

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením
v České republice a na Slovensku

Diplomová práce

2024

Bc. Romana Backová Zittová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana Backová Zittová**
Osobní číslo: **H22371**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce se věnuje komparaci sociálních služeb pro děti, které jsou ohroženy sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku. Cílem práce je popsat jednotlivé služby v České republice a na Slovensku a jejich následná komparace. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části je vysvětlení problematiky sociálního vyloučení a pojmů s ním souvisejících jako je například pojem vyloučená lokalita. Dále se teoretická část věnuje Zákonu 108/2006 Sb. o sociálních službách a Zákonu č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znění neskorších předpisů. Z těchto zákonů popisuje služby, které jsou určeny pro cílovou skupinu diplomové práce.

V praktické části jsou jednotlivé sociální služby porovnány kvalitativní metodou komparace. Dále je vybrán z každého státu jeden kraj, který je také komparován z pohledu sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením. Zjištěné skutečnosti jsou následně vyhodnoceny. Při vyhodnocování jsou použita data z veřejně dostupných zdrojů a databází.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, pracovní orgán. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha: Česká asociace streetwork, o.s, 2008.
- KRUPA, S. Transformácia zariadení sociálnych služieb [online]. In Dni sociálnej práce. Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax). Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Nitra: FSVaZ UKF, 2008. dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000549.pdf>>.
- LÝDIA, Brichtová a Repková KVETOSLAVA. Sociálne služby: zacielené na kvalitu: v kontexte zmien zákona o sociálnych službách od roku 2014. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2014. ISBN 978-80-7138-138-9.
- MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha:Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MPSVR, Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030, Bratislava, 2021, dostupné z <nprss-fin.pdf (gov.sk) >.
- POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I. Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-622-8
- RADOSTNÝ, Lukáš. Faktory sociálního vyloučení. In: SÝKORA, L. A J. TEMELOVÁ. Prevence prostorové segregace. Praha: Centrum pro výzkum měst a regionů a Ministerstvo pro místní rozvoj, 2005, Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/akce/segregace/publikace/Radostny.pdf>
- REPKOVÁ, Kvetoslava. Sociálne služby: Podpora zmyslupnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2017. ISBN 978-80-7138-151-8.
- ŠANDOR, Juraj a kol. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005. ISBN 80-969348-0-5.
- VRBICKÝ, Jan *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-467-0
- WOLEKOVÁ, H., PETIJOVÁ, M. Sociálne služby na Slovensku – analýza ponuky a dopytu [online]. Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien, 2007.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákonu č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **14. června 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **14. června 2024**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. června 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14. 6. 2024

Bc. Romana Backová Zittová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především doc. PhDr. Albínu Škovierovi, Ph.D. za pomoc při psaní práce a za jeho cenné rady a doporučení. Dále bych chtěla velmi poděkovat mé rodině, která mě podporovala nejen při psaní diplomové práce, ale i během celého studia.

ANOTACE

Česká a Slovenská republika spolu tvořily do roku 1992 jeden stát, což znamená, že do této doby byla podoba sociálního systému a sociálních služeb totožná. V následujících letech proběhly v obou zemích drobné úpravy, avšak k velké reformě došlo v České republice až během roku 2006, kdy vláda přijala Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na Slovensku tato změna přišla až v roce 2008, kdy byl přijat Zákon č. 448/2008 Sb., o sociálních službách. Cílem diplomové práce je komparovat sociální služby v České republice a na Slovensku. V práci se zaměřím především na sociální služby, které jsou určeny pro děti ohrožené sociálním vyloučením. Popíši širší spektra sociálních služeb, které děti ohrožené sociálním vyloučením mohou využít v České republice a na Slovensku. Tyto služby následně budu vzájemně komparovat a komparaci následně přiblížím do dvou vybraných krajů z obou zemí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální služby pro děti, děti ohrožené sociálním vyloučením, nepříznivá životní situace, Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

TITLE

Comparison of social services for children at risk of social exclusion in the Czech Republic and Slovakia

ANNOTATION

The Czech and Slovak Republic together formed a single country until 1992, which means that the form of their social system and social services was identical until then. In the following years, small changes took place in both countries, however a big reform only occurred in the Czech Republic during 2006, when the government passed Act No. 108/2006 Coll., on social services. In the Slovak Republic, this change came in 2008, when Act No. 448/2008 Coll., on social services was passed. The objective of this diploma thesis is to compare social services in the Czech Republic and in Slovakia. In this thesis I will be focusing primarily on social services that are intended for children at risk of social exclusion. I will also describe the spectrum of social services that children at risk of social exclusion can make use of in the Czech Republic and Slovakia. Subsequently, I will compare these services with each other, and I'll make this comparison in two selected regions from both countries.

KEYWORDS

Social services, Children at risk of social exclusion, Adverse life situation, Low threshold facilities for children and youth, Social activation services for families with children.

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
1.1 Hlavní průzkumný cíl.....	13
1.2 Dílčí průzkumné cíle:.....	13
2 Sociální služby.....	14
2.1 Vymezení pojmu sociální služby	14
2.1.1 Vymezení pojmu dle zákona o sociálních službách	14
2.1.2 Historie sociálních služeb	14
2.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	16
2.2.1 Formy sociálních služeb	17
2.2.2 Druhy sociálních služeb.....	17
2.2.3 Typy zařízení sociálních služeb.....	18
3 Sociální služby na Slovensku	20
3.1 Historie sociálních služeb na Slovensku	21
3.2 Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci.....	24
3.3 Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění Zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)	25
3.3.1 Druhy, formy a rozsah sociálních služeb.....	26
3.3.2 Poskytování sociálních služeb podle oblasti a typu obyvatelstva.....	26
3.3.3 Rozdíl mezi zákony č. 195/1998 a 448/2008.....	30
4 Sociální vyloučení.....	31
4.1 Pojem sociální vyloučení	31
4.1.1 Sociálně vyloučená lokalita	33
4.1.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením	34
4.1.3 Sociálně vyloučená lokalita a dětství.....	35
4.2 Problémy v sociálně vyloučených lokalitách.....	38

4.3	Sociálně patologické jevy v sociálně vyloučených lokalitách	39
4.4	Důsledky sociálního vyloučení u dětí	39
4.5	Vybraný kraj z České a Slovenské republiky	40
4.5.1	Pardubický kraj	40
4.5.2	Prešovský kraj	44
5	Metodologie	45
6	Analýza legislativní úpravy sociálních služeb v české republice a na slovensku	46
6.1	Analýza historického vývoje v oblasti legislativní úpravy sociálních služeb v České a Slovenské republice	46
6.1.1	Vývoj oblasti legislativní úpravy sociálních služeb od roku 1989 až do rozdělení Československa na konci roku 1992.....	46
6.1.2	Vývoj sociálních služeb v České republice od roku 1993 do roku 2006.....	48
6.1.3	Vývoj sociálních služeb na Slovensku od roku 1993 do roku 2008.....	51
7	Komparace	54
7.1	Komparace spektra sociálních služeb pro děti v České republice a na Slovensku.....	54
7.1.1	Výčet spektra sociálních služeb, které mohou využít děti v České republice	54
7.1.2	Vývoj počtu dětí a mladistvých do 18 let v sociálních službách od roku 2017 do roku 2022	56
7.1.3	Výčet spektra sociálních služeb, které mohou využít děti ohrožené sociálním vyloučením na Slovensku	58
7.1.4	Počet dětí v sociálních službách na Slovensku z roku 2021	59
7.1.5	Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociální vyloučením v České republice a na Slovensku	61
7.1.6	Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v Pardubickém a Prešovském kraji	64
8	Závěr	67
9	Použitá literatura	69

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 - Maslowova pyramida lidských potřeb (Říčan, 2014).....	36
Obrázek 2 - Poloha pardubického kraje na mapě České republiky (Google obrázky).....	41
Obrázek 3 - Graf hlavních příčin umíst'ování dětí do ústavní péče (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022).....	42
Obrázek 4 - Graf příčiny umíst'ování dětí z Pardubického kraje do ústavní péče (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022).....	42
Obrázek 5 - Míra ohrožených dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022).....	43
Obrázek 6 - Poloha prešovského kraje na mapě Slovenské republiky (Google obrázky).....	44
Obrázek 7 - Legislativní vývoj v oblasti sociálních služeb v České a Slovenské republice (Hrubišková, 2011).....	61
Obrázek 8 - Klienti sociálně aktivizačních služeb, (Model sociálně aktivizačních služeb, s. 2, [online], cit.16.5.2024).....	63
Tabulka 1 - Přehled sociální pomoci jako neorganizované formy pomoci (Oláh, Schavel, Ondrušková (2008) a Levická (1999).....	22
Tabulka 2 - Přehled evropských zařízení vznikajících pro děti a mladistvé (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008).....	23
Tabulka 3 - Změny názvů zařízení (Stefáková, Juhasová, 2010).....	30
Tabulka 4 - Výskyt sociálně vyloučených lokalit v ČR (Zdroj: MPSV, 2015).....	35
Tabulka 5 - Míra ohrožení dětí jednotlivých ORP Pardubického kraje ve vztahu ke kapacitám SAS (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022).....	43
Tabulka 6 - Vývoj počtu dětí sociálních služeb od roku 2017 do roku 2022 (MPSV,2022, zpracování vlastní).....	56
Tabulka 7 - Počet dětí ve věku 0 - 18 let v sociálních službách na Slovensku v roce 2021 (MPSVR, 2022, zpracování vlastní).....	60
Tabulka 8 - Tabulka sociálních služeb v Pardubickém kraji určených pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením (data.pardubickykraj.cz, 2023,[online], zpracování vlastní).....	64
Tabulka 9 - Sociální služby pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením v Prešovském kraji (mpsvr.gov.sk, 2024,[online], zpracování vlastní).....	65

Graf 1 - Vývoj počtu dětí a mládeže do 18 let využívající danou službu od roku 2017 do roku 2022 (MPSV. 2022, zpracování vlastní).....	57
Graf 2 - Počet dětí ve věku 0 - 18 let, kteří využívají sociální služby na Slovensku v roce 2021 (MPSVR, 2022)	60
Graf 3 - Sociální služby pro rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením v Pardubickém kraji (data.pardubickykraj.cz, 2023,[online], zpracování vlastní)	64
Graf 4 - Sociální služby pro rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením v Prešovském kraji (mpsvr.gov.sk, 2024,[online], zpracování vlastní)	65

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČAS	Česká asociace streetwork
ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MPSVR	Ministerstvo práce sociálních věcí a rodiny SR
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
SAS	Sociálně aktivizační služby

ÚVOD

Cílem této diplomové práce je komparace sociálních služeb se zaměřením na služby určené pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku.

Postoj k dětem z pohledu společnosti byl v minulosti podle Oláha (2016) velmi marginalizován. Postavení dítěte bylo uzavřeno do vývojových psychologických schémat. Z historických pramenů ochrany dětí se péče o ně vyvíjela postupně. V 17. století Jan Ámos Komenský jako první ocenil hodnotu dítěte z aspektu specifčnosti jeho potřeb a jedinečnosti. Ve svém díle „Informatoria školy materskej“ hovoří o tom, aby v zájmu další existence, věnovala populace dítěti maximální pozornost. Byl přesvědčený, že právě dětské potřeby a vývojové zvláštnosti, které se budou u dětí naplňovat, budou přinášet prospěch pro budoucnost jejich postavení ve společnosti a zároveň pozitivum pro společnost celou. (Komenský, 1960)

Česká a Slovenská republika společně od roku 1992 tvořily jeden stát, tudíž sociální politiky obou států vycházejí ze stejných tradic a spojuje je stejná minulost a historický vývoj. V současné době má každý ze států svůj zákon, který upravuje sociální služby včetně služeb určených pro děti. V České republice je to Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje jednotlivé služby podle oblasti, do které náleží, a sice: sociální poradenství, sociální péče a služby sociální prevence. Na Slovensku sociální služby upravuje zákon č. 448/2008 Sb., o sociálních službách, který je na rozdíl od českého zákona rozdělen přímo podle cílové skupiny. Jednou z nich jsou sociální služby na podporu rodin s dětmi.

Vzhledem k tomu, že nyní jsem na rodičovské dovolené a před nástupem na ni jsem čtyři roky pracovala v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, nejprve jako pracovnice v sociálních službách a později přímo jako sociální pracovnice, je mi toto téma velmi blízké a samotná komparace se Slovenskou republikou mě velmi zajímá.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Hlavní průzkumný cíl

Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku.

1.2 Dílčí průzkumné cíle:

1. Zjistit, jak široké spektrum služeb je pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice.
2. Zjistit, jak široké spektrum služeb je pro děti ohrožené sociálním vyloučením na Slovensku.
3. Na základě kvantitativní a kvalitativní analýzy výsledků v obou státech posoudit specifika, přednosti i problematická místa obou systémů

2 Sociální služby

2.1 Vymezení pojmu sociální služby

V odborné literatuře můžeme nalézt mnohé vymezení pojmu sociální služba. Podle Matouška (2012) jsou sociální služby určeny osobám v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby pomáhají lidem zvládnout jejich složité životní situace, ve kterých se mnohdy ne svojí vinou, mohou ocitnout. Pomáhají lidem, kteří si z různých důvodů nemohou pomoci sami. Sociální služba napomáhá řešit vzniklou situaci tím, že podporuje sociální začlenění a kompetence. Zároveň také chrání před sociálním vyloučením. Oblast sociálních služeb je oblastí, která se může dotknout kohokoliv z nás. Mohou být poskytovány rodinám, jednotlivcům, dětem, ale i skupinám obyvatel. K nejpočetnější skupině uživatelů sociálních služeb patří senioři, rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, atd. (Levická, 2002)

Sociální služby jsou význačné tím, že poskytují nepeněžitá plnění v jejich rámci tam, kde by svůj účel sociální péče peněžité dávky nesplnily. Důvodem je, že poskytnutí peněz neuspokojí potřebu klienta, anebo proto, že klient by peníze nepoužil na účel, pro který mu byly poskytnuty. (Kodinská, 2002)

2.1.1 Vymezení pojmu dle zákona o sociálních službách

Nejdůležitějším zákonem v oblasti sociálních služeb v České republice je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon vymezuje konkrétně pojem sociální služby jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení. Zákon jasně definuje podmínky poskytování podpory a pomoci osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Určuje také předpoklady pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a mimo jiné rovněž upravuje výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, určuje také maximální výše částek, které může poskytovatel za služby požadovat. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupný na <https://www.zakonyprolidi.cz/>)

2.1.2 Historie sociálních služeb

Zrodu současných sociálních služeb předcházelo dlouhé období vývoje. Instituce, mnohdy celé struktury institucí, které zabezpečují sociální práci v současné době, se vyvíjely postupně již od středověku. Lze říci, že poskytování sociálních služeb se promítá do celé historie lidstva. Již v dávné historii se mnohé instituce snažily mírnit nepříznivé podmínky obyvatel, pomáhaly řešit nejrůznější sociální problémy a také se pokoušely je včas odhalovat.

Tuto činnost nemůžeme považovat za sociální práci jako je v dnešním slova smyslu. Historicky, a platí to i pro dnešní dobu, byly sociální služby poháněny motivací pomoci chudým, osobám na okraji společnosti, osiřelým dětem a jinak sociálně znevýhodněným lidem. Zrod pomoci znevýhodněným osobám nacházíme v pomoci od církví. Církev budovaly při svých kostelích a kláštorech nemocnice, které byly odrazem malého sociálního zabezpečení velké řady obyvatelstva. Toto obyvatelstvo bylo postiženo zejména válkami, epidemií moru či hladomorem. Špitály upřednostňovaly do své péče své mecenáše, ostatní potřební byli přijímáni na případná volná místa. Velkou změnou bylo období husitských válek. Husité přes svou snahu nakonec nenašli jinou cestu pro péči o potřebné, a tak se znovu objevily špitály.

S příchodem křesťanství přišla i nová vlna pomoci. Začátky poskytování sociálních služeb můžeme najít v kláštorech a následně také v místních farnostech. Můžeme tedy říci, že kláštery ve spolupráci s farnostmi prezentovaly první sociální zařízení, která úmyslně, dlouhodobě a už také organizovaně poskytovaly podporu a pomoc potřebným.

Až na přelomu 18. a 19. století postupně vznikla rozsáhlá sociální zařízení. Podpora se zkonkretizovala a vznikala více specializovaná zařízení. Např. starobince byly určeny pro staré lidi, chudobince pro málo majetné, sirotčince pro opuštěné, odložené nebo osiřelé děti. V roce 1781 byla římskoněmeckým císařem, synem Marie Terezie a Františka Lotrinského, Josefem II. vydána Pravidla direktivná. Tato listina udávala systém a řád v nově budovaných institucích a současně stanovovala podobu rozvíjející se ústavní péče, kladla důraz především na péči o opuštěné děti a mládež, jako porodnice, nalezince či sirotčince. Tyto ústavy byly financovány z dědických darů a také z veřejných sbírek. Dalším významným zákonem byl z roku 1868 tzv. chudinský zákon. Tento zákon udával za povinnost obcím starat se o své obyvatele města, kteří se ocitli v nouzi a příslušeli do obce domovským zákonem. Povinností příslušné obce bylo především zajistit chudému potřebnou stravu, ošetření v nemocnici, nebo i umístění v místním chudobinci. (Oláh, 2009)

Roku 1918 při vzniku samostatné Československé republiky, byly převzaty do správního řádu nové Československé republiky mnohé předpisy z Rakouska-Uherska. Nejobvyklejší formou sociální služby, byla v té době ústavní péče. Právě díky zřízení Ministerstva sociální péče a zavedení sociálního pojištění měli zaměstnanci jistotu podpory v případě invalidity, v případě nemoci a mimo jiné také pomoc ve stáří. Tzv. domovské právo bylo zrušeno a nahradilo jej československé státní občanství, a sice Zákonem č. 174/1948 Sb. Díky tomuto zákonu přešla povinnost sociálního pojištění všech občanů na stát. (Matoušek, 2012)

Padesátá léta 20. století znamenala pro naši zemi výrazné snížení počtu organizací poskytující sociální péči. Naprosto zrušeny byly nestátní organizace, a to včetně církevních institucí, které měly v oblasti poskytování sociálních služeb nezastupitelnou a velmi významnou roli. Zavedena byla centralizace poskytování sociálních služeb a hlavní důraz byl kladen na ústavní péči. (Matoušek, 2012) Významná změna v poskytování sociálních služeb nastala v roce 1956 a to přijetím Zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon znovu umožnil zřizování a provozování ústavů sociální péče i nestátním organizacím. Ústavy tak mohly zakládat např. náboženské organizace, církve, ale i např. zemědělská družstva. Ovšem odpovědnost za výkon péče zůstala na státu.

Důležitý obrat nastal v oblasti sociálních služeb po Sametové revoluci v roce 1989. Na nově vznikající situaci v naší republice, musela reagovat také soustava sociálních služeb. Začátkem 90. let dvacátého století vypukla kompletní reorganizace sociálního systému. V roce 2006 vznikla nová legislativa v oblasti sociálních služeb, ta přinesla potřebný soubor opatření a jasně daných pravidel. V platnost vešel Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Podstatným úkolem tohoto zákona je ochrana zájmů a také práv lidí, kteří se z rozličných důvodů hůře prosazují v běžném životě. Ať je to z důvodu např. zdravotního nebo mentálního postižení, nebo např. sociokulturního znevýhodnění. Zákon o sociálních službách upřesňuje možnosti pomoci a podpory pro osoby, které se dostaly do nepříznivé sociální situace. To znamená, že tyto situace pro ně může být složité řešit, aby mohly setrvat, jako součást běžné společnosti a mohly žít obvyklým životem. Pro lidi, kteří se dostanou do nepříznivé životní situace, zákon definuje možnosti pomoci a podpory, které mohou využít. Jde o sociální služby a příspěvek na péči. Zákon mimo jiné také vymezuje práva a povinnosti sociálních služeb a jejich uživatelů. Nově byla rovněž zavedena povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb u krajských úřadů. Také byl zákonem stanoven minimální stupeň odborného vzdělání jak sociálního pracovníka, tak i pracovníka v sociálních službách. Výše jmenované změny výrazně přispěly k rozvinutí a upevnění vztahu mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Více důrazu je kladeno na individuální přístup k jednotlivým uživatelům. Neméně důležité je také úsilí o znovu začlenění uživatelů do běžné společnosti, jejich nevyčleňování a neuzavírání mimo ostatní občany, jak se tomu mnohdy dělo v minulosti.

2.2.1 Formy sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů můžeme sociální služby rozdělit do těchto tří forem:

- **Terénní služby** - Tato forma služby je poskytována uživateli v jeho přirozeném prostředí, tedy v prostředí, ve kterém žije. Ať se jedná o dům, byt, ale i ulici, která může být pro uživatele přirozeným prostředím. Jedná se např. o streetwork, osobní asistenci nebo pečovatelské služby.
- **Ambulantní služby** - Tato forma sociální služby je opakem služby terénní. Za touto službou uživatel dochází do zařízení, které službu poskytuje. Např. rozličné poradny a nízkoprahová centra pro děti a mládež.
- **Pobytové služby** - Pobytové služby, mají oproti ostatním zmiňovaným formám sociálních služeb, zásadní rozdíl. Již z názvu můžeme usoudit, že při této formě uživatel v zařízení bydlí, žije. Pro příklad uvedu domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení, azylové domy.

2.2.2 Druhy sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách můžeme sociální služby dělit dle funkce, kterou služba plní. Dělíme je tak do třech základních slupin:

- **Sociální poradenství** - Jedná se o poskytování informací klientovi, čímž by mělo docházet k eliminaci vzniku nepříznivých situací – mají preventivní funkci. Jedná se o základní informace, jako je například nárok na dávky či služby. Nutno zmínit, že se jedná také o poskytování informací i o organizacích, jaké mohou uživatelům pomoci zvládnout jeho tíživou životní situaci. Poradenství má nápravnou funkci. (Matoušek, 2012)
- **Služby sociální péče** – Záměrem je především umožnit zařazení uživatelů do pokud možno běžného života. Pakliže zdravotní stav neumožňuje zařazení klienta do běžného života, zajistí mu služby sociální péče důstojné prostředí a zacházení. (Molek, 2009)
- **Služby sociální prevence** – Nejdůležitějším a nejhlavnějším posláním sociální prevence je pomoc přispění k vyloučení situací nebo jevů, které by mohly vést například k sociálnímu vyloučení jedince. Tyto jevy nejsou důsledkem zdravotního stavu ani věku uživatele. Primárně je sociální prevence zaměřena na změnu vzniku a šíření nepříznivých sociálních podmínek.

2.2.3 Typy zařízení sociálních služeb

V této části uvedu služby, které mohou mimo jiné využít i děti a mládež ohrožené sociálním vyloučením.

Služby sociální péče

Osobní asistence – Tato služba poskytuje klientovi asistenci na sjednanou dobu. Jedná se o pomoc rozličných činností. Zejména jde o doprovod uživatele např. k lékaři, na úřady, ale může se jednat i o věci všední jako je pomoc při nakupování, či doprovod uživatele na jeho koníčky, apod. Osobní asistent může s uživatelem trávit čas i v jeho domácím prostředí. Zde mohou například nacvičovat samostatnost klienta v jeho přirozeném prostředí. Mohou spolu nacvičovat úklid, praní či vaření. Tato služba je službou hrazenou a sazba bývá různá.

Tísňová péče – Jedná se o terénní nepřetržitě poskytovanou distanční hlasovou službu, která je určena uživatelům ve vysokém riziku ohrožení zdraví. Poskytuje sociálně terapeutickou činnost, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, napomáhá při uplatňování práv a pomáhá při krizových situacích.

Denní stacionář – Ambulantní sociální služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, kdy si jejich situace žádá pomoc jiné osoby. Služba umožňuje trávit čas mezi osobami se stejným nebo podobným postižením, či znevýhodněním. Nabídka činnosti v denním stacionáři je velmi pestrá, poskytují uživatelům například vzdělání, aktivizační a výchovné činnosti, kontakt se společenským prostředím, při kterém je velmi důležitá vzájemná komunikace mezi uživateli denních stacionářů. Nacvičují tak dovednosti, které mohou postupně vést k co největší samostatnosti.

Týdenní stacionáře – Na rozdíl od denního stacionáře je tento typ službou pobytovou. To znamená, že klientům je zde navíc poskytováno ubytování. Pobyt zde bývá hlavně přes pracovní dny a víkendy, svátky tráví uživatelé u rodin.

Služby sociální prevence

Raná péče – Tato služba je poskytována dětem od 0 do 7 let, které mají zdravotní postižení. Jde převážně o terénní službu, která však může být doplněna i o ambulantní formu. Klade důraz na podporu raného vývoje dětí s postižením a tak pokud možno předejít sociálnímu vyloučení v závislosti na postižení. (Hradílková, 2018)

Telefonická krizová pomoc – Jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám v obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Domy na půl cesty – Tato sociální služba je určena především pro téměř dospělé osoby do věku 26 let. V zákonu se uvádí, že jde o lidi po dosažení zletilosti, ale realita je taková, že tyto domy přijímají mladistvé již v 17 letech, proto tuto službu uvádím. Převážně jde o osoby, které jsou po výkonu ústavní nebo ochranné výchovy. Může jít také o osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranného léčení. Tato služba uživatelům poskytuje ubytování, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomáhá při uplatňování práv.

Kontaktní centra – Tyto služby jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují ambulanti nebo i terénní služby, osobám závislým na návykových látkách. Tato služba je pro osoby starší 15 ti let. Jejím cílem je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek.

Krizová pomoc- Je to terénní, ambulanti, ale i pobytová služba na akutní přechodnou dobu, která je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života, kdy přechodně nemohou řešit svou nepříznivou sociální situaci. Častými klienty bývají matky s dětmi, které jsou týrané ze strany otce.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež – Tato instituce je určena pro děti a mládež ve věku od 6 do 26 let. Je to ambulanti, nebo terénní služba a poskytuje sociální prevenci. Zejména se zaměřuje na děti a mladistvé v rizikových oblastech, jako jsou velká sídliště či vyloučené lokality. Všude tam, kde je nedostatek organizovaných zájmových činností a jsou tak ohroženy společensky nežádoucími jevy. Cílem těchto služeb je zlepšení kvality života neorganizovanosti dětí a mládeže, zejména předcházením, nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, které mohou souviset s jejich rizikovým způsobem života. Tato služba je anonymní, snadno přístupná a bezplatná. Posláním této služby je eliminovat rizikové chování. (ČAS, 2008)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – Tato služba je terénní či ambulanti, slouží jako účinná ochrana před odebráním dětí z dlouhodobě nepříznivého sociálního prostředí, především z vyloučených lokalit. Vzájemná spolupráce mezi uživateli a sociálním pracovníkem bývá většinou šest měsíců. Během této doby společně pracují na vzájemném získání důvěry, zejména pak na zlepšení rodičovských kompetencí, finanční situaci rodiny, nebo zlepšení

prospěchu dítěte ve škole. (Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – Agentura pro sociální začleňování (socialni-zaclenovani.cz), cit. 18. 2. 2024))

3 Sociální služby na Slovensku

Zákon NR SR č. 195/1998 Sb. o sociální pomoci definoval sociální služby jako „specializované činnosti na řešení hmotné nouze, nebo na řešení sociální nouze“. Podle Zákona NR SR č. 448/2008 Sb. o sociálních službách, je sociální službou „odborná činnost, obslužná činnost, nebo soubor těchto činností, které se zaměřují na:

- a) *Prevenici vzniku nepříznivé sociální situace, řešení nepříznivé sociální situace, anebo zmírnění nepříznivé sociální situace fyzické osoby, rodiny nebo komunity.*
- b) *Zachování, obnovu nebo rozvoj schopnosti fyzické osoby vést samostatný život a na podporu ji začlenit do společnosti.*
- c) *Zabezpečení nevyhnutelných podmínek na uspokojování základních životních potřeb fyzických osob*
- d) *Řešení krizové sociální situace fyzické osoby a rodiny*
- e) *Prevenici sociálního vyloučení fyzické osoby a rodiny“*

Zákon NR SR č. 195/1998 Sb. o sociální pomoci měl kratší definici sociálních služeb, podle které to byla jen specializovaná činnosti. Zatímco současný zákon již rozděluje služby na odborné, obslužné a další, protože se rozšířily druhy sociálních služeb, které poskytují pomoc komplexněji.

Matoušek (2008) ve své knize Slovník sociální práce hovoří o sociálních službách jako o všech službách, které jsou poskytované ať už krátkodobě nebo dlouhodobě oprávněným uživatelům, jejímž záměrem je zvýšení kvality klientova života.

Strieženec (1996) uvádí, nazývá sociální služby i službami sociální pomoci, které podle něj přispívají k uspokojování individuálních nebo skupinových potřeb jiným způsobem než materiálním. Sociální služby se poskytují na základě sociální situace klienta tímto způsobem:

- bezplatně
- za částečnou úhradu
- plnou úhradou

Podobným způsobem definuje sociální službu i Levická (2001) a to jako speciální soubor aktivit, které slouží na uspokojení individuálních i skupinových potřeb, ale jsou vykonávány

jinak, než převodem hmotných statků. Tvrdí, že služby se poskytují nemateriálním způsobem, tedy určitým druhem pomoci, naplněním klientových potřeb.

Z obou definic je důležité si uvědomit, že sociální služby nejsou chápány jako poskytování finančních prostředků či jiných materiálních statků.

Sociální služby jsou z našeho pohledu tedy brány jako služby poskytované oprávněným uživatelům, na uspokojení individuálních a kolektivních potřeb v závislosti na situaci, s cílem prevence před nepříznivými vlivy nebo zkvalitnění a rozvoj života klienta.

3.1 Historie sociálních služeb na Slovensku

Sociální práce jako neorganizovaná forma pomoci

Péče o lidi, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a potřebovali pomoc, měla v minulosti dobročinný charakter. Filantropická činnost byla dobrovolná, individualizovaná a náhodná činnost, která neměla charakter pravidelné péče (Ondrušová a kol., 2009)

Ondrušová rozděluje dobročinnost, která existovala v nejstarších dobách křesťanství na soukromou, která byla realizována jednotlivci a veřejnou, která byla realizována Římskokatolickou církví. (Holonič, Hučková, 2010) V tomto období byla lidem v nouzi poskytovaná pomoc i kláštery, které poskytovaly oblečení, stravu a nocleh. Stát tuto pomoc církve podporoval, poskytováním různých dotací církevní charitě.

Pro odsouzené, pronásledované nebo sirotky a vdovy začali vznikat opatrovnické a ošetrovatelské aktivity, které byly doménou postupně vznikajících řeholných společenstev (Schavel, Oláh, Derevjaniková, 2006). V 11. století začaly vznikat, jako jeden z hlavních prostředků péče o chudé, špitály, které poskytovaly trvalý útulek, duchovní péči a do jisté míry i lékařskou pomoc. Tyto špitály byly zřizovány biskupstvími, farnostmi a kláštery, v pozdějším období je zřizovaly také města. Města postupně zakládala chudobince, které na začátku byly odkázané na dobrovolné příspěvky a poté se staly veřejnoprávními institucemi (Ondrušková a kol., 2009)

Z celosvětových dějin uvedu některé zajímavé typy sociální péče o lidi se zdravotním postižením, o chudé a opuštěné lidi.

Období	Zakladatel	Instituce	Město založení
238 př. n. l.	Ášoka	Útulek pro tuláky a opuštěné, kteří přicházejí zemřít – jeden z prvních hospiců	Varna – Indie
330 – 337 n. l.	Zocitus	Dům pro mrzáky	
358 n. l.		Útulek pro slepce	Cesarei
3. – 4. století n. l.	sv. Pachomius	Ošetřovna pro nemocné	ostrov Tabenna
4. století n. l.	Basil z Cézarey	Útočiště pro nemocné	Kapadocia
651 n. l.		Nemocnice Hotel de Dieu	Paříž
9. století n. l.	princ Hitoyasu	Umožnil, aby si talentovaní nevidící urobili masérský výcvik, nebo získali způsobilost učitele hudby	Japonsko
12. století n. l.	Italský kupci z Amalfi	Začátek činnosti maltézských rytířů	Jeruzalém
1198	Jan z Mathy	Schválená řehole trinitářů	Jeruzalém
1791	E. Rusthon	Institut pro nevidomé	Liverpool
1800		Ústav pro nevidomé	Londýn

Tabulka 1 - Přehled sociální pomoci jako neorganizované formy pomoci (Oláh, Schavel, Ondrušková (2008) a Levická (1999))

Sociální práce jako organizovaná forma pomoci

Od 9. století našeho letopočtu můžeme hovořit o vzniku organizované formy sociální pomoci, která se začala budovat z náhodné a neuvědomělé formy. Organizovaná forma pomoci začala vznikat jako následek toho, že začalo růst množství sociálních problémů a zvyšoval se počet sociálně slabších lidí. (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008). V období, kdy bylo Slovensko součástí Uherska, se sociální práce téměř vůbec nerozvíjela, protože Uhersko tento rozvoj nepodporoval. Až vznik Československa způsobil zrychlení profesionalizace v oblasti sociální práce. Důsledky první světové války, sebou přinesly problematiku péče o opuštěné děti, sirotky, vojenské invalidy, lidi s infekčním onemocněním a těhotné ženy. Tato forma pomoci,

stejně tak i neorganizovaná forma pomoci, byla doménou vznikajících klášterů a církevních společenstev. Tyto kláštery ale už neposkytovaly pomoc jen lidem z blízkého okolí, ale pomáhaly i cizincům, pocestným, lidem trpícím hladem a obětím epidemií. Kláštery se snažily poskytnout i výchovně-vzdělávací aktivity zaměřené na sirotky a děti chudých rodin. (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008). V pozdějším období města a obce na sebe přebíraly zodpovědnost za svoje poddané a poskytovaly jim sociální pomoc. Vznikaly sirotčince, útulky, městské nemocnice. Čím více však narůstaly počty chudých ve městech a na vesnicích, tak města začala zodpovědnost za tyto lidi čím dál více minimalizovat. V následující tabulce uvádím zařízení pro děti a mladistvé, které zakládala města a obce po celém světě.

Období	Instituce	Město založení
Rok 1520 a 1572	První evropské sirotčince	Amsterdam a Augspurk
Rok 1553	První ústav pro mladistvé a delikventy	Bridevell

Tabulka 2 - Přehled evropských zařízení vznikajících pro děti a mladistvé (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008)

Potřeba pomoci se ze začátku orientovala na žebráky, nemocné, chudé, děti, sirotky a vdovy. Šlo hlavně o pomoc lidem ve finanční nouzi. Posléze se oblast poskytované pomoci rozšířila i na oblast psychické a výchovné nouze, tím se práce rozšířila i na řešení psychosociálních problémů (Schilling, 1999)

Oláh, Schavel a Ondrušová (2008) uvádí **úsek péče o děti, mládež a rodinu** jako nejstarší, zároveň nejcitlivější a nejrozšířenější oblast sociální podpory. Tato oblast zachytává největší počet lidí, protože sem spadají také oblasti týrání, zdravotního postižení, ochrany, chudoby, problémových dětí, sirotků atd. Péči o děti, mládež a rodinu pozitivně ovlivnilo několik událostí:

- Na podnět krále Eduarda VI. byl v roce 1553 založen první ústav pro mladistvé delikventy v Anglii.
- Velká Británie vydala roku 1833 Továrenský zákon, který omezoval práci dětí.
- Roku 1883 vznikla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech – šlo o dobrovolnickou organizaci založenou na ochranu dětí.

Péče o nemocné a umírající byla původně poskytována kláštery a později přebrala iniciativu větší města. Při kláštrech vznikaly nemocnice, ve kterých pracovaly sociální pracovnice – sociální sestry, o kterých existují záznamy již z 19. století. Záznamy o první

hospicové péči pocházejí z 16. století, ve kterém se sv. Ján Gótsky snažil poukázat na nedělitelnost psychické a fyzické péče o umírající.

Péče o zdravotně postižené měla ze začátku formu charitativní činnosti a až později s příchodem osvícenství v 18. století, se začala tato péče rozvíjet. V druhé polovině 18. století se začala rozvíjet hlavně ústavní péče o postižené, kdy začaly vznikat i různé ústavy:

- v roce 1758 založil v Badene ústav péče o mladé i staré mrzáky K. Fridrich,
- v roce 1778 vznikl v Lipsku ústav pro sluchově postižené

3.2 Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci

V tomto zákoně byla sociální pomoc definována jako sociální prevence, ale zároveň také šlo o řešení hmotné nouze, kdy si jednotlivec sám ani s pomocí rodiny, nemohl zabezpečit základní životní podmínky. Tomuto zákonu předcházela Zákon NR SR č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení spolu s vykonávací vyhláškou č. 151/1988 Sb., která upravovala komplexní systém sociálních služeb a příspěvků (Hromková, 2013)

Brichtová et al. uvádí tyto hlavní rozdíly mezi těmito zákony:

„Přechod od filozofie péče k filozofii pomoci za maximálního využití individuálního úsilí jedince a jeho rodiny.

Individualizovaná sociální pomoc založená na komplexním posouzení potřeb odkázaného občana beroucí do úvahy jeho funkční stav, ambice, aktivity, zdroje rodinné solidarity a celkový společenský kontext jeho života.

Institucionální integrovaná lékařská a sociální posudková činnost.

Snaha o autonomii posudkových a rozhodovacích činností na úseku peněžitých příspěvků na kompenzaci a sociálních služeb.

Nové nástroje podporující sebeurčení závislých osob (například systém osobní asistence)“

(Brichtová et al. In Hromková, 2013, s. 4-5)

Zákon o sociální pomoci z roku 1998 se skládal z 8 částí, kterými byly: základní ustanovení, poskytování sociální pomoci, organizace sociální pomoci, poskytování sociální pomoci subjekty, které poskytovaly sociální pomoc podle tohoto zákona, financování sociální pomoci, konání ve věcech sociální pomoci, společné, přechodné a závěrečné ustanovení.

Zákon se soustředil zejména na sociální prevenci, tedy řešení hmotné a sociální nouze. Podle tohoto zákona bylo právě jedním z řešení těchto nouzí poskytování sociálních služeb, kterými podle tohoto zákona byly: opatrovnická služba, organizování společného stravování, přepravní služba, péče v zařízeních sociálních služeb a sociální půjčka.

Zákon o sociální pomoci definoval tyto zařízení sociálních služeb:

- Domov sociálních služeb
- Domov důchodců
- Domov pro osamělé rodiče
- Zařízení chráněného bydlení
- Krizové středisko
- Dětský domov
- Stanice pečovatelské služby
- Zařízení pěstounské péče
- Útulek
- Rehabilitační středisko
- Resocializační středisko
- Zařízení opatrovnické služby

Jednou z částí zákona také byla část, která upravovala poskytování sociálních služeb nestátními subjekty. Tyto subjekty mohly poskytovat sociální služby jen v případě, že byly zapsané do registru a splnily další podmínky ustanovené tímto zákonem.

3.3 Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění Zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

Od 1. ledna 2009 vstoupil v platnost Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, který svou účinností zrušil Zákon 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci.

Jak uvádí Tomanová, (2009) tento zákon nahradil v roce 2009 do té doby používaný právní předpis o sociální pomoci v oblasti sociálních služeb, ukotvených v zákoně o sociální pomoci v znění pozdějších předpisů. Dále autorka upozorňuje na fakt, že do té doby využívaný zákon o sociální pomoci nedostatečným způsobem řešil financování a hlavně poskytování sociálních služeb na Slovensku. Nový zákon představuje a nabízí širší členění sociálních služeb, jako tomu bylo doposud. Novým způsobem upravuje právní vztahy a podmínky při poskytování, financování a dohledu nad poskytováním sociálních služeb.

Zákon č. 448/2008 se skládá z pěti částí. Pro potřeby diplomové práce se zaměřím na druhou část, která je zaměřená na sociální služby.

3.3.1 Druhy, formy a rozsah sociálních služeb

Repková (2012) uvádí možné dělení sociálních služeb do více oblastí. Následně konkrétní druhy, formy a rozsah služeb nastávají z důvodu, kvůli kterému dochází k ohrožení sociálním vyloučením, neschopnosti řešit tento stav.

Všechny druhy, formy a rozsah sociální služby vymezují paragrafy 12, 13 a 14 Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách.

Jak se uvádí v paragrafu 13 odstavec 1 Zákona č. 448/2008 Z.z. „*Sociální služba se poskytuje ambulantní formou, terénní formou, pobytovou formou, nebo jinou formou podle nepříznivé sociální situace a prostředí, v kterém se fyzická osoba nachází.*“ (Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách)

3.3.2 Poskytování sociálních služeb podle oblasti a typu obyvatelstva

Podle slovenské legislativy se poskytování sociálních služeb, které jsou zaměřené na nepříznivou sociální situaci, dělí na čtyři oblasti, v rámci kterých se poskytuje specifickým cílovým skupinám specifické sociální služby:

Oblast sociálních služeb pro uspokojování základních životních potřeb v zařízeních.

Oblast je zaměřená na osoby, které nejsou schopné zabezpečit si základní podmínky potřebné pro uspokojení základních životních potřeb. Mezi takové základní podmínky můžeme zařadit osobní hygienu, ubytování, získání obuvi, ošacení a stravování. V této oblasti se zohledňuje prostředí, ve kterém se tyto osoby nacházejí a tím i v určité míře přizpůsobují svůj život. (Repková, 2012)

Na základě zákona č. 485/2013, kterým se mění a doplňuje zákon č. 448/2008 Z.z. se určení druhu poskytování sociálních služeb změnil v paragrafu 12 ods. 1 písm. Na:

- Terénní sociální služba krizové intervence
- Poskytování sociálních služby v zařízeních, kterými jsou:
 - o Nízkoprahové denní centra
 - o Integrovaná centra
 - o Komunitní centra
 - o Noclehárny

- Útulek
 - Domov na půl cestě
 - Zařízení nouzového bydlení
- Nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu

Ve většině případů Domy na půl cesty využívají osoby po opuštění dětských domovů, ochranné výchovy, či osoby po propuštění z výkonu trestu. Jde tu o dočasnou výměnu jednoho domova za druhý, pokud se tyto osoby nebudou umět zařadit do společnosti z hlediska podmínek na bydlení. (Repková, 2012)

Oblast na podporu rodiny a dětí

Repková (2012) uvádí, že tato oblast obsahuje takovou skupinu nástrojů poskytování sociálních služeb, která do přijetí právní úpravy sociálních služeb na Slovensku neexistovala. Tato oblast hovoří o poskytování takové intervence, která nebude nahrazovat podporu rodin v rámci sociální podpory od státu, ale bude vytvářet intervence, které se budou poskytovat v mimořádných rodinných situacích.

Legislativní vymezení pomoci v rámci sociálních služeb na podporu rodin s dětmi ustanovuje § 31, odstavec 1 *„pomoc při osobní péči o dítě je terénní forma sociální služby poskytovaná rodiči dítěte, nebo jiné fyzické osobě, která má dítě svěřené do osobní péče na základě rozhodnutí soudu, pokud nemůže zabezpečit sama nebo s pomocí rodiny žádnou péči o dítě a nejsou další důvody, pro které je potřebné v zájmu dítěte postupovat podle osobního předpisu“* (Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách)

Oblast na „řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu, anebo z důvodu dovršení důchodového věku“ (Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách)

„Zařízení sociálních služeb jsou určeny pro fyzické osoby, odkázané na pomoc jiné fyzické osoby z důvodu těžkého zdravotního postižení. Fyzické osoby s vymezeným druhem zdravotního postižení a fyzické osoby vyššího věku.“ (MPSVR SR, 2024)

„V zařízeních podporovaného bydlení se poskytuje služba fyzické osobě od 16 let věku do dovršení důchodového věku, pokud je tato osoba odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby a na dohled, pod kterým je schopná vést samostatný život.“ (Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách)

Oblast používání telekomunikačních technologií

Do této oblasti patří moderní telekomunikační služby, které zabezpečují kontakt mezi osobou s nepříznivým zdravotním stavem a poskytovatelem služeb. Jde o monitorování a signalizaci např. prostřednictvím telefonu, náramku nebo pageru, kde centrální dispečink může zajistit poskytnutí pomoci pro klienty. (Repková, 2012)

Oblast podpůrných služeb

Přijetím novely zákona č. 485/2013, kterým se mění a doplňuje zákon č. 448/2008 Z.z., se do skupiny podpůrných služeb zařadila podpora samostatného bydlení, která je novou sociální službou.

Sociální služby na zabezpečení nevyhnutelných podmínek na uspokojení základních životních potřeb v zařízeních, které jsou: útulek, domov na půli cesty, zařízení nouzového bydlení.

- **Domov na půli cesty** – je zařízení pro osoby v nepříznivé sociální situaci, které nemají zabezpečené ubytování po skončení například ochranné výchovy. Klientům zabezpečí rozvoj pracovních dovedností a pomoc při pracovním uplatnění. Mimo sociálního poradenství a pomoci při uplatňování práv, také vytváří podmínky pro nácvik přípravy stravy, uklízení, praní, žehlení, ale také zájmovou činnost.
- **Nízkoprahové denní centrum pro děti a rodinu** poskytuje během dne sociální služby rodině, anebo fyzické osobě, která je ohrožena sociálním vyloučením, má omezenou schopnost se společensky začlenit a samostatně řešit svoje problémy přes svoje životní návyky a způsob života.

Sociální služby na podporu rodiny s dětmi jsou: pomoc při osobní péči o dítě, podpora sladění rodinného a pracovního života, poskytování sociálních služeb v zařízeních dočasné péče o děti a poskytování sociálních služeb v nízkoprahovém denním centru pro děti.

- **Pomoc při osobní péči o dítě** je vykonávána formou terénní sociální služby a je určena rodičovi, který nemůže zabezpečit sám nebo s pomocí rodiny řádnou péči o dítě.
- **Podpora sladění rodinného a pracovního života** je poskytována formou terénní a ambulantní sociální služby a je určena pro rodiče dítěte nebo jinou fyzickou osobu, která má dítě svěřené do osobní péče, v čase přípravy na trh práce, v čase dalších aktivit spojených buď se vstupem, nebo návratem na trh práce. V obou případech jde o běžné

úkony péče o dítě nebo domácnost, pomoc při přípravě na školní vyučování a doprovázení dítěte, úkony osobní hygieny, oblékání a stravování.

- V zařízeních **dočasné péče o děti** může být poskytnuta dítěti sociální služba tehdy, nemůže-li rodič z vážných důvodů zabezpečit osobní péči sám o svoje dítě a péči nedokáže zabezpečit ani za pomoci rodiny.
- **Zařízení péče o dítě do třech let věku dítěte** poskytuje zdravotní péči a zaopatření dětem zpravidla do 3 let.
- **Služba včasné intervence** se zaměřuje na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho individuální a specifické potřeby. Usiluje o zlepšení kvality života dítěte a jeho rodiny.

Sociální služby s použitím telekomunikačních technologií jsou: Monitorování a signalizace potřeby pomoci a Krizová pomoc poskytovaná prostřednictvím telekomunikačních technologií.

- **Monitorování a signalizace potřeb pomoci** je „sociální služba poskytovaná fyzické osobě, která má nepříznivý zdravotní stav, s cílem zabránit vzniku krizové sociální situaci, nebo zabezpečit její řešení.“ (Mikušova Meričková, Mikuš, 2013, s. 3)
- **Krizová pomoc poskytovaná prostřednictvím telekomunikačních technologií** je „sociální služba poskytovaná fyzické osobě, která je v krizové sociální situaci, nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nemůže řešit vlastní pomocí. Poskytuje sociální poradenství. Za telekomunikační technologie je považován telefon, fax, či internet“ (Mikušova Meričková, Mikuš, 2013, s. 3).

Sociální služby se podle tohoto zákona mohou poskytovat ambulantní, pobytovou, terénní nebo jinou formou podle nepříznivé sociální situace a prostředí, ve kterém se fyzická osoba nachází. Může jít o telefonickou formu nebo formu s použitím telekomunikačních technologií, pokud je tato forma účelná. Zákon dále upravuje čas poskytování sociální služby na určitý či neurčitý.

Dále zákon upravuje poskytování sociálních služeb, definuje odborné činnosti, obslužné činnosti, další činnosti, sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv a práva chráněných zájmů, sociální rehabilitaci, ošetrovatelskou péči a zařízení s pracovní terapií.

3.3.3 Rozdíl mezi zákony č. 195/1998 a 448/2008

Jedním z rozdílů mezi těmito zákony jsou názvy jednotlivých sociálních služeb. Pro přehlednost jsou tyto změny uvedeny v tabulce č.3.

Název podle zákona 195/1998	Název podle zákona 448/2008
Domov – penzion pro důchodce	Zařízení pro seniory
Domov důchodců	Zařízení pro seniory
Domov osamělých rodičů	Zařízení nouzového bydlení
Domov sociálních služeb pro děti – denní stacionář	Denní stacionář
Domov sociálních služeb pro děti – týdenní stacionář a celoroční pobyt	Domov sociálních služeb
Klub důchodců	Denní centrum
Stanice pečovatelské služby	Zařízení dočasné péče o děti
Zařízení chráněného bydlení	Zařízení podporovaného bydlení

Tabulka 3 - Změny názvů zařízení (Stefáková, Juhasová, 2010)

Členění sociálních služeb prošlo rovněž velkou změnou. Do roku 2009 se sociální služby členily na pečovatelskou službu, službu společného stravování, přepravní službu, péči v zařízeních sociálních služeb a sociální půjčku. Od roku 2009 s účinností Zákona NR SR č. 448/2008 Sb. o sociálních službách a o změně a doplnění dle Zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) se rozdělují sociální služby na několik skupin, a to podle cílové skupiny, pro kterou jsou určeny a podle nepříznivé sociální situace. Sociální služby mají v porovnání se Zákonem NR SR č. 195/1998 Sb. o sociální pomoci složitější a propracovanější členění, které znázorňuje i Tabulka 3.

Zákon NR SR č. 448/2008 Sb. o sociálních službách upravil i podmínky pro poskytování sociálních služeb, a proto vytvořil i některé nové druhy sociálních služeb. Šlo o noclehárnu, domov na půli cesty, nízkoprahové denní centrum, specializované zařízení a integrační centrum.

4 Sociální vyloučení

4.1 Pojem sociální vyloučení

Dle Navrátila (2003) je tento pojem definován takto: Jedná se o proces nebo stav, kdy určití jednotlivci, skupiny, či dokonce celé komunity jsou omezeny k přístupu k sociálním, ekonomickým zdrojům, potřebným k běžnému životu ve společnosti a jsou tak vytlačovány na její okraj.

Těmito nedostupnými zdroji bývá nejčastěji zaměstnání, vzdělání, zdravotní péče a sociální ochrana. Jako nejrizikovější osoby, kterým sociální vyloučení hrozí, jsou označovány osoby s nízkým vzděláním; osoby se zdravotním postižením; dlouhodobě či opakovaně nezaměstnaní; senioři žijící osaměle; imigranti; příslušníci menšin (etnických, náboženských, homosexuálních,...); lidé, kteří se ocitli v situaci, kterou sami nedokážou řešit; lidé trpící závislostmi; osoby opouštějící zařízení pro výkon trestu, či ústavní výchovy apod. Ohrožení jsou tedy zejména ti, kteří jsou svými charakteristickými rysy odlišni od takzvané „normální“ většinové společnosti. Tyto odlišné prvky jsou buď viditelné navenek (barva pleti, tělesné postižení), anebo vnitřně zakotvené (jazyk, systém hodnot, životní styl, etnická příslušnost apod.). (Radostný, 2005) Pokud se u jedince vyskytne více výše zmíněných rizikových faktorů, tak riziko sociální vyloučení výrazně stoupá. Vznik sociálního vyloučení je tedy obvykle podmíněn výskytem mnoha rizikových faktorů, proto je tento jev nazýván multidimenzionální.

„Sociální vyloučení má často charakter sociální izolace, je provázeno koncentrací chudoby v určitých oblastech a následně i rezignací na aktivity a hodnoty hlavního proudu společnosti. Prostorová koncentrace chudoby vede ke sdílení nejistého osudu a prostředí charakterizovaného mnoha atributy, které se jeví jako deviantní.“ (Mareš 1999, s. 166).

Podle Touška (2007) je sociální vyloučení, neboli také exkluze, chápán jako proces, kdy jsou jednotlivci či celé skupiny vytlačovány na samotný okraj společnosti a je jim omezován nebo dokonce zamezen přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti.

Mezi mechanismy, které vedou k chudobě či dokonce k sociálnímu vyloučení, dominuje v České republice především ztráta zaměstnání, jak uvádí Mareš (2006). Příčinou může být i opakované osamělé mateřství, před rizikem chudoby a sociálního vyloučení nejsou dostatečně chráněny ani děti.

Faktory, které vedou ke vzniku sociálního vyloučení, jsou děleny do dvou základních skupin. První skupinou jsou faktory vnější. Ty nemůže ohrožená osoba zvrátit, ani jinak ovlivnit. Jsou dány především příslušnými sociálními podmínkami prostředí, v němž se jedinec nachází, případně chováním osob, kterých se přímo sociální vyloučení netýká. Patří sem diskriminace, bytová politika státní správy a místní samosprávy, sociální politika, trh práce a jeho charakter, praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti apod. Důsledkem faktorů vnějších jsou pak faktory vnitřní, což jsou vlivy, které přímo souvisejí s ohroženou osobou. Jedná se o jevy individuální, které doslova pramení z chování osoby, které se to týká. Mezi tyto vlivy řadíme nízké vzdělání, závislost na návykových látkách, neschopnost či nezáměr řešit vlastní problémy, dlouhodobou nezaměstnanost zapříčiňující ztrátu pracovních návyků, dlouhodobou frustraci vedoucí k orientaci na okamžité uspokojení potřeb, neschopnost hospodařit s penězi apod. (Polis, 2013)

Projevem sociálního vyloučení je častá závislost na sociálních dávkách, život v sociálně vyloučených lokalitách, velmi špatný zdravotní stav, ztráta sebeúcty, zaměření na přítomnost, rozpad rodin, neschopnost plánovat do budoucna, či pocity beznaděje a bezvýhodnosti situace, ze které není cesty ven. Skupinou, která je v České republice sociálním vyloučením ohrožena ze všeho nejvíce, jsou Romové, což se mimo jiné projevuje i tak, že je skutečné pojmenování tohoto etnika často nahrazováno pojmem „sociálně vyloučení“. (Polis, 2013)

Dle Mareše (2006) je ohrožení sociálním vyloučením důsledkem čtyř faktorů (mnohdy jejich kombinací), kterými jsou především:

1. Odmítnutí majoritní společnosti začlenit určité jedince či kolektivy na základě jejich kulturní, náboženské či jiné odlišnosti.
2. Odmítnutí určitých jedinců či kolektivů integrovat se a jejich tendence vytvářet uzavřené kulturně vymezené skupiny, často i ve formě komunit, které jsou vymezeny i územně a ohraničují se mnohdy i kulturně a jazykově.
3. Osobní charakteristiky vylučovaných osob, jako jsou nízká úroveň jejich ekonomického, sociálního a vzdělávacího kapitálu, nebo nekompatibilita jejich kapitálů s kapitálem majoritní společnosti (odlišný kulturní kapitál).
4. Strukturální faktory, které často souvisejí i s hodnotami, bránící jedincům či kolektivům integrovat se, nezávisle na jejich vůli k integraci i nezávisle na vůli majoritní společnosti integrovat je, povaha lokálních trhů práce, na něž jsou vylučované

osoby odkazovány, špatné životní prostředí a nedostatečná občanská vybavenost území, na němž žijí.

Sociální vyloučení by se dalo označit za „začarovaný kruh“, ze kterého je velmi obtížné uniknout, tedy ne každému se to povede. Osoby, kterých se vyloučení týká, musí mnohdy čelit hned několika problémům, které jsou natolik komplikované a bezvýchodné, že by mohl stačit jen jeden z nich k tomu, aby ohrozil normální fungování člověka ve společnosti.

4.1.1 Sociálně vyloučená lokalita

Sociálně vyloučené lokality lze označit jako zeměpisné území, kde pobývají sociálně vyloučení lidé. V České republice bývají vyloučenými lokalitami části obcí (ulice, domy), většinou v ne zcela dobrém technickém stavu (rozpadlé, popraskané budovy), ani v dobrém hygienickém stavu (většinou není přístup k vodě, kanalizaci a elektřině). V těchto místech často chybí složky základního občanského vybavení jako je obchod, lékař, škola, školka, přístup k integrované hromadné dopravě, a další). Na základě analýzy sociálně vyloučené lokality ji lze považovat za vyloučenou, pokud koncentrace lidí je více než 20 osob žijících v nevyhovujících podmínkách (toto je indikováno počtem osob, které pobírají příspěvek na živobytí). Sociálně vyloučené lokality bývají často vnímány jako romské a to i v případech, kdy v dané lokalitě netvoří Romové statistickou většinu. Tímto vymezením vzniká riziko, že za sociálně vyloučenou lokalitu bude považováno každé místo, které budou obývat Romové. (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, online)

Levitaisová uvádí (1998 in Navrátil 2003), že je vyloučená lokalita vnímána jako deprivovaná čtvrť, ve které žijí lidé, kteří mají nedostatek pracovní etiky nebo kriminální minulost. Mají problémy s naplňováním svých rodičovských rolí, nestarají se dostatečně o své děti. Jejich sociální vyloučení tak vzniká v důsledku problematického asociálního chování. Právě asociálním chováním a hodnotami, které tyto lidé mají, jsou vyloučeni mimo společenské instituce.

Lidé, kteří žijí v sociálně vyloučených lokalitách, se potýkají dlouhodobě s materiální deprivací. Deprivací jsou dle ČSÚ (2015) postiženy osoby, které si z finančních důvodů nemohou dovolit 4 z 9 následujících položek:

1. Zaplatit neočekávané výdaje ve výši několika tisíc korun českých. (V roce 2014 se uváděla částka 9 600 Kč)
2. Jíst maso, drůbež či ryby každý druhý den.
3. Dostatečně vytápět bytovou jednotku.

4. Zaplatit ročně všem členům domácnosti týdenní dovolenou mimo domov.
5. Vlastnit pračku.
6. Vlastnit barevnou televizi.
7. Vlastnit telefon.
8. Používat osobní automobil.
9. Hradit náklady spojené s bydlením – nájemné, platby za energie (elektřinu, teplo, plyn a vodu), splátky hypotéky a splátky ostatních půjček, nebo úvěrů.

4.1.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Šťastná (2016) uvádí tyto osoby ohrožené sociálním vyloučením:

- Mladí dospělí po střední škole
- Etnické menšiny a osoby z jiného sociokulturního prostředí
- Imigranti a azylanti
- Osoby bez přístřeší
- Osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody a osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- Oběti trestné činnosti
- Oběti domácího násilí
- Oběti obchodu s lidmi
- Osoby komerčně zneužívané
- Osoby pečující o osobu blízkou
- Ženy s malými dětmi
- Muži v obdobné situaci jako matky samoživitelky
- Matky samoživitelky
- Osoby dlouhodobě vyčleněné z trhu práce
- Senioři
- Osoby pod hranicí chudoby

Silver (1995 in Mareš 2006), jako problematiku sociálně vyloučených lokalit uvádí u následujících typů klienta sociální práce:

- dlouhodobě či opakovaně nezaměstnaní
- nekvalifikovaní lidé s nízkým vzděláním (především s nedokončenou základní školou)
- lidé s nízkými příjmy a lidé chudí
- mentálně nebo psychicky handicapovaní

- drogově závislí
- děti vyrůstající v problémových rodinách (obzvláště týrané děti)
- delikventi (vězni i na svobodě, ale se záznamem v trestním rejstříku)
- mladí (bez předchozích pracovních zkušeností)
- imigranti (zahraniční pracovníci, uprchlíci a azylanti)
- různě vymezené minority (rasově, nábožensky, jazykově a kulturně odlišné)
- obyvatelé lokalit majících charakter ghett
- lidé bez přístřeší, osoby, jejichž způsob života je vnímán jako deviantní
- příjemci sociálních dávek (včetně těch, kteří je nečerpají pro svou nezpůsobilost si o ně požádat)

Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, které MPSV naposledy provádělo v roce 2015, odhaduje celkový počet obyvatel ve vyloučených lokalitách až na 115 000, z čehož odhad nezaměstnanosti dosahuje 80-85 %. Poměrně vysoké je číslo i obyvatel do 15 let, které dosahuje hodnoty 43 %. Pouze základního vzdělání dosahuje 75 % obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

POPIS	HODNOTA
Celkový počet obcí s identifikovanou sociálně vyloučenou lokalitou	297
Celkový počet zkoumaných sociálně vyloučených lokalit v Mapě	606
Orientační odhad celkového počtu obyvatel ve zkoumaných sociálně vyloučených lokalitách	95 000 - 115 000
Podíl nezaměstnaných v obcích se sociálně vyloučenou lokalitou	9,30 %
Nejčastěji zaznamenaný odhad nezaměstnanosti obyvatel zkoumaných sociálně vyloučených lokalit	80 - 85 %
Podíl osob se základním vzděláním v sociálně vyloučených lokalitách	75 %
Věková struktura	
· Do 15 let	43 %
· 16 - 60 let	53 %
· Nad 60 let	7 %

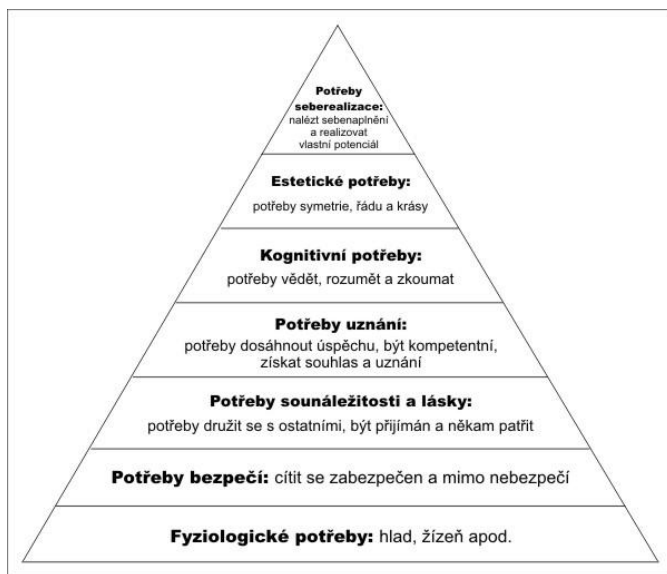
Tabulka 4 - Výskyt sociálně vyloučených lokalit v ČR (Zdroj: MPSV, 2015)

Největší procento osob v sociálně vyloučených lokalitách tvoří Romové.

4.1.3 Sociálně vyloučená lokalita a dětství

Dle Matějčka (2012) je kromě výchovy celá řada činitelů v hmotném i společenském prostředí, které mají vliv na jeho vývoj – podnebí, bydlení, výživa, početnost rodiny, zaměstnání rodičů a mnoho dalších faktorů. Děti již od mala jsou konfrontovány relativní i absolutní chudobou. Absolutní chudoba je stav, kdy nejsou uspokojovány základní

fyziologické potřeby. Relativní chudoba je vymezena obecným standardem dané společnosti. (Mareš, 2001)



Obrázek 1 - Maslowova pyramida lidských potřeb (Říčan, 2014)

Děti, které žijí v sociálně vyloučené lokalitě, automaticky přebírají za své životní strategie, které znají od svých rodičů a širokého příbuzenstva, protože nic jiného nezažily. Často nemají ani ponětí, že se dá žít naprosto jinak, což je předurčuje k tomu, jak budou ony samy v dospělosti žít se svou rodinou. Chybí jim dlouhodobá přání a plány. Veškerá snaha je zaměřována na dosahování pouze aktuálních krátkodobých životních cílů a uspokojení okamžitých potřeb. Zásadním problémem je, že děti žijící tímto způsobem, situaci ovlivnit nemohou. Důsledky sociální exkluze na ně dopadají nejvíce už jen proto, že ony jsou těmi, kdo prostředí domova každodenně opouští, dochází-li do školy. Jsou velmi obtížně přijímány mezi vrstevníky. Tyto děti jsou mnohdy považovány za jiné – problematické. A přitom za tento stav ani trochu samy nemohou. Tyto děti z většiny případů nedochází do předškolního zařízení, což znamená, že setrvávají stále v prostředí, které je velmi chudé na aktivizační podněty. Neznají hračky, knížky, vrstevníky a nikdo se nesnaží pracovat na jejich rozvoji. To, že pak dítě ve škole silnou měrou zaostává, bývá mylně přisuzováno sníženému intelektu, což v mnoha případech nemusí být vůbec pravda. Špatný prospěch často vede k opakování ročníku, což jim kontakt s vrstevníky ještě více znesnadňuje, protože jsou nuceny být v kolektivu ještě mladších dětí než ony samy, zatímco doma s nimi všichni jednájí jako s dospělými. Velmi často je o malé děti v tomto prostředí špatně pečováno, silně zanedbaná je zejména hygiena a výchova, což mimo jiné závažně ohrožuje zdraví dětí. Při nástupu do školy dítě projevuje obtížné sociální chování. Nezná totiž hranice toho, co se smí či nesmí říkat nebo dělat, protože v jim známém

prostředí se v tomto žádné takové nekladou. Další překážkou, která jim neumožňuje se začlenit mezi vrstevníky ve škole a také zvládnání školních požadavků, je jazyková bariéra – to platí v případě, že jde o děti romské. V romských rodinách totiž romština často dominuje. Všechny výše zmíněné faktory jsou příčinou nechuti ke škole, kterou u těchto dětí někdy i vyvolají doma. Často ještě před započítím samotné školní docházky. Jejich rodiče si totiž prošli tímto „peklem“ též. Nežřídko dochází k frekventovanému záškoláctví. Děti se buďto „potloukají“ venku, v hernách, nebo dokonce zůstávají doma. Rodiče jim pak absenci ochotně omluví, protože pro ně neexistuje důvod, kvůli kterému by jejich děti měly chodit pravidelně do školy. Zejména pokud mohou doma hlídat například mladší sourozence a není divu, že základní školou vzdělávání dětí v sociálním vyloučení končí. Rodina nepovažuje žádné další vzdělávání za důležité, a tak přichází jiný důležitý krok v životě dospívajících – první žádost o podporu. (Ministerstvo vnitra ČR, 2009)

Vágnerová (2000) uvádí, že prvotní informaci, kterou vnímáme, když někdo vstoupí do kolektivu, je jeho zevnějšek. Poukazuje tak na to, že dítě pokud je atraktivní v rámci aktuálních společenských kritérií, bývá preferováno vrstevníky i dospělými. Projevuje se zde vliv sociálního stereotypu, dle kterého co je hezké, je i dobré. Dítě má představu o tom, jak takový vrstevník má vypadat. Každá odchylka je pro ně neatraktivní. Platí, že shoda s normou uspokojuje jistoty dítěte.

Romské děti se s nálepkou odlišnosti setkávají až ve škole, neboť pro ně je normou, že mají tmavou pleť. Na rozdíl od ostatních dětí, pro které je tato skutečnost narušení ukotveného stereotypu. (Bittnerová, 2013) Tyto děti jsou stigmatizovány tím, že bydlí v sociálně vyloučených lokalitách. Často si nenosí do školy pomůcky, nemají svačiny, nechodí v čistém oblečení, ani nemá doma podporu v pravidelné přípravě do školy. V takovém prostředí se dítě cítí odcizeně, jelikož nedokáže navázat vztahy s vrstevníky. Škola se tak nestane jeho přirozeným prostředím, ale prostředím, ve kterém nechce trávit svůj čas, protože v něj nemá důvěru. Cíl života v sociálně vyloučené lokalitě je jediný – přežít, pokud nedojde k naplnění prvního stupně pyramidy Maslowa (viz. Obrázek 1) v hierarchii potřeb, tedy základních tělesných a biologických potřeb, není tak možné postoupit výše (Řičan, 2014). Bývalo pravidlo, že děti z vyloučených lokalit navštěvovaly segregované školy, tedy školy praktické. Dle Šromové (2016) romští rodiče nebyli mnohdy dostatečně informováni o tom, co znamená pro jejich dítě přechod na praktickou základní školu.

Od 1. 9. 2016 začala platit novela školského zákona, kdy došlo ke změnám ve vzdělávání. Ukotvilo se zde nové pojetí podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Upouští se od kategorizace dětí podle jejich diagnózy, ale naopak se diagnóza stává prostředkem pro nastavení cílené podpory při vzdělávání žáků. (Vyhláška č. 27/2016, online)

Agentura sociálního začleňování uvádí, že základem dlouhodobého a pozitivního řešení situace sociálně vyloučených lokalit je kvalitní vzdělávání dětí a mladých lidí. Cílem je pokud možno zajistit, aby všechny děti prošly běžným vzdělávacím systémem, v takzvaném hlavním vzdělávacím procesu, dohromady s dětmi ostatními, protože jedině takové nastavení vzdělávacího systému může být oporou budoucí společenské soudržnosti a zároveň vzestupné sociální mobility obyvatel sociálně vyloučených lokalit. (Finanční dopady předčasných odchodů ze vzdělávání, online)

4.2 Problémy v sociálně vyloučených lokalitách

Jak jsem již zmiňovala, pro sociální vyloučení bývá typické, že bývá spojováno se sociálně-patologickými jevy. Mezi základní problémy lze zařadit nezaměstnanost, předluženost, nízké vzdělání a ztrátu bydlení. Od těchto jevů se dále odvíjejí sociálně patologické jevy.

Nezaměstnanost, dluhy

Kukla a kol. (2016) uvádí, že život bez pravidelného zaměstnání je jedním z hlavních rysů sociálního vyloučení a současně jedním z hlavních zdrojů potíží osob žijících v těchto podmínkách. Často se to týká dospělých, kterým je 30 a více let a nemají stálou práci, protože ji ztratili po transformaci při snižování stavů zaměstnanců v továrnách a stavebních podnicích. Tito lidé už později práci nenašli, neboť klesla poptávka po nekvalifikované pracovní síle. Silnou konkurencí jsou také dělníci z jiných států. Po základní škole už práci nenašli, nebo ji nehledali ani jejich děti a ostatní z mladších generací, neboť znají život ze sociálních dávek. Lidem ze sociálně vyloučených lokalit se nevyplácí hledat si stálé zaměstnání, neboť si vzhledem k nízké úrovni vzdělání nemohou vydělat více než je životní minimum jejich domácnosti.

Bydlení

Jedná se o další oblast, která se velmi důrazně dotýká sociálního vyloučení. Ztráta bydlení se vyskytuje u rodin i jednotlivců. Kukla a kol. (2016) uvádí, že v 90. letech minulého století byl vyvíjen tlak na odchod nejchudších obyvatel z bytů v centrech měst do okrajových částí

obcí. Pronajímatelé využívali pro „vystěhování“ romských rodin řadu nelegálních postupů, kdy např. nechali rodinu podepsat novou nájemní smlouvu na dobu určitou a výhrůžkami nebo slibem odměny donutili nájemníky k vystěhování. Některé rodiny byly vystěhované z důvodu dlouhodobého neplacení nájemného. Pro sociálně slabé rodiny s příjmem na úrovni životního minima je regulované nájemné, i tak stále velmi drahé a nečekaný výdaj jako například nedoplatek za vodu nebo elektřinu může způsobit, že na nájem nezbydou finance. Tyto rodiny v nátlaku odcházejí ze standardního bydlení do bydlení o několik úrovní nižšího. Často se jejich novými domovy stávají ubytovny, které původně ani k trvalému bydlení nebyly určeny. Cesta zpět do standardního bydlení se tak často stává nemožnou.

4.3 Sociálně patologické jevy v sociálně vyloučených lokalitách

Mimo jevů uvedených výše je sociální vyloučení spojeno také se sociálně patologickými jevy, jako jsou kriminalita, sebevražednost, prostituce a pohlavní choroby, patologické závislosti – drogová, herní atd., patologie rodiny – syndrom CAN, agresivita, šikana či rodinné násilí. (Kraus, Hroncová, 2010) Jevy bývají trvalejšího charakteru a ohrožují hodnoty společnosti. Ve vztahu k dítěti je rodina jeho nejdůležitější sociální skupina, která mu udává jeho zakotvení, stabilitu a budoucí schopnost odolávat nepříznivým jevům. Také je primárním činitelem socializačního procesu, kdy se dítě postupně začleňuje do života dané společnosti. (Kraus, 2014) V souvislosti s výchovou dětí se v sociálně vyloučených lokalitách nejčastěji objevují problémy s neschopností starat se o dítě z důvodu závislosti na drogách, nedostatku finančních prostředků, anebo jiné sociálně nepříznivé situace.

Fischer a Škoda (2014) uvádí další důvody: nedostatečné rodičovské kompetence, kdy rodiče nevědí, jak se o dítě postarat, ať už po stránce fyzické či psychické. Dále rodiče nejsou schopni zabezpečit přiměřený vývoj a základní potřeby z důvodu vlastní nevyzrálosti. U dítěte je možné se setkat s takzvaným syndromem CAN, tedy syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Hanušová, 2006)

4.4 Důsledky sociálního vyloučení u dětí

Sociální vyloučení zasahuje celé rodinné systémy a je příčinou například dlouhodobého rozpadu tradiční rodiny a rolí v rodině. Tento stav vede k nezaměstnanosti i více členů rodiny, toxikomanii, kriminalitě, nižšímu zájmu o vzdělání a celkový všeobecný přehled (o veřejné dění kolem sebe) i o sebe samého, což má za důsledek ztrátu motivace a sebevědomí. U fyzických projevů lze hovořit o částečné či úplné absenci kontaktu se zdravotnictvím.

Se sociálním vyloučením je také úzce spojena chudoba. Děti, které vyrůstají v tomto prostředí, se potýkají s rizikovým chováním, jako je záškoláctví, agresivita, lhaní, šikana, kriminální jednání (drobné krádeže), vandalismus. Dále pak se u nich projevuje závislostní chování na legální návykové látky (alkohol či cigarety), nelegální návykové látky, gambling, rizikové sexuální chování (zejména předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasná těhotenství, rozvoj sexuálních deviací spojený s triádou příznaků nočního pomočování po 12. roce života, krutost ke zvířatům, žhářství) a nezdravé stravovací návyky. (Sobotková, 2014)

Dle Sobotkové (2014) lze pojem rizikové chování považovat jako nadřazený k pojmům problémové, asociální, delikventní, antisociální a disociální chování. Jedná se o komplexní pojem medicínský i společenskovědní. Jde o chování, které přímo nebo nepřímo působí psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Mezi rizikové chování patří: šikana, záškoláctví, lhaní, agresivita, kriminální jednání, závislostní chování, rizikové sexuální chování, nezdravé stravovací návyky atd. (Sobotková, 2014)

Fischer a Škoda (2009) popisují teorii vzniku rizikového chování ve třech obecnějších rovinách:

- Teorie biologicko-psychologické - hledají souvislost mezi tělesnou stavbou či genetikou (například teorie rozeného zločince)
- Teorie sociálně-psychologické - kladou důraz na sociální učení, osobnostní rysy či kognitivní styly (například teorie sociálního učení)
- Teorie sociologické – zaměřují se na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování (Škoda, Fischer, 2009)

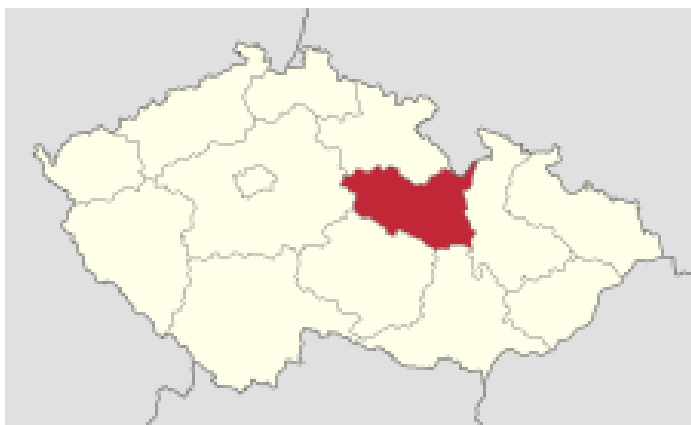
Sobotková pak poukazuje na teorii „syndromu problémového chování“, který klade důraz na to, že chová-li se adolescent rizikově v jedné oblasti, je pravděpodobné, že se toto chování bude rozšiřovat do více oblastí. (Sobotková, 2014)

4.5 Vybraný kraj z České a Slovenské republiky

V komparaci se také blíže zaměřím na komparaci Pardubického a Prešovského kraje, proto zde nyní uvedu několik informací o nich.

4.5.1 Pardubický kraj

Kraj se nachází na jižní části Východočeského kraje, jehož rozloha je 4 519,20 km² a čítá 530 560 obyvatel.



Obrázek 2 - Poloha pardubického kraje na mapě České republiky (Google obrázky)

Pardubický kraj přistupuje aktivně k naplňování strategických a legislativních dokumentů v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni. Současně reaguje také na poznatky z praxe.

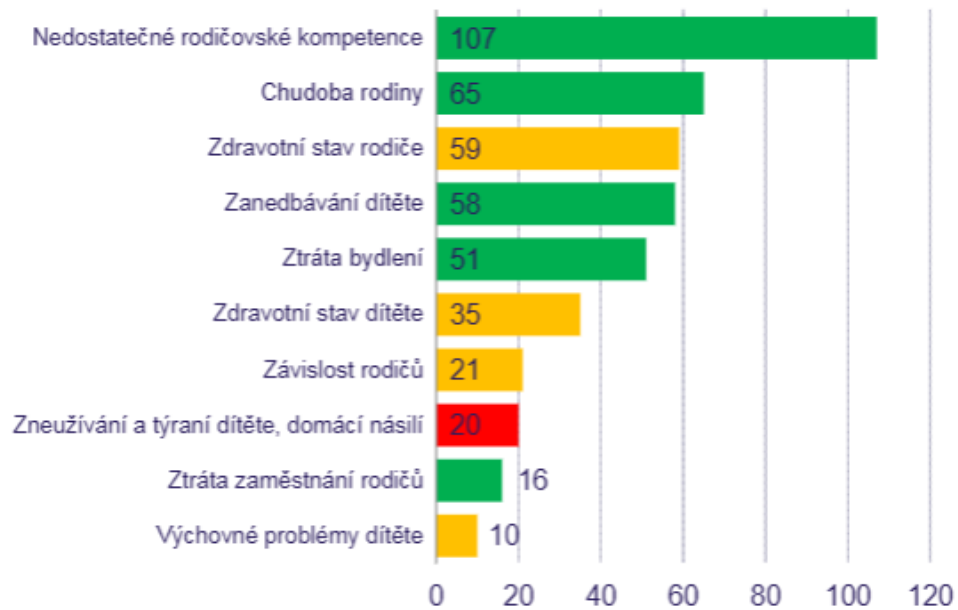
V sociální oblasti kraj definuje podobu sítě prostřednictvím Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje a následně ji ovlivňuje zejména aktivním přerozdělováním dotací poskytovatelům sociálních služeb. Zároveň je kraj orgánem registrace poskytovatelů sociálních služeb. V oblasti sociální je kraj zřizovatelem domovů pro osoby se zdravotním postižením, do kterých jsou umísťovány děti se zdravotním postižením jak na dohodu s rodiči, tak i s nařízenou ústavní výchovou. (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

Pardubický kraj identifikuje chybějící kvalitu nebo kapacitu služeb, které by pomáhaly rodinám řešit nepříznivou sociální situaci, případně jim přímo zajišťoval podpůrné a odborné služby při péči o dítě se zvýšenou potřebou podpory. (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

Pobytové sociální služby zařazené v Síti sociálních služeb Pardubického kraje jsou povinny pro své klienty před ukončením poskytování služby zajistit návaznou terénní, případně ambulantní službu v místě, kam klient odchází tak, aby plynule navázal v následném bydlení na podporu služeb prevence propadu a opakovanému využití služeb prevence ohrožení dítěte. (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

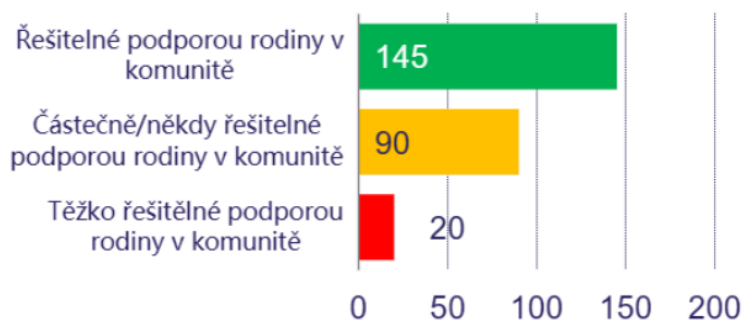
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi hrají v Pardubickém kraji klíčovou roli v prevenci umístění dětí mimo rodinu. V rámci projektu, který Pardubický kraj zkoumal, se děti umísťují do zařízení ústavní péče z důvodů řešitelných podporou rodiny v komunitě prostřednictvím terénních, popřípadě ambulantních služeb.

Hlavní příčiny umístování dětí do ústavní péče (děti z Pardubického kraje pouze)

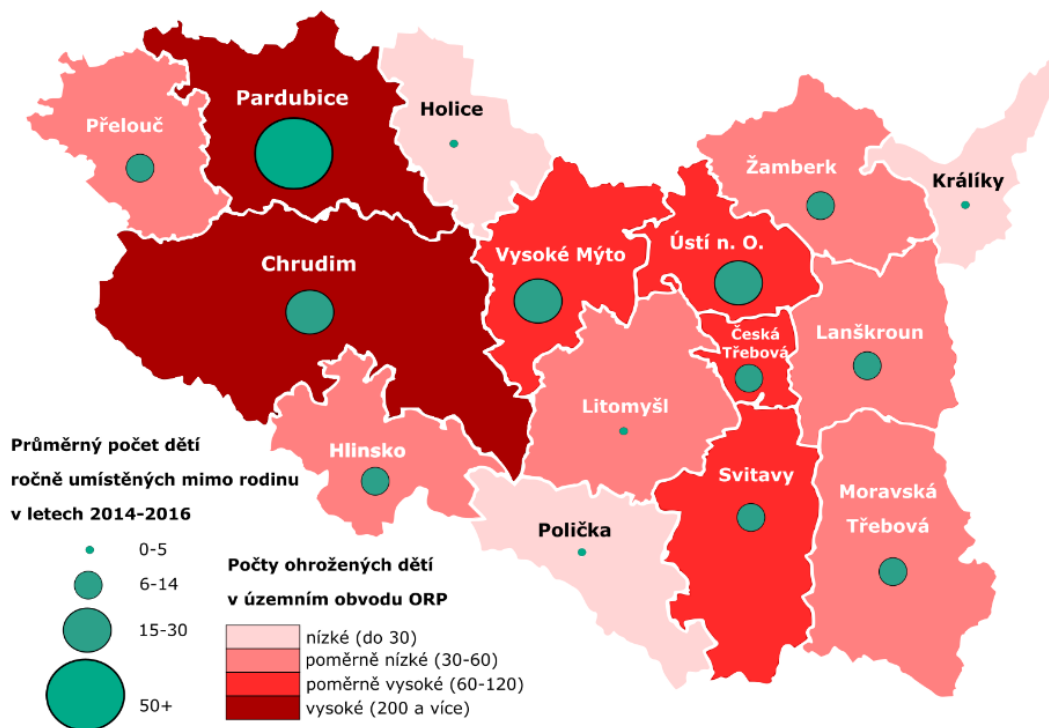


Obrázek 3 - Graf hlavních příčin umístování dětí do ústavní péče (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

Příčiny umístování dětí z Pardubického kraje do ústavní péče



Obrázek 4 - Graf příčiny umístování dětí z Pardubického kraje do ústavní péče (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)



Obrázek 5 - Míra ohrožených dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

Obec s rozšířenou působností	Pořadí z hlediska ohrožení a potřeby posílit kapacity podpory rodin	Potřeba posílit kapacity podporné sítě pro ohrožené děti a rodiny	Souhrnný odhad počtu rodin, které potřebují podporu na základě více indikátorů	Souhrnný odhad počtu dětí v rodinách, které potřebují podporu na základě více indikátorů (2 děti na rodinu)	Rodin v ORP, s kterými pracuje SAS*	Kolik je nepokrytých rodin - na základě OSPOD	Kolik je nepokrytých rodin - na základě Analýzy
Pardubický kraj			500-1000	1000-2000	346	135	254
Pardubice	1	Velmi vysoká	100+	200+	56	4	74
Chrudim	2	Vysoká	100+	200+	66	2	34
Vysoké Mýto	3	Vysoká	31-60	60-120	13	17	47
Ústí nad Orlicí	4	Vysoká	31-60	60-120	17	11	23
Svitavy	5	Střední	31-60	60-120	19	21	31
Česká Třebová	6	Střední	31-60	60-120	34	22	-4
Moravská Třebová	7	Střední	15-30	30-60	25	5	10
Lanškroun	8	Střední	15-30	30-60	19	12	1
Žamberk	9	Střední	15-30	30-60	8	4	12
Přelouč	10	Střední	15-30	30-60	21	7	14
Litomyšl	11	Spiše nízká	15-30	30-60	16	6	19
Hlinsko	12	Spiše nízká	15-30	30-60	10	8	0
Polička	13	Nízká	do 15	do 30	26	10	-6
Holice	14	Nízká	do 15	do 30	8	3	2
Králíky	15	Nízká	do 15	do 30	8	3	-3
Legenda pro barevné označení	nízká hodnota		do 15	do 30		0-5	0-10
	spíše nižší hodnota		15-30	30-60		6-12	10-20
	spíše vyšší hodnota		31-60	60-120		17-22	30+
	vysoká hodnota		100+	200+			

* přibližný údaj na základě informací od OSPOD

Tabulka 5 - Míra ohrožení dětí jednotlivých ORP Pardubického kraje ve vztahu ke kapacitám SAS (Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodinu na území Pardubického kraje, 2022)

4.5.2 Prešovský kraj

Kraj se na severovýchodě země, jeho rozloha je 8 974,5 km² a čítá 808 810 obyvatel.



Obrázek 6 - Poloha prešovského kraje na mapě Slovenské republiky (Google obrázky)

V kraji je zaznamenána poměrně vysoká míra nezaměstnanosti. V roce 2022 dosáhla nezaměstnanost 11,1 %. Co se ekonomického postavení týká, patří Prešovský kraj mezi méně výkonné regiony. (slovak.statistics.sk)

Příčin, které stojí za relativním zaostáváním Prešovského kraje a většiny jeho okresů, je velké množství a úzce mezi sebou souvisí. K problémům, které sebou kraj celkově nese už od transformace hospodářství, se přidávají další. Za velkou překážku v rozvoji je vnímána nedostatečná dopravní dostupnost a propojení.

Důležité je i to, že Prešovský kraj hraničí s oblastmi, které taktéž patří k zaostalejším, nebo problematickým. A to nejen v rámci ostatních krajů Slovenska, ale i sousedních států (Polsko, Ukrajina). V kraji je zároveň zvýšená koncentrace romské menšiny, která vyžaduje o něco specifitější přístup. Velmi pochybná je i celková úroveň lidského kapitálu, která částečně brání v rozvoji v současnosti rychle se rozvíjejících odvětví. (Korec, 2005)

5 METODOLOGIE

Následující praktická část má dva celky. První část se zabývá analýzou spektra sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku. V části druhé, se věnuji komparaci těchto dvou sociálních systémů. Srovnávám, jaké druhy služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením legislativa obsahuje. Poté se detailněji zaměřím na komparaci Pardubického a Prešovského kraje z hlediska sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením i v závislosti na jejich vyloučené lokality.

Jako hlavní výzkumnou metodu pro svou diplomovou práci jsem si zvolila komparaci. Komparativní analýza je často využívána, především v sociálně-politických studiích. Srovnávání je přirozený nástroj člověka, který ho provází během učení. Mojí hlavní motivací je prozkoumat sociální služby v různých zemích a následně vyhodnotit jejich rozdíly. Srovnávací studie také zemím pomáhají určit, v jaké fázi vývoje sociální politiky se nacházejí ve srovnání s mezinárodním vývojem a jak daleko struktura, organizace a funkce jejich institucí odpovídají všeobecně uznávaným trendům. (Munková, 2004)

Odborná veřejnost často souhlasí, že komparativní analýzy v sociálních oblastech, zejména v sociálních službách, jsou obzvláště náročné. Důvodem je absence jednotné terminologie a skutečnost, že různé země zařazují do kategorie sociálních služeb různé typy služeb. V téměř všech evropských zemích jsou sociální služby vnímány velmi široce a často se slučují s pojmem sociální péče. Je však třeba zmínit, že při srovnávání českých a slovenských sociálních služeb tento problém nejednotné terminologie nenastává. Do roku 1993 tvořily Česká a Slovenská republika jeden stát, a proto v oblasti sociální politiky používaly stejné, případně doslovně přeložené pojmy, které se většinou používají dodnes. Díky tomu, že jsou si čeština a slovenština velmi podobné, i nově vzniklé termíny jsou snadno srozumitelné.

Metodami sběru dat, které jsem využila pro tuto část práce, jsou zejména studia zákonů o sociálních službách České a Slovenské republiky, dále studia dokumentů a prohlášení vydaných českými a slovenskými zájmovými sdruženími poskytovatelů sociálních služeb. Do práce také mohu přispět zúčastněným pozorováním. Pozorování vychází z mé, již čtyřleté, práce na pozici sociální pracovnice v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

6 ANALÝZA LEGISLATIVNÍ ÚPRAVY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICĚ A NA SLOVENSKU

6.1 Analýza historického vývoje v oblasti legislativní úpravy sociálních služeb v České a Slovenské republice

Sociální politiky České a Slovenské republiky mají dlouhou společnou historii, která ovlivnila jejich současnou podobu. Je tomu tak, protože obě republiky tvořily od roku 1918 do roku 1992 jeden stát (vyjma pauzy během druhé světové války). V Československu se sociální politika a systém sociální ochrany vyvíjely v prvních desetiletích 20. století podobně jako v západní Evropě. Po druhé světové válce a nástupu socialistického režimu došlo k přerušení této kontinuity. Za první republiky bylo poskytování sociálních služeb v kompetenci obcí a dobročinných spolků, zejména v rámci chudinské péče. Po přijetí sovětského modelu sociálního zabezpečení po roce 1956 přešla odpovědnost za poskytování sociálních služeb do rukou státu. Sociální práce se následně dostala na okraj zájmu, protože se předpokládalo, že v socialistické společnosti budou sociální problémy eliminovány. (Matoušek, 2007)

V roce 1989 po pádu komunistického režimu proběhly v Československu společenské změny, které způsobily přelom také v oblasti poskytování sociálních služeb. Sociální služby pod vlivem těchto změn zaznamenaly razantní rozvoj, a to jak v kvantitativním, tak v kvalitativním měřítku.

6.1.1 Vývoj oblasti legislativní úpravy sociálních služeb od roku 1989 až do rozdělení Československa na konci roku 1992

Pionýr a Svaz socialistické mládeže byly státní organizace zajišťující práci s mládeží. Po roce 1989 nastaly nejen sociální, ale také změny ekonomické i politické. Chyběl účinný mechanismus, který by motivoval klienty ke znovuzískání sociální svébytnosti a zodpovědnosti ve vztahu k sociální pomoci. Byl připravený program reforem československého systému sociální ochrany, v rámci kterého bylo nutné přetvořit původní systém na moderní systém sociální pomoci. Pracovalo se na tzv. záchranné sociální síti, jejíž myšlenkou bylo, že stát má zajistit to, co jednotlivec a rodina nemohou. V tomto období byla nejznámější reforma zaměřená na podporu minimálních příjmů obyvatel z důvodu zmírnění negativních důsledků transformace. Transformace a deinstitucionalizace zahrnovaly procesy, které byly zaměřené na reformy sociálních služeb. Z mnohých cílů se však podařilo naplnit pouze jeden, a to v roce 1991 Zákon o životním minimu a Zákon o sociální potřebnosti (Matoušek, 2007)

V období Československa byla při moci jedna strana a to Komunistická strana, která hlásala, že stát nemá žádné problémy, tudíž ani žádné klienty, kteří by potřebovali pomoci. Stát zabezpečoval sociální politiku péče tím, že každému občanovi se snažil najít práci (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008)

Stát neposkytl prostor pro iniciativu samosprávných a autonomních organizací, ani neumožnil formy spolupráce, které by mu pomohly zvládnout břemeno, které převzal a následně nebyl schopen unést. (Vašečka, 1998) Inovativní formy institucionální péče se začaly prosazovat až v 80. letech, a to na podnět rodin s osobami s postižením formou denních a týdenních sociálních služeb. (Krupa, 2007)

V oblasti sociální pomoci byl významný zákon č. 100/1988 Sb., který upravoval rozsah sociální péče. Zákon o sociálním zabezpečení, ze kterého se vycházelo v tomto období, byl zákon č. 151/1988 Sb. Tento zákon ovšem nebyl jediný, sociální péče byla také obsažena v zákoně č. 543/1990 Sb. o státní správě sociálního zabezpečení, vyhláše Ministerstva práce a sociálních věcí a rodiny SR č. 243/1993 Sb., o sociální odkázanosti, který vycházel ze zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu. (Oláh, Iglíarová, Bujdová, 2013)

Krebs (2010) popisuje scénář sociální reformy jako základní dokument pro změny v oblasti sociálního zabezpečení, který byl vypracován v roce 1990 na úrovni federální československé vlády, paralelně se scénářem ekonomické reformy. Hlavním cílem tohoto scénáře byla demokratizace, pluralizace a privatizace systému sociálního zabezpečení. Realizace měla probíhat prostřednictvím tří základních procesů:

1. Podpora nestátních subjektů a aktivit občanů zapojených do sociální politiky, přičemž bylo nutné odstranit státní monopoly.
2. Zavedení principu občanské odpovědnosti a spoluúčasti, čímž by se upustilo od státního paternalismu.
3. Vytvoření decentralizované správy na demokratickém základě.

Tento scénář měl zajistit, že sociální pomoc bude poskytována prostřednictvím tzv. záchranné sociální sítě, která měla zmírnit sociální dopady ekonomické transformace. (Krebs, 2010)

Z předrevolučního období byl převzat zákon č. 100/1999 Sb., o sociálním zabezpečení, který zahrnoval mimo jiné i sociální péči a sociální služby. Od roku 1990 se začaly projevovat

snahy o přechod z existujícího systému sociální péče na systém sociální pomoci. Tato změna měla symbolizovat přechod od paternalistické péče státu k pomoci jednotlivcům v sociálně tíživých situacích, přičemž se počítalo s jejich aktivní účastí při překonávání nepříznivých sociálních podmínek. Občané byli zvyklí na pomoc státu, což bylo impulzem pro změnu sociálního systému. (Vašečka, 1998)

Změněná společenská situace po roce 1989 odhalila do té doby skryté sociální problémy, jako například neskrývanou prostituci, bezdomovectví, uprchlictví a drogové závislosti. Tyto problémy vyžadovaly nové, alternativní formy sociální práce, na které stát neměl dostatečnou kapacitu. Vznikaly tak nové sociální služby, které se věnovaly oblastem: drogové problematiky (Drop In 1991, Sananim 1990, Podané ruce 1991), sexuální práci (Rozkoš bez Rizika 1992), lidem bez domova (Naděje 1990).

Z výše uvedených informací můžeme dospět k závěru, že v souvislosti s prováděním Scénáře sociální reformy vláda dosáhla mnoha částečných úspěchů, jako například zacílení sociální politiky na dosud neřešené sociální problémy. Bohužel řada programových návrhů nebyla dokonána. Od 1. ledna 1993 bylo Československo rozděleno na dvě samostatné republiky, a tak byla realizace jednotlivých nedokonaných záměrů přesunuta na kompetence další vlády.

6.1.2 Vývoj sociálních služeb v České republice od roku 1993 do roku 2006

Záměr vlády byl i po vzniku samostatné České republiky v roce 1993 stejný, a sice pokračovat v reformách v oblasti sociálního zabezpečení, které byly započaty již po roce 1989. Začala se více rozvíjet práce s mládeží (Proxima Sociale 1993). (Průša, 2008)

První „kluby pro děti a mládež“, což byly předchůdci dnešních NZDM, se začaly v České republice rozvíjet v druhé polovině 90. let. K největšímu rozšíření došlo na přelomu tisíciletí.

Vznik NZDM je spojen s rozvojem terénní práce na ulici s tzv. „streetworkem“, ke kterému postupně docházelo od poloviny 90. let. Usnesením vlády č. 341/94 byla v roce 1994 definována pozice sociálního asistenta, jehož úkolem byla práce s dětmi a mládeží žijícími rizikovým způsobem života v jejich přirozeném prostředí. Tuto pozici zřizovaly okresní nebo městské úřady. Začala se konat setkání u kulatého stolu, díky kterým se rozvinula několikaletá spolupráce sociálních asistentů, terénních pracovníků a pracovníků začínajících v NZDM v rámci celé ČR. Při pravidelných setkáních na MPSV se začala dávat dohromady první paradigmaty kontaktní práce, potřeba vzdělávání a financování těchto služeb. Souběžně se zavedením sociálních asistentů došlo k rozvoji streetworku i v nestátních organizacích.

Pracovat na ulici začaly organizace věnující se drogově závislým a později se tato metoda rozšířila i na jiné cílové skupiny včetně neorganizovaných dětí a mládeže. (Čechlovský, 2005)

Důležitým milníkem při vzniku NZDM byl vznik spolupráce s kolegy ze Saské sociální akademie Spolkové republiky Německo, kde proběhlo komplexní vzdělávání v metodě streetwork. Na základě četných návštěv v centrech pro mládež pak v Sasku začali sociální asistenti budovat svá zázemí, kam mohli klienti z ulic přicházet. Zařízení pro děti a mládež začaly zakládat také nestátní organizace. V roce 1995 vzniklo například Komunitní centrum Krok v Praze Modřanech za velkého úsilí PaedDr. Petra Klímy a jeho kolegů a v roce 1996 Milíčův dům v Jaroměři. Tato zařízení pro děti a mládež byla v krátké době následována dalšími. Petr Klíma již v roce 1995 měl představu, jakou roli by mělo NZDM v komplexu dalších služeb vykonávat. Bohužel v té době nebyla společnost a fungování stávajících sociálních služeb nastavena na takové pojetí NZDM. Své myšlenky popsali v kapitole knihy Pedagogika mimo zdi institucí a v publikaci Děti a mládež v obtížných životních situacích (Richard Jedlička, Petr Klíma, Jaroslav Kořa, Jiří Němec a Jiří Pilař, Themis, 2004). Petr Klíma je považován za nestora oboru kontaktní práce, který ve spolupráci s dalšími kolegy stál u zrodu dnes již etablované sociální služby – NZDM. (Čechlovský, 2005)

V roce 1997 Ministerstvo práce a sociálních věcí začlenilo do návrhu zákona o sociální pomoci nový model systému sociálních služeb, který vláda schválila v roce 1998. Tento návrh zahrnoval mnoho nástrojů a opatření, které se staly součástí dnešního právního rámce pro sociální služby. (Průša, 2008).

Na základě výše uvedeného lze říci, že mezi léty 1993 až 2006 se nekonala žádná zásadní obměna v oblasti legislativy upravující sociální služby a sociální služby byly i nadále poskytovány podle čteně novelizovaného Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Před uvedením změn, které nastaly v roce 2006, je nutno blíže rozebrat, jak byly sociální služby upraveny v Zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a proč byla tato úprava zcela nevyhovující.

První věty paragrafu naznačují, že hlavním poskytovatelem sociálních služeb byl stát, konkrétně Ministerstvo práce a sociálních věcí a okresní úřady. Po reformě veřejné správy se tato role přesunula na kraje a obce s rozšířenou působností. Tento fakt byl v rozporu s myšlenkou, že služby, které mají reagovat na individuální potřeby klientů, by měly být organizovány na co nejnižší úrovni, tedy nejbliže občanům. Z toho důvodu by primárními poskytovateli sociálních služeb měly být obce a nestátní neziskové organizace. Dalším

důležitým bodem, na který kritici upozorňují, je skutečnost, že služby jsou klientům "zajišťovány", což naznačuje pasivní roli klientů sociálních služeb. (Matoušek, 2007)

Nelze přehlédnout omezený rozsah sociálních služeb, které upravovala tehdejší legislativa. Ta vůbec nereflektovala vývoj v této oblasti. To znamenalo, že nové služby, jako například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež vzniklá po roce 1989, neměly žádnou právní oporu. V odstavci 6 § 73 zákona č. 100/1988 Sb. jsou uvedeny následující služby:

- Výchovná a poradenská péče
- Pracovní rehabilitace
- Ústavní sociální péče
- Péče v ostatních zařízeních sociální péče
- Pečovatelská služba
- Stravování
- Kulturní a rekreační péče

Z výše uvedeného seznamu je zřejmé, že nabídka služeb byla velmi omezená. Veškeré alternativní druhy sociálních služeb, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty, nízkoprahová zařízení a mnohé další, fungovaly bez právní úpravy. Moderní trendy však směřovaly především ke komunitním a terénním službám (Matoušek, 2007). Ústavní služby byly často využívány nejen kvůli nedostatku alternativních služeb, ale také kvůli nedostatečné podpoře domácích pečovatelů.

Naléhavost komplexní reformy vyplývala z nerovnovázné situace sociálních služeb. V 90. letech se podstatně rozšířila jejich činnost na ústavní péči a opatrovnické služby, vznikly různé formy poradenských, krizových a ambulantních sociálních služeb. Jejich dostupnost však často byla problematická. (Jabůrková, Medlinová, 2002)

Začátkem 90. let stále platná právní úprava podporuje především ústavní péči a pečovatelskou službu, zatímco tyto služby naplňují principy sociální integrace například:

- Osobní asistence
- Ranná péče
- Kontaktní centra
- Odlehčovací služby, které ale nebyly právně ukotvené (Michalík, 2007)

Pilát (2013) uvádí období 2000 – 2006 jako přelomovou etapu, kde se spojily faktory, jejichž cílem bylo přijetí Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. S blížícím se vstupem

do Evropské unie bylo třeba splnit a zabezpečit české normy s legislativou Evropské unie. Rostl též význam mezinárodních dokumentů a programů sociální politiky. (Pilát, 2013)

Změna legislativy upravující sociální služby byla nevyhnutelná. K dlouho očekávané změně došlo až v roce 2006 přijetím Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen Zákon č. 108), který vstoupil v platnost 1. ledna 2007.

6.1.3 Vývoj sociálních služeb na Slovensku od roku 1993 do roku 2008

Po roce 1990 se Československo usilovně snažilo o koncepční změnu, která by vedla k přechodu na systém sociální pomoci namísto stávající sociální péče. V roce 1992 Národní rada Slovenské republiky vypracovala návrh zásad zákona o sociální pomoci. Tento dokument byl v průběhu následujících let mnohokrát přepracováván a až do roku 1998 nebyl slovenskou vládou schválen žádný zákon o sociální pomoci. (Woleková, Petijová, 2007).

Na rozdíl od České republiky, kde do roku 2006 nebyl vládou přijat žádný nový zákon o sociálních službách, byl legislativní vývoj v této oblasti na Slovensku výrazně odlišný. Již v roce 1992 přijala Slovenská národní rada Zákon č. 135/1992 Sb., o poskytování sociálních služeb fyzickými a právníckými osobami. Tento zákon však jednotlivé typy služeb a zařízení neupravoval, což umožnilo soukromým subjektům pružně reagovat na nová sociální rizika, která přinesla transformace společnosti po roce 1989. (Woleková, Petijová, 2007).

Dalším významným dokumentem byla Koncepce transformace sociální sféry ve Slovenské republice, kterou vláda schválila na konci roku 1995. Tato koncepce stanovila základní principy, na jejichž základě měl být vybudován systém sociální pomoci. V souladu s tímto dokumentem byl schválen Zákon č. 195/1998 Sb., o sociální pomoci, který definoval sociální zabezpečení jako systém složený ze tří složek: sociální pojištění, které zajišťuje občany v případě ztráty nebo nedostatku příjmu; sociální podpory, a pokud tyto dvě složky nejsou schopny zajistit základní životní potřeby, nastupuje třetí složka, kterou je sociální pomoc. Tento nový termín, sociální pomoc, nahradil dříve používaný termín sociální péče, zavedený Zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který až do přijetí zákona o sociální pomoci tuto oblast upravoval. Již v prvním paragrafu nového zákona je zřejmé, že klade důraz na aktivní zapojení klienta do řešení jeho nepříznivé životní situace. Zdůrazňuje význam prevence vzniku těchto situací, poskytování pomoci v přirozeném prostředí občanů a podporu integrace jednotlivců do společnosti, aby se předešlo sociálnímu vyloučení. (Vašečka, 1998)

„Tento zákon upravuje právní vztahy při poskytování sociální pomoci, jejímž cílem je zmírnit nebo překonat s aktivní účastí občana hmotnou nouzi nebo sociální nouzi, zabezpečit základní

životní podmínky občana v přirozeném prostředí, zabraňovat příčinám vzniku, prohlubování nebo opakování poruch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálního vývinu občana a zabezpečit integraci občana do společnosti“ (§ 1, překlad: autorka)

V zákoně je sociální pomoc rozdělena do dvou oblastí: na jedné straně je to sociální prevence a na druhé straně řešení hmotné a sociální nouze. Řešení hmotné a sociální nouze zahrnuje několik forem podpory, jako je sociální poradenství, sociální služby, sociálně právní ochrana, dávky sociální pomoci a příspěvky a služby spojené s kompenzací zdravotního postižení.

Sociální služby spadají do řešení hmotné a sociální nouze a dle zákona jsou jimi tyto druhy služeb:

- Pečovatelská služba
- Organizace společného stravování
- Převážná služba
- Péče v zařízeních sociálních služeb

Sociální půjčka (§ 14)

Z uvedeného výčtu služeb je patrné, že škála byla velmi útlá. Ačkoli byly typy zařízení sociálních služeb dále specifikovány: domov sociálních služeb, domov důchodců, zařízení chráněného bydlení, dětský domov, domov pro osamělé rodiče, stanice pečovatelské služby, zařízení pěstounské péče, útulek, krizové středisko, resocializační středisko, rehabilitační středisko, zařízení pečovatelské služby. Oblast terénních a ambulantních služeb se omezovala pouze na pečovatelskou službu a zajištění stravování a přepravy. Je třeba uvést, že tento zákon uváděl služby sociální prevence a poradenství jako samostatnou formu sociální pomoci, a ne jako součást sociálních služeb, jak je tomu v současné době. (Hrubišková, 2011)

Ačkoli Zákon č. 195/1998 Sb., o sociální pomoci, znamenal určitý odklon od paternalistické filozofie předchozího systému sociální péče, byl velmi důležitým krokem k modernizaci systému sociálních služeb. Ukázalo se však, že dostatečně nepodporuje vývoj sociálních služeb a modernizace systému sociálních služeb vyžaduje další kroky. (Hrubišková, 2011)

Sociální služby na Slovensku byly převážně dědictvím socialistického režimu, což znamenalo, že hlavními poskytovateli těchto služeb byla převážně ústavní zařízení sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Často se jednalo o přelidněné, neúčelné

budovy, které svou kvalitou neodpovídaly současným standardům. Tyto instituce byly ve většině případů izolované od místních komunit a nenabízely žádné aktivizační činnosti. Na rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb nezbývaly finance, protože veškeré prostředky byly vynaloženy na podporu výše zmíněných zařízení. Další nedostatkovou oblastí byla sféra služeb sociální prevence, sociálního poradenství a sociálně-právní ochrany, kterou stát nepodporoval dostatečně. (Woleková, Petijová, 2007)

Tyto nedostatky byly jedním z důvodů pro změnu legislativy, ke které nakonec došlo v roce 2008. Nový Zákon č. 448/2008 Sb., o sociálních službách a o změně a doplnění Zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), vstoupil v platnost 1. ledna 2009.

V důvodové zprávě k návrhu tohoto zákona jsou dále rozvedeny důvody pro vznik nové legislativy sociálních služeb.

„Současný právní systém nezajišťuje každé fyzické osobě přístup k sociální službě, pokud je na ní odkázána, neposkytuje dostatečnou variabilitu sociálních služeb, neupravuje sociální služby nízkoprahového charakteru zaměřené na zajištění nevyhnutných podmínek pro uspokojování základních životních potřeb a nevytváří vhodné podmínky pro setrvání klienta v přirozeném (domácím) sociálním prostředí. Chybí právní zakotvení koordinace dlouhodobé sociální a zdravotní péče a systému komunitního plánování, nejsou ustanoveny podmínky a kritéria kvality sociálních služeb, jednotný systém vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb a požadavků na kvalifikaci odborných zaměstnanců“ (Důvodová zpráva k návrhu Zákona č. 448/2008, o sociálních službách, 2008: 1, překlad: autorka).

Cílem nové právní normy byla tedy náprava těchto nedostatků a přizpůsobení se trendům v oblasti poskytování sociálních služeb.

7 KOMPARACE

7.1 Komparace spektra sociálních služeb pro děti v České republice a na Slovensku

V této části se zaměřím na srovnání sociálních služeb obecně se zaměřením na služby pro děti ohrožené sociálním vyloučením.

7.1.1 Výčet spektra sociálních služeb, které mohou využít děti v České republice

Nyní uvedu výčet sociálních služeb, které mohou využít mimo jiné i děti a mladiství do 18 let, kterým napomáhají řešit, nebo předcházet sociálnímu vyloučení a dalším problémům spojeným s nepříznivou životní situací, ve které se mohou nacházet.

Kontaktní centra – jedná se o nízkoprahové adiktologické centrum, pro minimalizaci rizik, kterou mohou využívat osoby užívající psychotropní látky a jejich blízcí. V roce 2022 byla tato služba využita celkem 231 dětmi a mládeží do 18 let.

Odlehčovací služby – jedná se o služby, které pomáhají dětem a osobám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a ohroženého vývoje, o tyto děti a mladistvé je pečováno často v domácím prostředí, a tak i oni jsou ohroženi sociálním vyloučením. V roce 2022 tuto službu využilo 867 dětí a mladistvých do 18 let.

Osobní asistence – osobní asistence u dětí a mladistvých je spojena se školou. Osobní asistent pomáhá dětem ve škole s porozuměním probíranému učivu. Tuto v službu roce 2022 využilo 1 050 dětí a mladistvých do 18 let.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – tato služba napomáhá rodinám s dětmi podporovat rodičovské kompetence. V roce byla tato služba využita celkem 17 473 dětmi a mladistvými do 18 let.

Terénní programy – jedná se o kontaktování mladých lidí v jejich přirozeném prostředí, nebo prostředí, kde se vyskytují, a bezplatně jim nabídnout radu, podporu nebo pomoc v jejich nepříznivých sociálních situacích a tématech, která zrovna řeší. Tyto služby využilo v roce 2022 celkem 4 399 dětí a mladistvých do 18 let.

Tísňová péče pro děti – do těchto sociálních služeb spadá např. linka bezpečí. Jedná se o okamžitou pomoc dětem, které se nachází v krizi, sociálním ohrožení, atd. V roce 2022 tato služba poskytla pomoc celkem 1 135 dětem a mladistvým do 18 let.

Centra denních služeb pro děti – tato centra navštěvují osoby s mentálním, kombinovaným či jiným zdravotním hendikepem. Centrum jim napomáhá rozvíjet svou soběstačnost, zájmy ale i zprostředkovává kontakt s vrstevníky. Napomáhá tak předcházet, či zmírňovat sociální vyloučení. V roce 2022 tuto službu využilo 274 dětí a mladistvých do 18 let.

Denní stacionáře pro děti – nabízí volnočasové denní aktivity například dětem s hendikepem, díky kterým se tak sociálně začleňují do kolektivů. Tuto službu za rok 2022 využilo celkem 991 dětí a mladistvých do 18 let.

Zařízení pro krizovou pomoc – jedná se o okamžitou pomoc osobám v krizi. Děti a mladiství jsou zde umístěny na dočasnou dobu, a jsou to zařízení jako je Klokánek, ZDVOP apod. Tato služba byla v roce 2022 evidována u 3 390 dětí a mladistvých do 18 let.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – Tato nízkoprahová služba předchází nežádoucím vlivům rizikového chování dětí a mládež. Napomáhá smysluplně trávit volný čas a předcházet tak sociálnímu vyloučení. Jedná se o službu určenou výhradně dětem a mládeži do 18 let. Tato služba je vůbec nejvíce využívanou službou, protože ji za rok 2022 využilo celkem 29 836 dětí a mládeže do 18 let.

Sociální poradny – Tuto sociální službu mohou stejně tak jako dospělí využít také děti a mladiství. V roce 2022 tuto poradnu využilo 15 125 dětí a mladistvých do 18 let

Sociální rehabilitace – Napomáhá nejen dospělým, ale i dětem a mladistvým s různými problémy, ať už zdravotními, psychologickými, nebo sociálními, lépe zvládat svou situaci, a tak může předcházet sociálnímu vyloučení jedince. Tuto službu v roce 2022 využilo 2 809 dětí a mladistvých do 18 let

Pracoviště rané péče – Tato pracoviště pomáhají dětem již od narození s podněcováním jejich sensoricko-motorického, emocionálního, intelektuálního a také sociálního vývoje, aby se mohla, co možná nejsamostatněji aktivně zapojit do běžného života. V roce 2022 tato služba byla nápomocná u 5 916 dětí.

Intervenční centra – Tato centra slouží pro pomoc osobám ohroženým domácím násilím, kterými mohou často být i děti, kterých v roce 2022 bylo celkem 801.

Azylové domy – Tuto službu řadím do výčtu služeb, co mohou využít děti ohrožené sociálním vyloučením, protože jedním z jejich druhů je azylový dům pro matky s dětmi. Tato služba byla v roce 2022 nápomocná 1 772 dětem. (Zákon č. 108/2006)

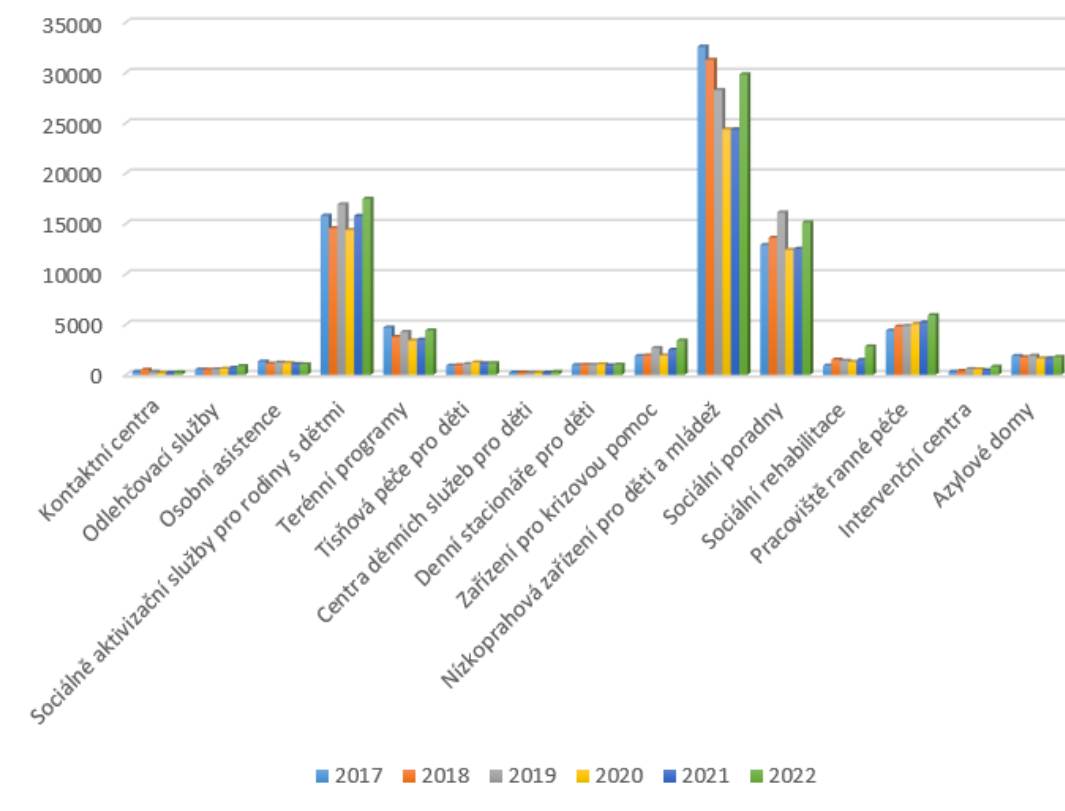
7.1.2 Vývoj počtu dětí a mladistvých do 18 let v sociálních službách od roku 2017 do roku 2022

Z dostupných informací ze statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí jsem zpracovala vývoj počtu dětí a mládeže do 18 let, který službu využily v období od roku 2017 až do roku 2022.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kontaktní centra	295	497	289	169	180	231
Odlehčovací služby	518	503	541	599	674	867
Osobní asistence	1 306	1 104	1 204	1 152	1 057	1 050
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	15 802	14 550	16 924	14 375	15 770	17 473
Terénní programy	4 689	3 763	4 240	3 405	3 485	4 399
Tísňová péče pro děti	901	946	1 062	1 221	1 131	1 135
Centra denních služeb pro děti	210	206	204	202	202	274
Denní stacionáře pro děti	968	985	974	1 042	912	991
Zařízení pro krizovou pomoc	1 859	1 908	2 662	1 901	2 464	3 390
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	32 581	31 283	28 270	24 370	24 366	29 836
Sociální poradny	12 885	13 602	16 118	12 403	12 496	15 125
Sociální rehabilitace	891	1 496	1 375	1 282	1 463	2 809
Pracoviště rané péče	4 376	4 785	4 853	5 030	5 188	5 916
Intervenční centra	303	385	558	541	437	801
Azylové domy	1 865	1 749	1 895	1 619	1 620	1 772

Tabulka 6 - Vývoj počtu dětí sociálních služeb od roku 2017 do roku 2022 (MPSV,2022, zpracování vlastní)

Vývoj počtu dětí využívajících sociální služby od roku 2017 do roku 2022



Graf 1 - Vývoj počtu dětí a mládeže do 18 let využívající danou službu od roku 2017 do roku 2022 (MPSV, 2022, zpracování vlastní)

Z grafu je patrné, že největší zastoupení klientů je v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Jak je z názvu patrné, tato služba je výhradně pro dětskou a mladistvou klientelu, a proto je nejvíce zastoupena. Od roku 2017 můžeme pozorovat sestupnou tendenci počtu klientů, kdy v roce 2020 a 2021 došlo ke stagnaci, což bylo nejspíš způsobeno pandemií Covid-19, kterou jsem sama v rámci své pracovní praxe v NZDM zažila. Po konci pandemie přišla v roce 2022 válka na Ukrajině, která se domnívám, že vedla k nárůstu klientů. Z vlastní pracovní zkušenosti z NZDM a informací z kolegií, můžu potvrdit, že s nárůstem lidí přecházejících z Ukrajiny narostl a i počet ukrajinských dětí docházejících do NZDM. Další početně zastoupenou skupinou jsou sociálně aktivizační služby pro děti a rodiny, kde bývá ve službě zpravidla celá rodina. Pracovnice pomáhají rodičům zlepšovat jejich kompetence, což má pozitivní vliv na děti. Další službou, kde počet klientů byl vyšší, než 10 000 byly sociální poradny, které převážně napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci kohokoliv, kdo si o pomoc požádá. Velmi podobné hodnoty mají terénní programy a pracoviště rané péče. U zbytku služeb jsou počty dětí do tisíce, což považuji za zanedbatelné číslo.

7.1.3 Výčet spektra sociálních služeb, které mohou využít děti ohrožené sociálním vyloučením na Slovensku

Na tomto místě budu uvádět sociální služby podle zákona NR SR č. 448/2008 Sb., o sociálních službách, které mimo dospělých mohou být poskytnuty i dětem a mladistvým do 18 let, nebo jsou přímo pro děti a mladistvé. Na rozdíl od České republiky má Slovenská republika rozdělené sociální služby podle cílových skupin, kdy jednou z těchto skupin jsou sociální služby pro rodiny s dětmi. V této práci nás zajímá nejen tato oblast. Pro nás je nejdůležitější služba pro komparaci, uvedena v sekci sociálních služeb krizové intervence.

Nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu – Tato služba spadá do oblasti sociálních služeb krizové intervence a je zaměřena na zlepšení využití volného času rodin a na odstranění jejich nevhodných životních návyků a způsobů života.

Druhá oblast je zaměřena na podporu rodiny s dětmi, do níž spadají tyto služby:

Pomoc při osobní péči o dítě – Služba je poskytována, pokud rodič, nebo fyzická osoba, které je dítě svěřené na základě rozhodnutí soudu, nemůže zabezpečit osobní péči. V rámci této pomoci se poskytuje pomoc s běžnými úkony péče o dítě, pomoc při přípravě na školní vyučování a také pomoc při výchově. Tato služba se poskytuje terénní formou a nejvíce 30 po sobě jdoucích dní.

Zařízení dočasné péče o dítě – V tomto zařízení se poskytuje služba pomoci při osobní péči o dítě.

Podpora sladění rodinného a pracovního života – Služba je poskytována zejména dospělým, kteří pečují o nezletilé dítě a zároveň se připravují na budoucí povolání. V rámci této služby se poskytuje pomoc s běžnými úkony péče o dítě, pomoc při přípravě do školy a výchova. Také zajišťuje podporu při zájmové činnosti. Tato služba je poskytována terénní či ambulantní formou mimo zařízení.

Zařízení péče o děti do třech let věku dítěte – V zařízeních péče o dítě se poskytuje služba na podporu sladění rodinného a pracovního života poskytováním péče o dítě do třech let věku. Pokud se rodič nebo fyzická osoba, která má dítě svěřené do osobní péče na základě rozhodnutí soudu, připravuje na povolání studiem na střední nebo vysoké škole, připravuje na trh práce nebo vykonává aktivity spojené se vstupem nebo s návratem na trh práce. V jedné denní místnosti se může poskytovat péče současně nejvíce 12 dětem.

Služba včasné intervence – Služba je poskytovaná nejen dítěti do 7 let věku, pokud je jeho vývoj ohrožený z důvodu zdravotního postižení, ale i celé rodině dítěte. Služba poskytuje specializované sociální poradenství, sociální rehabilitaci a umožňuje stimulaci komplexního vývinu dítěte se zdravotním postižením a preventivní aktivity. Je poskytována ambulantní či terénní formou.

Domov sociálních služeb – Služba je poskytována týdenní pobytovou sociální službou, anebo ambulantní formou. Pokud službu využívá dítě, je zde i vychovááno.

Krizová pomoc poskytovaná prostřednictvím telekomunikačních technologií – Služba je poskytována fyzické osobě, která se nachází v krizové sociální situaci, anebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nemůže řešit vlastními silami. Pracovníci poskytují sociální poradenství.

Denní centrum – Zde se poskytuje sociální služba během dne, může se jednat o rodiče s dítětem či prarodiče s vnoučetem, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci. Pracovníci poskytují sociální poradenství a zabezpečují zájmovou činnost.

Útulek – Služba poskytuje ubytování na určitý čas, sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, nutné ošacení a obuv. Zabezpečuje rozvoj pracovních zručností a napomáhá při pracovním uplatnění. Zároveň utváří podmínky pro přípravu stravy, výdej stravy, výdej potravin, vykonávání osobní hygieny, uklízení, praní, žehlení a zájmovou činnost. Službu mohou využít jak jednotlivci, tak i rodiny s dětmi, kteří se nachází v tíživé sociální situaci.

Sociální rehabilitace – Služba napomáhá osobám podporovat jejich samostatnost, nezávislost, rozvíjet a nacvičovat dovednosti. Aktivizuje a posiluje návyky při sebeobsluze. Využívá přirozených zdrojů v rodině či komunitě. Může napomáhat předcházet sociálnímu vyloučení.

Zařízení nouzového bydlení – Je služba pro osoby v sociálně tíživé situaci, mohou ji využívat i rodiny. Poskytuje ubytování na určitý čas, sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv. (Zákon č. 448/2008)

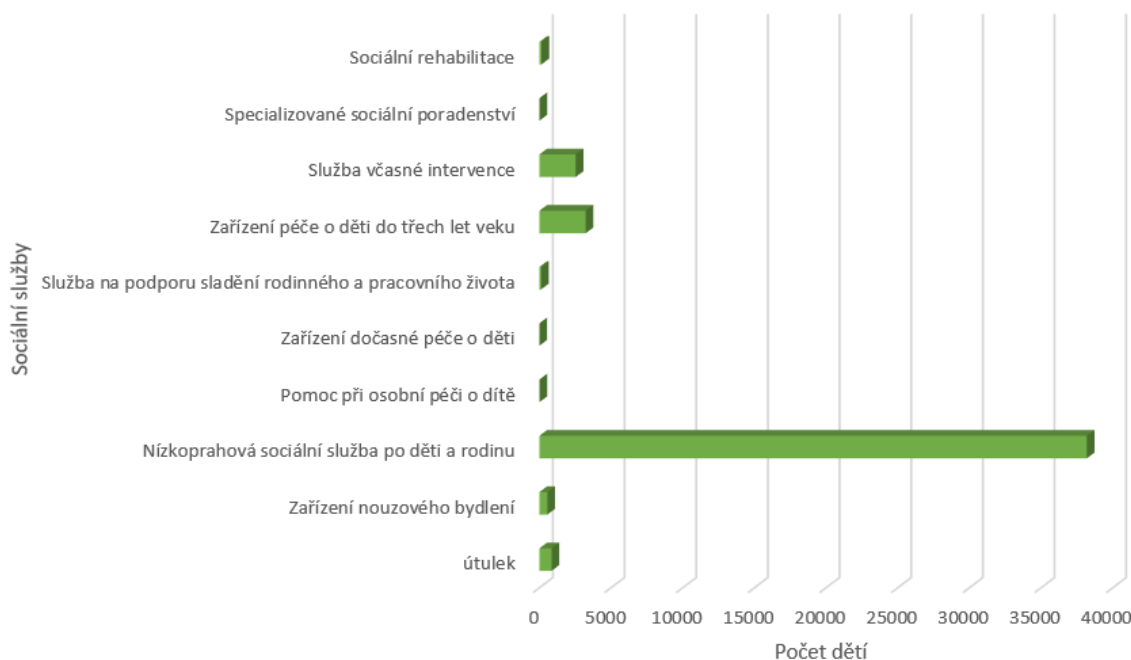
7.1.4 Počet dětí v sociálních službách na Slovensku z roku 2021

Z dostupných informací na MPSVR budu uvádět dostupné počty dětí v jednotlivých službách za rok 2021, které jsem získala z výroční zprávy z roku 2022. Ze zpráv zveřejněných z dřívějších let není jasně zřejmý počet klientů jednotlivých služeb.

Sociální služby	Počet dětí 0 - 18 let
Útulek	852
Zařízení nouzového bydlení	557
Nízkoprahová sociální služba po děti a rodinu	38 191
Pomoc při osobní péči o dítě	11
Zařízení dočasné péče o děti	1
Služba na podporu sladění rodinného a pracovního života	121
Zařízení péče o děti do třech let věku	3 227
Služba včasné intervence	2 534
Specializované sociální poradenství	4
Sociální rehabilitace	148

Tabulka 7 - Počet dětí ve věku 0 - 18 let v sociálních službách na Slovensku v roce 2021 (MPSVR, 2022, zpracování vlastní)

Počet dětí ve věku 0 - 18 let využívají sociální služby v roce 2021

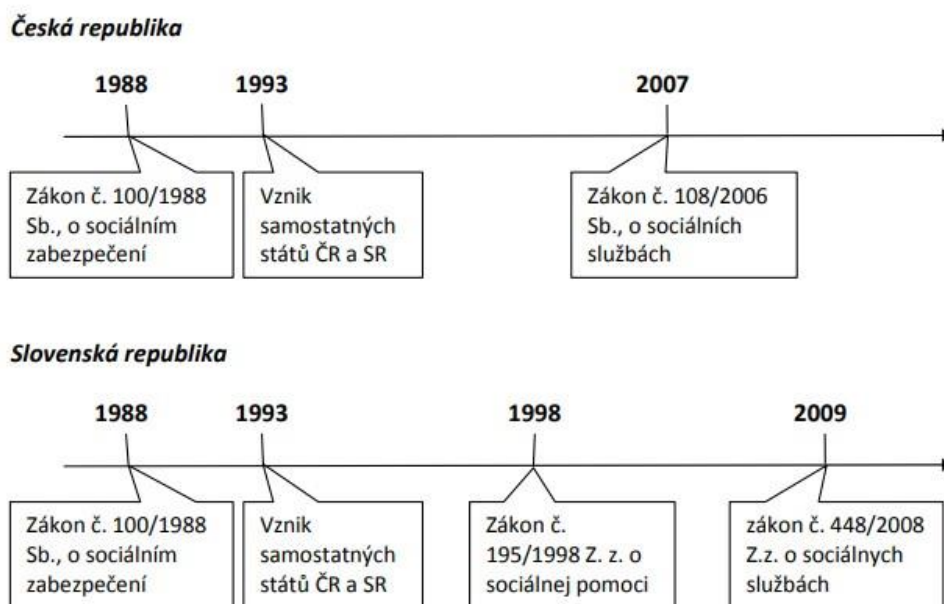


Graf 2 - Počet dětí ve věku 0 - 18 let, kteří využívají sociální služby na Slovensku v roce 2021 (MPSVR, 2022)

Z uvedených hodnot lze snadno vyčíst, že nejvíce využívanou službou je nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu, kdy v roce 2021 tuto službu využívalo celkem 38 191 dětí. Dalšími službami s vyšším počtem jsou zařízení péče o děti do třech let věku s 3 227 klienty a služby včasné intervence s 2 534 klienty. Další služby se pohybují do 1 000 klientů.

7.1.5 Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociální vyloučením v České republice a na Slovensku

Na základě zjištěných skutečností ze Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách a Zákona 448/2008 Sb. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění dřívějších předpisů byly zjištěny následující skutečnosti.



Obrázek 7 - Legislativní vývoj v oblasti sociálních služeb v České a Slovenské republice (Hrubíšková, 2011)

České republika má jednoduché dělení sociálních služeb podle jejich účelu na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Na rozdíl od České republiky má Slovenská republika sociální služby kategorizované podle cílových skupin na osoby v krizové situaci, rodiny s dětmi a osoby v nepříznivém zdravotním stavu, s těžkým zdravotním postižením, v důchodovém věku. Je doplněna o novou kategorii služeb, a sice s využitím komunikačních technologií.

Dalším rozdílem v kategorizaci je ten, že Česká republika nemá definované podpůrné / doplňkové služby, zatímco Slovenská republika je definované má. Jedná se o služby jídelny, prádelny a střediska osobní hygieny.

Jak již je zmiňováno výše Slovenská republika kategorizuje sociální služby podle cílové skupiny, kdy jednou z nich jsou rodiny s dětmi. Pro tuto kategorii jsou určeny tyto sociální služby: Pomoc při osobní péči o dítě, Zařízení dočasné péče o děti, Služba na podporu sladění

rodinného života a pracovního života, Zařízení péče o děti do třech let věku dítěte a Služba včasné intervence. Mimo služby včasné intervence nemají ostatní uvedené služby v České republice žádného antagonistu, se kterým by mohla být služba komparována.

Služby, které spadají do této kategorie, nahrazují do jisté míry mateřské školy, kterých od roku 1989 na Slovensku výrazně ubylo. Ovšem podle Horehájkové (2010) využívá na Slovensku institucionální péči pro děti do 3 let velmi nízký počet rodin. Mladé slovenské rodiny pouze ve 3 % umísťují děti ve věku od 0 do 3 let do zařízení péče pro děti do 3 let věku, což indikuje realitu, že zůstávají v domácí péči matky či jiné blízké osoby. (Zpráva Ministerstva školství, vědy, výzkumu a sportu SR, 2010). Plasová (2012) již ale udává, že se poptávka po zařízeních péče pro děti do 3 let věku zvyšuje. Důvodem je vyšší porodnost, ale také fakt, že matky jeví vyšší zájem o návrat do pracovního procesu. Dalším faktorem tohoto jevu je také skutečnost, že životní úroveň ve Slovenské republice je postavena na příjmech obou rodičů. Mladí lidé jsou zatíženi úvěry, což nutí k brzkému návratu do práce i druhého rodiče, takže nárůst zájmu rodičů o tuto službu je zcela pochopitelný.

Na druhé straně v České republice je evidován rovněž vysoký počet dětí, které jsou každý rok přihlašovány do mateřských škol, kterých je nedostatek. V České republice v současné době vzniká mnoho dětských skupin, které jsou ale poskytovány za finanční úhradu a nejsou sociální službou.

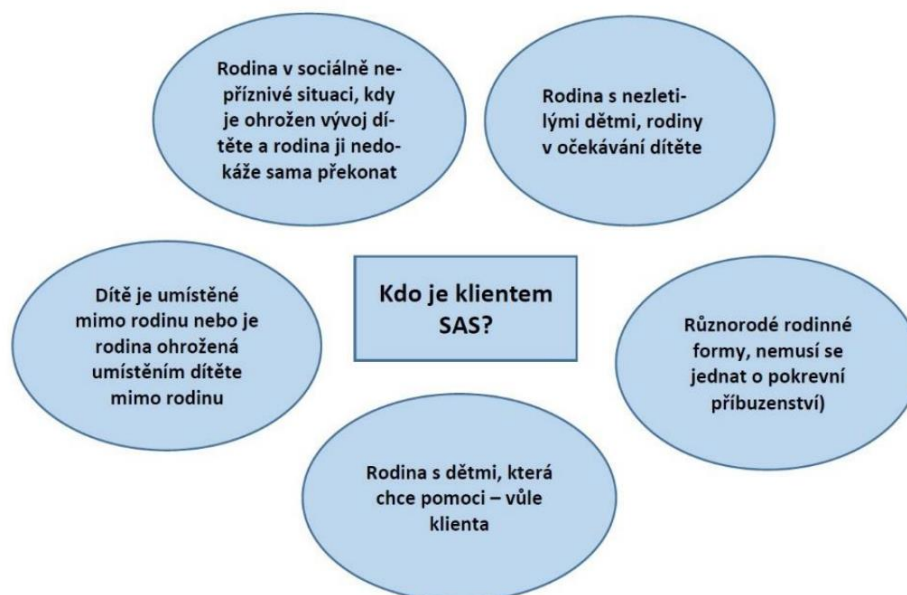
Jak již bylo zmíněno, z uvedených služeb lze komparovat službu včasné intervence, která je totožná se službou rané péče, která je v českém zákoně zařazena mezi služby sociální prevence. Obě služby jsou určeny dětem do sedmi let věku, u kterých je ohrožen jejich přirozený vývoj v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. V obou případech je služba zaměřena na rodinu a podporu vývoje dítěte. Z dostupných informací z výroční zprávy MPSV a MPSVR z roku 2021 bylo zjištěno, že službu rané péče v České republice využilo 5 916 dětí od 0 do 18 let věku a službu včasné intervence na Slovensku využilo 2 534 dětí od 0 do 18 let věku, což je téměř o polovinu méně než v České republice.

Další službou, kterou je možné komparovat, je slovenská nízkoprahová sociální služba po děti a rodinu, která patří na Slovensku mezi nejvyužívanější službu pro děti. Tato služba je v zákoně uvedena v kategorii sociálních služeb krizové intervence a je určena pro děti a rodinu nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Na Slovensku tuto službu využilo v roce 2021 celkem 38 191 dětí a mladistvých ve věku od 0 do 18 let. V České republice služba NZDM je ukotvena v zákoně ve službách sociální prevence, a proto má služba pozitivně působit na děti

a mladistvé a má jim poskytovat podporu při řešení a zároveň i předcházení sociálně tíživých situací. V České republice v roce 2021 službu NZDM využilo celkem 29 836 dětí ve věku od 0 do 18 let. Jedná se taktéž o nejvíce využívanou službu pro děti.

Herzog a Klíma (2005) všeobecně přijatelně definují NZDM jako komplex ambulantních nebo terénních poskytovaných služeb, které jsou pro klienta lehko dostupné (v co nejpřirozenějším prostředí) a nekladou na něho vysoké nároky (finanční, psychologické, časové, fyzické, technické,...). Jejich cílem je vytvářet podmínky pro navazování kontaktu a práce s jednotlivcem (a sociální skupinou), kteří se vyhýbají standardní institucionální pomoci, anebo ji aktivně nevyhledávají, a u kterých je důvodný předpoklad nutnosti a účelnosti takové pomoci (Hercog, Klíma, In Šandor et al., 2005).

Ke komparaci slovenského NZDM, které může sloužit nejen dětem ale i rodinám, si dovolím přidat českou sociální službu sociální prevence, a to sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi (dále jen SAS). Tato služba je určena rodinám s dětmi, které se nachází dlouhodobě v krizi a pomáhají předcházet sociálnímu vyloučení. Pracovníci pomáhají plnit rodičům jejich povinnosti vůči dětem. V roce 2021 bylo v této službě evidováno 17 473 dětí ve věku 0 až 18 let. Po NZDM je tato služba druhou nejvíce využívanou službou, co se dětí týká.



Obrázek 8 - Klienti sociálně aktivizačních služeb, (Model sociálně aktivizačních služeb, s. 2, [online], cit.16.5.2024)

7.1.6 Komparace sociálních služeb pro děti ohrožené sociálním vyloučením v Pardubickém a Prešovském kraji

Pro komparování budou uváděny pouze služby, kde je cílovou skupinou rodina s dítětem ohrožený sociálním vyloučením, nebo přímo dítě samotné ohrožené sociálním vyloučením. Z českých sociálních služeb se bude jednat o služby rané péče, NZDM a SAS. Ze slovenských služeb budou uvedeny sociální služby z kategorie pro rodiny s dětmi a služba NZDM.

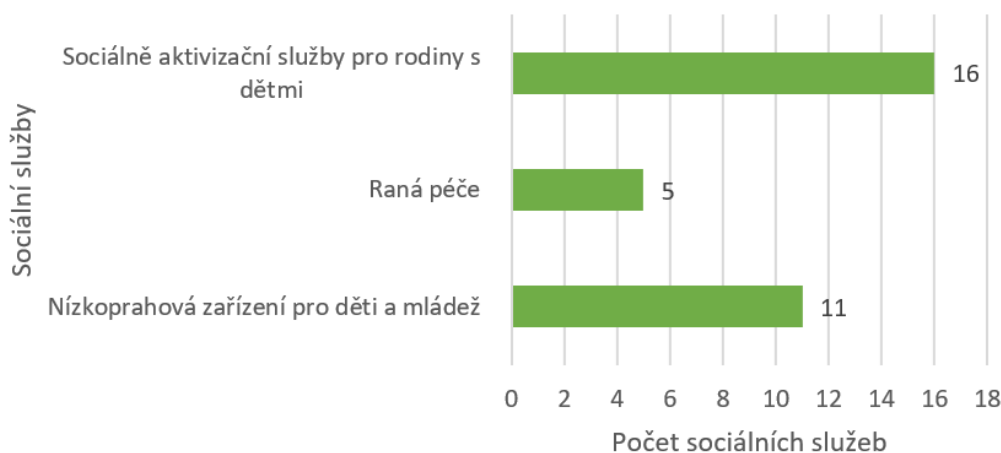
Pardubický kraj

Pardubický kraj na svých stránkách udává informace o jednotlivých službách aktuální k říjnu 2023. (data.pardubickykraj.cz, 2023 [online])

Sociální služba	Počet zařízení
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11
Raná péče	5
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16

Tabulka 8 - Tabulka sociálních služeb v Pardubickém kraji určených pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením (data.pardubickykraj.cz, 2023,[online], zpracování vlastní)

Sociální služby pro rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením v Pardubickém kraji



Graf 3 - Sociální služby pro rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením v Pardubickém kraji (data.pardubickykraj.cz, 2023,[online], zpracování vlastní)

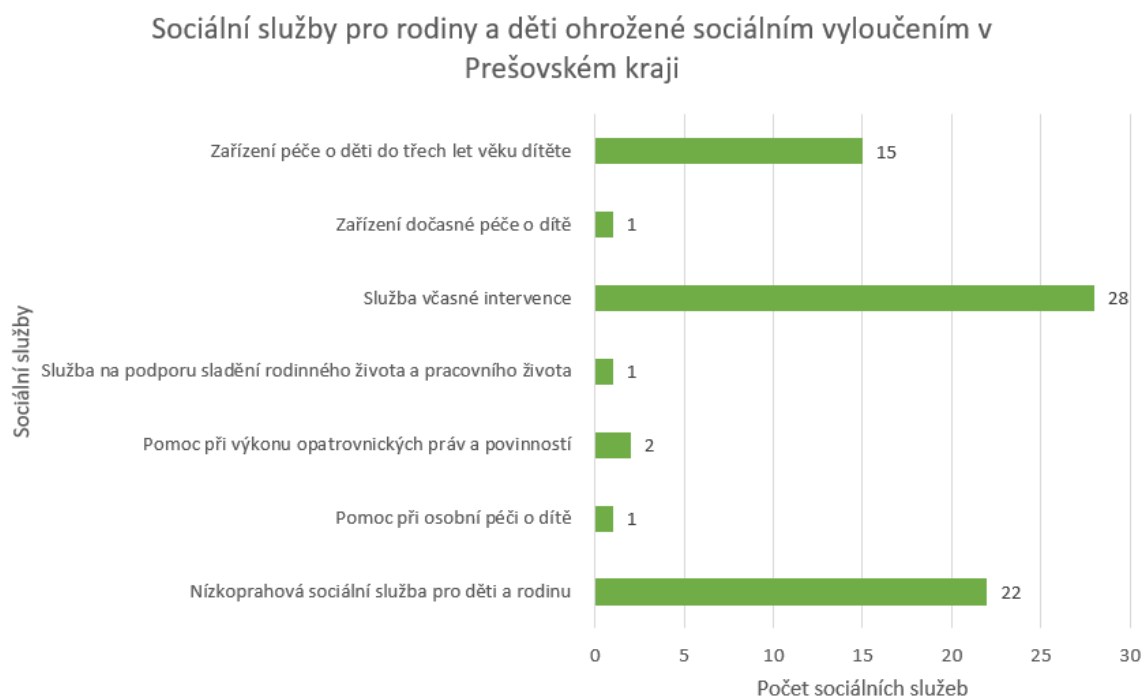
Z dostupných informací bylo zjištěno, že nejpočetnější službou v Pardubickém kraji jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s počtem 16 služeb. Celkem 11 je v Pardubickém kraji nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Celkem 5 zařízení je v Pardubickém kraji služeb rané péče.

Prešovský kraj

Sociální služby Prešovského kraje pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením byly dohledány na stránkách Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky. Jedná se o informace platné k lednu roku 2024.

Sociální služba	Počet zařízení
Nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu	22
Pomoc při osobní péči o dítě	1
Pomoc při výkonu opatrovnických práv a povinností	2
Služba na podporu sladění rodinného života a pracovního života	1
Služba včasné intervence	28
Zařízení dočasné péče o dítě	1
Zařízení péče o děti do třech let věku dítěte	15

Tabulka 9 - Sociální služby pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením v Prešovském kraji (mpsvr.gov.sk, 2024,[online], zpracování vlastní)



Graf 4 - Sociální služby pro rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením v Prešovském kraji (mpsvr.gov.sk, 2024,[online], zpracování vlastní)

Z uvedených informací vyplývá, že nejpočetnější službou Prešovského kraje pro děti a rodiny ohrožené sociálním vyloučením jsou služby včasné intervence, kterých je celkem 28. V počtu 22 služeb se na druhém místě umístily nízkoprahové služby pro děti a rodinu. Zařízení péče o děti do třech let věku je v Prešovském kraji 15.

Z uvedených informací plyne, že sociálních služeb určených pro děti je více v Prešovském kraji, a sice o 38. Tuto skutečnost lze diskutovat tak, že Prešovský kraj je větší než Pardubický kraj a zároveň, jak uvádím v teorii výše, v Prešovském kraji je vysoký počet romských s rusínských menšin.

Další fakt je ten, že služeb včasné intervence, které lze komparovat se službami rané péče je v Prešovském kraji 28, což je o 23 více než v Pardubickém kraji. Můžeme říci, že Prešovský kraj má více služeb pro děti, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.

Pokud bychom komparovali slovenské NZDM a české NZDM společně se SAS, získali bychom téměř stejný počet služeb. Tyto služby jsou nejvíce zastoupené a mají nejvíce dětských klientů ohrožených sociálním vyloučením.

Jak je uvedeno v komparaci sociálních služeb výše, Slovenská republika dbá na pomoc rodinám s dětmi do 3 let věku, což je z důvodu, že na Slovensku je nedostatek mateřských škol. Pro tento účel jsou v zákonu definovány sociální služby pro rodiny s dětmi do 3 let věku. V Prešovském kraji je celkem 15 služeb péče o dítě do 3 let věku, což poukazuje na poměrně vysokou pomoc s kapacitami pro umístění dětí, které nebyly přijaty do mateřských škol.

Pokud bychom usuzovali pouze z informací dostupných na ministerstvech, dalo by se hovořit o tom, že Prešovský kraj má dobře podchycenou sféru co se práce se sociálně ohroženými dětmi a rodinami týká. Avšak jak uvádí Pauhofová, Hudec a Želinský (2010) Prešovský kraj se řadí mezi nejvíce chudé kraje, což je také způsobeno obrovskou nezaměstnaností. Statistiky ukazují, že každý rok se zvyšuje počet lidí, kteří se nacházejí na hranici chudoby. Nezaměstnanost znamená v rodině pokles finančních prostředků na straně příjmů, následnou sociální izolaci a úpadek morálních hodnot. Rodiny se tak mohou dostat do sociálně tíživé situace.

Nezaměstnanost v Pardubickém kraji činila v 31. lednu 2024 3,31 %, což byla pátá nejnižší hodnota mezi všemi 14 kraji České republiky. Na druhé straně v Prešovském kraji činí nezaměstnanost k 30. dubnu 2024 10,37 %, což je více než dvojnásobek oproti kraji Pardubickému.

8 ZÁVĚR

Tato diplomová práce měla za cíl analyzovat a komparovat sociální služby pro děti ohrožené sociálním vyloučením v České republice a na Slovensku.

Je možno říci, že česká a slovenská legislativa jsou si velmi blízké v tom, že prosazují podobnou filozofii sociálních služeb – je kladen velký důraz na individuální potřeby osob a podporu jejich schopností, respektování lidské důstojnosti a eliminaci sociálního vyloučení jedinců. Naopak rozdíly mezi českou a slovenskou úpravou zákona lze spatřit v systému rozdělení služeb. Zatímco Česká republika má služby rozdělené podle jejich funkce na služby sociální prevence, péče a sociální poradenství. Slovenská republika má své služby rozdělené podle cílové skupiny na služby pro osoby v krizové situaci, rodiny s dětmi a osoby v nepříznivém zdravotním stavu, s těžkým zdravotním postižením, v důchodovém věku. Je doplněna o novou kategorii služeb, a sice s využitím komunikačních technologií.

Z komparace sociálních služeb vyplynulo, že Česká i Slovenská republika mají služby určené přímo pro děti ohrožené sociálním vyloučením a jsou jimi nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. V obou zemích jsou tyto služby velmi hojně využívány, což koresponduje s vysokými počty uživatelů, dostupnými z ročních statistik návštěvnosti služeb.

Slovenská republika v souvislosti s nízkým počtem mateřských škol, které by přijímaly děti do 3 let věku, poskytuje rodinám spektrum služeb, které mohou bezplatně využít. Právě u komparace krajů bylo zjištěno, že v Prešovském kraji je dobré zastoupení těchto sociálních služeb. Oproti tomu tyto služby v České legislativě úplně chybí, což nutí rodiče, kteří se vrací do pracovního procesu, vyhledávat dětské skupiny, které jsou poskytovány za finanční úhradu.

Při samotné komparaci Pardubického a Prešovského kraje bylo zjištěno, že oba kraje mají dostatek služeb NZDM, které jsou určeny dětem, které se nachází v nepříznivé sociální situaci. Tyto služby díky své pracovní zkušenosti, kterou mám, vnímám jako velmi potřebné a přínosné. Děti zde nachází bezpečný prostor, ve kterém mohou smysluplně trávit svůj volný čas. Zároveň se zde předchází vlivům, které na děti působí, když se vyskytují v různých vyloučených lokalitách při neorganizovanosti volného času.

Je možno zhodnotit, že český i slovenský systém sociálních služeb se historicky velmi posunul ve spektru nabízených služeb. Stále se však nachází ve fázi hledání správné cesty k poskytování služeb kvalitních a dostupných. Oběma státům se již podařilo uskutečnit v tomto

směru několik úspěšných kroků, jako například již zmiňované služby pro rodiny s dětmi do tří let věku na Slovensku. Stále jsou zde oblasti, které mají rezervy.

9 POUŽITÁ LITERATURA

- BITTNEROVÁ, D. *Romové*. Praha: Fakulta humanitních studií, 2013. ISBN 978-80-87398-45-6.
- ČECHLOVSKÝ, J. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?)*. Hradec Králové: PdF UHK. 2005.
- ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, pracovní orgán. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha: Česká asociace streetwork, o.s. 2008.
- FISCHER, S. ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978- 80-247-9417-4.
- HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
- HERZOG, A. KLÍMA, P. In ŠANDOR, J. *Nízkoprahové programy pre deti mládež*. In ŠANDOR, J. BARTOŇOVÁ, M. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež – úvod do problematiky*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005. ISBN 80-969348-0-5.
- HOLONIČ, J. HUČKOVÁ, D. *Sociálne služby pravoslávnej cirkvi*. In *Sociálne služby v regióne: Zborník z vedeckej konferencie*. Skalica : Občianske združenie ELISABETH, 2010. ISBN 978-80-970567-0-4.
- HOREHÁJOVÁ, M. *Spravodlivosť v kontexte princípov sociálnej politiky*. Bratislava: IuraEdition, 2010. ISBN 978-80-8078-375-4.
- HRADILKOVÁ, T, a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1386-4.
- HROMKOVÁ, M. 2013. *Vývoj sociálních služeb pre ľudí so zdravotným postihnutím – priestor pre občana (pacient – klient – prijímateľ – zákazník?)*. In *Determinanty sociálneho rozvoja: Sociálna ekonomika ako priestor podpory európskeho občianstva* [online]. Banská Bystrica, 2013. ISBN 978-80-557-0600-9.
- HRUBIŠKOVÁ, M. *Komparace systémů sociálních služeb v České republice a na Slovensku*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2011.
- KOMENSKÝ, J, A. 1960. *1a Informatorium školy mateřské*. In: *Vybrané spisy Jana Amose Komenského*. Svazek I. Praha: SPN, 1960. ISBN 84-9- 02.

- KRAUS, B, HRONCOVÁ, J, a kol., *Sociální patologie*. 2. vyd.. Hradec Králové. 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-06943-9.
- KREBS, V., et al. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80- 7357-585-4.
- KUKLA a kolektiv, *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 6. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-4185850-61-3.
- MAREŠ, P. *Zaměstnání, rodina a dítě v dynamice moderní společnosti*. In Sirovátka, T., et al. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Brno: Fakulta sociálních studií, Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti MU, nakl. Albert, 2006. ISBN 80- 7326-104-9.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-807-3673-109.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 2. přepracované vydání, Praha: Portál, 2016, ISBN
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0133-5
978-80-262-1154-9.
- MICHALÍK, J. *Právo a etika v péči o nemocné a postižené (nad zákonem o sociálních službách)*. Brno: Reppress, 2007, ISBN: 978-80239-9250-2.
- MIKUŠOVA MERIČKOVÁ, B., MIKUŠ, T. *Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií v Slovenskej republike*. [online]. Banská Bystrica, 2013.
- MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2009., ISBN 978-80-7416-026-4.
- MUNKOVÁ, G, a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.

NAVRÁTIL, P a kol. *Romové v české společnosti*, Praha: PORTÁL. 2003. ISBN 80-7178-741-8

OLÁH, M. et al. *Sociálna práca: vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce*. 3. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009, ISBN 80-969449-6-7.

OLÁH, M., IGLIAROVÁ, B., BUJDOVÁ, N. *Sociálne služby*. Bratislava: IRIS - Vydavateľstvo a tlač, s.r.o. 2013. ISBN 978-80-89238-97-2.

OLÁH, M., SCHAVEL, M. a ONDRUŠOVÁ, Z. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 2008. ISBN 80-969-4496-7.

ONDRUŠOVÁ, Z, a kol. 2009. *Základy sociálnej práce*. 1. vydanie. Brno: MSD Brno, 2009. ISBN 978-80-7392-109-5.

PAUHOFOVÁ I., HUDEC O., ŽELINSKÝ T., *Sociálny kapitál, ľudský kapitál a chudoba v regiónoch Slovenska*. Zborník statí. Košice. 2010. ISBN 978-80-553-0573-8.

PLASOVÁ, B. *Zaměstnavatelé a nerovnováha mezi prací a rodinou*. Brno: FSS MUIISBN. 2012. ISBN 978-80-210-5352-6.

POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-622-8.

REPKOVÁ, K. 2012. *Politika sociálnych služieb (v kocke)*. Prešov. Prešovská univerzita v Prešove. 2012. ISBN 978-80-555-0621-0.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-0772-6.

SCHAVEL, M., OLÁH M. a DEREVJANÍKOVÁ Š. *Sociálna práca vo verejnej správe*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2006. ISBN 80-8082-065-1.

SCHILLING, J. 1999. *Sociálna práca. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: SAP, 1999. ISBN 80-88908-54-X.

SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

STRIEŽENEC, Š. 1996. Slovník sociálního pracovníka. 1. vyd. Trnava: AD, 1996. ISBN 80-967589-0-X.

ŠTEFÁKOVÁ, L., JUHASOVÁ, L. *Sociální služby vo verejnom, súkromnom a neziskovom sektore a ich kvalita. In Sociálna práca, manažment a ekonómia – s reflexiou na sociálne služby: zborník referátov z 2. ročníka vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Ružomberok. VERBUM, 2010, ISBN 978-80-8084-619-0*

TOMANOVÁ, V. 2009. *Sociálna politika vo vzťahu k sociálne znevýhodneným skupinám v sociálnej a ekonomickej núdzi. In HEJDIŠ, M. – KOZONĚ, A. (ed.) Sociálna a ekonomická núdze – bezpečnosť jedinca a spoločnosti. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n. o. Bratislava, 2009, ISBN 978-280-89271-63-4*

PILÁT, M. *Teze legislativního zakotvení výkonu sociální práce a vzdělávání sociálních pracovníků. Praha 2005. Archiv Miroslava Piláta.*

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.*

VAŠEČKA, I. *Transformácia systému sociálnej starostlivosti na systém sociálnej pomoci v podmienkach Slovenska v rokoch 1990-1996. In Radičová, I. (ed.) Sociálna politika na Slovensku. Bratislava: Nadácia S.P.A.C.E., 1998. ISBN 80-967403-7-7.*

WOLEKOVÁ, H., PETIJOVÁ, M. *Sociálne služby na Slovensku – analýza ponuky a dopytu. Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien, 2007.*

Zákony a jiné právní předpisy:

- zákony České republiky:

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Zákon č. 180/1990 Sb., o změnách předpisů o nemocenském a sociálním zabezpečení a mateřském příspěvku a některých dalších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

Zákon č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí.

- zákony Slovenské republiky:

Zákon č. 135/1992 Zb. o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami.

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci.

Zákon č. 448 / 2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Zákon č. 551/2010 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Elektronické zdroje:

BRICHTOVÁ, L., REPKOVÁ, K. 2005. *Zmeny v zákone o sociálnej pomoci* [online]. [cit. 25. 3 .2024]. Dostupné z: [Elektronické právne informácie \(epi.sk\)](#)

JABŮRKOVÁ, M. Medlínová, I. *Aktivity MPSV v oblasti sociálnych služieb – článok k systému zavádění KPSS v ČR.* [online]. [cit. 01. 06. 2024]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?id=2817&lg=1>.

MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení* [online]. [cit. 22. 3 .2024]. 2009. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prehled-dokumentu.aspx>

POJMOSLOVÍ *Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež* (NZDM) [online]. Praha: Streetwork.cz, oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních, 9. 1. 2008 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf

POLIS. *Podpora sociálně-integračních politik a služeb* [online]. [cit. 5. 4 .2024]. Dostupné z: <http://epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=7>

RADOSTNÝ, L. *Faktory sociálního vyloučení.* In: SÝKORA, L. A J. TEMELOVÁ. *Prevence prostorové segregace.* [online]. Praha: Centrum pro výzkum měst a regionů a Ministerstvo pro místní rozvoj, 2005, [cit. 22. 2 .2024]. Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/akce/segregace/publikace/Radostny.pdf>