lidi v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají, kterým jsou určeny. Veřejností máme na mysli všechny ostatní občany daného regionu, kteří chtějí aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci. Jejich pohled je v komunitním plánování nepostradatelný, právě oni mohou vyjádřit svůj pohled, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější, a spolupodílet se tak na utváření podoby systému sociálních služeb a dalších aktivit.

B. Poskytovatelé sociálních služeb a další subjekty

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby poskytují a nabízejí, bez ohledu na to, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují, a znají systémové i provozní záležitosti. Jsou schopní popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují. Jejich přínos je proto v tomto ohledu nenahraditelný. Je žádoucí, aby se komunitního plánování, ze strany odborníků účastnili meziresortně a interdisciplinárně také další subjekty. Například zástupci škol, zdravotních služeb, psychologové, Úřadu práce ČR, Police ČR nebo dalších státních i nestátních subjektů.

C. Zadavatelé sociálních služeb

Zadavateli sociálních služeb rozumíme zejména obce a kraje. Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Proto podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických reprezentantů představuje nejzákladnější podmínku pro jeho uskutečňování.

Koho oslovit pro účast na komunitním plánování?

- Zástupce obcí - náměstek, sociální odbor obce III. typu, starostové a starostky obcí I. a II. typu
- Zástupce poskytovatelů sociálních služeb
- Zástupce občanů, neformálních spolků a místních sdružení v obci
- Zástupce Moravskoslezského kraje

Proč se z pozice malé obce zapojit do komunitního plánování?

- Lidé v obci budou znát své potřeby
- Systém sociálních služeb a dalších služeb a aktivit pro občany odpovídá zjištěným potřebám a je schopen průběžně reagovat na změny
- Dochází k informovanosti veřejné správy vůči občanům
- Finanční prostředky jsou vynakládány efektivněji a jen na opravdu potřebné služby a aktivity
- Mohou vzniknout nová a efektivní partnerství mezi obcemi s ohledem na sociální oblast a potřeby občanů
- Zvyšuje se tak identifikace občanů s obcí
- Obec je více vnímána jako partner
- Občané se přímo podílí na rozhodování
- Veřejnost pak lépe přijímá konečná rozhodnutí

Výhodami zapojení menších obcí a spolupráce obcí je to, že:

- znají podmínky a specifika své obce,
- není třeba složitých cest ke zjišťování informací,
- může být snazší přímé oslovení uživatelů a veřejnosti,
- je možné lépe využít přirozených zdrojů (např. k informování – místní spolky),
- otevře se více možností pro čerpání dotačních prostředků (kraj, ministerstva, EU aj.),
- podporují se nové kontakty, sdílení zkušeností a síťování sociálních služeb

FÁZE A POSTUPY KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ

1) Přípravná fáze

- Vznik řídicí skupiny
- Zajištění politické podpory a dalších zdrojů (lidské, odborné, informační, finanční)
- Stanovení organizační struktury a odpovědností jednotlivých členů
- Stanovení průběžného harmonogramu

2) Analytická část - zjišťování a analýza potřeb

- Sociodemografická analýza
- Informace od poskytovatelů
- Informace z obce (sociální odbor, OSPOD atd.)
- Další data, analýza stávajících zdrojů a dokumentů (konceptních a strategických)
- Analýza organizační struktury – názory členů komunitního plánování na přípravu, způsob
- zpracování dokumentů a použitých metod, SWOT analýza

Ptáme se: „*V jakých oblastech občané potřebují podporu a jak by měla vypadat?*“.

Neptáme se: „*Jaké sociální služby lidé chtějí?*“

3) Strategická část

- Ustanovení pracovních skupin, optimálně podle zjištěných potřeb
- Zapojení zástupců občanů, spolků, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb do setkávání pracovních skupin
- Volba vedoucích a manažerů skupin
- Harmonogram setkání jednotlivých skupin a řídicí skupiny
- Návrh a společná tvorba cílů a opatření v rámci vzniklých skupin
- Konzultace
- Schvalování

4) Realizační fáze

- Implementace navržených cílů a opatření v praxi.

5) Evaluační fáze

- Zhodnocení průběhu procesu
- Zhodnocení změn v území

4. Posouzení sociální služby s ohledem na kvalitu

Sociální služby jsou poskytovány dle Zákona o sociálních službách. Jednou z oblastí, které se zákon věnuje, je kvalita poskytování sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se řídí souborem principů a pravidel, které jsou popsány v tzv. standardech kvality sociálních služeb. Těchto standardů je 15 a zaměřují se např. na problematiku uzavírání smluv poskytovatele s uživatelem, zájemů pro poskytování služby nebo také na oblast dodržování lidských práv při poskytování služby.

„Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“

Dle Zákona jsou standardy kvality *„souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“*

Kontrolním orgánem kvality sociálních služeb je aktuálně Ministerstvo práce a sociálních věcí, který kvalitu sociálních služeb kontroluje prostřednictvím inspekce sociálních služeb. V praxi inspekce realizuje inspekční tým přímo u daného poskytovatele. V případě zjištěných nedostatků je ministerstvo oprávněno ukládat poskytovateli opatření zaměřené k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci.

Z pohledu samosprávy obce I. typu je dobré vědět, že poskytovatel služby je povinen mít definovány standardy kvality poskytování služby a ty dodržovat.

V případě, že existuje důvodné podezření na porušování standardů kvality poskytování služby, je možné dát podnět ministerstvu na provedení inspekce sociálních služeb.

5. Realizace sociální práce na území obce I. typu

Sociální oblast je výraznou oblastí rozvoje kvality života v kraji. Dotýká se všech občanů obce, kteří se vlivem životních událostí ocitli v nepříznivé sociální situaci. Zejména u těžkých životních událostí může docházet k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti na ekonomice, veřejném životě i v soukromých aktivitách.

Lidé nacházející se v nepříznivé sociální situaci a jejich rodiny představují skupinu občanů, která potřebuje výraznou podporu, a to jak ze strany formálních institucí, tak ze strany odborníků věnujících se poskytování sociálních služeb či dalším návazným aktivitám. A v neposlední řadě potřebují také podporu svého nejbližšího okolí.

Systematická podpora a plánování v sociální oblasti patří ke klíčovým faktorům, které ovlivní budoucí život občanů v obci. Jedním z klíčových nástrojů pro jejich podporu je sociální práce. Sociální práce se zaměřuje na pomoc jednotlivcům, skupinám či komunitám s cílem zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování, pokud možno v jejich přirozeném prostředí.

Klienty sociální práce jsou např.:

- senioři,
- osoby se zdravotním postižením,
- osoby s duševním onemocněním,
- osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby,
- osoby s různým stupněm omezení způsobilosti k právním úkonům,
- osoby, které ztratily přístřeší nebo se nacházejí v nejistém či neadekvátním bydlení,
- osoby nezaměstnané,
- rodiny s dětmi,
- osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody,
- osoby pobírající sociální dávky.

Praktické možnosti obcí I. typu jsou ovlivňovány charakterem obcí daným např. jejich velikostí, rozpočtem, personálními možnostmi apod. Pro menší obce je proto vhodné, a v neposlední řadě výhodné, spolupracovat v rámci výkonu sociální práce buďto s danou obcí s rozšířenou působností, pod kterou obec s obecním úřadem spadá, nebo prostřednictvím např. dalších uskupení obcí s obecním úřadem, ať už např. v podobě svazku obcí, mikroregionu nebo prostřednictvím místních akčních skupin, které obce mohou tvořit.

Realizace sociální práce ve spolupráci se sociálními pracovníky ORP a obcí s pověřeným obecním úřadem

Sociální pracovníci jsou často přímo zaměstnanci městských úřadů obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem. Pracují jako zaměstnanci daných obcí, jejich úřadů městských částí či magistrátů.

Ve větších městech existují samostatná oddělení specializovaná např. na osoby ohrožené sociálním vyloučením (sociální kurátoři) nebo rodiny s ohroženými dětmi (oddělení sociálně právní ochrany dětí).

Na menších městech mají sociální pracovníci zaměření obecnější. Jejich úkolem je řešit tíživé sociální situace jednotlivců a rodin, přičemž někdy jde o jednorázovou podporu, jindy o dlouhodobé provázení.

Tito pracovníci tedy musí mít dobrý přehled o tom, co se v dané komunitě děje, a zároveň i o tom, jaké zdroje pomoci jsou nablízku. Za sociálním pracovníkem mohou lidé přijít na úřad, ale také často vyjíždí do terénu, ať už monitorovat situaci, za konkrétními rodinami nebo do různých zařízení.

Sociální pracovník klientům nejčastěji pomáhá při orientaci v systému sociálních a zdravotních služeb, popřípadě při výběru vhodné sociální služby, poskytuje poradenství v návaznosti na jednotlivé dávkové systémy sociální ochrany obyvatelstva, poskytuje pomoc při vyřizování osobních záležitostí, pomáhá při řešení finančních problémů (např. sjednávání splátkového kalendáře), zajišťuje spolupráci s jinými institucemi a organizacemi apod.

Poskytovatelé sociálních služeb

Významným partnerem pro pracovníky obcí v kontextu potřeby realizace sociální práce jsou poskytovatelé sociálních služeb. Jedná se o organizace, které poskytují sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a řídí se ustanoveními tohoto zákona. Informace o poskytovatelích sociálních služeb lze nalézt jednak v registru poskytovatelů sociálních služeb ([Registru poskytovatelů sociálních služeb \(mpsv.cz\)](https://mnav.mpsv.cz)) nebo v informacích o krajské síti sociálních služeb jednotlivých krajů ([Krajská síť sociálních služeb v Moravskoslezském kraji | Moravskoslezský kraj | \(msk.cz\)](#)).

Role krajských úřadů

V oblasti sociální práce se krajský úřad zaměřuje na analytickou činnost, sleduje potřeby obyvatel kraje a podle toho se snaží upravovat síť sociálních služeb. Dále se věnuje metodickému vedení sociálních pracovníků obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a vůči obcím také vykonáváme kontrolní činnost. Výkon sociální práce se řídí podle platných předpisů, zejména podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

6. Preventivní aktivity v obci

Preventivní aktivity můžeme definovat jako soubor cílených aktivit a opatření, která jsou zaměřena na předcházení negativních vlivů různých aktivit, takže jde o snahu reagovat na různá rizika dříve, než k nim dojde.

V návaznosti na život obci se jedná o předcházení negativních dopadů aktivit jednotlivců nebo skupin, které jsou často zaměřeny na ty nejvíce zranitelné cílové skupiny, jako jsou senioři, děti, lidé v tíživé sociální situaci, apod. V rámci prevence se však lze zaměřit také na zmírňování negativních důsledků přirozených jevů jako je např. stárnutí.

Realizace preventivních aktivit je důležitá, protože včas podané informace mohou pomoci občanům obce předejít různým komplikacím a rizikům v jejich životě.

Nejčastější rizikové oblasti

A. Finanční gramotnost

Finanční gramotnost je soubor znalostí a dovedností občana nezbytných k tomu, aby finančně zabezpečil sebe a svou rodinu.

B. Zdravé stárnutí

Termín zdravé stárnutí se v současnosti nejčastěji vžil pro řadu aktivit, která umožňuje seniorské populaci prožívat plnohodnotný a kvalitní proces stárnutí. Mezi tyto aktivity můžeme zařadit aktivity na posílení mezigeneračních vztahů, podporu volnočasových aktivit, podporu aktivit v oblasti zdraví, v oblasti vzdělávání apod.

Moravskoslezský kraj již několik let vyhlašuje dotační titul zaměřený právě na podporu zdravého stárnutí. Žádat o podporu mohou kromě organizací seniorů také obce. Podrobné informace o programu lze nalézt na webových stránkách Moravskoslezského kraje. V Moravskoslezském kraji je v rámci republiky nejvíce Senior Pointů. Na celkem 15 kontaktních místech najdou starší lidé zábavu, bezplatné poradenství, ale také poradenství v situacích, ve kterých si senioři sami neumí poradit, nebo nemají kolem sebe dostatečné zázemí a podporu. V rámci se Seniorpointů lze také získat tzv. slevové Seniorpasy. Aktuální seznam Seniorpointů lze nalézt na webových stránkách Moravskoslezského kraje.

7. Participace, dobrovolnictví a komunitní práce

Participace znamená účast, podílení se na něčem. V případě občanské participace jde o účast veřejnosti v rozhodovacích a plánovacích procesech na území obce nebo svazku obcí. Participace staví na posilování prvků přímého a aktivního zapojení občanů do rozhodovacích procesů (zejména na lokální a regionální úrovni). Neznamená to však, že by na této úrovni měly přestat fungovat zastupitelské mechanismy (tzn. zastupitelstva obce), právě naopak.

K aktivní občanské participaci dochází všude tam, kde volení představitelé přizvou občany k procesu hledání řešení a přípravy rozhodnutí, ale konečné rozhodnutí musí zůstat na nich. V podmínkách obcí I. typu může být praktická participace občanů na veřejných plánovacích procesech jednou z neefektivnějších metod jak plně využít potenciál obce k jejímu rozvoji. Podstatou participativních přístupů je identifikace skutečných potřeb, které dané území či obec generuje, a které je zapotřebí v daném čase řešit.

Proč je participace prospěšná

V první řadě se rozhodovací proces se stává kvalitnějším. Hledání řešení se účastní více aktérů, čímž se zvyšuje možnost objevovat nová řešení. Účastníci otevřeného rozhodovacího procesu si vzájemně vyměňují informace, učí se od sebe navzájem. Běžný občan má tu nejlepší znalost místního prostředí a často dovede upozornit na zásadní dopady zamýšleného rozhodnutí, o kterých by místní správa ani odborníci neuvažovali.

Výsledkem otevřeného rozhodovacího procesu je kompromisní řešení, které má výraznou veřejnou podporu. A navíc veřejnost bere takové rozhodnutí více za své a má daleko větší zájem kontrolovat jeho naplnění. Veřejné rozhodování je tak efektivnější.

Proces participace znamená především komunikaci s lidmi, sdílení emocí, navázání nových přátelství. Dochází tak k budování nových vazeb a vztahů mezi členy dané komunity, veřejné správy, běžní občané, organizace, experti, podnikatelé a další se vzájemně setkávají a společně hledají řešení.

Všechna výše uvedená pozitiva jen posilují důvěru veřejnosti v demokratický systém. Opět se tak ukazuje, že reprezentativní demokracie je občanskou participací posilována, neboť každý občan se stává rovnocenným partnerem pro představitele tohoto systému.

Dobrovolnictví

Dobrovolnictví můžeme definovat jako činnost prováděnou ve prospěch druhých bez nároku na finanční odměnu. Častým typem dobrovolnictví je zapojení se do činnosti neziskové organizace (někdy také nazýváno formálním dobrovolnictvím), ale mnozí lidé také slouží méně formálně, ať už jednotlivě, nebo jako součást skupiny.

Dobrovolnictví je v České republice částečně právně upraveno zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (dále jen (Zákon). Je výsledkem aktivit, které proběhly během Mezinárodního roku dobrovolníků (2001).

Zákon se zabývá zejména povinnostmi vysílajících a přijímajících organizací. Uvedený zákon ale pouze vymezuje podmínky, za kterých stát dobrovolnickou službu realizovanou a akreditovanou dle tohoto zákona podporuje.

Typy organizací

Vysílající organizací podle tohoto Zákona je veřejně prospěšná právnická osoba se sídlem v České republice, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby za podmínky, že má udělenou akreditaci.

Přijímající organizací podle tohoto zákona je fyzická osoba nebo veřejně prospěšná právnická osoba, pro jejíž potřebu je dobrovolnická služba vykonávána, způsobilá uzavřít smlouvu s vysílající organizací a schopná dostát závazkům z této smlouvy

Dobrovolník

Dle Zákona dobrovolníkem může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky nebo osoba starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí. Předmětná osoba se stává dobrovolníkem, pokud se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.

Dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu na základě smlouvy uzavřené s vysílající organizací; v případě dlouhodobé dobrovolnické služby nebo v případě krátkodobé dobrovolnické služby, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí být tato smlouva písemná. Je-li fyzická osoba v pracovněprávním vztahu, služebním poměru, členském poměru nebo je-li žákem nebo studentem, vykonává jako dobrovolník dobrovolnickou službu mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr, školní vzdělávání nebo studium.

Smluvní vztahy ošetřující dobrovolnickou činnost

Pro výkon krátkodobé dobrovolnické služby, nejde-li o dobrovolnickou službu, k jejímuž výkonu je dobrovolník vyslán do zahraničí, musí být mezi dobrovolníkem a vysílající organizací sjednáno alespoň místo, předmět a doba výkonu dobrovolnické služby, a podle povahy dobrovolnické služby též poskytnutí pracovních prostředků a ochranných pracovních prostředků dobrovolníkovi, popřípadě předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů ne staršího než 3 měsíce a potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka ne starší než 3 měsíce. Náležitosti smlouvy upravuje příslušný zákon.

Využívání dobrovolnické služby státem a územními samosprávnými celky

Státní orgány, organizační složky státu, orgány a organizační složky územních samosprávných celků, státní příspěvkové organizace, příspěvkové organizace územních samosprávných celků a školské právnické osoby mohou využívat dobrovolnickou službu k účelům a za podmínek stanovených dle §2 mohou rovněž, zejména při organizování dobrovolnické služby do zahraničí, bezúplatně zprostředkovat uzavření smlouvy mezi vysílající organizací se sídlem v České republice a přijímající organizací.

Dotace na zajištění dobrovolnictví

Ministerstvo vnitra může poskytnout vysílajícím organizacím dotaci ke krytí jednak pojistného placeného na základě pojistné smlouvy uzavřené vysílající organizací podle § 7 odst. 1 Zákona, nebo také části výdajů spojených s evidencí dobrovolníků, s jejich přípravou pro výkon dobrovolnické služby a se zajišťováním výkonu dobrovolnické služby či pojistného na důchodové pojištění placeného podle § 5 odst. 3 za dobrovolníka, a to ve výši pojistného stanoveného z minimálního vyměřovacího základu, pokud je dlouhodobá dobrovolnická služba vykonávána alespoň v rozsahu překračujícím v průměru 20 hodin v kalendářním týdnu.

Předmětná dotace podle odstavce je v průběhu kalendářního roku vysílajícím organizacím poskytována zálohově, a po skončení kalendářního roku ji vysílající organizace vyúčtují podle skutečně vynaložených výdajů, počtu skutečně vyslaných dobrovolníků k výkonu dobrovolnické služby a skutečně zaplaceného pojistného na důchodové pojištění. Vysílající organizace sdělí ministerstvu na základě jeho výzvy údaje potřebné pro výpočet výše dotace a zálohy na ni.

Dotace podle odstavce 1 se za příslušný kalendářní rok neposkytne vysílající organizaci, pokud sjedná nebo obdrží úplatu nebo jinou peněží ocenitelnou výhodu od přijímající organizace.

Dobrovolnickou činnost lze financovat také prostřednictvím různých nadací, prostřednictvím finančních prostředků různých projektových výzev případně dalších donátorských aktivit aktuálních v příslušné době.

Komunitní práce

Komunitní práce je metodou a zároveň uznávaným způsobem práce, kterou realizují komunitní pracovníci. Komunitní práce bývá označována za jeden z nástrojů:

- **sociálního začleňování**; usilujeme o zvyšování dovedností, schopností a růstu členů komunit jednotlivců i jako celku,
- **aktivizace** - členové komunity jsou motivováni k „akci“,
- **participace** - zapojování lidí z komunit.

Komunitní práce se zaměřuje na kolektivní témata, která definuje sama komunita na základě zjištěných potřeb. Při kompetentní aplikaci této metody se jedná o efektivní způsob zjišťování potřeb v území. Aktivizace a zplnomocnění občanů k řešení jejich situace je primárním cílem komunitní práce, vlastní řešení problémů pak jeho procesem a důsledkem. Komunitní práce tak může významně posílit sounáležitost a společné řešení problémů.

Komunitní práce v obci by se měla řídit několika fázemi:

1. První fází je **popis a mapování** komunity. Cílem je popsat, co komunitu spojuje, jak je velká, jaké jsou její vlastnosti, kdo ji tvoří, kdo ji již netvoří, jaké jsou neformální vzory a osoby v komunitě (vedoucí kroužku pro děti, farář, starosta, atd.) a její zasazení do širšího kontextu (jedná se o část občanů, je napojena na oficiální obecní struktury, apod.) Vhodným prostředkem je provedená analýza dostupných sociodemografických dat a rozhovory s vybranými členy.
2. Druhou fází je **zjišťování potřeb**. V mnoha případech nebude komunita mít žádné vyjádřené potřeby. Je proto vhodné členy komunity oslovit a skrze veřejné setkání zjistit seznam věcí, které by komunita chtěla změnit, posílit nebo vytvořit.
3. **Aktivizace komunity a stanovení akčního plánu**. Skrze komunitního pracovníka, který oslovuje a podporuje vybrané členy komunity, by měly vzniknout menší skupiny (akční skupiny), které si stanoví cíle a prostředky směřujících k jejich dosažení. Včetně průběžných kroků.

4. **Realizace dojednaných opatření.** V této fázi dochází k naplňování zjištěných potřeb komunity prostřednictvím společné realizace sjednaných opatření - dochází k realizaci akčního plánu. Může se jednat například o společnou úpravu prostor před domy a zřízení společného posezení, zřízení rodinného centra v obci, realizaci komunitní sdílené zahrady pro občany, založení svépomocné skupiny pro místní maminky samoživitelky nebo třeba pečující osoby v obci apod. Důležité je, že daná akce byla realizována na základě zjištěných potřeb v komunitě, byli při ní aktivizováni občané, kteří se zapojili do celého procesu včetně realizace.
5. **Evaluce a ukončení.** Posledním krokem je zhodnocení spokojenosti a míry naplnění akčního plánu (plán jednotlivých kroků v nejbližších letech) a v případě, že je cíl naplněn a/nebo komunita je aktivizovaná a nepotřebuje zásah zvenčí je možno komunitní práci ukončit. Nicméně je důležité v pravidelných intervalech (6 měsíců, rok) proces znovu otevřít, aktualizovat a zjistit, zda stále funguje a/nebo zda vyvstaly nové potřeby.

Komunitní pracovník je důležitou součástí celého procesu. Jeho hlavním úkolem je spojovat jednotlivé členy, propojovat témata a zastoupené strany. Komunitní pracovník aktivně oslovuje potenciální partnery a snaží se motivovat všechny zúčastněné.

8. Nové metody podpory občanů

Sociální práce je základním nástrojem podpory sociálního začleňování. Aby nedocházelo k sociálnímu propadu a vyloučení občanů, je vhodné se zaměřit zejména na následující oblasti:

- podporu rodiny jako celku a rodinných vazeb;
 - podporu občanů v jejich přirozeném prostředí;
 - podporu místních komunitních zdrojů;
 - hledání nových efektivních metod a zdrojů podpory;
 - podporu lidí se zdravotním postižením a duševním onemocněním;
 - podporu pečujících osob;
 - podporu aktivního stárnutí obyvatel;
 - podporu národnostních a jiných menšin;
 - podporu neformálních aktivit, spolků, svépomocných skupin a dobrovolnictví;
 - přístup občanů k sociálním službám, tj. dostupnost sociálních služeb;
 - přístup občanů k zaměstnání a k jeho udržení;
 - rovný přístup ke vzdělání;
 - přístup k bydlení, prevenci ztráty bydlení a udržení bydlení;
 - přístup ke zdravotní péči;
 - rovné příležitosti žen a mužů;
 - zajištění respektujících a důstojných životních podmínek.
- Níže popisujeme vybrané metody, které mohou být inovativními řešeními podpory občanů v různých sociálních situacích.

Podpora občanů v jejich přirozeném prostředí

Když se zeptáte obyvatele Vaší obce, kde by chtěl být v situaci, kdy bude potřebovat nějakou formu podpory, většina lidí odpoví, že optimálně doma, se svými blízkými. Jen minimum lidí by dobrovolně chtělo opustit svůj domov a přestěhovat se např. do domova pro seniory.

Z dlouhodobého hlediska, i s ohledem na stárnutí populace, je trendem důraz zejména na podporu služeb terénního charakteru, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí lidí s ohledem na jejich individuální potřeby, tj. většinou v jejich domácnostech. Zadavatelé sociálních služeb jako obce nebo kraje, sociální služby a další poskytovatelé podpory občanům hledají čím dál častěji způsoby podpory lidí přímo u nich doma nebo v rámci místní komunity.

Ať už se jedná o podporu pečujícího člověka o osobu blízkou nebo pomoc seniorovi, který už nestačí na vše, co by v rámci dne potřeboval zvládnout nebo třeba o podporu člověka se zdravotním postižením. Kromě toho, že tento způsob podpory může lépe odpovídat individuálním potřebám lidí, má to i své praktické důvody, neboť kapacita pobytových zařízení není neomezená a již nyní není dostatečná. Ze sociodemografických trendů ale vyplývá, že tyto potřeby lidí budou narůstat.

Důležitým prvkem je také povzbudit v obci participaci občanů a podpořit tak vzájemnou výpomoc a mezigenerační podporu. Stačí třeba podpořit skupinu aktivních rodičů malých dětí, ať pomohou zřídit a realizovat místní rodinné centrum, zde se mohou děti a rodiče potkávat a vzájemně si vypomáhat, dále zde mohou např. docházet mladí dobrovolníci, kteří mohou dělat společnost seniorům, kteří zůstali osamoceni a jsou celý den sami doma nebo zapojit zde tyto seniory do aktivit s dětmi, které mohou ulevit rodičům.

Mezioborová a meziresortní spolupráce, síťování

Důležitým faktorem pro úspěšnou podporu občanů je síťování a meziresortní a multidisciplinární spolupráce. Cílem této spolupráce má být zefektivnění procesu adresného směřování poskytnuté podpory.

Jedná se o komunikaci a spolupráci mezi zainteresovanými subjekty bez ohledu na povahu a charakter řešeného problému ve prospěch podpory klienta. Z hlediska hledání efektivních a dlouhodobých řešení nemá být vnímána jen jako forma expertní spolupráce zapojených subjektů, optimálně je do hledání řešení aktivně zapojen také občan a jeho blízcí. V praxi to znamená, že např. pro úspěšné sociální začlenění rodiny, která se ocitla v krizi, je zapotřebí získat stabilní zaměstnání rodičů, vhodné bydlení a je zapotřebí zajistit podpory dětí ve vzdělávací oblasti a dalších oblastech. V tomto ohledu je zapotřebí, aby přirozenou součástí řešení byla spolupráce pracovníků v rámci jednotlivých resortů např. na obci odboru školství, sociálního odboru, odboru bytového atd. a také konkrétních odborníků napříč disciplínami, např. sociálního pracovníka, psychologa, speciálního pedagoga, právníka, psychoterapeuta atp. V případě, že se nám podaří řešit současně tyto oblasti napříč resorty a disciplínami, máme naději na úspěšnou podporu a začlenění potřebných občanů do společnosti.

Důležitým faktorem pro úspěšnou realizaci těchto aktivit je síťování a spolupráce všech subjektů zapojených do řešení situace občanů na všech úrovních, tzn. jak na úrovni samotné komunity, tak na úrovni jednotlivých samospráv, na úrovni nestátních neziskových organizací, škol apod.

Homesharing

Jedná se o sdílenou péči např. o lidi s poruchou autistického spektra, lidi se zdravotním postižením nebo seniory. Jde o odlehčení rodinám, pečujícím osobám v náročné, mnohdy nepřetržitě péči o blízkého člověka.

Homesharing poskytuje možnost odpočinku a regenerace fyzických a psychických sil. Je realizován prostřednictvím proškolených hostitelů na předem domluvenou dobu. Důležitý je správný výběr hostitelů, proces tzv. párování - propojení vhodného hostitele a vhodné rodiny, a adaptační fáze, kdy za přítomnosti profesionála probíhá několik setkání hostitele s rodinou, teprve poté a po absolvování vzdělávání může dojít k realizaci metody.

Pečující osoby: *lidé, kteří pečují o blízkého člověka*

- Získání prostoru pro odpočinek
- Možnost věnování se svým potřebám, dalším dětem, partnerovi
- Možnost terapeutické podpory

Děti, dospívající, dospělí nebo senioři: *se zdravotním postižením nebo kteří vyžadují nepřetržitou péči*

- Trávení času s hostitelem mimo primární rodinu
- Získávání nových zkušeností, dovedností
- Zvýšení schopnosti adaptability na nové prostředí, socializace

Hostitelé: *plnoleté, trestně bezúhonné fyzické osoby, s dobrým psychickým a fyzickým zdravím*

- Vyplnění volného místa po odchodu dětí z domu
- Smysluplné naplnění volného času
- Pohled na svět z jiného úhlu

Sdílené komunitní bydlení

Tento typ bydlení by mohl do budoucna řešit situaci a potřeby různých skupin obyvatel, např. lidí se zdravotním postižením nebo seniorů. Většinou se jedná o komunitní formu bydlení, kde je několik samostatných bezbariérových bytů s dostupnými sociálními službami. Lidé tak mohou žít samostatně s potřebnou mírou podpory ze strany sociálních služeb. Sdílené jsou společenské prostory nebo třeba i velká kuchyně, jídelna nebo zahrada, je zde možnost vzájemné podpory lidí a společného trávení volného času prostřednictvím různých aktivit. Tato forma bydlení by mohla být ekonomicky dostupnou variantou pro ohrožené skupiny lidí a již se uplatňuje na několika místech ČR.

ŽIVOTNÍ SITUACE

1. Občan potřebuje okamžitou pomoc

V případech, že se občan obce dostává do situace související s existenčním ohrožením zejména ze sociálního hlediska, je možné využít systém sociálního zabezpečení. Aktuálně žijeme v době, která sebou přináší řadu krizových situací, ať už se jedná o pandemii onemocnění COVID 19, nebo o energetickou krizi způsobenou konfliktem na Ukrajině.

Při řešení těchto systémových krizových situací lze nalézt aktuální informace na stránkách MPSV, případně na krajských úřadech nebo obcích s rozšířenou působností. V těchto případech kontaktujte odbory sociálních věcí. Pomoc lze také hledat u neziskových organizací poskytující registrované sociální služby.

Mimořádná okamžitá pomoc

Dle typu situace ve spolupráci s Úřady práce zažádat o tzv. dávku mimořádné okamžité pomoci. Na této dávce prakticky popíšeme mechanismus získání podpory. Jedná se však o principy, na kterém funguje většina dávek sociálního zabezpečení a vždy je nutné si zjistit nejlépe ve spolupráci se sociálním odborem obce s rozšířenou působností nebo přímo Úřadem práce, aktuální možnosti podpory v dané situaci. Jedná se o dávku jednorázovou, až na výjimku a nenárokovou, na kterou vzniká nárok v okamžiku, kdy je osoba příslušným pracovištěm Úřadu práce ČR uznána za osobu v hmotné nouzi, protože se dostala do některé z šesti sociálních situací uvedených v zákoně. V odůvodněných případech lze dávku poskytnout opakovaně.

Mimořádná okamžitá pomoc náleží v kalendářním měsíci, ve kterém byla uplatněna písemná žádost a zároveň nastala situace, pro kterou je pomoc žádána. Písemná žádost se podává na kontaktním pracovišti v rámci krajské pobočky Úřadu práce ČR, kde je žadatel hlášen k trvalému pobytu.

Mimořádná okamžitá pomoc se vždy váže ke konkrétní situaci spojené s výdajem, na který osoba (u některých situací společně posuzované osoby) nemá dostatek prostředků. Výdaj musí být v žádosti specifikován.

Mimořádná okamžitá pomoc se neposkytuje paušálně všem, kteří o ni požádají. Dávka se poskytuje na základě celkového zhodnocení individuální a příjmové, sociální a majetkové situace žadatele (u některých situací společně posuzované osoby) a odůvodněnosti konkrétního výdaje.

Příjemce mimořádné okamžité pomoci může být vyzván, aby prokázal využití této dávky na účel, na který mu byla poskytnuta.

Okamžitou pomoc mohou poskytovat také nestátní neziskové organizace (NNO) ve formě materiální pomoci (šatníky, apod), potravinová banka nebo různé nadace.

2. Pomoc s péčí o blízkého člověka

V tomto textu naleznete základní informace o možnostech podpory pečovaných a pečujících osob. Pečující osoba, která pečuje dle z. č. 108/2006 Sb. o osobu závislou na pomoci jiné osoby, může pečovat v pozici jako:

- **osoba blízká** (např. příbuzný) § 7,
- **asistent sociální péče** (např. soused, kamarád apod.) § 83.

Pečující osoba většinou pečuje o blízkou osobu v některé z uvedených situací:

- **Předčasně narozené dítě se zdravotními následky nebo vážně nemocné dítě**
- **Dospělý po vážném úrazu**
- **Dospělý po centrální mozkové příhodě**
- **Senior se zhoršeným zdravotním stavem**
- **Senior s Alzheimerovou chorobou**

Péče mít různou dobu trvání:

- krátkodobá péče (vymezená potřebou péče v několika dnech, týdnech či měsících jejího trvání, z hlediska doby trvání je omezena),
- dlouhodobá péče (na dobu neurčitou, resp. po dobu trvání potřeby péče či pomoci).

Pečující osoba má tato práva a povinnosti:

- Stát za pečující osobu hradí zdravotní pojištění, pokud pečuje o osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni závislosti II. – IV., nebo o dítě do 10 let věku také v případě jeho závislosti u stupně I.
- Pečující osoba musí do 8 dnů od počátku výkonu péče písemně ohlásit u ÚP ČR, že začala pečovat nebo že ukončila péči (na formuláři ÚP ČR).
- ÚP ČR vydá pečující osobě na její žádost dle § 29 odst. 6 z. č. 108/2006 Sb. bezplatně písemné potvrzení o době poskytované péče pečované osobě a o stupni závislosti osoby (která pobírá příspěvek na péči) pro účely dávek hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti pečované osoby i pečující osoby. Potvrzení se prokazatelně předá k OSSZ a zdravotní pojišťovně.
- Písemně ohlásit počátek i ukončení hospitalizace pečované osoby, nebo její úmrtí, a to k ÚP ČR (i k OSSZ a zdravotní pojišťovně), a to do 8 dnů ode dne této skutečnosti, § 21 a § 21a z.č. 108/2006 Sb.
- Není příjemcem dávky příspěvek na péči (příjemcem dávky je u této dávky pečovaná osoba dle § 7).
- Příjem pečující osoby od pečované osoby za péči je osvobozen od daně z příjmu, pokud pečující je osobou blízkou. U asistenta sociální péče je osvobození příjmu za péči do výše příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti osoby.
- Asistent sociální péče je povinen Asistent sociální péče je povinen uzavřít o poskytování péče s osobou pečovanou písemnou smlouvu dle § 83 a § 91 odst. 6 z. č. 108/2006 Sb.

Rozlišujeme tyto formy pomoci: Můžeme rozlišit tyto možnosti:

A. Krátkodobá péče zajišťovaná pečovanou osobě (nezletilé dítě nebo zletilá osoba)

Je upravena tak, že příjemcem dávky je pečující osoba:

- ošetřovné (§ 39) poskytované zaměstnanci v rozsahu nejdéle 9 dnů nebo 16 kalendářních dnů u osamělého rodiče, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku,
- dlouhodobé ošetřovné (§ 41a a násl.), které se poskytuje zaměstnanci nebo OSVČ nejdéle 90 kalendářních dnů. Obě dávky jsou poskytovány dle zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve formě sociálních dávek z OSSZ.

B. Dlouhodobá péče zajišťovaná pečovanou osobě (nezletilému dítěti nebo zletilé osobě)

Je upravena tak, že příjemcem dávky je pečovaná osoba:

- pečující osoba o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby a která z tohoto důvodu je příjemcem příspěvku na péči (PnP) z Úřadu práce ČR (ÚP ČR) (§ 7 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.),
- zvláštní příjemce důchodu z ČSSZ dle § 10 a § 118 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení č. 582/1991 Sb., (popř. i u jiných nepojistných dávek vyplácených ÚP ČR, včetně dávek v nezaměstnanosti, nebo vyplácených OSSZ).

C. Dlouhodobá pomoc (mnohdy vnímána jako péče) zajišťovaná zletilé osobě:

- opatrovníkem (u osoby, která byla omezena ve svéprávnosti, nebo opatrovnictví u osoby bez omezení svéprávnosti, ale s omezením faktické schopnosti za sebe samostatně a uvědoměle jednat),
- členem domácnosti (u osoby, jejíž zdravotní resp. duševní stav vyžaduje zastupování, podporu a pomoc jiné osoby, ale osoba, jíž je poskytována podpora, není omezená ve svéprávnosti),
- podpůrcem (nápomoc) u osoby, jejíž zdravotní resp. duševní stav vyžaduje podporu a pomoc jiné osoby, ale osoba, jíž je poskytována podpora, není omezená ve svéprávnosti).

Výše uvedené 3 formy podpory uvedené v bodě ad c), pomoci a péče jsou upraveny v OZ (§ 45 až § 65, § 465 a násl.), o výkonu funkce rozhodne nebo ji schválí soud.

Pečující osoba nemá nárok na:

- finanční příspěvek, dávku, odměnu apod. za poskytovanou péči, pomoc,
- zajištění zdravotním, sociálním, důchodovým či nemocenským pojištěním, nebo pro účely podpory poskytované úřadem práce,
- dobu péče nemá započtenou za tzv. náhradní dobu (pro nárok na důchod či další dávky sociálního zabezpečení či podporu v nezaměstnanosti),
- pomoc není hrazena ani pečující osobou. Pomoc a péči poskytuje osoba v pozici opatrovníka, člena domácnosti či podpůrce tedy zdarma a bez pojištění či bez zápočtu doby péče jako náhradní doby pojištění. Pouze pokud opatrovník spravuje významné jmění opatrovance, může požadovat u soudu odměnu za správu tohoto jmění

Kompenzační pomůcky:

Kompenzační pomůcky jsou pomůcky a zařízení, které nahrazují, doplňují či podporují chybějící nebo oslabené funkce pohybového systému nebo smyslových, kognitivních či komunikačních funkcí. Kompenzační pomůcky mohou být jak složitá technická zařízení, např. plošiny, vozíky, tak jednoduché pomůcky, např. zapínač knoflíků či podavač věcí, nicméně společně mají to, že pečovanému usnadní jeho každodenní život a pečujícímu péči o něj.

Můžeme rozlišit kompenzační pomůcky pro lidi:

- s fyzickým postižením,
- se zrakovým postižením,
- se sluchovým postižením a pro osoby,
- s poruchou komunikačních funkcí.

Podle běžných denních aktivit jsou to pomůcky pro:

- usnadnění pohybu - plošiny, schodolezy, invalidní vozíky, chodítka pro seniory a osoby po úrazu, hole a berle,
- osobní hygienu a koupání – madla, sedátka do vany a do sprchy, protiskluzové podložky do vany a do sprchy, nástavce i změkčené nástavce na WC, toaletní křesla, židle či nádoby,
- spánek a hygienu na lůžku - antidekubitní podložky, antidekubitní matrace a podložky, nepropustná či polohování usnadňující prostěradla,
- oblékání - navlékač ponožek a podavač předmětů, zapínač knoflíků, žebříček k lůžku, hrazda nad postel, opěradlo pod záda polohovatelné,
- příjem jídla a tekutin – pojízdný stůl k lůžku, ergonomické hrnky a talíře, ergonomické příbory.

Možnosti úhrady kompenzačních pomůcek:

- úhrada plná nebo částečná ze zdravotního pojištění dané zdravotní pojišťovny,
- úhrada příspěvkem na pořízení zvláštní pomůcky z Úřadu práce,
- úhrada z nadací nebo sponzorem,
- úhrada samotným člověkem.

Sociální služby pro pečované a osoby pečující

Rozlišují se dva základní typy služeb, služby bez úhrady a s úhradou.

Sociální služby bez úhrady:

Služby poskytované bez úhrady jsou vymezeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a to konkrétně v § 72. Pro představu jsou to např. sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, apod. U služeb sociální rehabilitace poskytovaných pobytovou formou se hradí ubytování, strava a pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro hygienu. U služeb následné péče poskytovaných pobytovou formou hradí dotyčná osoba ubytování, stravu nebo pomoc při zajištění stravy. V sociálně-terapeutických dílnách si osoby hradí poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění.

Sociální služby s úhradou:

Služby s úhradou jsou také vymezeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 73.

Ve službách jako např. domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem apod. se úhrada platí za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. U pobytových služeb se úhrada za péči stanoví výši příznaného příspěvku na péči. Výjimku tvoří týdenní stacionáře, kde úhrada za péči představuje 75 % příznaného příspěvku.

Vybrané sociální služby pro pečující a pečované osoby:

V textu dále naleznete pouze vybrané služby. Celý seznam naleznete v Katalogu sociálních služeb a návazných aktivit.

I. Odborné sociální poradenství:

Sociální služba odborného sociálního poradenství má specifikováno, na jaké životní situace se konkrétně zaměřuje, např. na paliativní péči a oblast spojenou s umíráním, podporu lidí se zdravotním nebo duševním onemocněním atp.

II. Pomoc s péčí přímo v sociální službě:

Mezi tyto služby patří například denní stacionáře.

Denní stacionáře

Umožní postarat se o pečovanou osobu v průběhu dne, je zde zajištěna pomoc a podpora odbornými pracovníky s běžnými denními úkony, hygienou atd. Pečovaný má možnost být se svými vrstevníky a realizovat různé činnosti, které mají např. aktivizační nebo sociálně-terapeutický charakter.

III. Pomoc s péčí přímo v domácnosti:

Zde je možnost si vybrat z nabídky těchto služeb podle potřeb pečující a pečované osoby – osobní asistence, pečovatelská služba, sociální rehabilitace, raná péče, podpora samostatného bydlení nebo také odlehčovací služby, které mohou mít charakter odlehčení přímo v domácnosti, nebo jsou pobytové nebo ambulantní.

Odlehčovací služby reagují na situaci, kdy samotný pečující musí na lékařský zákrok, na pobyt do nemocnice nebo chce odjet na dovolenou. Cílem služby je poskytnout osobám pečujícím nezbytný odpočinek. Skupinou osob, pro které jsou odlehčovací služby určeny, jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost, osoby s chronickým nebo zdravotním postižením.

Raná péče

Sociální služba je zaměřena děti od narození do sedmi let a jejich rodiče, je poskytována terénní formou, může být doplněna formou ambulantní. Jedná se o děti se zdravotním postižením, kdy jejich vývoj je ohrožen s ohledem na nepříznivý zdravotní stav. Odborníci zde rodině pomáhají např. při náviku dovedností, komunikace, může taky proběhnout vzdělávání rodičů nebo doprovody rodičů při vyšetření dítěte.

Pobytové sociální služby:

- **Pro seniory:** domovy pro seniory
- **Pro lidi s kognitivní poruchou – např. s demencí nebo lidi s duševním onemocněním –** domov se zvláštním režimem
- **Pro lidi se zdravotní, chronickým nebo smyslovým postižením –** domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, týdenní stacionář, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

3. Občan řeší problematiku bydlení

Mezi základní potřeby občanů patří potřeba bydlení. Obydlí, dům či domov má zásadní úlohu pro utváření vztahu člověka k místu, kde žije nebo bydlí. Bez dostatečného a kvalitního zajištění této potřeby nelze např. očekávat participaci osob na veřejném životě v obci a vytvoření pozitivního vztahu k aktivnímu občanskému životu.

Legislativa

Dle platné legislativy ČR má obec dle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) zajistit uspokojení potřeby svých občanů i v otázkách bydlení:

§ 35 (2) „... Obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.“

Míra podpory, ani konkrétní opatření výše uvedeného, není blíže specifikována. Nicméně zodpovědné obce řeší nabídku bydlení na svém území nejen při definování lokalit pro bydlení ve svých územních plánech, ale také nabídkou nájemního bydlení ve svém vlastnictví. Praxe ukazuje, že pokud obec nevládní dostatečný bytový fond (například kvůli rozsáhlé privatizaci), nemůže efektivně realizovat sociální politiku. Zároveň tak nemá ani možnost proaktivně řešit na svém území případy, kdy jsou lidé ubytováni v nevyhovujícím bydlení soukromých vlastníků.

Poskytování nájemního bydlení obcí je jedním z nástrojů sociální politiky každé obce, která tak může podpořit různé cílové skupiny, jako jsou např. senioři, mladé rodiny, osamostatňující se mladí, osoby ohrožené sociální exkluzí, bez přístřeší a další skupiny, které se obtížněji integrují na komerčním trhu s bydlením. Hospodaření s nemovitostmi ve vlastnictví obce spadá do její samostatné působnosti a je v souladu s právními předpisy, jejichž prostřednictvím si tyto obce stanovují vlastní pravidla i postupy, které se týkají právě hospodaření s obecními byty.

Financování bydlení

Problematika financování bydlení spadá do gesce Ministerstva pro místní rozvoj (dále jen „MMR“). MMR díky finančním prostředkům ze státního rozpočtu ČR a evropských fondů přiděluje dotace či půjčky obcím i dalším subjektům.

Oprávněnými žadateli o dotaci v těchto výzvách jsou zpravidla jak obce, tak nestátní neziskové organizace. Projekty jsou realizovány na celém území ČR, mimo území hl. m. Prahy. Vždy však záleží na podmínkách konkrétních dotačních výzev v daném období.

Sociální bydlení

Sociální bydlení není v současnosti ukotvený pojem. Jedná se o formu bydlení poskytovanou osobám v bytové nouzi nebo bytovou nouzí bezprostředně ohroženým, včetně lidí, kteří vynakládají na bydlení nepřiměřenou výši svých příjmů. Sociální bydlení je poskytováno za specifických smluvních podmínek nájmu a v souladu s určitými principy. Uživatelům sociálního bydlení je v případě potřeby poskytována podpora formou sociální práce. Soci-

ální bydlení je na místní úrovni poskytováno vždy formou bydlení v bytech, přičemž může být propojeno na sociální služby. Sociální služby – např. azylové domy – tvoří záchrannou síť pro lidi v bytové nouzi.

Sociální byt je nejčastěji standardní zkolaudovaný byt nacházející se (zpravidla) mimo sociálně vyloučené lokality, který je přidělován na základě posouzení bytové nouze. Poskytování bydlení v sociálním bytě je doprovázeno sociální prací. Její míra závisí na potřebách klienta a výsledku sociálního šetření dané domácnosti. Intenzita a frekvence sociální práce je určována vždy individuálně s ohledem na konkrétní situaci v domácnosti a posouzení sociální, zdravotní či ekonomické situace jejích členů.

Místní systém sociálního bydlení může obsahovat také prvek krizového bydlení, které představuje rychlý nástroj pomoci v krizových situacích. Zpravidla se jedná o sociální službu azylový dům nebo speciálně vyčleněné byty, které podléhají zrychleným postupům při schvalování nájemní smlouvy či smlouvy o ubytování. Jde o krátkodobé formy ubytování, zpravidla poskytované nejdéle do jednoho roku. Pro potřeby akutní krátkodobé krize lze využít i pobyt na lůžku provozovaném sociální službou krizová pomoc (v MSK poskytovatelé Krizové centrum Ostrava nebo Charita Ostrava). Jedná se však o krátkodobý pobyt, zpravidla jeden týden.

Uživatelé sociálního bydlení

Sociální bydlení je určeno především pro osoby bez domova, nejčastěji tedy pro osoby:

- bez přístřeší (osoby přežívající venku nebo v noclehárně),
- bez domova (osoby bydlící v ubytovnách nebo institucích, např. sociálních ubytovnách, ubytovnách pro bezdomovce, azylových domech, věznicích, zdravotnických zařízeních, zařízeních pro děti nebo podporovaném bydlení),
- v nejistém bydlení (lidé žijící v přechodném bydlení u rodiny nebo přátel, bydlení bez právního nároku, osoby ohrožené vystěhováním nebo osoby ohrožené násilím),
- v nevyhovujícím bydlení (osoby žijící v provizorních nebo neobvyklých obydlích, v neobyvatelném bydlení nebo přelidněných bytech).

Principy sociálního bydlení

1. Princip solidarity:

Jedná se o základní princip sociální politiky státu. Společenská solidarita upevňuje sociální smír ve společnosti. V konceptu sociálního bydlení vede solidarita k tomu, že intervence státu je směřována k potřebným osobám.

2. Princip potřeby:

Sociální bydlení má být přidělováno osobám, které se nacházejí v sociální nebo bytové nouzi, tedy na základě potřeby, nikoliv za tzv. zásluhy, které nesouvisí s bydlením (např. bezdlužnost, aktivní hledání si zaměstnání, školní docházka dětí apod.) Tento princip nicméně neznamená, že uživatel sociálního bydlení nemusí řádně plnit povinnosti nájemce sociálního bytu obsažené v nájemní smlouvě a zákonech.

3. Princip bydlení v bytě:

Cílem je zabezpečit bydlení pro všechny ve standardních bytech, nikoliv ubytování v sub-standardních podmínkách (např. v ubytovnách, azylových domech a podobně), které často sociální situaci zhoršují nejen pro osoby v situaci sociálního vyloučení, ale i pro celou komunitu.

4. Princip nediskriminace:

Při poskytování sociálního bydlení je antidiskriminačním zákonem zakázána diskriminace z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

5. Princip ne-segregace:

Systém sociálního bydlení bude podporovat bydlení v důstojných podmínkách ve snaze nepodporovat vytváření nových či rozšiřování již existujících sociálně vyloučených lokalit.

6. Princip prevence:

Základní součástí efektivního systému sociálního bydlení je předcházení vzniku bytové nouze nebo jejího zhoršení až do situace, kdy bude k jejímu řešení nutné využít mechanismy krizových či sociálních bytů. Nástroje prevence zahrnují předcházení vystěhování, protidluhové poradenství, bydlení s podporou (sociální práce), sociální dávky a samozřejmě též provázanost jednotlivých nástrojů.

Zásadní roli pro předcházení bytové nouze hraje zajištění a koordinace aktivit na místní úrovni. Preventivní aktivity jsou realizovány nejen v rámci systému sociální ochrany, ale musejí být vyvíjeny i v resortu zdravotnictví, místního rozvoje (bytová politika), školství aj.

7. Princip subsidiarity:

Konkrétní výběr nástrojů systému sociálního bydlení i způsoby jejich aplikace v rámci funkčnosti systému je třeba ponechat v závislosti na místních podmínkách na volbě příslušné úrovně veřejné správy a samosprávy.

Příklady nových trendů v oblasti sociálního bydlení

– Kombinování potřeb různých generací v oblasti bydlení

Mladí lidé, matky s dětmi a např. senioři bydlí společně v jednom bytě a společně se podílejí na nákladech spojených s bydlením. Mj. může docházet k sekundárním pozitivním důsledkům u obou skupin, např. senioři nejsou sami, mohou pomoci s péčí o děti apod.

– Výstavba nových energeticky účinných domů.

– Využití opuštěných areálů a nevyužitých budov pro potřeby sociálního bydlení.

– Umožnění finančně dostupného vlastního bydlení a vytváření sociálních sítí prostřednictvím stavebních oprav prováděných vlastními silami.

– Renovace bytů ve veřejném vlastnictví doprovázené snižováním dluhu nájemníků
Existují zkušenosti s organizováním aktivit k opravě budov s využitím práce nájemníků společně s mladými dobrovolníky. Nárůst hodnoty nemovitostí vytvořený opravami je započítán nájemníkům ke snížení nezaplaceného nájemného a zamezení riziku vystěhování.

4. Situace spojené s duševním onemocněním

V oblasti péče o duševní zdraví by měla fungovat síť služeb komplexní koordinované podpory, která umožní, že potíže lidí v oblasti duševního zdraví budou řešeny včas a způsobem, aby co nejméně ovlivňovaly kvalitu života daného člověka.

V souvislosti s touto myšlenkou je nutné zmínit již několik let probíhající reformu péče o duševní zdraví.

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena na Ministerstvu zdravotnictví v říjnu roku 2013. Reálná implementace začala napojením na Evropské investiční a strukturální fondy s počátkem realizace projektů v roce 2017. První výstupy a změny v systému péče začínají být tedy patrné až od tohoto období.

Od počátku realizace reformy ji provází mnoho mýtů, které proces transformace brzdí. Ať už jde o redukci cílů reformy na vznik center duševního zdraví pro vážně duševně nemocné nebo na snižování počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích.

Reforma je systémovou změnou poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.

Reforma péče o duševní zdraví reaguje v Moravskoslezském kraji zejména na:

- Roztříštěnost služeb a aktivit v oblasti péče o duševní zdraví a nedostatečnou komunikaci a spolupráci mezi službami
- Potřebu posílení služeb a možností, jak umožnit lidem žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí
- Zdravotní péče byla a stále je soustředěna v psychiatrických nemocnicích
- Nedostatečnou kapacitu akutní lůžkové péče
- Chybějící krizovou intervenci v přirozeném prostředí člověka v případě zhoršení jeho psychického stavu
- Chybějící včasnou intervenci u lidí s rizikem rozvoje duševního onemocnění
- Ze systému podpory lidí s vážným duševním onemocněním vypadávají lidé, kteří jsou izolováni, nemají náhled na svou situaci a sami nevyhledávají podporu
- Nedostatečné zajištění terénní zdravotní péče pro lidi s duševním onemocněním v kraji
- Nedostatečné zajištění dlouhodobé terénní sociální podpory v oblasti bydlení, zaměstnávání, a vzdělávání
- Tabuizaci a stereotypizaci tématu duševního zdraví a nemoci a mylné zobrazování člověka s duševním onemocněním v médiích
- Chybějící prostor pro sdílení dobré praxe a nejnovějších poznatků o destigmatizaci
- Potřebu posílení preventivních aktivit (péče o duševní zdraví, psychohygienu, vliv duševního zdraví na kvalitu života, psychosomatické potíže)
- Nedostatečnou podporu pečujících osob

V oblasti péče o duševní zdraví a v kontextu reformy jsou pak důležité tyto aspekty:

- Při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory člověku v oblasti duševního zdraví by podpora v přirozeném prostředí měla být nadřazena ústavnímu životu v pobytových zařízeních

- Podpora by měla být zaměřená na zotavení klienta/rodiny – odborník je spíše průvodcem klienta (jeho rodiny) - pomáhá hledat cestu, aby klient (rodina) zvládal potíže vlastními silami, jak je to jen možné
- Důraz je kladen na prevenci a včasný záchyt (screening, diagnostika, poradenství) a na rehabilitační a terapeutické aktivity
- Zapojení rodiny a neformální podpora jsou stejně důležité jako odborná podpora
- Case management, sdílení a koordinace plánů podpory a provázanost péče
- Multidisciplinarita a týmová práce – při řešení komplexních potřeb probíhá mezioborová a meziresortní spolupráce, která znamená vzájemný respekt profesí, důležitá je týmová práce při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory
- Je kladen důraz na kvalitu života daného člověka a jeho okolí

Péče o vlastní duševní zdraví, neformální podpora a svépomoc

V oblasti péče o duševní zdraví je především významná péče o vlastní duševní zdraví. S ohledem na toto téma je nutné podporovat osvětové aktivity a aktivity směřující k prevenci a destigmatizaci lidí se zkušeností s duševním onemocněním již na školách, dále v rámci zdravotních služeb např. pediatra, praktického lékaře nebo v rámci preventivních sociálních služeb. V rámci podpory duševního zdraví je také velmi důležitá podpora neformální, ve smyslu zaměření se na podporu rodin a blízkých lidí s duševním onemocněním, dále na svépomocné a mezigenerační aktivity a na podporu dobrovolníků a peer konzultantů v této oblasti.

System služeb a návazných aktivit v oblasti duševního zdraví

Na podpoře lidí ohrožených rozvojem duševního onemocnění nebo lidí se zkušeností s duševním onemocněním se může podílet řada odborníků či proškolených laiků. Existuje celý systém služeb a návazných aktivit, který průřezově zahrnuje oblast sociální, zdravotní a školskou.

Pro včasný záchyt jsou významné aktivity zaměřené na vyhledávání (depistáž) lidí v riziku rozvoje psychosociálních potíží. Zde může hrát důležitou roli depistáž přímo na obci, v rámci systému státní správy, škol a školských zařízení, dále sociálních a zdravotních služeb atp.

Vyhledávání lidí s rizikem rozvoje vážného duševního onemocnění by měla zajišťovat nově vzniklá centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy.

Včasný záchyt by měl být také realizován prostřednictvím sítě zdravotnických ambulantních pracovišť (psychiatr, klinický psycholog, pedopsychiatr) a školních poradenských pracovišť (školní psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog).

Krizové psychosociální situace vyžadují obvykle podporu ze strany (psycho) terapeutických a poradenských služeb a další spolupráci subjektů (např. krizoví intervenenti v rámci sociálních služeb - krizová pomoc terénní, ambulantní a pobytovou nebo telefonická krizovou pomoc). Podporu člověku v akutním stavu mohou nabízet např. akutní psychiatrická lůžka, psychiatrické pohotovostní ambulance, centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy, nebo také stacionáře s psychiatrickou péčí, k dispozici by měli být také krizoví intervenenti ve zdravotnictví (nemocnice, záchranné služby).

V rámci systému podpory lidí s duševním onemocněním by měly být dostupné zdravotní i sociální služby se zaměřením primárně na podporu v přirozeném prostředí a také by měla být dostupná specializovaná pracoviště např. pro lidi s poruchami příjmu potravy, lidi se závislostmi, lidi s ochrannou léčbou.

Na osoby s duševním onemocněním se svým zaměřením a obsahem zaměřuje celá řada sociálních služeb, které jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Nejvýznamnější v tomto směru se v současnosti jeví služba sociální rehabilitace, která svým charakterem nejlépe odpovídá pomoci osobám s duševním onemocněním ohrožených krizí a současně může osobu s duševním onemocněním případně nasměrovat na další druhy sociálních služeb.

Nově tak vznikla zařízení poskytujících komplexní specializovanou a koordinovanou podporu lidem s duševními obtížemi co nejvíce v přirozeném prostředí jako jsou centra duševního zdraví (v našem kraji jsou v současnosti 3 centra) a multidisciplinární terénní týmy.

Co se týče sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich rodiny, primárně by se mělo jednat o terénní a ambulantní služby jako je již zmíněná služba sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství nebo podpora samostatného bydlení. Dále se může jednat např. o sociálně aktivizační služby pro seniory a lidi se zdravotním postižením nebo o služby poskytující doprovázení rodinám dětí s duševními obtížemi nebo s rizikem rozvoje duševních obtíží jako jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Pro lidi, kteří potřebují vyšší míru podpory, existují služby pobytové, důležitou roli má služba chráněné bydlení nebo služby poskytující péči 24/7 jako domov se zvláštním režimem nebo domov pro lidi se zdravotním postižením.

Ve školství se jedná zejména o zajištění péče psychologů v pedagogicko-psychologických poradnách a podpory ze strany školních poradenských pracovišť (školní psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog).

Důležité pojmy v oblasti duševního zdraví:

Krizová intervence probíhá přímo v krizovém centru nebo na dálku – chat, videohovor, telefon. Jde o akutní řešení problému (krize). Většinou je jednorázová a nejde tolik do hloubky jako například psychoterapie. Krizová intervence může někdy samotné psychoterapii předcházet.

Krizový intervent je odborník, který na základě absolvování výcviku poskytuje osobám v krizi krizovou intervenci. Povoláním může být např. psychiatr, psycholog nebo sociální pracovník. Jeho úkolem je člověka krizovou situací provést, naslouchat, vhodně podporovat a pomoci nalézt zdroje a řešení. Jde o pomoc akutní a krátkodobou, nejde tedy o dlouhodobou spolupráci.

Na krizovou pomoc se lze obrátit v jakékoliv situaci, která je vnímána jako zátěžová, jakkoli banální by mohla jiným připadat. Každý z nás je jiný a to, co jeden vnímá jako krizi, tak jiný vnímat nemusí. Pokud krizový intervent naráží na limity krizové pomoci (např. když je potřeba lékaře a nastavení terapie) nebo zjistí, že klient potřebuje jinou pomoc, než kterou mu může nabídnout, pomůže zajistit jiného odborníka (např. psychologa i psychiatra).

Krizové centrum

Zaměřuje se na pomoc osobám, které se ocitly v krizové životní situaci a psychické tísní. U osob s duševním onemocněním se může například jednat o akutně zhoršený zdravotní stav. Nabízí okamžitou psychosociální a terapeutickou pomoc, v případě potřeby také pobyt na lůžku. Poskytuje nepřetržitý bezplatný provoz. Není nutné objednání ani doporučení.

Dětské krizové centrum

Dětské krizové centrum se specializuje na prevenci, diagnostiku a terapii syndromu týrané-

ho, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Služby mohou využívat ohrožené děti, další členové rodiny i jiné pečující osoby.

Linka důvěry - telefonická

Odborníci jsou telefonicky k dispozici v době provozu, zpravidla jsou tyto linky provozovány nonstop. Linky jsou zaměřeny na pomoc dětem nebo dospělým v krizových životních situacích. Linka důvěry je anonymní a tím i bezpečná. Pomáhá zvládnout psychickou zátěž pomocí týmu odborníků, psychologů a sociálních pracovníků. Základními principy této služby jsou dostupnost, bezpečnost a odbornost těch, kteří linku obsluhují.

Linka první psychiatrické pomoci (116 123)

Pomáhá dospělým najít východisko ze situací, které momentálně nejsou schopni zvládat sami. Pomoc poskytuje také jejich blízkým, které událost zasahuje, a chtěli by poradit, jak z krize ven. Volat je možno kdykoliv a zdarma po celé ČR.

Akutní psychiatrická pomoc

Pokud má osoba s duševním onemocněním svého odborného lékaře, je vhodné, aby jej v případě akutního stavu neprodleně kontaktovala. Psychiatr svého pacienta zná a dokáže s ohledem na sdělené informace posoudit nezbytnou míru okamžité péče. V pracovních dnech poskytují psychiatrickou péči, která nesnese odklad, obvykle psychiatrické ambulance. Je nutná žádanka praktického lékaře. Následně bude posouzeno, zda jde o potřebu neodkladné péče či nikoliv. Neodkladná péče je zajištěna okamžitě, v opačném případě je pacient objednán.

Psychiatrickou první pomoc v mimopracovní době, o víkendech a svátcích zajišťuje např. Psychiatrická nemocnice v Opavě nebo Městská nemocnice Ostrava. Jedná se o specializovanou ústavní pohotovostní službu, která zajišťuje možnost akutního vyšetření, dekompenzaci stavů a sociálních krizí.

Akutní lůžková péče

Poskytuje 24hodinovou péči a dohled pacientovi s dekompenzovaným duševním onemocněním. Délka hospitalizace na akutním lůžku závisí na efektivitě léčby a schopnostech pacienta vrátit se do běžného života. Standardní doba pobytu na akutním lůžku je jeden až čtyři týdny.

Následná lůžková péče

K následné lůžkové péči se přistupuje v případě, kdy pacient/klient není ani po absolvování pobytu na akutním lůžku a poskytnutí všech potřebných terapeutických a léčebných intervencí schopen sám ani za pomoci rodiny či služeb pobývat v domácím prostředí.

Psychiatri je lékař, který se specializuje na léčbu osob s duševním onemocněním nebo duševní poruchou. Jeho úkolem je pomocí rozhovoru a dalších diagnostických metod zjistit potíže, stanovit diagnózu, informovat o možnostech léčby a stanovit léčebný plán. Úzce spolupracuje s psychology. Jeho služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Může předepisovat léky.

Psychiatra, ale také psychologa, psychoterapeuta nebo jakéhokoli poskytovatele zdravotních služeb lze vyhledat prostřednictvím Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Do vyhledávače stačí zadat název profese a město, např. „psychiatr Ostrava“.

Psychoterapeut je kvalifikovaný odborník, který absolvoval akreditovaný psychoterapeutický výcvik určitého směru. Při práci s klientem jde více do hloubky než psycholog a snaží se o rozvoj osobnosti klienta změnou jeho chování, uvažování, myšlení, emocí. Terapie probíhá formou rozhovoru, při kterém psychoterapeut využívá velké množství psychoterapeutických technik a testů. Pomáhá lidem utřídit si myšlenky a pocity, porozumět souvislostem, což v ideálním případě vede k duševnímu růstu se zmírněním či úplným vymizením všech obtíží. Nepředepisuje léky.

Psychoterapie může pomoci zvládat symptomy onemocnění, utřídit si své myšlenky a pocity, zvládat silné emoce jako strach, úzkost, hněv, vztek, cítit se sebevědoměji, překonat rány z minulosti, lépe se poznat.

Může se jednat o službu placenou nebo hrazenou veřejným zdravotním pojištěním. Klient si může svého terapeuta vybrat podle dostupných informací nebo podle prvotních sympatií. Někdy je potřeba hledat delší dobu a zkusit dalšího odborníka, pokud terapie nepřináší výsledky. Je vhodné předem si ověřit vzdělání a kvalifikaci odborníka.

V seznamu je možné hledat odborníky podle místa bydliště/specializace/psychoterapeutického směru. Psychoterapeuti uvedení v seznamu mají požadované vzdělání a kvalifikaci, splňují kritéria a standardy asociace, pracují na dalším vzdělávání, pracují pod supervizi.

Psycholog je odborník, který vystudoval akreditovaný magisterský program psychologie. Zajišťuje psychoterapeutické a poradenské služby. Pracuje s technikami při zvládnání krizí. Hlavním úkolem psychologa je zprostředkovat každému, kdo má zájem, nový pohled na jeho současnou situaci a pomoc při lepší orientaci v problému, který ho tíží a navrhnout pohledy na možná řešení. Pomáhá psychologickými prostředky, zejména rozhovorem, aktivně naslouchá. K diagnostice využívá standardizované psychologické testy. Nepředepisuje léky.

V současné době existují dva systémy hrazení psychologické péče, prvním je, že si psychologickou pomoc hradí klient sám, v druhém případě může psychologickou pomoc hradit zdravotní pojišťovna. K návštěvě psychologa se soukromou praxí není potřeba doporučení lékaře, tak jako je tomu v případě druhém.

Klinický psycholog je psycholog, který se atestoval ve zdravotnictví a má odpovídající praxi. Zaměřuje se na psychodiagnostiku duševních poruch a mozkových poškození, pomoc s psychickým zvládnáním vážných onemocnění a úrazů, léčbu psychických poruch (psychózy, neurotické poruchy apod.).

Vyhledat klinického psychologa je možné prostřednictvím zdravotní pojišťovny nebo prostřednictvím webové stránky Asociace klinických psychologů, kde je k dispozici aktuální seznam odborníků poskytujících svou praxi: <https://www.akpcr.cz/>.

Sociální pracovník je kvalifikovaný odborník, který své služby poskytuje v sociální službě, zdravotnickém zařízení nebo na úřadě. Vyhledává potenciální klienty/uživatele, zjišťuje jejich potřeby, poskytuje sociálně právní poradenství a krizovou pomoc, vykonává sociální šetření, zajišťuje doprovázení klienta, spolupracuje s institucemi, organizacemi, sociálními službami, vyhodnocuje průběh spolupráce s klientem/uživatelé, má přehled v síti sociálních služeb.

Sociální pracovník v sociálních službách s klientem/uživatelé vede jednání se zájemcem

o službu, zpracovává a vyhodnocuje individuální plán. Sociálně zdravotní pracovník ve zdravotnickém zařízení zabezpečuje potřeby klienta, které souvisí s jeho hospitalizací a zdravotním stavem. Spolupracuje s odborníky, kteří se na řešení klientovy/pacientovy životní situace podíleli před hospitalizací, případně potřebné odborníky osloví. Sociální pracovník úřadu poskytuje výše uvedené činnosti, může však být také koordinátorem zabezpečování potřeb klienta v případě, kdy na případu klienta spolupracuje více odborníků.

Peer konzultant je člověk se zkušeností duševního onemocnění, který se rozhodl tuto zkušenost se zatačováním využít k podpoře dalších lidí/klientů a posilování jejich naděje. Jeho úkolem je spolu s klientem hledat a zdůrazňovat klientovy silné stránky, podporovat jej k nezávislosti, v samostatném rozhodování. Svým osobním příkladem pomáhá novým i stávajícím uživatelům služeb, klientům či pacientům překonávat těžká období. Peer konzultant poskytuje svou podporu pod záštitou sociálních služeb, center duševního zdraví i zdravotnických zařízení. Své klienty může kontaktovat také při hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Je součástí multidisciplinárního týmu, kterému poskytuje pohled ze strany osob se zkušeností s duševním onemocněním, je spojovacím článkem mezi osobou s duševním onemocněním a pracovníky sociálních služeb či jiných organizací.

Opatrovníci a veřejní opatrovníci

Opatrovníci i veřejní opatrovníci jsou velmi důležitým partnerem při navazování spolupráce s pacientem/klientem. Jsou právoplatnými členy multidisciplinárního týmu. Účastní se jednání s klientem, plánování intervencí, jsou nápomocni při zajišťování záležitostí nutných pro fungování klienta v přirozeném prostředí (bydlení, zaměstnání, příspěvky, dokumenty apod.).

O opatrovnictví rozhoduje okresní soud na návrh nebo podnět. Opatrovníkem může být osoba blízká. Pokud není nalezena vhodná osoba pro výkon funkce opatrovníka, soud jmenuje veřejným opatrovníkem obec podle bydliště opatrovance. Bydlištěm se rozumí místo, kde osoba bydlí s úmyslem se na tomto místě trvale zdržovat, protože opatrovnictví není možné vykonávat na dálku. Jmenování obce veřejným opatrovníkem není vázáno na její souhlas tak, jak je tomu u jmenování fyzické osoby opatrovníkem.

Centrum duševního zdraví

Poskytuje bezplatnou sociální a zdravotní pomoc lidem se závažným duševním onemocněním, zejména v jejich přirozeném prostředí. Služba je poskytována dospělým osobám. Veškerá pomoc směřuje k brzkému uzdravení dospělého a jeho návratu do běžného života. Pomoc se poskytuje rovněž rodinným příslušníkům nebo blízkým duševně nemocným.

Komplexní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem ve složení – psychiatr, psycholog, všeobecná zdravotní sestra, psychiatrická sestra, sociální pracovník a peer konzultant. Tým vzájemně spolupracuje a pomáhá naplnit potřeby klienta.

První kontakt je navázán často již v průběhu hospitalizace, kdy prvním cílem spolupráce je navázání spolupráce a aktivní podílení se na plánování propuštění, a to s respektem k možností a přání klienta/pacienta. Po propuštění přebírá péči o klienta/pacienta multidisciplinární tým centra duševního zdraví. Centrum duševního zdraví může kontaktovat nejen odborný lékař, ale také praktický lékař nebo jiný odborník. Krizové situace Centrum duševního zdraví řeší u stávajících klientů. U nových zájemců lze jejich situaci zhodnotit do 48 hodin.

Centra duševního zdraví jsou omezené spádovým územím a bližší specifikací okruhu osob s duševním onemocněním, na které komplexní pomoc zaměřují. Od běžného komunitního týmu se liší tím, že zde pracují společně psychiatři, psychiatrické sestry, sociální pracovníci a peer konzultanti.

Multidisciplinární tým duševního zdraví – dospělí

Odborníci multidisciplinárních týmů mají rovné postavení. Důležitá je dobře fungující spolupráce a komunikace všech odborníků v týmu. Multidisciplinární tým tvoří psychiatr, psycholog, psychiatrická sestra, sociální pracovník, peer konzultanti a klient. Služby jsou poskytovány terénní i ambulantní formou. Vše se odehrává na základě klientových vyslovených potřeb.

Multidisciplinární tým duševního zdraví – pediatrie

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty je mezičlánkem mezi primární péčí a pedopsychiatrickou péčí, mezi ambulantní a lůžkovou. Jeho funkcí je včasný záchyt a diagnostika duševních poruch, jejich odlišení od ne-psychiatrické problematiky a pomoc dětem a jejich rodinám v krizových situacích tak, aby se psychiatrické potíže ještě nerozvinuly, nebo aby byly včas řešeny a zlepšila se jejich prognóza.

Multidisciplinární tým tvoří rodinný terapeut, klinický psycholog a psycholog, dětský psychiatr a psychiatrická sestra, sociální pracovník, speciální pedagog, rodinní příslušníci a dítě (adolescent). Služby jsou poskytovány terénní i ambulantní formou. Ambulantní forma probíhá částečně skupinově, částečně individuálně, dle možností dětí, adolescentů a jejich rodin. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí dítěte (domov, školská zařízení) případně v prostorách zdravotní služby, úřadu apod.

Komunitní týmy

Jsou součástí sociálních i zdravotních služeb. Můžeme je vnímat jako jednu z alternativ péče, která poskytuje podporu a pomoc nemocným, zdravým, rodinám a skupinám určité komunity. V České republice zařazujeme do komunitní péče krizová a psychiatrická centra, denní stacionáře, case management, podporu práce a zaměstnávání, podporu v oblasti bydlení a poradenství.

Komunitní tým tvoří odborní pracovníci, kteří jednak splňují kvalifikaci dle zákona o sociálních službách a dále mají vhodné doplňkové vzdělání, zejména v tzv. případovém vedení (case managementu), psychiatrickém minimu a základech psychosociální rehabilitace, případně absolvovali psychoterapeutické či sebezkušenostní výcviky.

Služba je určena dospělým osobám s duševním onemocněním. Jejím hlavním cílem je udržet a zvýšit kvalitu života uživatele, tedy pomoci zajistit důstojné podmínky pro život a čerpání všech služeb, které potřebuje pro svůj spokojený život v přirozeném prostředí.

Podmínky spolupráce:

- doporučení ošetřujícího psychiatra,
- souhlas s podmínkami smlouvy o poskytnutí služby,
- respektování vnitřních pravidel komunitního týmu.

5. Šikana, ubližování ve školách

Šikana je agresivní chování, proti kterému je obtížné se bránit a obvykle se opakuje. V průběhu školní docházky se s ní v nějaké podobě setkává nezanedbatelná část žáků a tato zkušenost může negativně ovlivnit jejich vývoj. Šikany se dopouštějí jak jednotlivci, tak skupiny. Negativními následky šikanování trpí pochopitelně především žáci, kteří se stanou jeho terčem, ale riziko představuje i pro ty, kteří sami šikanují druhé. Vhodné postupy však mohou řadě případů předejít, záhy je ukončit a zmírnit jejich dopad. Na prevenci a řešení šikany spolupracují učitelé s rodiči a odborníky

Znaky šikany

Šikanování je bývá vymezováno přítomností dvou až tří základních znaků. Jedná se o záměr ublížit druhému (obecný rys agresivního chování), nerovnováhy sil mezi tím, kdo šikanuje, a tím, kdo je šikanován a (obvykle) opakovanosti.

Formy a příčiny šikany

Útoky se odehrávají nejčastěji při sníženém dohledu dospělých, a to v prostředí školy nebo v online prostředí. Dále pak při cestách mezi školou a domovem nebo při zájmových kroužcích a volnočasových aktivitách. Rozlišujeme tři základní podoby šikanování:

- a) **verbální útoky** – nadávání, oslovování nepřijemnými přezdívkami, vysmívání se, ponižování, vyhrožování, verbální sexuální obtěžování,
- b) **fyzické útoky** – např. mlácení, kopání, strkání, fyzické sexuální útoky
- c) **útoky na vztahy** – např. vyčleňování z aktivit nebo skupin, pomlouvání, intriky, navádění druhých proti šikanovanému, zesměšňování před druhými. Nejběžnější podobou šikany jsou verbální útoky. Velká část šikanovaných je terčem více než jedné formy šikany (např. verbálních útoků a vyčleňování) a čím dál častěji zažívá i kyberšikanu. Proto je potřeba znát různé podoby útoků a brát je všechny v úvahu.

Kyberšikana

Kyberšikana znamená šikanování s využitím elektronických zařízení a internetu. Patří sem ubližování telefonáty a textovými zprávami a ubližování online, např. s využitím vzkazů, obrázků a videí v prostředí sociálních sítí, chatovacích aplikací a webových stránek. Kyberšikana souvisí s šikanou v běžném prostředí, ale má svá specifika. Nebezpečná je zejména kombinace anonymity (či alespoň relativní skrytosti) útočníka a dostupnosti člověka, který je terčem útoků. Žáci, kteří jsou šikanováni online, takovou možnost nemají a jsou pod neustálým tlakem. Dalším specifickým kyberšikany je její vysoká publicita. Ponižující video, kompromitující falešný profil nebo sexuální snímek mohou být během chvíle shlédnuty mnoha uživateli a mohou negativně zasahovat do životů lidí i mnoho let po svém zveřejnění.

Prevence šikany

Každá základní a střední škola měla mít vyškoleného metodika prevence a písemně vypracovaný minimální preventivní program sociálněpatologických jevů včetně šikany.

Šikaně se daří lépe předcházet ve školách, kde panuje vyšší úroveň informovanosti o problému a nastavení školy šikanu řešit. Učitelé i žáci by si měli být vědomi toho, jak se může šikanování projevat. Důležité je, aby žáci věděli, že kdykoliv se někdo z nich setká se ši-

kanou, může se obrátit na třídního učitele, metodika prevence, výchovného poradce nebo vedení školy. Může také oslovit kohokoliv z dalších dospělých ve škole, doma nebo ve svém okolí. Vhodné je nabídnout žákům i možnost anonymního sdělení.

Řešení šikany

Šikanu na školách řeší obvykle třídní učitel s podporou někoho ze školního poradenského pracoviště (zejm. metodika prevence) a vedení školy. Osvědčuje se, když má škola kvalitně zpracovanou metodiku řešení šikany a provádí zápisy o incidentech šikany, způsobu jejich řešení a dosažených výsledcích.

Podpůrná síť dalších institucí

V případech, kdy vznikne šikanovanému velká újma, je vhodné kontaktovat policii. Škole mohou pomoci i další instituce. Patří k nim např. orgán sociálněprávní ochrany dětí (OS-POD), který bývá školou kontaktován při podezření, že rodina ohrožuje práva a zdraví dítěte (např. zanedbáváním). Odborníky na šikanu ve třídě může škola hledat ve střediscích výchovné péče (SVP), v pedagogickopsychologických poradnách (PPP) nebo v neziskových organizacích zabývajících se školní prevencí.

Otevřená komunikace ve škole

Přípravenost školy řešit šikanu zvyšuje otevřená komunikace ve škole. Po kud se někdo z učitelů či dalších zaměstnanců školy dozví o šikaně, je na místě řešit situaci s kolegy, kteří jsou k tomu školeni. Obvykle je to metodik prevence nebo výchovný poradce.

6. Domácí násilí

Domácí násilí se nevyhýbá žádné skupině v rámci populace: hovoříme zde o násilí mezi partnery, ve vztahu k dětem, také k seniorům, zdravotně znevýhodněným osobám. Týká se jak mužů, tak i žen.

Typickými znaky domácího násilí jsou opakování a dlouhodobost, eskalace, jasné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby ohrožující a neveřejnost.

Neplatí „kde nejsou modřiny, není domácí násilí“.

Existují různé formy násilí:

- **zanedbávání:** neposkytování (úplně nebo částečně) péče osobě závislé na péči jiné osoby.
- **fyzické týrání:** odírání jídla a pití, tepla, léků, fyzické násilí (např. bití) a další. Může se jednat i o sexuální zneužívání.
- **psychické týrání:** ponižování, nadávky, vydírání, zastrašování, ubližování domácímu mazlíčkovi a další.
- **ekonomické násilí:** odebrání vlastního výdělku/důchodu, okrádání, nucení k převodu majetku a další. V tomto případě bývá ohrožená osoba nucena k vydání úspor, brání si půjček na vlastní jméno apod.
- **sociální izolace:** omezování nebo zakazování kontaktů s přáteli, nebo dalšími příbuznými i kolegy z práce, kamarády ze školy (např. návštěvy, telefonické kontakty apod.).

Domácí násilí jako takové je řetězec událostí, vyvíjejících se v čase, proto je obtížné jej jako takové popsat. Násilná osoba uplatňuje a upevňuje moc nad svou obětí (oběťmi) a v rodině může cyklus opakujících se situací tvořit střídající se fáze napětí, násilí, usmíření a klidu. Všechny fáze mohou být různě dlouhé, v řádu dnů až měsíců.

Jak rozpoznat oběť domácího násilí

V případě, kdy se pracovník v pomáhající profesi (např. sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, lékař, zdravotní sestra, strážník, aj.) dostane do domácnosti, ve které se může vyskytovat týraná osoba/osoby, může si všimnout některých indicií, které mohou nasvědčovat tomu, že je dotyčná osoby vystavena násilí.

- osoba je izolovaná v jednom pokoji bez náznavu, že by se zapojovala do společenského dění v domácnosti,
- násilná osoba je přítomna rozhovoru mezi ohroženou osobou a pomáhajícím profesionálem, s ohroženou osobou není možné mluvit mezi čtyřma očima,
- *násilná osoba opakovaně brání přístupu k ohrožené osobě, např. nevinná sdělení: „partner/partnerka/ dědeček/babička spí, nebudeme rušit, ... necítí se dnes dobře, nechceme ji rušit ...“*

Zejména lékaři se mohou setkat s ohroženou osobou, která chodí do ordinace lékaře, ale účel jejich návštěv není zcela jasný. Jedná se o opakované návštěvy, kdy z vyšetření není zřejmé, zda docházelo ke zhoršování nebo k jiným změnám ve zdravotním stavu.

Ze strany ohrožené osoby se může jednat o „němé“ volání o pomoc, kdy se snaží upozornit na svou situaci, ale není schopna jednoznačně verbalizovat žádost o pomoc. Lékaři se také mohou setkat s ohroženými osobami, u kterých dochází k častému ošetřování různých, byť drobnějších, poranění, která mají nevysvětlený nebo nepravděpodobný původ. I to může být indicií, že tato osoba je obětí násilí a k poranění došlo jeho následkem.

Sociální pracovníci se mohou setkat s ohroženými osobami, které se sice obrací na institucionální pomoc, ale důvod jejich kontaktu není na první pohled zřejmý, byť se může jednat o opakované návštěvy jedné i více institucí v tomtéž časovém období. I v tomto případě se může jednat o situaci, kdy se postižená osoba snaží na sebe upozornit, aniž by byla schopna žádost o pomoc jednoznačně formulovat.

Jak komunikovat s osobou, u které máme podezření, že je obětí domácího násilí

Mezi ohroženou osobou a pomáhajícím profesionálem je nutné budovat vztah důvěry. Ohrožená osoba potřebuje vědět, že může profesionálovi důvěřovat. Ohrožená osoba velmi dlouho zvažuje, zda se někomu svěřit, a proto je nutné tomuto okamžiku věnovat patřičnou zřetel, protože k takovému okamžiku již nemusí nikdy poté dojít.

Ohrožené osobě je potřeba poskytnout dostatek času a v žádném případě nepřerušovat hovor. Teprve poté, co ohrožená osoba sdělí svůj příběh, můžeme pomocí vhodných otázek zjišťovat další podrobnosti, které z hlediska učinění dalších kroků potřebujeme k celé situaci znát.

Ohroženou osobu je vždy nutné ujistit, že se nejedná o její osobní chybu, že se tato osoba ocitla v takové situaci a vnímavým přístupem se snažíme vyvrátit pocit viny. Je nutné ohrožené osobě opakovaně sdělit, že není správné, v jaké situaci se nachází, a že si toto nesmí nechat líbit. Motivujeme ohroženou osobu k tomu, aby našla odvahu svou situaci řešit. Řešení domácího násilí není jednoduché, ani rychlé. Ohrožená osoba často nevidí východisko ze své situace, nezná možnosti, které se jí nabízejí, a velmi se obává toho, co bude následovat. Na vše je nutné se dobře připravit, je potřeba se vyvarovat radikálních kroků.

Způsoby ochrany před domácím násilím

Ucelený systém pomoci obětem domácího násilí je založen na spolupráci Policie ČR, justice, intervenčních center a orgánů sociálně právní ochrany dětí. Konečné rozhodnutí, jak s nabídnutou pomocí a zajištěnou ochranou naloží, případně jaké možnosti ochrany využije, je vždy na ohrožené osobě.

Policie ČR

Okamžitou ochranu před násilím zajišťuje ohrožené osobě institut vykázaní násilné osoby ze společného obydlí. Tento úkon je v kompetenci Policie ČR a ohrožené osobě zajišťuje po dobu 10 dnů nejen ochranu teritoriální (násilná osoba musí ihned opustit společné obydlí a má zakázáno do něj vstupovat), ale i personální (násilné osobě je zakázán jakýkoliv kontakt s ohroženou osobou, telefonický, písemný i osobní).

Vykázaní násilné osoby je pro osobu ohroženou pomyslným odrazovým můstkem poskytující jí čas a bezpečný prostor pro zvážení situace a přijetí vhodných opatření.

Intervenční centrum

O vykázání je bezprostředně informováno intervenční centrum, které neprodleně kontaktuje ohroženou osobu s nabídkou bezplatné pomoci. Tu může ohrožená osoba přijmout, či se rozhodnout, že tak neučiní. Intervenční centrum může kromě jiného pomoci s prodloužením lhůty vykázání prostřednictvím návrhu na tzv. předběžné opatření.

Soud

Smyslem je pomoci ohrožené osobě ukončit život v domácím násilí a trvale se vymanit z násilného vztahu. Prodloužením ochranné lhůty tak získává ohrožená osoba bezpečný prostor především k vyřešení problémů spojených s životem s násilnou osobou (např. rozvod, společný byt, společné dluhy apod.).

Návrh na vydání předběžného opatření podává ohrožená osoba k příslušnému okresnímu soudu a může se jím domáhat prodloužení lhůty vykázání až na dobu 6 měsíců. O tomto návrhu rozhoduje soud na základě předložených důkazů do 48 hodin.

Orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)

Žije-li v rodině, ve které došlo k vykázání, dítě, Policie ČR informuje nejen Intervenční centrum, ale také příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí, který činí patřičné kroky.

Utajené bydlení

Institut „utajeného bydlení“ je koncipován pro týrané ženy s dětmi, které nechtějí nebo nemají možnost se přestěhovat k příbuzným či známým, protože tato místa násilná osoba většinou zná.

Azylové domy s utajenou adresou nabízejí bezpečné místo k životu a jsou v nich zaměstnáni odborníci, kteří dokážou ohroženým ženám a dětem pomoci postavit se na vlastní nohy a najít způsob, jak dále naložit s životem. V ČR existují 3 takovéto azylové domy.

Další místa pomoci:

- Registr poskytovatelů sociálních služeb
- Bílý kruh bezpečí
- Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí – nonstop, bezplatně na tel. č. 116 006
- Intervenční centra
- Linky důvěry
- Občanské poradny
- Manželské a rodinné poradny
- Sociální klinika – dostupná psychoterapie
- PROFEM – Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí
- ROSA – centrum pro ženy
- Liga otevřených mužů
- Senior telefon – nonstop a bezplatně na tel. č. 800 157 157
- Mobilní aplikace Bright Sky CZ – rady a kontakty na místa pomoci pro oběti domácího násilí

Kontakty pro děti:

- Linka bezpečí – nonstop a bezplatně na tel. č. 116 111
- Centrum LOCIKA – pomoc pro děti ohrožené domácím násilím
- Dětské krizové centrum – pomoc týraným, zneužívaným či jinak traumatizovaným dětem
- Krizové centrum Ostrava

Státní instituce:

- Úřady státní správy a samosprávy
- Policie ČR – tel. linka 158
- Orgány sociálně právní ochrany dětí
- Probační a mediační služba ČR
- Ministerstvo vnitra ČR
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- Ministerstvo spravedlnosti ČR; Soudy; Státní zastupitelství

7. Krizové situace

Krizové situace potkávají v životě každého. Může jít o náhle vážné onemocnění, vážnou nehodu, odchod blízkého člověka, negativní následky přírodních katastrof apod. Může se také jednat o situace spojené s duševním či psychiatrickým onemocněním (které ale nejsou akutně život ohrožující a není tak potřeba výjezdu záchranné zdravotní služby).

Pro samosprávy menších obcí může být prospěšné vědět, jak podpořit občany svých obcí v těchto situacích. Je dobré vědět, že na tyto situace nemusí ani místní samospráva být sama. Můžeme se obrátit o pomoc na organizace, které za Vámi po domluvě přijdou a poskytnou potřebnou pomoc a podporu.

Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (IZS) je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.

Základní složky IZS

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- Policie České republiky.

Ostatní složky IZS

- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil,
- Obecní policie,
- Orgány ochrany veřejného zdraví,
- Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,
- Zařízení civilní ochrany,
- Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

Neziskové organizace

Kromě IZS je možné kontaktovat organizace poskytující sociální službu krizová pomoc. Zaměřují se na poskytování psychosociální podpory lidem v náročných životních situacích, kterou oni samo vnímají jako zátěžovou, v danou chvíli ohrožující a nejsou schopni ji zvládnout vlastními silami.

Cílem intervencí těchto organizací je podpora klientů v překonání krizového období, usnadnění jejich návratu do běžného života, obnova samostatnosti a zvýšení kompetencí při zvládnání životních událostí. Některé z těchto organizací poskytují své služby i v terénní formě. To znamená, že jsou schopni v rámci řešení krizových situací vyjet přímo do krizí postižených rodin a oblastí. Aktuálně na území kraje poskytují krizovou pomoc organizace:

- Krizové centrum Ostrava,
- Charita Ostrava,
- Charita Opava,
- Centrum sociálních služeb Ostrava.

8. Občan se vrátil po trestu odnětí svobody zpět domů

Pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody bývá často problémem ztráta podpory v rámci rodiny, ztráta zázemí, bydlení a nedostatek financí. V takovém případě velmi často nastává období, během něhož nejčastěji dochází k recidivě kriminálního jednání. Aby tomuto osobě vracející se z výkonu trestu odnětí svobody mohla předejít, je nutné přiblížit systém možné podpory a pomoci (tzv. post-penitenciární péče).

Post-penitenciární péče by měla plynule navazovat na penitenciární péči, která probíhala ve věznicí při výkonu trestu odsouzeného. Proto je velmi důležitá spolupráce těchto dvou skupin, jelikož při správné koordinaci a spolupráci je pro osobu po výkonu trestu odnětí svobody mnohem menší riziko šoku ze svobody. To se týká hlavně dlouholetých trestů, kdy se vlivem doby spoustu věcí mění a člověk po dvacetiletém trestu odnětí svobody není schopen, zorientovat se v novém systému.

Základní členění pomoci, která je poskytována osobám, navracejícím se z výkonu trestu je pomoc sociálního kurátora, pomoc sociálního systému (dávky pomoci v hmotné nouzi), pomoc sociálních služeb a pomoc na úseku výkonu Probační a mediační služby.

Sociální kurátorství představuje první instanci, kam se může člověk po svém propuštění dostavit pro podporu a pomoc. Sociální kurátor působí na městských úřadech, na všech obcích s rozšířenou působností. Mezi jeho klíčové činnosti patří poskytování základního i odborného sociálního poradenství, pomoc při zařazení klienta zpět do sociálního systému, hledání ubytování, spolupráce s rodinou klienta, spolupráce se soudy, úřady (např. s úřadem práce, Probační a mediační službou, správou sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovnou) a dalšími institucemi, orientace v dluhové problematice, doprovázení klienta po úřadech, lékařských zařízeních apod.

Člověk, propuštěný z vězení, na cestu dostává finanční obnos většinou v řádu stokorun, aby mohl dojet do místa svého trvalého pobytu. Pomoc státu pro něho představuje další finanční zabezpečení, kterého by se mu mělo dostat. Jedná se zejména o dávky pomoci v hmotné nouzi, které vyplácí úřady práce – **mimořádná okamžitá pomoc, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení**.

Podání žádosti o ně a následně jejich vyplácení samozřejmě předchází evidenci klienta na úřadu práce, do role uchazeče o zaměstnání. Dávkový systém i plnění povinnosti uchazeče o zaměstnání bývají svými pevně stanovenými pravidly a kritérii bariérou, kterou mnoho propuštěných nezvládne překonat a následně se vrací k rizikovému chování a předchozímu způsobu života.

Probační a mediační služba (dále jen PMS) se stala organizační jednotkou státu a provádí úkony probace a mediace ve věcech projednávaných v trestním řízení. Probace představuje organizování a dohled nad odsouzeným, rovněž i kontrolu výkonu trestů, které nejsou spojené s odnětím svobody, sledování chování odsouzeného ve zkušební době podmíněného propuštění z výkonu trestu, individuální pomoc a působení na něj, aby vedl řádný život, vyhověl podmínkám uložených soudem nebo státním zástupcem, a tím došlo k obnově narušených právních a společenských vztahů.

Mediací se rozumí mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu mezi obviněným a poškozeným a jednání, které směřuje k urovnání konfliktního stavu v souvislosti s trestním řízením. Střediska PMS jsou umístěna v sídlech okresních či obvodních soudů, jejich příslušnost se řídí příslušností soudu. PMS vykonává svoji činnost i ve spolupráci Vězeňské služby ČR, kdy může navštívit obviněného ve vazbě či odsouzeného ve výkonu trestu. PMS je současně složkou, která pomáhá při odstraňování následků trestného činu poškozeným a dalším osobám, které jsou dotčeny spáchaným trestným činem a podílí se na prevenci trestné činnosti. Ve spolupráci s PMS a sociálním kurátorem si může odsouzený podat žádost o podmíněné propuštění.

Navazující sociální služby pro propuštěné z výkonu trestu lze charakterizovat jako neucelené. Jedná se především o **nízkoprahová centra, azylové domy, domy se zvláštním režimem**, která jsou určena i pro další cílové skupiny, jako jsou např. osoby bez domova, sociálně vyloučení a drogově závislí. Tyto služby zajišťují především nestátní, neziskové organizace.

Nestátních neziskových organizací v rámci post-penitenciární péče má Česká republika opravdu velké množství. Jsou děleny podle druhu poskytovaných služeb:

- **Instituce poskytující poradenskou pomoc.** Tyto instituce poskytují bezplatné poradenství lidem v krizi nebo v nouzi (ROMODROM, Podané ruce, Sdružení pro pomoc propuštěným vězňům a lidem v nouzi, Za branou, RUBIKON Centrum a Nová šance...)
- **Instituce poskytující materiální pomoc.** Do této kategorie patří charity, které poskytují jídlo, oblečení a věci (Charita Ostrava, Charita Opava, Adra, Český červený kříž...)
- **Instituce poskytující sociální péči.** Zde řadíme instituce, které nabízejí stravování, hygienické potřeby, zdravotní péči nebo dočasné ubytování (Armáda spásy, azylové domy, domy na půli cesty, ...).

9. Finanční gramotnost a dluhová problematika

V současné době je v ČR více než 780 tisíc osob v exekuci. Zadluženost nebo „předluženost“ je spíše systémovým problémem nežli selháním jednotlivých jedinců a rodin. Dlouhodobá sociální a finanční nestabilita vede k nízké motivovanosti, apatii, frustraci a u mnoha osob je oddlužení nemožné. Mezi klíčové důvody zadlužení bývá nízká finanční gramotnost, nízké právní povědomí, neschopnost se bránit a vyhledat odbornou pomoc. Je vysoce pravděpodobné, že s problematikou zadlužení se setkala snad již každá samospráva menších obcí.

Jak situaci začít řešit

Jeden z nástrojů boje proti zadlužení je tzv. institut oddlužení. Nicméně pro mnoho rodin je i tento institut velmi těžko dosažitelný. Je sice garantovaná tzv. nezabavitelná částka, ta je ale natolik nízká, že často nepokryje základní potřeby jednotlivce natož rodiny. Výše minimální splátky je pro mnoho občanů natolik vysoká, že by jim zbývající peníze nestačily na jejich základní potřeby.

Prevence a informovanost

Jedním z nejjednodušších opatření je realizace osvětových aktivit jako besedy s občany, přednášky, vyvěšení relevantních informací na úřední desce, webových stránkách, obecním zpravodaji, u kadeřnice, obecního lékaře, atd.

Tyto aktivity mohou dopomoci k podchycení problému, nicméně jedná se pouze o sekundární podporu.

Spolupráce s dluhovou poradnou

Dalším krokem je navázání spolupráce s odbornou dluhovou poradnou, která má dostatečné kompetence a znalosti, aby byla schopná osobám v dluzích adresně pomoci. Zástupci dluhové poradny mohou realizovat odborné přednášky nebo besedy s občany.

Občané si mohou vybrat zařízení dle své vlastní volby nebo jim může být vhodná služba doporučena zaměstnancem obce.

Preventivní aktivity a aktivní spolupráce s dluhovými poradnami jsou jednoduché nástroje, jak v krátkém čase nejvíce pomoci osobám v dluzích. Pro přehlednost uvádíme jednotlivé nástroje boje se zadlužením.

Zastavení exekuce

V roce 2013 nejvyšší soud rozhodl, že pokud byla exekuce nařízena na základě neplatného rozhodčího nálezů, měla by být zastavena. Existuje zde tedy možnost, že exekuční příkaz lze zastavit. Druhým způsobem pro zastavení exekuce je tzv. nemajetnost, kdy dlužník nemá žádný majetek, který by mohl sloužit k pokrytí pohledávky v rámci exekučního řízení.

Oddlužení (tzv. osobní bankrot)

Zásadním nástrojem při boji s exekucemi je tzv. oddlužení, které umožňuje dostat se z dluhové pastí. Neplatí již podmínka splacení minimálně 30% pohledávek. Nicméně je nutné vynaložit veškeré úsilí pro zaplacení co nejvíce svým věřitelům, zaplatit náklady za činnost insolvenčního splátce, výživné a cenu za seps návrhu na povolení oddlužení. Celý proces trvá tradičně 5 let a jedná se buďto o oddlužení splátkovým kalendářem nebo prodejem majetku.

O oddlužení si může žádat podnikatel i nepodnikatel, pokud dluhy nepochází z podnikání. Pokud dluhy pochází z podnikání, pak musí s oddlužením souhlasit vaši věřitelé, musíte mít dluhy 30 a více dní po splatnosti, a být velice blízko nebo přímo v platební neschopnosti (tzv. úpadek).

Výhody oddlužení

- Zastavení soudních řízení a exekuce
- Zastaví se nárůst úroků z prodlení a další sankce
- Celkový dluh se zafixuje
- Zastavení tlaku ze strany věřitelů, vymahačů a exekutorů
- Šance nového začátku

Nevýhody

- 5 let života s nezabavitelnou částkou (všechny příjmy nad tuto částku se musí odevzdat)
- Placení insolvenčního správce (cca 1000,- Kč měsíčně)
- Nemožnost odmítnout dědictví
- Uvedení ve veřejném insolvenčním rejstříku

10. Závislostní chování

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohovrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Podle Světové zdravotnické organizace představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat mj. i sociální klima na území obcí.

Je otázkou, jak lze zamezit užívání návykových látek, jak můžeme ochránit před závislostmi především naše děti, rodiče, prarodiče a další osoby na kterých nám v různých kontextech záleží. Bohužel v tomto směru neexistuje žádné spásné řešení, neexistuje žádný koncept, který by zajistil naprostou ochranu před návykovými látkami a závislostmi. Jsou však možné dílčí kroky, které ruku v ruce s nejnovějšími poznatky, příklady dobré praxe a v neposlední řadě, s adekvátní legislativou mohou negativní dopady závislostního chování na jedince a společnost eliminovat.

Protidrogová politika je realizována v souladu s odst. 1 §29 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje, že kraj přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky. Při řešení problematiky užívání návykových látek lze uplatňovat dva přístupy. První přístup je tzv. represivní. Uskutečňuje se hlavně v rámci trestněprávní kontroly kriminality (soudy, Policie ČR, státní zastupitelství, vězeňství), potlačování kriminality, kontrola prostředky trestního práva. Druhým přístupem je prevence, kterou můžeme definovat jako neformální řešení problematiky. Jde v podstatě o předcházení kriminálního chování. Uskutečňuje se hlavně v rámci aktivit spadající do okruhu prevence kriminality. Z hlediska dlouhodobého cíle prevence šíření drog jde zejména o podporu zdravého životního stylu, odmítání samotných drog a důraz na včasnou prevenci a léčbu.

Z praktického hlediska je pro potřeby samospráv klíčovým partnerem kraj a obce s rozšířenou působností.

Krajská úroveň

Kraj dle ustanovení § 29 zákona (odst. 1) č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, v samostatné působnosti provádí protidrogovou politiku na území kraje; za tím účelem kraj přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky a za účelem koordinace protidrogové politiky může zřídit funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku.

Aktuálním strategickým materiálem Moravskoslezského kraje je *Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021-2027*. Obsahuje principy a opatření pro řešení problematiky závislosti na území kraje.

Úroveň obcí s rozšířenou působností (ORP)

Na úrovni obcí, konkrétně nejčastěji na úrovni ORP protidrogová politika vyplývá aktuálně z ustanovení § 29 (odst. 2) zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších 10 předpisů, kdy obec v samostatné působnosti provádí protidrogovou politiku na území obce a v případě potřeby může zřídit funkci místního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Místní protidrogoví koordinátoři, (ve smyslu § 29 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů) působí jen v některých v obcích s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje. Ve většině případů se nejedná o protidrogové koordinátory jako takové, ale jde o pracovníky v oblasti sociální prevence a sociálních služeb, popř. školství, kteří mají protidrogovou koordinaci kumulovanou s jinou činností (např. prevence kriminality, sociální kuratel, komunitní plánování, sociálně právní ochrana dětí apod.). V některých ORP je protidrogová koordinace v Moravskoslezském kraji včleněna také do gesce městské policie.

Pouze některé obce s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje zpracovávají samostatný strategický materiál zaměřený na protidrogovou prevenci. Tato problematika je mnohdy zapracována v rámci jiných koncepčních materiálů ORP zaměřených na prevenci kriminality, popř. na prevenci sociálně nežádoucích jevů. V mnoha případech je pak oblast protidrogové prevence zohledněna ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb, které v současné době mají vypracovány ve většině ORP Moravskoslezského kraje.

Sít dostupných zdravotních a sociálních služeb a dalších návazných aktivit v MSK

Problematika služeb pro osoby závislé nebo ohrožené závislostmi a návykovým chováním systémově spadá do aktivit a opatření dvou resortů, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Vzhledem k této skutečnosti je pro komplexní a efektivní léčbu závislosti nezbytná úzká meziresortní spolupráce.

Pomoc a podpora při řešení této problematiky je možné u sociálních služeb poskytovaných podle zákona o sociálních službách. Jedná se zejména o sociální služby **terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity, odborné sociální poradenství a služby následné péče**. Obsah a účel těchto služeb je uvedený v zákoně o sociálních službách. Podrobné informace o způsobu poskytování sociálních služeb lze nalézt také v modelech sociálních služeb vypracovaných krajem.

Zmíněné sociální služby jsou financovány krajem prostřednictvím dotace 313 MPSV určené pro financování provozu sociálních služeb. O výši dotace pro konkrétní sociální službu rozhoduje kraj. V podmínkách Moravskoslezského kraje je klíčové také spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí kraje. Jedná se o jednu z podmínek financování sociálních služeb danou Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje, který je schválený zastupitelstvem kraje.

V rámci zdravotnických zařízení je léčba poskytována v tzv. AT (alkohol-toxi) ambulancích, psychiatrických ambulancích, v ambulancích klinických psychologů, v substitučních programech, během hospitalizace na detoxifikačních jednotkách, psychiatrických odděleních nemocnic a v Psychiatrické nemocnici v Opavě.

11. Náročné situace v rodinách

Co se týče náročných situací v rodinách, je možné se setkat zejména se situací, kdy rodina má potíže s péčí o dítě/děti nebo se jedná o situaci, kdy péče o dítě neprobíhá v biologické rodině a dítě je vychováváno jinými osobami než biologickými rodiči.

Potíže s péčí o děti

Dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí se může jednat o tyto situace typické pro poskytnutí sociálně-právní ochrany:

- rodiče dětí zemřeli nebo neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti,
- děti vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženi závislostí, žijí se prostitutci, spáchaly trestný čin opakovaně nebo soustavně páchají přestupky podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití,
- děti se se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte,
- na dítěti byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezřeni ze spáchání takového činu,
- děti jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti
- děti jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami,
- děti jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu.

Každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče a každý je oprávněn upozornit **orgán sociálně-právní ochrany** na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti a na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti.

Orgánem sociálně- právní ochrany, na který je potřeba se v uvedených situacích obrátit je:

- Obecní úřad s rozšířenou působností (městské úřady, magistráty a úřady městských obvodů)
- Obecní úřady
- Krajské úřady
- MPSV ČR
- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

A. Dítě bez péče rodičů (Úmrtí rodičů, náhlé onemocnění, opuštění dítěte, atd.)

Jde o situace, kdy se dítě ocitne bez péče rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu a není zde žádná jiná osoba, která by na toto období mohla péči o dítě zajistit.

Kdo je oprávněn v této věci jednat:

Rodič, osoba odpovědná za výchovu dítěte, dítě samo i další osoby, které mohou k věci podat významné a důležité informace, instituce zabývající se ochranou dětí (soud, škola, policie a další). Toto upozornění lze učinit jakoukoliv formou, tj. telefonicky, písemně, osobně emailem, rovněž anonymní upozornění jsou prošetřována. Oznamovateli je zaručeno zachování anonymity.

Na koho se obrátit: Na nejbližší oddělení sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadě.

B. Dítě s výchovnými problémy

Všechny situace související s chováním dítěte, které rodičovské či jiné autoritě působí obtíže.

Kdo je oprávněn v této věci jednat:

Rodič, osoba odpovědná za výchovu dítěte, dítě samo i další osoby, které mohou k věci podat významné a důležité informace, instituce zabývající se ochranou dětí (soud, škola, policie a další). Toto upozornění lze učinit jakoukoliv formou, tj. telefonicky, písemně, osobně emailem, rovněž anonymní upozornění jsou prošetřována. Oznamovateli je zaručeno zachování anonymity.

Na koho se obrátit: Na nejbližší oddělení sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadě.

C. Dítě týrané, zneužívané a zanedbávané

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jedná se o tělesné, duševní a citové týrání, zneužívání, zanedbávání péče o dítě, sexuální zneužívání.

Kdo je oprávněn v této věci jednat:

Každý, kdo se o situaci nezletilého dítěte dozví, je nejen oprávněn, ale i povinen upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) na tuto skutečnost. Toto upozornění lze učinit jakoukoliv formou, tj. telefonicky, písemně, osobně emailem, rovněž anonymní upozornění jsou prošetřována. Oznamovateli je zaručeno zachování anonymity.

Oznamovací povinnost dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů:

- **§ 367 Nepřekážení trestného činu;** Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá např. trestný čin vraždy (§ 140), zabití (§ 141), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, ...
- **§ 368 Neoznámení trestného činu;** Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin např. vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), brání rukojmí (§ 174), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), ...

Na koho se obrátit: Na nejbližší oddělení sociálně- právní ochrany dětí na obecním úřadě.

D. Dítě v rozchodu nebo rozvodu rodičů

V případech, kdy soud projednává úpravu práv a povinností rodičů k dítěti, je orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) zpravidla jmenován tzv. kolizním opatrovníkem. Úkolem kolizního opatrovníka je hájit zájmy dítěte. I v dalších případech, kdy se rodiče dítěte rozcházejí a jejich rozchod je provázen složitou situací související zejména s komunikací mezi nimi, je OSPOD povinen působit při obnovení narušených funkcí rodiny.

Kdo je oprávněn v této věci jednat:

Rodič, osoba odpovědná za výchovu dítěte, dítě samo i další osoby, které mohou k věci podat významné a důležité informace, instituce zabývající se ochranou dětí (soud, škola, zdravotnické zařízení a další). Toto upozornění lze učinit jakoukoliv formou, tj. telefonicky, písemně, osobně emailem, rovněž anonymní upozornění jsou prošetřována. Oznamovatel je zaručeno zachování anonymity.

Na koho se obrátit: Na nejbližší oddělení sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadě.

Náhradní rodinná péče (NRP)

Souhrnné označení pro všechny formy péče o dítě, která neprobíhá v biologické rodině ani v ústavní péči. Děti v náhradní rodinné péči mohou pochybovat o své identitě. Dítě v NRP je vychováváno jinými osobami než biologickými rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.

Formy náhradní rodinné péče upravené zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník:

- svěření dítěte do péče jiné osoby
- pěstounská péče
- pěstounská péče na přechodnou dobu
- poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje
- osvojení

Kontakt dětí v NRP s biologickou rodinou

Dítě v NRP a jeho biologičtí rodiče/příbuzní mají dle platné legislativy právo na to se znát a být spolu v kontaktu. Kontakt má sledovat zájem dítěte, potřeby dítěte by měly být provořené. Dítě v NRP potřebuje s ohledem na identitu mít možnost zjišťovat, kdo vlastně je. Kontakt s rodiči/příbuznými nebo seznámení se s kořeny a historií je žádoucí, dítě ale může ovlivňovat v různé míře pozitivně, i negativně. Kontakt by měl probíhat, pokud dítěti může přinést prospěch, měl by být promyšlený a vhodně nastavený s ohledem na individuální potřeby dítěte.

12. Zdroje

AGORA. Jak přizvat občany ke spolupráci aneb jak dát radnici uši, aby slyšela, co lidé chtějí. 2006. Dostupné z:

agorace.cz/wp-content/uploads/2019/05/Participace_-_Jak_prizvat_obcany_ke_spolupraci.pdf

ANDRŠ, M. et al. Standardy sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem. Královehradecký kraj: 2020. Dostupné z: kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/Standardy-socialni-prace-na-obecnich-uradech-obci-s-rozsirenou-pusobnosti-a-poverenym-obecnim-uradem.pdf

AV ČR. Šikanování na školách. Praha: 2020. Dostupné z:

www.academia.cz/uploads/media/preview/0001/07/f49c2ce711f827d151949e9115f2ede-b86a62f8d.pdf

BUCHTOVÁ, M., et al. Malý průvodce pro Velké hrdiny – Nebojte se pečovat. Ostrava: 2022.

Dostupné z: www.msk.cz/assets/temata/eu/maly-pruvodce-pro-velke-hrdiny.pdf

GŘUNDĚLOVÁ, B. et al. Komunitní práce očima komunitních pracovníků. Ostrava: 2022. Dostupné z: www.msk.cz/assets/temata/eu/komunitni-prace-ocima-komunitnich-pracovniku.pdf

HAVLÍK, M. et al., Nové zjišťování potřeb. Královehradecký kraj. 2009. Dostupné z: www.socialnirevue.cz/item/nove-zjistovani-potreb

KAPA. Na cestě bez přešlapů ... aneb Příručka zkušeností z komunitního plánování obcí Moravskoslezského kraje. Třinec. 2015.

KOCURKOVÁ, J., ČERNÁ, R. Kontakt dětí v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou. Chrudim: Amalthea z.s. ve spolupráci s Latus pro rodinu o.p.s., 2018. Dostupné z: www.kontaktdetivnpr.cz/downloads/manual_kontakt_deti_v_NRP_s_biologickou_rodinou.pdf

Magistrát města Ostravy. Pomoc v případě krize při duševním onemocnění. Manuál pro odbornou veřejnost. Ostrava: 2021. Dostupné z: kpostrava.cz/wp-content/uploads/2021/09/Dusevni-onemocneni_manual.pdf

MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné z: www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb

MPSV. Strategie sociálního začleňování 2021–2030. Praha: 2021. Dostupné z: www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030

MPSV. Základní informace o sociálním bydlení. Sociální bydlení v ČR. Dostupné z: socialni-bydleni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/zakladni-informace-o-sb

MSK. Modely sociálních služeb. Dostupné z: www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/

MSK. Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021 – 2027. Ostrava: 2020. Dostupné z: www.msk.cz/assets/temata/strategicke_dokumenty/strategie-rozvoje-romskych-komunit-moravskoslezskeho-kraje-na-obdobi-2020---2027-s-uvodnim-slovem-jn-25-2-2021.pdf

MSK. Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021-2027. Ostrava: 2020. Dostupné z: www.msk.cz/assets/temata/strategicke_dokumenty/strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim.pdf

MVCR. Dobrovolnická služba. Časté otázky a odpovědi. Dostupné z: www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d

MZCR. Krajský plán péče o duševní zdraví. Ostrava: 2021. Dostupné z: www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf

Otevřená společnost. Mapa exekucí. Dostupné z: www.mapaexekuci.cz

ÚZIS. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. Dostupné z: nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

METODIKA PODPORY SOCIÁLNÍ PRÁCE A NÁVAZNÝCH AKTIVIT NA OBCI

„Podpora inovativních metod sociální práce, rozvoj síťování na místní úrovni
a meziresortní spolupráce na území MAS Opavsko“

Číslo projektu:

CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_98/0015296

Projekt je realizován ze finanční podpory ESF EU,
Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt je realizován za finanční podpory ESF EU, Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.