

SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE

1/2015



Agenda lidských práv
v každodenní praxi
sociálního pracovníka



**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Projekt Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce

Toto vydání Sešitů sociální práce vyšlo v rámci projektu Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce (r. č. CZ.1.04/3.1.00/04.00015) financovaného z prostředků Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky.

Projekt byl realizován od února 2014 do prosince 2015 s cílem prohlubovat dovednosti a kompetence sociálních pracovníků, zvyšovat jejich odbornost a zajistit jim odpovídající podporu. V průběhu jednotlivých aktivit projektu docházelo ke sběru podkladů k definicím rolí sociálních pracovníků pro budoucí standardizaci výkonu sociální práce (odbornosti/typologie a specializace), materiálů ke standardizaci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, včetně materiálů pro novelizace legislativních předpisů (zejm. zákon o sociálních službách) a připravovaný zákon o sociálních pracovnících.

Projekt byl zaměřen také na zlepšení mediálního obrazu sociální práce (např. oslavou Světového dne sociální práce) a vytvoření prostoru pro vzájemnou výměnu zkušeností, sdílení dobrých a špatných příkladů z praxe či posílení sebeidentifi-

kace mezi sociálními pracovníky. Výstupy z jednotlivých aktivit budou sloužit jako podklady pro další koncepční práci Ministerstva práce a sociálních věcí, oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání.

Kromě vydání série čtyř čísel Sešitů sociální práce zahrnoval projekt i následující aktivity:

- pořádání akcí (konference, semináře, workshopy, školy) s tematikou sociální práce
- podpora vydání 14 článků o sociální práci v odborných periodikách
- zřízení on-line platformy pro sdílení informací ze sociální práce (Facebook, Twitter a stránka www.budmeprofi.cz)
- zřízení mobilní knihovny sociální práce
- vytvoření 10 plakátů o historii sociální práce
- tvorba letáků s příklady dobré praxe sociální práce napříč rezorty

Do projektu bylo zapojeno více než 400 sociálních pracovníků a 70 odborníků.

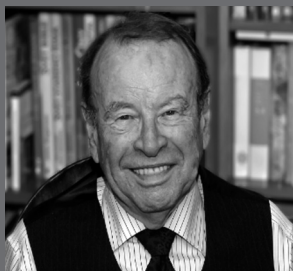


OBSAH

Představení garanta Sešitu	6
Úvod	7
KAPITOLA 1 – LIDSKÁ DŮSTOJNOST JAKO KLÍČOVÉ PRÁVO A JEHO OHROŽENÍ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTAVNÍHO CHARAKTERU.	9
Anotace.	10
Lidská práva v systému sociálních služeb	10
Právo na lidskou důstojnost jako výchozí bod sociální práce	10
Ohrožení práva na lidskou důstojnost – riziko ztráty úcty a sebeúcty	11
Ohrožení práva na lidskou důstojnost – rozpor s mravním ideálem.	11
Ohrožení lidské důstojnosti – sociální vyčlenění, nemožnost volby	12
Shrnutí a doporučení	14
KAPITOLA 2 – DODRŽOVÁNÍ LIDSKÝCH PRÁV SENIORŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ FORMÁLNÍ A NEFORMÁLNÍ PÉČE	16
Anotace.	17
Úvod	17
Bariéry v péči o seniory v domácím prostředí.	17
Předpoklady pro kvalitní péči o seniory v domácím prostředí	19
Příklad dobré praxe - Dánsko	20
Vzkaz sociálním pracovníkům	21
KAPITOLA 3 – SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO NÁSTROJ SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PROSTŘEDNICTVÍM VZDĚLÁNÍ	22

Anotace	23
Úvod	23
Právní rámec	23
Sociální práce jako nástroj podpory studia.	23
KAPITOLA 4 – RESPEKT K LIDSKÝM PRÁVŮM PŘI SOCIÁLNÍ PRÁCI S MARGINÁLNÍMI SKUPINAMI VYKAZUJÍCÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ CHOVÁNÍ, KTERÉ OHROŽUJE SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	27
Anotace	28
Úvod	28
Vymezení cílových skupin dle zákona.	28
Osoby, které jsou propuštěny z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody	29
Osoby po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěny ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti	30
Osoby propuštěné ze školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy	31
Osoby, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobou bez příštěší	31
Osoby, jejichž práva jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby (oběti trestné činnosti)	32
Návrh řešení	32
Závěr pro sociální pracovníky.	32
KAPITOLA 5 – RESPEKT K LIDSKÝM PRÁVŮM PŘI FINANČNÍM ZABEZPEČOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
Anotace	34
Úvod	34
Základní právní rámec v lidskoprávní oblasti a vazba na financování sociálních služeb	34
Financování a lidská práva v praxi sociálních služeb.	35
Návrh řešení	36
Závěr pro sociální pracovníky.	37
Závěr	39
Bibliografie.	44

GARANT SEŠITU



Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Narodil se 17. 4. 1931 v Brně. Po studiích, v roce 1955, nastoupil jako asistent na Právnickou fakultu Univerzity Karlovy. V letech 1959–1963 pracoval v Mezinárodní organizaci práce a jako její expert se podílel na reformě sociálního pojištění v Súdánu, Turecku, Řecku a Japonsku. V roce 1968 habilitoval na PF UK. Pro aktivní účast v demokratizačním procesu a postoj proti okupaci sovětskými vojsky byl z PF UK propuštěn a jeho habilitační řízení bylo zastaveno. V roce 1970 nastoupil jako sociální pracovník a později jako výzkumník do Technicko-ekonomického výzkumného ústavu hutnictví železa. V prosinci 1989 byl jmenován prvním náměstkem federálního ministra práce a sociálních věcí, prezidentem Václavem Havlem rehabilitován a jmenován profesorem pracovní-

ho práva a sociálního zabezpečení. Založil Katedru sociální práce na Filozofické fakultě, kde přednáší dodnes. V roce 1991 pro nemoc rezignoval a odešel do starobního důchodu. V letech 1992–2012 působil jako expert Světové banky a Evropského společenství na sociální reformy v Albánii, Arménii, Bosně a Hercegovině, Bulharsku, Gruzii, Chorvatsku, Íránu, Izraeli, Kazachstánu, Litvě, Makedonii, Moldávii, Polsku, Rumunsku, Ruské federaci, Slovensku, Slovinsku a Uzbekistánu. Napsal řadu knih a množství článků, přednášel na řadě evropských univerzit a mezinárodních konferencích. V roce 2013 ukončil svou expertní činnost a nyní se věnuje jen výuce sociální politiky, sociální správy a sociální práce ČR a sociální politiky a práva EU.

ÚVOD

Igor Tomeš

Lidská práva jsou zpravidla pojmána jako nezadatelná práva občanů vůči státu a ostatním občanům. Šířeji jsou lidská práva vnímána jako právo člověka na povinnou, veřejně organizovanou solidaritu a sociální bezpečnost. Mezinárodním uznáním lidských práv se stát stává služebníkem občanů (angl. civil service). Sociální ochrana občana se tak stává jednou z povinností státu.

Lidské právo je právem osobním, tedy neomezitelným žádným zásahem veřejné moci. Jediným omezením je pravidlo, že občan „je při výkonu svých práv a svobod podroben jen takovým omezením, která stanoví zákon výhradně za tím účelem, aby bylo zajištěno uznávání a zachovávání práv a svobod ostatních a vyhověno spravedlivým požadavkům morálky, veřejného pořádku a obecného blaha v demokratické společnosti“¹. Lidská práva jednoho člověka tedy končí tam, kde začínají lidská práva jiného člověka. Státní orgány mohou zasahovat a zasahují jen tam, kde dochází ke konfliktu práv dvou nebo více lidí, a také tehdy, když je veřejný pořádek ohrožen.

Lidská práva se zpravidla člení podle oblastí, kterých se týkají, tedy nejčastěji na obec-

ná, politická, ekonomická, sociální, kulturní a občanská. Odlišné členění lidských práv přijala Evropská unie (dále jen EU) ve své Listině základních práv EU², a to podle principů (evropských hodnot), které se jimi realizují. Lidská práva uspořádala do kaptol: důstojnost, svoboda, právo, rovnost, solidarita, participace a soudnictví (ochrana občana při soudním procesu a presumpce nevinnosti).

Sociální pracovníky zajímají především ekonomická, sociální a kulturní práva občanů. Zahrnují především právo na práci, na důstojné pracovní podmínky, na sdružování, na sociální bezpečnost (zabezpečení), důstojné životní minimum (sociální pomoc) a na zdravotní, vzdělávací (školské) a sociální služby. Chráněna jsou nejen práva občanů, ale i práva národnostních menšin. Určitá ochrana lidských práv je zaručena i uprchlíkům a azylantům. Avšak i práva na důstojnost, na svobodu, na rovné zacházení a na participaci na veřejném životě mají své výrazné a významné sociální souvislosti a jejich dodržování při sociální práci je důležité. Patří k etice sociální práce.

1 (Všeobecná deklarace lidských práv, OSN 1948, čl. 29, odst. 2)

2 (2009)

Lidská práva jsou upravena mezinárodně, a to jednak na úrovni světové (OSN)³, jednak evropské (Rada Evropy⁴ a Evropská unie⁵). Tyto úpravy jsou v souladu s Listinou základních práv a svobod ČR⁶. Mezinárodní úprava, ratifikovaná ČR, je více než zákon. Proto Ústavní soud zruší všechna ustavování zákonů, která jsou s ratifikovanými mezinárodními smlouvami v rozporu⁷.

Dodržování lidských práv sledují (monitorují) mezinárodní orgány, jako např. Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva OSN, Výbor pro práva dítěte OSN, a další. Občané se jich mohou domáhat u Evropského soudního dvora pro lidská práva ve Štrasburku.

Pro praxi sociálních pracovníků jsou závazná lidská práva uvedená v Listině základních práv a svobod ČR a v Listině základních práv EU, protože jsme občany ČR a EU. Listina EU má širší rejstřík sociálních práv než Ústavní listina ČR, zároveň je s ní v souladu.

Sociální pracovník musí respektovat všechna lidská práva. Musí si uvědomit, že jde o práva občanů, nikoliv o filantropii veřejné moci. Při své práci musí především respek-

tovat důstojnost a svobodu člověka, zejména jeho právo na život, na vzdělání, zdraví, sociální začlenění a rovné zacházení.

Právo klienta na důstojnost zahrnuje právo na život, nedotknutelnost jeho osoby a zákaz nucených prací, ponižujícího zacházení anebo trestu. Právo na svobodu zahrnuje zejména jeho právo na svobodu pohybu, soukromého a rodinného života, obydlí (bydlení), komunikace a ochrany osobních údajů. Svoboda občana je zajištěna řadou práv.

Právo na solidaritu zahrnuje zejména právo na sociální ochranu, zahrnující aktivní složku (právo na zaměstnání, slušné a spravedlivé pracovní podmínky, na obranu pracovních práv, ochranu při hromadném propouštění a insolvenci zaměstnavatele, a zákaz neoprávněného propouštění) a pasivní složku (právo na sociální zabezpečení, na zdravotní a sociální služby). Zahrnuje i právo rodiny na právní, hospodářskou a sociální ochranu. Rovnost zahrnuje nejen rovné právo žen na rovnost s muži, ale i práva dětí a starších osob. Dítě má právo na péči, poskytovanou s ohledy na jeho blaho a vlastní zájmy. Každé dítě má právo udržovat pravidelné osobní vztahy a přímý styk s oběma rodiči, pokud to není v rozporu s jeho zájmy. Starší osoby mají právo, aby vedly důstojný a nezávislý život a podílely se na společenském a kulturním životě.

Na dalších stránkách pojednáme o respektu k lidským právům v některých oblastech sociální práce.

3 Úmluva o právním postavení uprchlíků (1951); Pakt o ekonomických, sociálních a kulturních právech (1966); Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (1979); Úmluva o právech dítěte (1989); Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006).

4 Evropská sociální charta (1961) a další.

5 Listina základních práv EU, (2009) (byla zprvu sepsána jako Charta, Nice 2000, a ratifikací Lisabonské smlouvy se stává součástí primárního práva EU).

6 Ústavní orgány ČR mohou ratifikovat jen mezinárodní smlouvy, které jsou v souladu s ústavní listinou, jinak ratifikaci zruší Ústavní soud.

7 (Ústava ČR, čl. 10)

/ KAPITOLA 1 /

LIDSKÁ DŮSTOJNOST JAKO KLÍČOVÉ PRÁVO A JEHO OHROŽENÍ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTAVNÍHO CHARAKTERU



Ing. Mgr. Matěj Lejsal

Absolvoval magisterské studium podnikové ekonomiky a managementu na VŠE v Praze a magisterské studium sociální práce na Katedře sociální práce FF UK. Od roku 2002 působí v oblasti sociálních služeb pro seniory, od roku 2013 působí na Katedře řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK. Od roku 2012 je členem Rady vlády pro NNO. Svůj profesní zájem směřuje do oblasti řízení a financování sociálních a zdravotně-sociálních služeb.

ANOTACE

Autor vychází z pojmu ústavní péče jako synonyma pro zařízení sociálních služeb, která mají uloženu povinnost poskytovat souběžně sociální péči, ubytování, stravování, případně základní zdravotní péči, zejména domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Text ukazuje, že povinnost souběžného poskytování sociální a zdravotní péče, bydlení a stravy omezuje zásadním způsobem reálnou možnost volby obyvatel ústavního zařízení, která je jedním z pilířů důstojnosti a sebeúcty člověka. Rozhodování o každé dílčí složce služby (bydlení, strava, péče) je implicitně rozhodováním o dalších složkách služby (např. vypovězení služby pro nespokojenost s péčí znamená současně ztrátu bydlení). Kontrolní mechanismy systému sociálních služeb neposkytují dostatečnou ochranu práv a svobod. Základním nástrojem omezení rizik v oblasti lidských práv se tak stává sociální práce zacílená na posilování mravní citlivosti pracovníků v ústavní péči a práce zacílená na podporu důstojnosti všech lidí – *stakeholderů* – v ústavní péči, tj. obyvatel, jejich příbuzných i samotných pečujících profesionálů.

Lidská práva v systému sociálních služeb

Téma lidských práv se prolíná všemi úrovněmi systému sociálních služeb v ČR. Na makro-úrovni se jedná o systémové nastavení sociálních služeb, na mezo-úrovni o metody práce v konkrétní organizaci či

službě, na mikroúrovni o běžnou každodenní praxi. V této kapitole bude téma lidských práv vztaženo ke službám sociální péče ústavního charakteru. Pojem ústavní péče označuje sociální služby, které spojují poskytování bydlení, stravování a obslužné péče (sociální i zdravotní - ošetrovatelské). V rámci stávající právní úpravy sem mohou být zařazeny domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením¹. Specifická právní úprava a popsané mechanismy institucionálního chování² vytvářejí prostředí, ve kterém jsou lidská práva významně ohrožena. Jde především o právo na lidskou důstojnost a další navazující lidská práva. Příklady budou vycházet především z prostředí pro-seniorských služeb.³

Právo na lidskou důstojnost jako výchozí bod sociální práce

Lidská důstojnost je klíčovou hodnotou evropské integrace. O zásadním významu svědčí i to, že důstojnost člověka je zakotvena v prvním článku Listiny základních práv EU⁴: „*Lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a chráněna.*“ Téma důstojnosti je možné zaznamenat v diskusi vedené ve všech oborech sociální politiky.⁵ Důstojnost je etická kategorie

¹ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

² Autorem konceptu tzv. totální instituce je Erving Goffman. Koncept popisuje mj. adaptaci na normy instituce, přestože jsou tyto normy vzdálené normálnímu sociálnímu prostředí. Adaptují se i jedinci, kteří mimo instituci obdobné normy odmítají. „Tady se to tak prostě dělá, doma bych to samozřejmě nedělal...“. cit. Goffman, E. (1961)

³ Téma lidských práv v domovech pro osoby se zdravotním postižením bylo zpracováno v individuálním projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, více na: <http://trass.cz>

⁴ (2009, s. 2)

⁵ Jde o široké pojetí pojmu sociální politika, které představuje např. Tomeš (2011)

zdůrazňující vědomí člověka o významu člověka a o významu jeho práv ve společnosti.⁶ Důstojnost je v evropské civilizaci považována za neoddělitelnou součást lidské bytosti, jednu z podstat člověčenství⁷. Podpora udržení či navrácení důstojnosti člověku je jedním z velkých úkolů sociální práce, a to nejen v oblasti sociálních služeb. S velkou mírou zobecnění je možné říci: Je-li prokazatelně zachována, posilována či obnovena důstojnost těch, kterým poskytujeme péči, je vysoce pravděpodobné, že jsou respektována jejich lidská práva.

Máme-li v rámci sociální práce podporovat důstojnost člověka, je třeba chápat a sdílet pozitivní význam tohoto pojmu.⁸ V rámci projektu Důstojnost a starší Evropané¹⁶⁹ byla vytvořena teoretická typologie důstojnosti, která nabízí inspirativní strukturovaný pohled na tento pojem.

Typy důstojnosti:

MENSCHENWÜRDE – nezcozitelná hodnota lidské bytosti a lidského života

DŮSTOJNOST ZÁSLUH – spojena se společenským a profesním postavením

DŮSTOJNOST MRAVNÍ SÍLY – spojena s možností rozhodovat se a žít v souladu s vlastními mravními hodnotami

6 Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích. 2.(1999, s. 313)

7 „Být člověkem znamená samo o sobě důstojnost, neboť člověk nemůže být nikým použit jako pouhý prostředek, nýbrž musí být vždy použit zároveň jako cíl. V tom tkívá důstojnost osobnosti, která ho pozdvihuje nad ostatní bytosti.“ Kant. in Storig (2000., s. 323)

8 Kalvach (2004)

9 Tad (2001)

DŮSTOJNOST OSOBNÍ IDENTITY –

dotýká se oblasti intimity, vlastního rozhodování, psychické integrity a začlenění do společnosti

Vzhledem k rozsahu textu budou pro hledání rizikových oblastí důležité zejména poslední tři jmenované typy důstojnosti. Pro aplikaci práva na lidskou důstojnost nabízejí praktické otázky a vodítka.

Ohrožení práva na lidskou důstojnost – riziko ztráty úcty a sebeúcty

Důstojnost zásluh vychází ze společenské či profesní role, je dána tím, čeho člověk v životě dosáhl, a jak si toho cení druzí. Status osoby závislé na pomoci jiné osoby a přiřazení stigmatizující zdravotní diagnózy může snadno v očích okolí i v očích vlastních překrýt dosavadní roli profesní (pekař, lékař, učitel, aj.), rodinnou (otec, babička, bratr, apod.) či společenskou (olympijský reprezentant, aj.). V nových rolích je právo na důstojnost ohroženo ztrátou úcty a sebeúcty.

Ohrožení práva na lidskou důstojnost – rozpor s mravním ideálem

Důstojnost mravní síly je živena tehdy, má-li člověk prostor žít a rozhodovat se v souladu s vnitřními hodnotami. Systém se nevypovídá s tím, že člověk kvůli hrdosti odmítne požádat o příspěvek na péči – systémové potvrzení potřebnosti péče. Systém vnucuje podporu a další ochranu (práv, majetku, příjmů), o kterou člověk nežadává. U ústavních služeb jde navíc o dvojitou ekonomickou ochranu uživatele služby – ochranu

příjmu¹⁰ a cenovou regulaci služeb¹¹. Míra nevyžádané ochrany navíc vytváří bariéru pro vstup nových subjektů do oblasti ústavních sociálních služeb, což podrobněji rozebírá Petr Vojtíšek v kapitole 5.

V souvislosti s pojetím důstojnosti jako mravní integrity je třeba zmínit ohrožení práv pečujících profesionálů. Prostředí sociálních služeb je značně ovlivňované dlouhodobou restriktivní finanční politikou. Dlouhodobý nepřiměřený tlak na úspory může otevřít či posílit vnitřní rozpor pečujících profesionálů. Rozpor zažívá pečující v okamžiku, kdy jej okolnosti nutí poskytovat péči na úrovni, která je pro něho mravně nepřijatelná. Obdobně může dojít ke konfliktu hodnot pracovníka a hodnot organizace. Nízký počet pracovníků v noční službě (1 pracovník na 50 klientů) neumožňuje např. doprovázet klienty na toaletu, klienti jsou tedy „pro jistotu“ vybaveni inkontinenčními pomůckami. Ohrožení lidské důstojnosti v oblasti mravní integrity se může týkat i managementu poskytovatelů ústavních služeb.

Ohrožení lidské důstojnosti

– sociální vyčlenění, nemožnost volby

Důstojnost osobní identity je vedle ústředního práva na lidskou důstojnost specificky vymezena dalšími právy¹². Pro strukturová-

ní tohoto typu důstojnosti, resp. provádění s dalšími právy se nabízí následující schéma, které definuje základní oblasti plnohodnotného občanského života člověka:¹³



Obrázek 1 - Klíče k aktivnímu občanství – volně dle Duffy

Na základě empirického výzkumu definoval Duffy¹⁴ šest oblastí, přičemž některé mají přímou vazbu na specifikované právo v Listině¹⁵.

DOMOV – člověk má právo na respektování soukromí a obydlí. Problematika intimity, soukromí, apod. v ústavních službách, které v řadě případů navazují na původně medicínský model poskytování péče (jako například vícelůžkové pokoje, omezené možnosti soukromého vybavení pokojů, apod.), je zmapována v řadě dalších materiálů¹⁶.

10 § 73 odst. 3) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a §14-16 vyhlášky 505/2006 Sb.

11 Regulace ceny je řešena v čl. 4 Listiny základních práv EU (2009); respektování soukromí, obydlí v čl. 7 Listiny; důstojný a nezávislý život a aktivní podíl na společenském a kulturním životě v čl. 25 Listiny; a práva postižených osob na integraci v čl. 26 Listiny základních práv EU.

12 Zákaz ponižujícího zacházení v čl. 4 Listiny základních práv EU (2009); respektování soukromí, obydlí v čl. 7 Listiny; důstojný a nezávislý život a aktivní podíl na společenském a kulturním životě v čl. 25 Listiny; a práva postižených osob na integraci v čl. 26 Listiny základních práv EU.

13 O'Brien, Duffy (2009, s. 136-151)

14 (2009)

15 Listina základních práv EU.

16 Téma lidských práv v domovech pro osoby se zdravotním postižením bylo zpracováno v individuálním projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, více na: <http://trass.cz/>; téma zanedbávání seniorů popsal např. Habart (2007)

PODPORA – právo starších osob a osob s postižením na aktivní účast na životě společnosti jsou naplňována mimo jiné právě prostřednictvím sociální práce a sociálních služeb. Součástí důstojnosti osobní identity je mimo jiné i pocit smysluplnosti vlastního života. Ústavní služby mohou komplexností zajištěných služeb paradoxně bránit běžnému uplatnění člověka a zažití smysluplné aktivity běžného dne. *Přirozené denní činnosti jsou z obytné části ústavu odsunuty – vaření jídla do ústavní kuchyně, praní a sušení prádla do ústavní prádelny. Jsou nahrazovány „aktivizacemi“, někdy aktivitou pro aktivitu.*

SPOLEČENSTVÍ, KOMUNITA - tato oblast reaguje na potřebu člověka někam patřit, být součástí společnosti. Segregované prostředí ústavních služeb nabízí prakticky jediné společenství, jedinou komunitu, kterou si člověk – klient nevybírá. *„Pane řediteli, já zkrátka nemůžu jíst na jídelně, já když vidím všechny ty ostatní, co jsou na tom hůř než já... no k těm já prostě nepatřím!“¹⁷*

Oblasti **rozhodování o sobě samém, kontrola nad vlastními penězi a zásadní volby** jsou v ústavních službách ohroženy mimořádně silně.

Sociální služby obecně řeší především problematiku sociálního začlenění a závislosti na pomoci druhé osoby, ústavní sociální služby řeší komplex dalších oblastí:

- bydlení
- péči o domácnost
- racionální stravování
- chudobu, resp. ekonomickou ochranu
- sociální začlenění
- dostupnost zdravotní péče¹⁸

Povinnost klienta všechny uvedené složky využívat stanovena explicitně není. Je dána implicitně:

Bydlení – člověk se za službou musí přestěhovat do místa, kde je poskytována.

Ošetrovatelskou (zdravotní) péči mají poskytovat především zaměstnanci ústavní služby, volbou ústavní služby tedy implicitně volím i zdravotnické zařízení.

Lékařská péče zajišťovaná lékařem podle vlastní volby se změnou místa bydlení komplikuje, systém úhrad zdravotní péče (za tzv. návštěvní službu) je pro praktické lékaře naprosto demotivující. S nástupem do ústavního zařízení obvykle dochází k implicitní volbě lékaře.

Péče je poskytována v rozsahu a režimu stanoveném primárně technickými, personálními a finančními možnostmi ústavní služby s cílem optimálně využít kapacitu. Prostor pro uzpůsobení dílčích parametrů služby v rámci individuálního plánování je omezený. Příspěvek na péči (PnP) klienta náleží ze zákona ústavnímu zařízení. Toto nastavení vychází patrně z předpokladu, že všechny potřeby klienta jsou v ústavním za-

¹⁷ V textu jsou použity citace z rozhovorů autora s klienty a jejich blízkými, citace dokreslují povahu popisovaných teoretických závěrů.

¹⁸ § 35, odst. 3) zák. 108/2006 Sb. o sociálních službách

řízení uspokojivým způsobem zajištěny.¹⁹

Ústavní služba má povinnost zajistit poskytnutí stravy²⁰. Systém předpokládá, že člověk bude stravu odebírat, jde o další implicitní rozhodnutí, které je často posíleno chybějícím zázemím pro přípravu stravy na pokoji klienta.

Z výše uvedeného přehledu je zřejmé, že člověk, který se rozhoduje využít ústavní sociální službu, dělá současně čtyři, resp. pět rozhodnutí s tím, že obvykle není upozorněn na možnost, že některou z částí může odmítnout, neboť mu není stanovena povinnost vše odebírat. Přestože mohou všechny služby být poskytovány s cílem zajistit komfort klientovi, příp. jeho blízkým, může dojít k úplně opačnému efektu: „*A co já teď pro tu mámu vlastně budu dělat – vy jí vyperete, uvaříte, uklidíte... Mohla bych jí třeba vyprat? Nebude to problém? Já nechci, abyste to nějak slevovali nebo tak... já potřebuju být užitečná... pro mámu.*“

Popsaná provázanost rozhodování o čerpání jednotlivých složek ústavní služby je

¹⁹ Tuto problematiku autor zaznamenal u zařízení, která prošla transformací a mají více druhů registrovaných služeb. Klient chráněného bydlení využívá i jinou registrovanou službu téže organizace. Služby se částečně překrývají v základních činnostech daných zákonem. Klient tak de facto čerpá základní činnosti ze dvou služeb, v obou případech čerpá tedy i prostředky veřejné podpory. Služby mají tento překryv řešený v individuálním plánu klienta odkazem na plán klienta v druhé službě. Neboť jde o ambulantní a terénní službu, je možné toto rozdělení zachytit i v evidenci poskytnutých služeb a v úhradách za ně. V ústavní službě se nepředpokládá, že by si klient část svých potřeb zajišťoval mimo ústavní službu. Pokud by k souběhu ústavní a např. terénní služby došlo, je pak otázka, zda je legální a legitimní, aby obě služby čerpaly veřejné finance na zajištění těchto základních činností u těchto klientů. Jde o otázku hypotetickou, neboť kontrolní mechanismy v sociálních službách tento souběh odhalit v současné době nemohou – vykazování sociální služby není vázáno na rodné číslo, ale na unikátní číselný kód klienta. V praxi tak může být jeden klient figurovat pod různými číselnými kódy u jedné organizace ve více službách.

²⁰ § 48, odst. 2), § 49, odst. 2), § 50, odst. 2) zák. 108/2006Sb. o sociálních službách.

zásadním zdrojem rizika, protože v případě nespokojenosti či odlišných představ o zajištění jednotlivých komponent se klient nepřímo rozhoduje i o všech ostatních:

Není možné čerpat ústavní službu a nebydlet na místě jejího poskytování.

Není možné využít ani část Příspěvků na péči na úhradu péče zajištěné jiným subjektem než poskytovatelem ústavní služby.

Je jen obtížně možné neodebírat stravu, jejíž poskytnutí je nedílnou součástí ústavní služby.

Odchodem z ústavní služby se člověk vzdává bydlení, stravy, péče a současně mimořádně vysoké ekonomické ochrany (ochrana příjmu a cenová regulace).

Shrnutí a doporučení

Text se pokusil identifikovat základní momenty ohrožení lidských práv v ústavních službách především optikou klíčového práva na lidskou důstojnost. Rizika porušení tohoto práva se objevují na úrovni systému, na úrovni poskytovatelů i v interakci mezi profesionály a člověkem – klientem. Pro snížení rizik či jejich odstranění stojí za zvážení následující opatření:

Umožnit občanům i poskytovatelům využívat systém sociálních služeb v různé intenzitě intervencí, tj. koordinace a právní rámec, následně finanční dávky občanům, v poslední řadě zprostředkovat a zajistit dostupnost služby úpravou

procesů a liberalizací systému, např. větší smluvní volností.

Odstranit pozitivní diskriminaci uživatelů ústavních sociálních služeb v oblasti ekonomické ochrany vůči občanům v obdobné životní situaci, kteří z různých důvodů ústavní službu nečerpají, zejména čerpat nemohou z důvodu omezené kapacity služeb.

Vyvázet sociální služby z povinnosti řešit problematiku chudoby, resp. sociální ochrany, dostupnost zdravotní péče a oblast racionální výživy, a to změnou vymezení základních činností sociální služby a změnou konstrukce úhrady za sociální služby ve vazbě na skutečně čerpaný objem služeb.

Posílit roli sociální práce jako koordinátora dílčích systémů sociálního zabezpečení, např. využití case managementu.

Vytvořit individualizované nástroje ochrany klienta založené na odborné sociální práci. Kontrolní mechanismy (inspekce) zaměřené dosud na procesy doplnit o sledování výsledků poskytované služby, zejména na naplnění práva na lidskou důstojnost, a do kontrolovaných skutečností doplnit ekonomické aspekty poskytování služeb. V rámci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí posílit prvek učení se zážitkem se zaměřením na problematiku důstojnosti a mravní citlivosti.

/ KAPITOLA 2 /

DODRŽOVÁNÍ LIDSKÝCH PRÁV SENIORŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ FORMÁLNÍ A NEFORMÁLNÍ PÉČE



PhDr. Lenka Bočková

Absolvovala magisterské studium sociální práce na Katedře sociální práce FF UK. V současné době studuje doktorské studium, obor sociologie, na Katedře sociologie FF UK. Při svém studiu se zabývala a dále zabývá tématy aktivního stárnutí, významu práce v životě seniorů a veřejně politickými opatřeními ve vztahu k udržení starších pracovníků na trhu práce. V roce 2012 koordinovala Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, jehož hlavním výstupem, na kterém se podílela, byl Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.

ANOTACE

V ČR jsou lidská práva seniorů specificky obsažena v „Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“. V dokumentu je zakotven požadavek na zajištění plného požívání všech práv a na ochranu před projevy špatného zacházení a diskriminace na základě věku. Starší lidé mohou zažívat diskriminaci v mnoha oblastech života, od uplatnění na trhu práce, přes celoživotní vzdělávání, až po bariéry v rovném přístupu k informacím a zdrojům společnosti. Může být také omezena jejich participace na životě společnosti. V souvislosti s demografickým stárnutím, které se bude projevovat nejrychleji především v nejstarších věkových skupinách², tj. v době, kdy senioři obvykle potřebují určitou míru péče či podpory, je tato kapitola zaměřena na dodržování lidských práv při skloubení formální a neformální péče o seniory v domácím prostředí.

Úvod

Starší lidé a senioři byli v posledních několika letech identifikováni jako zvláště zranitelná skupina, a tak otázky jejich lidských práv nabývají na významu, zejména v souvislosti s přechodem z jedné životní etapy do druhé (např. odchod do důchodu) či při adaptaci na nové, neplánované životní situace (zhoršení zdravotního stavu, ztráta soběstačnosti).

Významným dokumentem ve vztahu k lidským právům seniorů je Revidovaná Evropská sociální charta (1961), která v článku 23 zakotvuje „Právo starších osob na sociální ochranu“, kde mj. apeluje na zajištění aktivní participace seniorů ve společnosti, umožnění svobodné volby životního stylu a nezávislého života ve známém prostředí. V českém prostředí jsou lidská práva seniorů specificky obsažena v „Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí

pro období let 2013 až 2017“ (2014).¹ V dokumentu je zakotven požadavek na zajištění plného požívání všech práv a na ochranu před projevy špatného zacházení a diskriminace na základě věku. Starší lidé mohou zažívat diskriminaci v mnoha oblastech života, od uplatnění na trhu práce, přes celoživotní vzdělávání, až po bariéry v rovném přístupu k informacím a zdrojům společnosti. Může být také omezena jejich participace na životě společnosti. V souvislosti s demografickým stárnutím, které se bude projevovat nejrychleji především v nejstarších věkových skupinách², tj. v době, kdy senioři obvykle potřebují určitou míru péče či podpory, poroste i poptávka po zajištění pomoci skrze profesionální sociálně zdravotní služby a potřeba i větší míry zapojení neformálních pečovatелů. Proto bude tato kapitola věnována dodržování lidských práv seniorů při poskytování formální či neformální péče v domácím prostředí.

Bariery v péči o seniory v domácím prostředí

Při plánování péče o seniory často probíhá „volba“ – buď rodina, nebo profesionální služby. Pokud se formální a neformální péče kombinuje, často v praxi dochází k nedostatečné spolupráci a k výměně informací mezi profesionálními pracovníky³ a neformálními pečovateli.

¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí (2014).

² Dle predikce ČSÚ je předpokládán především nárůst osob starších 85 a více let, jejichž podíl by se měl do roku 2066 zvýšit podle střední varianty projekce na 7,5 násobek oproti stavu v roce 2009.

³ Pojem profesionální pracovník pro účely této kapitoly zahrnuje jak sociálního pracovníka, tak i pracovníka v sociálních službách.

Otázkou je i samotný přístup k příjemci péče. V souvislosti se stárím se více než o nezávislosti mluví o závislosti, která je logicky vnímána negativně. Pokud však senior i jeho rodina postupnou ztrátu soběstačnosti akceptují a přizpůsobí se jí, pak pro ně může být jejich život nadále pozitivní a obohacující⁴. Senioři se, v případě ztráty soběstačnosti, najednou ocitají v nerovném postavení, a tak mohou být profesionálními pracovníky vnímáni jako objekty péče, nikoliv jako účastníci či partneři při plánování a poskytování pomoci. Ztráta soběstačnosti tak vytváří příležitosti pro zneužívání slabín těch, kteří jsou ve zranitelné a závislé pozici, a to především:

- 1) ve vztazích, kde vzniká nerovnoměrné rozložení moci;
- 2) ve vztazích, kdy nadřazený účastník vztahu má zájem na získání zdrojů poskytovaných v rámci vztahu;
- 3) v případech, ve kterých je vztah, resp. poskytovaná péče přímým a jediným zdrojem příjmů pro pečující;
- 4) a v případech, ve kterých nadřazený účastník vztahu uplatňuje libovolnou kontrolu nad těmito zdroji⁵.

Profesionální pracovníci i neformální pečovatelé se mohou do obdobných situací dostávat, a to především v souvislosti s výplatoú příspěvku na péči přímo seniorům, kteří by se měli dle pojetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sami rozhodnout, jaké služby, resp. kombinaci formální a neformální péče využijí. Výplata peněžní dávky přímo příjemcům, zvláště seniorům,

s sebou nese značná rizika. Senioři často nerozumí smyslu příspěvku na péči, a dávku pak využívají k podpoře svých blízkých. Na druhou stranu neformální pečovatelé se často dostávají do situace, kdy se z důvodu nedostupnosti vhodné formální péče musí o své rodiče či příbuzné závislé na pomoci postarat, a to na úkor své placené práce. Neformálním pečujícím často chybí informace o možnostech péče a potřebné vzdělání a podpora.

Profesionální pracovníci, kteří vykonávají přímou péči v domácím prostředí seniorů, vstupují do jejich soukromí a mohou jejich kvalitu života významně ovlivnit. Na jednu stranu se musí snažit o zajištění respektu k příjemci služby jakožto jedinečné osobnosti, na stranu druhou musí zabezpečit adekvátní péči se vši zodpovědností a profesionalitou. Tyto protichůdné tendence představují riziko plynoucí z porušení rovnováhy mezi zachováním dostatečného respektu k přáním a potřebám příjemců péče a snahou o poskytnutí adekvátní služby z pohledu profesionálních pečujících. Např. ze studie z roku 2013⁶ vyplývá, že respondenti negativně vnímají návštěvy sociálních pracovníků v domácím prostředí za účelem zjišťování míry závislosti nutné pro získání příspěvku na péči. Nebezpečím je i napětí mezi formálními a neformálními pečovateli, které ve svém důsledku ovlivňuje samotnou kvalitu péče. Studie na toto téma upozorňují na situaci, kdy příbuzní potřebných seniorů vyjadřovali obavu z negativního označení ze strany sociálních pracovníků,

4 Lowy (1989, str. 133-146)

5 Goodlin(1981) cit. IN: Lewinter. (1999).

6 Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková (2013: 10-20)

což by následně mohlo negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče⁷.

Výsledky jiné studie z roku 2004 mezi neformálními pečujícími ve Švédsku poukazují na skutečnost, že neformální pečující, tj. převážně rodiny, si přejí být přítomni během plánování a stanovení profesionální péče z důvodu nedostatku důvěry k profesionálním pečovateltům⁸. Problém může vzniknout i opačně, kdy profesionál vytvoří spojení s neformálním pečovatelem způsobem, který poškozujee závislého seniora na jejich pomoci. Výzkumy popisují i zcela obrácené situace, kdy v důsledku nízkého profesního statutu sociálních pracovníků mohou rodinní příslušníci s nimi jednat jako se svými podřízenými. Jak dokládá studie Jensena (2004) z Dánska⁹, profesionální pracovníci se často snaží vyhnout kontaktu s rodinami z důvodu strachu z potencionálních konfliktů.

Předpoklady pro kvalitní péči o seniory v domácím prostředí

Při zkoumání preferencí v podobě péče upřednostňují seniory poskytování péče ve svém přirozeném prostředí. I přes zajištění profesionální péče prostřednictvím terénních sociálních služeb hraje rodina stále nezastupitelnou roli a v případě kombinování péče o seniory se zaměstnáním se musí vypořádat se značnou zátěží a stresem.

Kvalitní péče o seniory v přirozeném prostředí může být zajištěna pouze za předpokladu aktivního zapojení rodiny a seniorů do plánování péče. Musí být postavena na vzájemné komunikaci, spolupráci a provázanosti profesionálních služeb a neformálních pečujících. Profesionální pečující disponují odbornými znalostmi a zkušenostmi, zatímco neformální pečovatelté (nejčastěji rodinní příslušníci) znají seniory a mají s nimi obvykle vytvořený vztah založený na důvěře. Rodiny jsou cenným zdrojem informací a sociálním pracovníkům mohou pomoci k navázání vztahu mezi potřebným seniorem a pečovatelem. Navzájem se tedy mohou od sebe učit a obohatit se tak, aby seniorovi byla poskytnuta kvalitní péče, která povede k nalezení a znovuobnovení plnohodnotného života seniora.

V ČR je úroveň podpory rodinných pečovateltů nízká. Důsledkem je možné snížení životní úrovně, kdy péče vyžaduje rezignaci na výdělečnou činnost neformálních pečujících, a následně vzniká riziko pádu pečující rodiny do chudoby. Nedostatečná je i podpora neformálních pečovateltů ve formě dostupných vzdělávacích kurzů a poradenství, které by jim poskytování péče mohlo ve velké míře usnadnit. Profesionální pracovníci by proto měli být orientováni i na podporu pečující rodiny, která se může týkat navázání a vytvoření důvěrného vztahu s rodinnou pečující o seniora, vzdělávání, praktické ukázky a nácvik konkrétních úkonů při péči o seniora, kvalitní poradenství o dostupných službách a podpůrných

7 Pfau-Effinger, Rostgaard (2011).

8 Pfau-Effinger, Rostgaard (2011).

9 Jensen, Lolle (2011).

skupinách, popř. zprostředkování kontaktů s dalšími organizacemi. Profesionální pracovníci mohou být pro rodinné pečovatele i významnou emocionální podporou.

Mohou si rovněž všimnout nedostatků v dostupnosti sociálních služeb, mapovat poptávku po chybějících službách, upozorňovat na tyto mezery či bariéry příslušné orgány veřejné správy a inicializovat diskusi k cílené podpoře neformálních pečovatelů. Profesionální pracovníci mají přehled o potřebách těch, kterým poskytují péči a těch se kterými na této péči kooperují. Disponují významnou informační základnou založenou na skutečných požadavcích a potřebách a mohou tak příznivě ovlivnit další směřování vývoje sociálních služeb či místních iniciativ. Snahou profesionálů musí vždy být vytvoření pozitivního vztahu jak se seniorem, do jehož obydlení vstupují, tak i s rodinou, která se na péči ve větší či menší míře také podílí.

Kromě spolupráce s rodinou musí profesionální pracovníci napomoci seniorům smířit se s novou situací související se ztrátou své nezávislosti, a to při maximálním zachování důstojnosti a respektování práva na sebeurčení seniorů při poskytované péči.

Z mnoha výzkumů vyplývá, že rodiče neradi zatěžují své potomky v případě omezené soběstačnosti.¹⁰ Jak uvádí Lewinter (1999)¹¹ jen málo rodičů se ztotožňuje s argumentem, že velkou část svého života

věnovali výchově a péči o děti, a nyní jim děti jejich péči vrací zpět. V případě péče poskytované rodinnými příslušníky se proto i nadále snaží udržet vztah, který je založený na vzájemné prospěšnosti. Jinak řečeno, senioři potřebují být i nadále vnímáni jako aktivní, autonomní členové rodiny, kteří mají svým (pečujícím) dětem stále co nabídnout.

Senioři se vlivem důsledků stárnutí musí vyrovnat i s úbytkem sociálních vztahů a kontaktů. Kompenzaci často nacházejí ve vytvoření blízkého vztahu s profesionály, kteří jim poskytují péči. Úbytek vztahů a kontaktů činí seniory více zranitelné, a zbývající vazby (obvykle rodina a případně i profesionální pečující) tak nabývají na významu a měly by být rozvíjeny směrem ke zvýšení kvality života seniorů.

Příklad dobré praxe - Dánsko

Při organizování a poskytování péče o seniory v Dánsku hrají zásadní roli obce. Ty nesou zodpovědnost za poskytování péče o seniory. Obce disponují poměrně značnou autonomií v rozhodování o přístupu k péči a o jejím rozsahu. Sociální služby jsou postaveny na principu univerzalizmu, tj. jsou dostupné všem občanům. Cílem terénních služeb je „...poskytnout je každému, který je potřebuje, bez ohledu na věk, příjem a potenciální možnosti rodiny zajistit péči vlastními silami“¹².

¹⁰ Např. Veselá (2003)

¹¹ Lewinter (1999)

¹² Rostgaard (2012)

Pečovateľská služba je založena na čtyřech principech:

- 1) Dostupnost pro všechny potřebné, bez ohledu na jejich věk nebo příjem;
- 2) Dostupnost v místě potřeby a povinnost každé obce zveřejnit kontaktní údaje všech služeb pečovatelské péče; důraz je kladen i na koordinaci s praktickými lékaři a s nemocniční péčí;
- 3) Přijatelnost služeb, tj. vysoká míra kvality a přizpůsobení poskytované služby individuálním potřebám;
- 4) Finanční dostupnost vyjádřena skutečností, že veškeré služby jsou poskytovány zdarma, a to v tom smyslu, že příjemce služby neplatí za službu samotnou, ale pouze za materiál (např. neplatí na úkon „zajištění nákupu“, ale logicky platí na nakoupené položky).

Proces posouzení nároku na péči a její rozsah je prováděn sociálními pracovníky na obcích a dalšími odborníky včetně rodinných příslušníků a posuzovaných seniorů, kteří participují na posouzení. Výsledkem je pak seznam služeb, které budou příjemci péče poskytnuty. Může se jednat o pomoc v domácím prostředí, poskytnutí asistenčních pomůcek, které jim půjčuje obec, zajištění péče v denním centru, apod. Důležitým prvkem při posouzení je fakt, že každý senior obdrží detailní seznam služeb, které mu budou poskytovány, tj. rozsah pomoci je vždy individuálně přizpůsoben situaci každého žadatele.

Vzkaz sociálním pracovníkům

Ačkoliv je systém péče o seniory v Dánsku postaven na zcela jiných principech než u nás, důležitým prvkem, který lze přenést do jakéhokoliv prostředí je to, že senior není pouze „objektem“ péče. Při poskytování péče musí v centru naší pozornosti stát vždy osoba potřebující péči a na plánování rozsahu a obsahu péče aktivně participovat.

Musíme mít na paměti, že senioři jsou velmi citliví k tématům své užitečnosti a nezávislosti. Skrze vztahy s neformálními pečujícími a profesionály si vytvářejí vlastní identitu. I přes svou přibývajícím křehkost nám skrze různé signály připomínají svou důstojnost. Buďme k těmto signálům vnímaví.

/ KAPITOLA 3 /

SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO NÁSTROJ SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PROSTŘEDNICTVÍM VZDĚLÁNÍ



PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Absolvovala magisterské studium sociální práce na Katedře sociální práce FF UK a doktorské studium sociologie na Katedře sociologie FF UK. Již od roku 2007 působí v oblasti metodické a koncepční podpory studia studentů se zdravotním postižením na Univerzitě Karlově v Praze. Svůj profesní zájem směřuje zejména na problematiku vzdělanostních příležitostí osob, které mohou být s vyšší pravděpodobností vystaveny riziku nerovných podmínek a zacházení. Autorka je rovněž lektorkou předmětů sociální politika, sociální zabezpečení a sociální právo.

ANOTACE

Právo na vzdělání je základním sociálním právem člověka. Důsledky vyvolané dlouhodobě nebo trvale změněným zdravotním stavem mohou vytvářet překážky v dosažení zejména vyšších forem vzdělání. Sociální práce jako pomáhající profese sehrává v akademickém prostředí významnou roli při vytváření podmínek zdárného průběhu studia zdravotně znevýhodněné části studentské populace.

Úvod

Zdravotní postižení se všemi důsledky a potenciálem vytvářet specifickou sociální roli svého nositele má nezměrný dopad na řadu oblastí běžného života člověka a jeho okolí. Jeho vznik je proto legitimně považován za sociální událost, při níž jsou aktivovány formy pomoci a ochrany. Jejich účelem je podpořit opětovné sociální začlenění především tím, že bude zajištěn nebo obnoven přístup ke klíčovým oblastem života a přirozeným sociálním rolím.

Jednou z těchto stěžejních oblastí je přístup ke vzdělání jako univerzální lidské hodnotě a zároveň jednomu ze zásadních nástrojů sociálního uplatnění a vertikální společenské mobility. Populace osob se zdravotním postižením čelí v porovnání s ostatními potenciálně vyloučenými či ohroženými skupinami občanů zvláštním překážkám, které jim přístup ke vzdělání ztěžují či přímo znemožňují. V důsledku toho vykazují zřetelně nižší úroveň vzdělanosti než majoritní část společnosti.¹

¹ Český statistický úřad (2013)

Právní rámec

Vzdělání je především sociálním právem každého člověka. Je zřejmé, že čím více budou zejména jeho vyšší formy představovat zdroj sociálního začlenění a životního úspěchu, tím větší důraz musí být logicky kladen na to, aby přístup k němu byl spravedlivý a otevřený. Tématem této kapitoly je zajištění přístupu k vysokoškolskému vzdělání pro osoby se zdravotním postižením. Jediným tolerovaným zdrojem nerovností je úroveň intelektových schopností a rozdílnost vynaloženého úsilí člověka.

Zajištění přístupu osob se zdravotním postižením ke vzdělání je předmětem mezinárodních i národních právních norem. Na mezinárodní úrovni tuto oblast ošetřuje zejména Úmluva o právech osob se zdravotním postižením² a Charta základních práv EU³. Na národní úrovni je to pak především Listina základních práv a svobod⁴, zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách⁵ a Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen metodika MŠMT)⁶.

Sociální práce jako nástroj podpory studia

Optimálním a cílovým modelem vzdělávání osob se zdravotním postižením je inkluze v hlavním vzdělávacím proudu, a to

² Organizace spojených národů (2006)

³ Charta základních práv EU. (2000.)

⁴ Ústavní zákon č. 1/1993. In: 1992.

⁵ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách

⁶ MŠMT ČR. (2015).

na všech úrovních vzdělávání. Zpřístupňování vysokoškolského studia uchazečům se zdravotním postižením je mnohaúrovňový proces. Nástroje, které zajišťují přístupnost tohoto stupně vzdělávání, nejsou aplikovány pouze v průběhu vlastního studia na vysoké škole, ale také v období přípravy na něj, tedy v rámci studia na střední škole. Úspěšnost těchto nástrojů je následně v praxi testována v průběhu studia, po jeho ukončení, a v období, kdy se funkční výsledky studia proměňují v reálné uplatnění na trhu práce.

Pro pochopení úlohy pomáhajících profesí v zajišťování přístupnosti studia na vysoké škole je nutné si v první řadě uvědomit, že dosažení vzdělání určitého stupně je nejen otázkou nezadatelných lidských práv, ale že cesta k němu je také přirozenou sociální rolí. Specifikem vysokoškolského studia je navíc skutečnost, že dává člověku prožít významnou zkušenost tzv. *empowermentu*, jejíž podstatou je zvyšování duchovní, politické, společenské nebo ekonomické síly jednotlivců a komunit. Vysokoškolské studium tedy má, jak ukazují Borland a James⁷, potenciál utvářet osobní a sociální identitu jednotlivce. Je tedy nesporné, že kvalita vzdělávání a šance na dosažení jeho vyšších forem podstatnou měrou ovlivňují kvalitu sociálního fungování člověka, a tak i celkovou kvalitu jeho života.

Význam vzdělání, a tedy nezbytnost zabezpečovat rovný přístup k němu, vytváří prostor pro cílenou a systematickou čin-

nost celé řady vědních disciplín, které mají teoretický, ale i praktický metodický potenciál zajišťovat podmínky přístupnosti vzdělání pro zdravotně znevýhodněné skupiny uchazečů.

Jedním z takových společensko-vědních oborů je sociální práce, která si jako jediná oborová disciplína klade explicitně za cíl podpořit sociální fungování člověka tím, že mu napomáhá dosáhnout či obnovit jeho sociální způsobilost, tedy kompetentnost k výkonu přirozených sociálních rolí. K tomu využívá společenské solidarity, hodnoty lidských práv a ideálu naplňování individuálního lidského potenciálu.⁸

Ve vztahu k prezentované definici je cílem sociální práce v prostředí vysoké školy všemi dostupnými mechanismy podpořit akademickou a sociální integraci jako vlivné činitele působící na studijní úspěšnost studentů se zdravotním postižením⁹ a současně zamezovat postupům, které by ji mohly blokovat. Tím sociální práce napomáhá vytvářet podmínky pro zdárný průběh studia a jeho absolvování. Sociální práce přitom ctí zásadu rovnosti podmínek ve studiu a výsledků studia tím, že blokuje takové úpravy studia, které zásadně mění jeho původní obsah nebo předem nastavenou náročnost.

Podpora studia může být realizována prostřednictvím odborné činnosti sociálního pracovníka ve třech základních fázích

⁸ Volně dle Matoušek (2012)

⁹ Tinto (1975)

⁷ Borland, James (1999)

a principiálně na dvou paralelně probíhajících úrovních.

Výsledkem první fáze by měla být volba vhodného studijního oboru či specializace. Novosad¹⁰ v této souvislosti upozorňuje na riziko nejasných, neadekvátních a nenaplněných vzájemných očekávání mezi školou a uchazečem o studium, které by měly být předmětem vzájemného vyjednávání mezi sociálním pracovníkem a uchazečem.

V druhé fázi jde již o návrh a realizaci opatření a způsobů podpory, které umožní zdárný průběh studia. Východiskem modifikací podmínek studia je tzv. funkční diagnostika studenta, tedy diagnostika funkčních dopadů zdravotního stavu na studium zvoleného studijního oboru v konkrétním studijním prostředí (fakultě, katedře). Funkční diagnostiku provádějí nejčastěji k tomuto účelu vyškolení pracovníci z oboru speciální pedagogika či sociální psychologie. Nevyklučuje se však ani odbornost sociální práce. Povaha realizovaných úprav studia může nabývat různorodého charakteru, jejich konkrétní podobu stanovuje metodika Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Sociální pracovník tak vystupuje nejčastěji v roli koordinátora, zprostředkovatele a/nebo administrátora jednotlivých služeb na podkladě individuálně sestavených plánů podpory studia. Ve vymezení činnosti sociálního pracovníka je nutné mít na paměti různorodost cílových skupin, jejichž

chování se snaží sociální pracovník ovlivňovat. Nejedná se totiž pouze o studenty se zdravotním postižením, kteří jsou pochopitelně ústředním předmětem jeho profesního zájmu, ale také o majoritu studentů bez postižení, která představuje významný potenciál sociální integrace studentů se zdravotním postižením, a může tak usnadnit zdárný průběh jejich studia.¹¹

Sociální pracovník v řadě případů svou odbornou činností hájí oprávněné zájmy studenta, případně jej za tímto účelem zastupuje a zároveň sladuje různorodé zájmy ostatních zúčastněných subjektů – poskytovatelů služeb, pracovníků studijní administrativy, vyučujících a jejich pracovišť, zástupců reprezentace vysoké školy, apod. Tím, že sociální pracovník stojí mimo tyto složky, zaujímá ve spletnosti zájmů a vztahů velmi neutrální postavení. Tato pozice umocněná odborností sociálního pracovníka je optimální nejen pro účely vyjednávání o nárocích studenta, ale zároveň posiluje samotný vztah mezi jím a sociálním pracovníkem.

Konečné stadium podpory je zaměřeno na pracovní uplatnění absolventa na otevřeném či chráněném trhu práce, tedy na rozvíjení postupů směřujících k osvojení takových informací, znalostí a dovedností, které absolventovi napomohou v jeho profesní realizaci. Podpora v této fázi může znovu nabývat různých podob – od informačně-poradenského servisu až po nácvik konkrétních dovedností posilujících způsobilost k pracovnímu uplatnění.

¹⁰ Novosad (2008)

¹¹ Šámalová (2014)

V pojetí dvou stěžejních úrovní sociální práce se promítají dvě základní paradigma¹², tedy způsoby nahlížení na to, jakou úlohu má sociální práce v podpoře studia studentů se zdravotním postižením naplňovat. První úroveň činnosti lze definovat jako spíše klientskou, na které převažuje každodenní kontakt se studentem, případně uchazečem a ostatními spolupracujícími subjekty. Tato úroveň sociální práce je vystavěna na sociálně-právním čili poradenském paradigmatu sociální práce, v jehož pojetí závisí sociální fungování na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám.¹³

Druhá úroveň sociální práce je realizována na podkladě paradigmatu reformního, tedy jako úsilí o změnu či udržení vytvořených vnitřních či vnějších institucionálních podmínek. Spočívá tedy v metodické a koncepční činnosti sociálního pracovníka, zahrnující tvorbu vnitřních předpisů a postupů, dlouhodobých strategií, řešení otázek rozpočtových a obecně finančních, také ovšem činnost výzkumnou, na jejíchž výstupech jsou metodiky a koncepce vystavěny.

Pozice sociálního pracovníka na vysoké škole je pochopitelně spojována s odpovídajícími nároky na odbornost a profesní vybavenost. Odborná způsobilost odpovídá dosažení vysokoškolského vzdělání v oboru sociální práce (Bc., Mgr.), jako nezbytná se jeví dále teoretická vybavenost v oblasti

vzdělanostních nerovností a fakultativně také zkušenost se jmenovanou cílovou skupinou.

Závěr

Sociální práce představuje díky své schopnosti detekovat sociální aspekty procesu vzdělávání a ovlivňovat je, a také díky akcentu kladenému na lidsko-právní rozměr sociálního začlenění, významný nástroj a v současné době rezervu v oblasti zkvalitňování systémů podpory a služeb poskytovaných studentům se zdravotním postižením na vysoké škole, a to nejen v ČR, ale také i v ostatních zemích Evropy. Stane-li se postupně pravidlem, že podpora studia znevýhodněných skupin studentů bude organizována a administrována převážně sociálními pracovníky, můžeme očekávat měřitelné zvýšení kvality studia těchto studentů.

¹² Navrátil (2000)

¹³ Navrátil (2000)

/ KAPITOLA 4 /

RESPEKT K LIDSKÝM PRÁVŮM PŘI SOCIÁLNÍ PRÁCI S MARGINÁLNÍMI SKUPINAMI VYKAZUJÍCÍMI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ CHOVÁNÍ



PhDr. Pavel Pěnkava

Absolvoval bakalářské studium Sociální patologie a prevence a magisterské studium Sociální pedagogiky na Katedře sociální patologie a sociologie PF UHK. Rigorózní práci na Katedře sociální práce FF UK vypracoval na téma: „Otázky reedukace u osob bez přístřeší“. V současné době je doktorandem na Katedře sociologie FF UK v oboru sociologie/sociální práce, kde se ve své disertační práci zabývá tématem: „Sociální aspekty stárnutí u osob bez přístřeší“. Od roku 1994 pracuje jako sociální kurátor pro Prahu 1. Mimo úkoly svěřené výkonem státní správy v oblasti sociální prevence se u osob bez přístřeší dlouhodobě zaměřuje na využívání metody socioterapie v reintegračním procesu. Jako lektor přednáší pro Institut pro veřejnou správu Praha na téma sociální práce a sociální patologie.

ANOTACE

Kapitola popisuje heterogenní marginální skupiny vykazující ve svém chování znaky sociální patologie. Jedná se o skupiny obyvatel, které jsou v naší společnosti nejvíce ohrožené sociálním vyloučením, ztrátou respektu k jejich lidským právům a důstojnosti. Státní správa v přenesené působnosti prostřednictvím agendy sociálních kurátorů zajišťuje právo na pomoc každému občanovi, který se ocitne v obtížné životní situaci. Sociální kurátor pracuje s občany sociálně vyloučenými zpravidla z důvodů, které sami způsobili, a občany, kteří jsou sociálním vyloučením z takového důvodu ohroženi, při plném respektování jejich lidských práv. Spolupráce je založena na dobrovolnosti ze strany klienta a povinnosti v rámci svěřených kompetencí ze strany sociálního kurátora.

Úvod

Tato kapitola je věnována dodržování lidských práv, s důrazem na lidskou důstojnost, u marginálních skupin občanů, kteří vykazují ve svém chování sociálně patologické rysy. Garancí poskytování služeb je stát, který je prostřednictvím obcí s rozšířenou působností deleguje na sociálního kurátora. Nabídka pro tyto lidi má obligatorní charakter, nehledě na to v jaké situaci se nachází nebo jakého chování se ve svém životě dopustili. Jedná se o terciární prevenci, která má primárně pomoci reintegrovat občana v obtížné životní situaci a sekundárně ochránit společnost před jeho nežádoucím chováním. Dobrovolnost ze strany klienta k žádosti o pomoc je klí-

čovým prostředkem k sociální terapii, která je nezbytná pro změnu v chování, a tím i změnu celkové situaci jedince. Sociální kurátor poskytuje, zprostředkovává a koordinuje celý reintegrační proces, pouze však za předpokladu, že má o něho klient zájem a je motivovaný k dobrovolné spolupráci. Podpora klientovy motivovanosti je součástí terapeutického působení.

Vymezení cílových skupin dle zákona¹

Cílovou skupinu sociálního kurátora v rámci činnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 92 písm. b), ve kterém se jedná o:

- osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu
- a osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Konkrétně jde o osobu, která:

- je propuštěna z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, nebo
- je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo
- je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo
- nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo

¹ OSU (2007, str. 72)

■ je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.

Každá skupina má své specifické potřeby, které pokud nejsou uspokojovány, dochází k frustracím, umocňujícím jejich celkovou situaci.

Delikventi, propuštění z vězeňských zařízení, závislé osoby po skončení léčby nebo mladí dospělí vracející se ze zařízení pro děti, jsou frustrováni absencí účinného systému pomoci, který by postupně reagoval na jejich pozměněné způsoby uvažování a chování v důsledku pobytu v institucionálním prostředí. Další nenaplněnou oblastí potřeb je přijetí blízkými a místní komunitou. Vzhledem k tomu, že narůstá počet případů, kdy jedinec nastupuje do výkonu trestu nebo do jiného zařízení už jako osoba bez přístřeší, je jeho frustrace ještě silnější, protože nemá představu, kam se vrátí. Vakuum vztahového zázemí patří k významným stresorům negativně ovlivňujícím motivaci jedince.

Osoby, které jsou propuštěny z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody

Lidé, proti kterým je nebo bylo vedeno trestní řízení, patří v současnosti k nejvíce diskriminovaným marginálním skupinám na trhu práce. Záznam v rejstříku trestu je překážkou pro přijetí i na nekvalifikovanou pracovní pozici. Pokud se zamýšlíme nad významem trestu, který by měl mít především výchovný efekt, pak v ČR je tomu spíše naopak. Trestní justice, poté

co na začátku 21. století rozšířila trestní řízení o institut probace, tzn. alternativního trestu například v podobě podmíněného trestu s dohledem, opět inklinuje, poté co se tento prvek restorativní justice ne zcela osvědčil, spíše k nepodmíněnému způsobu trestání. Celý proces penitenciární péče je primárně založen na izolaci odsouzeného od společnosti v podmínkách, které zatím nevytvářejí edukativní prostředí. Odsouzené osoby, pokud se sami nesnaží najít smysl trestu pro jejich životní situaci a poučení z chyby nebo omylu, kterého se dopustili, nejsou primárně vedeni k nápravnému způsobu chování. Ačkoliv to může vyznít velmi stroze a nekonkrétně, současné pojetí nepodmíněného trestu je pro znovu-začlenění spíše demotivující.

Důvody tohoto tvrzení je možné si nyní definovat.

- A. Samotné podmínky pro výkon trestu jsou i přes všechny snahy humanizovat české vězení stále nevyhovující.
- B. Programy zacházení jsou více zaměřené na zaměstnávání odsouzených osob, tudíž vnější integrační přístupy, nežli na vnitřní práci s psychikou, osobnostními rysy a chováním.

Penitenciární přístup podceňuje psychologickou, psychoterapeutickou a psychiatrickou pomoc, která má potenciál žádoucím způsobem ovlivnit psychiku a chování člověka, deformovaného vězeňským prostředím. Záporné důsledky dlouhodobého odnětí svobody na osobnost vězně jsou obecně známé.

Jev, který je označován termínem prisoznizace², je jedním z nejzávažnějších faktorů ovlivňujících postpenitenciární péči, a tudíž i spolupráci propuštěného se sociálním pracovníkem. Hodnocení tohoto stavu nemá za cíl kritizovat konkrétní aktivity a práci vězeňských odborníků, kteří se snaží s potrestanými osobami pracovat již ve výkonu trestu odnětí svobody, ale hodnotí celkový koncepční přístup k českému vězeňství, ve kterém stále dominuje represivní přístup nad preventivním.

Sociální pracovníci, kteří se specializují na postpenitenciární péči, jsou vystaveni chování propuštěných osob, jejichž projev a jednání je více účelové než autentické. Člověk opouštějící brány věznice má natolik nízké sebevědomí, že porušování svých občanských práv a lidské důstojnosti nevnímá vždy jako problém. Společnost mu nepřijetím dává nepřímo najevo, že čím přísnější trest, tím lépe. Známe lidové pořekadlo „zavřeme tě, až zčernáš“ se v mnoha důsledcích promítne do chování odsouzených. I z těchto důvodů člověk nevychází z trestu s upřímnou potřebou napravit své chování, aby již k podobnému pochybení nikdy nedošlo. Namísto toho se dostávají pocity křivdy a vzdoru - když mi nepomůžou, tak se zařídím tak, aby mě příště nechytli. Situace v období po propuštění přináší lidem frustraci, protože společnost na ně nečeká s otevřenou náručí. Stále se zpřisňující podmínky pro získání sociálních

dávek, minimální pracovní nabídka uplatnění na trhu práce a celkově nevstřícné společenské klima dává propuštěným pocit vlastní nedostatečnosti a skepse nad pokusy se reintegrovat. Z jiného pohledu by se také dalo říci, že jsou tyto osoby vícekrát potrestány. Ovšem pseudo-tresty vyplývající ze společenského zneuznání jsou kontraproduktivní. Vzhledem k absenci psychologické a psychiatrické pomoci je sociální pracovník často jediný odborník, který s těmito lidmi fakticky pracuje. To vyžaduje velký profesní záběr a někdy i suplování části kompetencí, které mu nenáleží. Dostáváme se do diskuze, co je v rozsahu metod a přístupů v sociální práci ještě akceptovatelné a co už jde nad rámec kompetencí. Primární a cílená snaha sociálního pracovníka pomoci klientovi v co největší šíři za situace, kdy má velmi omezené kompetence a možnosti, je zdrojem profesních dilemat a z nich i plynoucích rizik.

Osoby po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěny ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti

Lidé, kteří se vrací ze zařízení pro osoby s návykovým chováním a závislostmi, jsou ohroženi recidivou závislosti v daleko větší míře, nežli propuštěni z výkonu trestu.

Předně proto, že jejich sociální situace je nevyhovující a návrat do rodiny nebo nezávadného prostředí je méně pravděpodobný. Nejbližší okolí, zvláště po opakovaných

2 „Prisonizaci lze chápat jako přizpůsobení se vězeňské kultuře, způsobu reagování na dané situace, prostředku k dosahování uspokojování určitých potřeb a v neposlední řadě „bezpečném“ způsobu, jak přežít dobu strávenou ve vězení. Prisonizace je jeden z mnoha projevů účelového jednání u lidí, kteří se obracují na sociální pracovníky.“ Pěnkava (2010, s. 49)

selháních jedince, již nemá zájem se opět vystavovat zklamání ze lží, krádeží, podvodů a někdy i osobních tragédií. Nový začátek bez stabilního zázemí a nedostatečné institucionální pomoci vytváří příležitosti pro nežádoucí návrat mezi skupinu osob konzumujících drogy. Primární potřeby závislých jsou orientované především na požitky plynoucí z užívání drog a otázka vlastních práv a lidské důstojnosti není pro ně dostatečně důležitá, aby byli motivováni ke změně.

Osoby propuštěné ze školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy

Jedná se o mladé lidi ve věku 18 let až 26 let, kteří po dosažení zletilosti, popřípadě po ukončení studia, pěstounské péče, apod., opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (dětské domovy, výchovné ústavy pro mládež) nebo jiná zařízení pro péči o děti a mládež, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením (dříve ÚSP). Pro tuto cílovou skupinu je sociální kurátor jediným zákonným garantem návaznosti péče při odchodu ze zařízení do dalšího života klienta³.

Od roku 1989 se materiální zázemí a podmínky pro výkon ústavní výchovy kvalitativně zlepšily. Děti v ústavech mají díky zájmu státu, sponzorským darům a jiným zdrojům často kvalitnější materiální zabezpečení než děti, které žijí v sociálně slabších rodinách. I přes velkou snahu odborníků v těchto zařízeních se děti dostávají do takzvané zlaté klece, jinými slovy naučili se přijímat vyšší životní standard bez vlastního přiči-

nění. Po odchodu z dětských domovů se potom tyto jedinci stávají snadnou obětí v prostředí, které již není hyperprotektivní a ochranné, ale naopak často nepřátelské a prospěchářské. Mladý dospělý, bez zázemí, se ve své nepřípravenosti reagovat na toto prostředí dozví ex post, že je v závažných problémech, které sám nedokáže vyřešit. Jejich představy o ideálním domově se potom vracejí do doby, kdy byli chovanci v ústavním či ochranném zařízení pro děti a mládež.

Osoby, které nemají uspokojivé naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobou bez přístřeší

Lidé bez domova jsou skupinou, která patří k společenské vrstvě s nejnižším společenským statutem. Protože společnost pokládá za osobu bez přístřeší pouze část celé marginální skupiny, je veřejné přiznání se k bezdomovectví důvodem ke snížení společenské prestiže a faktického uplatnění i u osob, které na první pohled nevypadají jako bezdomovec. Přesto, že chování lidí bez domova není primárně ohrožující, má společnost přinejmenším pocit, že jde o nevyzpytatelného člověka, od kterého nevědí, co mohou, většinou v a priori negativním slova smyslu, čekat.

Ani tato skupina osob vykazující sociálně patologické jednání nemá vyvinuté vnímání vlastní ucty a sebevědomí, které by je motivovalo k uplatňování svých práv. Takzvaná ulice, čímž jsou v podstatě myšleny i noclehárny a azylové domy, jsou, díky

³ OSUJ (2007, str. 72)

koncentraci většího počtu lidí postižených bezdomovectvím, prostředím s vysoce deformujícím vlivem na lidskou důstojnost.

Osoby, jejichž práva jsou ohrožena trestnou činností jiné osoby (oběti trestné činnosti)

Tuto skupinu tvoří oběti (poškození) trestných činů: násilných, majetkových a prostých krádeží. Nejde však paušálně tvrdit, že jsou to všechny oběti. Stát opět garantuje prostřednictvím sociálních kurátorů pomoc lidem, kteří se stanou obětí, ale nedokáží vlastními schopnostmi, možnostmi (například rodinným zázemím) vyřešit svoji situaci způsobenou trestnou činností. Vzhledem k tomu, že se většinou jedná o lidi, nacházející se již v obtížné životní situaci, společnost jim často upírá právo na plnohodnotnou pomoc. Můžeme se setkat s předsudkem, který je nejčastěji vyjadřován názorem – „dobře mu tak, kdyby nebyl línej, nemuselo se mu to stát“, atd. Rovněž jsou známy případy, kdy i orgány činné v trestním řízení snižují dopady trestné činnosti na tyto oběti. Pocity nespravedlnosti a frustrace jsou opět demotivujícími prvky pro uvědomění si vlastní hodnoty, před společností a sebou samým.

Návrh řešení

Sociální pracovníci se v důsledku odmítavého postoje společnosti nezřídka dostávají do pozice člověka se sníženým respektem a prestiží. Proto jejich příprava a podpora ze strany vzdělavatelů a zaměstnavatelů musí být zaměřena na profesní autonomii v různých oblastech činnosti, přesahujících

spolupráci s klientem. Zřejmě i do budoucna budou marginální skupiny vykazující sociálně patologické chování, co se týká zájmu společnosti, upozadované. Nicméně sociální pracovník může ovlivňovat změny v přístupu společnosti k těmto osobám, a naopak. Lidé na okraji společnosti by se měli učit uplatňovat svá práva, stejně jako respektovat práva druhých. Z těchto důvodů je nezbytné, aby jeho aktivity směřovaly například do osvětových a publikačních činností. Dále je nezbytné zapojení se do koncepčních struktur na lokálních a regionálních úrovních, například komunitní plánování sociálních služeb, sociální komise, mezioborové pracovní skupiny, atd. Sociální pracovník je nositelem informací, které mohou rozbít zaběhlé názorové stereotypy, vzniklé neobjektivním a často i bulvárním způsobem. Schopnost prosazovat práva klientů a ochraňovat jejich lidskou důstojnost patří mezi základní cíle sociální práce a zásadní výbavu sociálních pracovníků.

Závěr pro sociální pracovníky

Sociální práce není obor, který by se věnoval pouze spolupráci s klientem. Její další rozměr spočívá v mimo klientských aktivitách, které by měli pomoci vyvažovat často protichůdná očekávání, jak ze strany klientů vůči společnosti, tak naopak.

/ KAPITOLA 5 /

RESPEKT K LIDSKÝM PRÁVŮM PŘI FINANČNÍM ZABEZPEČOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



PhDr. Petr Vojtíšek

Absolvoval Katedru sociální práce FF UK, kde v současnosti působí jako odborný asistent a zároveň dokončuje doktorské studium sociologie na téže univerzitě.

Od roku 2006 působí ve vedoucích pozicích v sociálních službách a svůj profesní zájem obrací k oblasti managementu v sociální práci a sociální politice. Od roku 2010 vede soukromou praxi jako lektor, konzultant a kouč.

ANOTACE

Předmětem této kapitoly je aktuální téma financování sociální solidarity. Jde o financování sociálních služeb – jednoho z nástrojů, který je velmi individualizovaný, pracuje s jednotlivcem a role sociální práce je zde zásadní. Naplňování základních lidských práv nastavuje a řídí obsah poskytované sociální služby. Jejich štedrost závisí na způsobech a možnostech jejich financování.

Úvod

Předmětem tohoto textu je vždy aktuální téma financování veřejné solidarity. V tomto případě financování sociálních služeb - jednoho z nástrojů, který je velmi individualizovaný, pracuje s jednotlivcem a role sociální práce je zde zásadní. Naplňování základních lidských práv nastavuje a řídí obsah poskytované sociální služby. Tento článek se zaměřuje na jedno ze zásadních dilemat v sociální práci – propojitelnost tvrdých ekonomických ukazatelů a plastické povahy lidských práv, jejichž zabezpečení je cílem sociální politiky v moderním sociálním státě, kterým ČR jistě je. Veřejné zdroje nedokáží pokrýt celkové náklady sociální služby a tento nedostatek může vést k ohrožení realizace základních práv osob, které jsou na profesionálním poskytování sociální péče doslova závislé (blíže viz text M. Lejsala v tomto Sešitu). Aby mohly být v sociálních službách maximálně využity principy a metody sociální práce s cílem realizace práva na svobodu (svobodnou volbu, čest a důstojnost), je třeba doplnit veřejné financování o další zdroje – dary

a vlastní příjmy poskytovatelů sociálních služeb od klientů nebo dalších zákazníků. Dále bude popsán paradox veřejného financování a představeny možnosti samo-financování.

Základní právní rámec v lidskoprávní oblasti a vazba na financování sociálních služeb

V sociálních službách máme ochraně práv věnováno ustanovení §2 zákona 108/2006 Sb., které deklaruje takové poskytování sociální služby, které není v rozporu se základními lidskými právy. Jedná se zejména o právo na svobodu, čest, důstojnost a nedotknutelnost osoby.

K tomu, aby mohly být využity nástroje sociální politiky, má veřejná správa k dispozici realizační mechanismy - legislativu, finance a instituce¹. V sociálních službách se projevují tak, že veřejná správa vytváří zákon o sociálních službách a související legislativu (MPSV ČR), zřizuje příspěvkové organizace (zřizovateli jsou především kraje a obce) a rozděluje finance na sociální služby formou finanční dávky klientům a nenárokových dotací poskytovatelům sociálních služeb.

Problematika střetu zájmů krajů při rozdělování dotací svým příspěvkovým organizacím a konkurujícím subjektům již byla podrobena kritice. Stejně jako problematika pojetí financování dotacemi a příspěvkem na péči². Tento text poukazuje na jiné dilema při financování sociálních služeb

¹ Tomeš (2010: 110-111)

² Průša (2011)

– na dilema vycházející z deklaráce práva na svobodu a důstojnost na jedné straně a ekonomickým tlakům na jejich obcházení na straně druhé.

Financování a lidská práva v praxi sociálních služeb

„Stejně dlouho, jako té paní čechraly peřinu, si na čtečce klikaly tři pečovatelky úkony,“ říkala jedna účastnice kurzu zaměřeného na problematiku péče o seniory. *„Musíme mít obložnost, prostě to nějak zajistíte,“* říkala ředitelka zařízení svému sociálnímu pracovníkovi. *„Bud' Vám zajistíme službu na tři hodiny, nebo se obraťte na jiného poskytovatele,“* odmítal sociální pracovník klienty, kteří chtěli osobní asistenci na jednu hodinu. *„Paní má příspěvek na péči 8.000,-, tak musí sedět ty úkony na konci měsíce tak, aby byla služba za 8.000,- odebrána,“* svěřuje se ředitel domova pro seniory. Toto jsou reálné příklady z praxe, které nemusí být pouhými excesy, ale častou realitou nejen v pobytových zařízeních. Jistě se dá namítnout, že proti těmto situacím existují zákonná opatření – např. zásady poskytování v §3, zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách nebo standard kvality č. 2 (vyhl. 505/2006 Sb.), chránící práva klienta. Ovšem tato jsou víceméně deklaratorní, nevymahatelná a mnohostranně interpretovatelná.

Díky diverzifikovanému financování péče se rozptyluje odpovědnost za řádné zajištění práv klienta. Platba klienta totiž zpravidla nepokrývá zajištění všech nákladů na jednotku služby a je potřeba krýt náklady ještě z dalších zdrojů. Na ty však není práv-

ní nárok ani žádná jiná garance. Proto se zainteresované subjekty mohou zříkat plné odpovědnosti za zabezpečení (nebo lépe neporušování) základních lidských práv při poskytování služby. Vzhledem k nastavení kontrolních mechanismů (inspekce kvality) je ale konečná odpovědnost jednoznačně na poskytovateli. To je v kontextu toho článku významné, protože právě poskytovatel je zaměstnavatelem sociálních pracovníků a sociální pracovník hraje v tomto dilematu klíčovou roli, neboť je v ohnisku vztahu poskytovatele a klienta.

A tak dochází kvůli způsobu financování sociálních služeb (především v oblasti péče) k jevu, který by se dal nazvat dehumanizací z důvodu ekonomické efektivity – stručně řečeno proměna integrity a osobnosti člověka v nositele úkonů, prostředek k finanční udržitelnosti organizace. Kvůli nastavení financování je nejefektivnějším klientem taková osoba, která z důvodu vysoké míry závislosti na cizí pomoci přináší do zařízení možnost vysokého příjmu. Problém je v tom, že tyto osoby jsou z důvodu svého stavu jednak ohroženy na realizaci svých práv nejvíce, a jednak je jejich možnost se za svá práva zasazovat minimální. Tento problém je živěn i tím, že poskytovatelé sociálních služeb jsou v některých regionech i významnými zaměstnavateli. A tento jejich účel může být v nesouladu s nejlepším zájmem o práva klientů. Někdy z tohoto důvodu dochází i k odchýlení od strategického rámce organizace (především od poslání) zaměřeného na pomoc klientům směrem k zaměření se na zabez-

pečení zaměstnanců. Zároveň může nedostatek finančních zdrojů ústít k tomu, že kvalifikované činnosti sociálního pracovníka vykonává levnější pracovní síla bez potřebné kvalifikace (např. vedení individuálních plánů pracovníky v sociálních službách).

Kvůli nejednoznačně a neměřitelně definované povaze lidských práv v legislativě sociálních služeb neexistuje u nás nástroj, který by řešil střet ekonomických zájmů se zájmy o naplňování práv klientů sociálních služeb.

Návrh řešení

Řešením by mohlo být celostní pojetí této problematiky ve třech krocích:

Odstranit financování za úkony nebo lůžka a ponechat větší smluvní volnost klienta a zařízení. Smluvní volnost by měla být obsažena jak v cenotvorbě, tak v obsahu spolupráce (rozuměj péče) a volbě vhodného poskytovatele péče. Snížení regulace v prostředí poskytování služeb sociální péče umožní vytvoření volnějšího trhu poskytovatelů, kteří mohou nabídnout širší portfolio nabídky řešící konkrétní potřeby konkrétních zákazníků v podstatě individuálně. Tím se zároveň posílí svoboda v rozhodování klienta při využití služeb na míru.

Dalším nezbytným krokem je stanovení přesného a měřitelného rozsahu povinné solidarity v minimálním materiálním standardu tak, aby povinně garantované služby nezasahovaly do volného trhu, ale spíše vyplňovaly mezery, které volný trh nepokrývá.

Pro úspěšné poskytování sociálních služeb tak, aby sociální pracovník měl možnost nebýt limitován ekonomickým hlediskem služby a mohl vykonávat činnosti sociální práce (např. kvalitní soc. šetření, vedení individuálních plánů apod.), je nezbytné diverzifikovat zdroje financování sociální služby doplněním veřejnoprávního financování:

- dobrovolnou solidaritou fundací, dárců nebo sponzorů – tedy fundraisingem
- samofinancováním – tedy získáváním financí z prodeje výrobků a služeb zákazníkům mimo zařízení. Přitom existuje hned několik modelů samofinancování:

Samofinancování (snížení nákladů nebo tvorba zisku) díky využití aktivizace a participace klientů hlavní činnosti. Tento model může synergicky využít potenciál klientů a potřebu financování. Výrobky nebo služby klientů mohou být na otevřeném trhu konkurenceschopné mimo jiné i díky tomu, že jejich přidanou hodnotou je právě fakt, že se jedná o práci znevýhodněných osob. Navíc díky zapojení klientů dochází k posilování jejich práva na důstojnost a čest. Na druhé straně je třeba z lidskoprávního hlediska dbát na limity, které takové zapojení má. Aby nebylo zapojení klientů do výdělečné činnosti v rozporu s právem na svobodu, musí mít klient svobodu volby, zda se chce takových aktivit účastnit a zároveň musí být zajištěno, aby klient plně porozuměl tomu, k čemu jeho aktivita slouží a jak bude nakládáno s výnosy. Příkladem takového zařízení může být Resort Šarlota, který má k dispozici farmu, sad

a zahradu, na jejichž správě mohou klienti podle své chuti participovat.

Samofinancování postavené na synergickém využití hlavní činnosti a jejího ziskového potenciálu – zjednodušeně sociálního podnikání, které je teoreticky rozvíjeno např. Dohnalovou³. Sociálních podniků je v ČR na dvě stovky, nicméně pro potřeby tohoto textu se jimi zabývat nebudeme – jde spíše o nástroj v politice zaměstnanosti.

Poskytování sociálních služeb se ziskem nebo prodej nadstandardních služeb vlastním klientům – tato možnost má velký potenciál v případě, že dojde k deregulaci poskytování sociálních služeb – především ceny a obsahu. Potom budou moci být poskytovány služby skutečně na míru a podle potřeb zákazníka.

Samofinancování na základě oddělené vedlejší hospodářské činnosti – tedy s využitím jiných lidských, materiálních nebo provozních zdrojů. Podnikatelská aktivita je zabezpečována odděleně od poskytování služeb, pouze při splnění této podmínky nemusí být ohrožena práva klientů. Občanské sdružení DRAK např. podle vlastní výroční zprávy získává více než 1 mil. Kč (cca 20 % financování sociálních služeb) financování z pronájmů prostor a reklamních ploch. Domov Sue Ryder je zase znám svými dobročinnými obchody, apod.

Závěr pro sociální pracovníky

Při absenci měřitelných standardů, které by

vyjadřovaly, co lze a co již nelze považovat za důstojné, bude stále převládat tlak na ekonomické hledisko sociální služby, protože poskytovatel je mimo jiné i významným zaměstnavatelem a provozovatelem nákladných zařízení a budov. A tento fakt může svádět k popření některých základních práv klientů utilitárně z důvodů ekonomického přežití organizace.

A právě kvůli systému financování, který je nastaven výkonově (nebo úkonově) – ať už platbou klienta za úkony nebo výší dotace – zde vyvstává pro sociální pracovníky výzva. Musí totiž řešit paradox „lásky k bližnímu jako zboží“ teoreticky popsany u Kopřivy⁴, jen v trochu jiné konfiguraci. Dilema spočívá v tom, že sociální pracovník sám nebo z pozice nadřízeného pracovníkům v přímé péči musí na jedné straně řešit nejlepší zájem klienta (podporu a realizaci jeho základních práv), popsany zákonem o sociálních službách jako zásada zachování maximální míry soběstačnosti a na druhé straně ekonomické hledisko zaměstnavatele (mimo jiné i finance na mzdy právě pro sociální pracovníky). Přitom sociální pracovník nemá možnost legislativně pevné opory a je na rozhodování zcela sám. I toto může být argument pro vznik profesní organizace sociálních pracovníků, která by metodicky mohla toto dilema ohraničit. Kromě toho je třeba i velmi přesně popsat vnitřními předpisy konkrétní postupy v hraničních případech, popřípadě využít supervizi nebo konzultovat téma na odborných stážích.

3 Dohnalová (2013)

4 Kopřiva (1997:26)



ZÁVĚR

Igor Tomeš

V předešlých kapitolách jsme se pokusili popsat současnou dobrou i špatnou praxi v dodržování lidských práv klientů. Respektování lidských práv klienta je přitom paradigmatem sociální práce. Respekt k právům klienta se musí promítnout jak v individuální práci s klientem, tak v práci se skupinami, které vykazují stejné sociální problémy. Při své práci sociální pracovník nejen podporuje samostatnost svých klientů, ale také brání porušování jejich práv některými příslušníky většinového obyvatelstva nebo veřejnými orgány a organizacemi.

Která lidská práva jsou klíčová pro práci sociálního pracovníka:

1. Právo na důstojnost ve všech fázích životního cyklu:
 - a) Lidé se mají rodit, žít i umírat v důstojných podmínkách.
 - b) Důstojně se musí zacházet i se zdravotně postiženými, duševně chorými, dětmi i seniory.
 - c) Sociální pracovník má svou prací zajistit důstojnost všem lidským bytostem, se kterými pracuje, i těm, se kterými přichází při své práci do styku.
2. Právo na rovný přístup, rovné zacházení a rovné podmínky. Toto právo za-

hrnuje i zákaz jakékoliv diskriminace:

- a) Nikomu se nesmí bránit v přístupu k výtěžné činnosti, ke vzdělávacím, zdravotním a sociálním službám. Všichni musí mít stejný přístup za stejných podmínek.
 - b) Všichni musí mít rovné zacházení. Pozitivní diskriminace je v některých případech stejně nežádoucí jako negativní diskriminace. V podstatě jejím výsledkem je negativní diskriminace těch, kteří nejsou pozitivně diskriminováni.
 - c) Ve vzdělávacích, zdravotních a sociálních službách i v zaměstnání musí mít všichni účastníci stejné podmínky ve srovnatelných situacích a nesmí být obětí šikany.
3. Svoboda pohybu, pobytu, slova a sdružování:
 - a) Každý se může rozhodnout, kdy a kam chce jít, kde pobývat, s kým se sdružovat a co říkat.
 - b) Omezen může být jen zákonem a soudem, nikoliv veřejnou správou nebo soukromými právníckými či fyzickými osobami.

4. Právo na osobní nedotknutelnost:
- Každý má právo na život. Jakékoliv ohrožení života je trestné.
 - Každý má právo na ochranu osobních údajů. Šíření osobních údajů bez souhlasu osoby, které se týkají, je trestné.
 - Osobní korespondence je nedotknutelná. Otevírání dopisu někým jiným, než adresátem, je nepřípustné.
 - Sledování osoby („stalking“) přímo i nepřímo např. kamerovými systémy nebo jinou technikou, je porušením práva.
5. Právo na příznivé pracovní podmínky a na zdravé životní prostředí:
- Každý má právo na bezpečnou práci ve zdravotně nezávadných podmínkách. Zaměstnávat ve zdravotně náročných nebo nebezpečných podmínkách lze jen se souhlasem toho, koho se to týká.
 - Práce je časově omezená pracovní dobou. Překročit jí lze jen se souhlasem toho, koho se to týká.
 - Každý má právo na přestávky v práci. Přestávky jsou denní, týdenní a delší (dovolená).
 - Každý má právo na zdravé podmínky jak v práci, tak v prostředí, ve kterém žije.
6. Právo na zdravotní a sociální služby:
- Každý má přístup ke zdravotním a sociálním službám za stejných podmínek.
 - Pro každého by tyto služby měly být dostupné regionálně, finančně i odborně.
7. Právo na sociální zabezpečení (sociální pojištění a sociální zaopatření):
- Všechny výdělečně činné osoby mají právo na důchodové pojištění za podmínek, které stanoví zákon.
 - Státní zaměstnanci mají právo na sociální zaopatření.
8. Právo na rodinu a na výchovu vlastních dětí, a pomoc státu v této souvislosti:
- Výchova dětí je právem rodiny. Toto právo může rodinně odejmout soud v případech, kdy se dostane do rozporu se zájmy dítěte.
 - Sociálně potřebné rodiny, které plní zákonné podmínky, mají právo na dávky státní sociální podpory.
 - Jakkoliv ohrožené děti chrání stát svými prostředky.
9. Právo na spravedlivý soud a na presumpci nevinny:
- Každý má právo na spravedlivý soud.
 - Dokud není odsouzen, je nevinen.
 - Presumpce nevinny neplatí v případech pracovních úrazů a nemocí z povolání (presumpce viny zaměstnavatele) a v případech obtěžování (obtěžovatel je vinný). V těchto dvou případech přenesení důkazního břemene platí právo důkazu nevinny.

10. Právo na pomoc v případech lidského selhání (kriminalita, alkoholismus, atd.):
- a) Každý může požívat, co chce, do té doby, než ohrozí nebo poruší lidské právo jiného. Pak se to stává věcí veřejnou, která vyžaduje reakci veřejné správy.
 - b) Při práci s alkoholiky a drogově a jinak závislými osobami je zapotřebí chránit ostatní před jejich nezodpovědným počínáním.

Jak jsme již uvedli, tato práva mohou být omezena jen zákonem či soudem.

Vycházíme-li z respektu uvedených práv, pak každý si může dělat se svým tělem, co chce. Každý dospělý občan má právo nerušeně se rozhodovat sám o sobě. Děti chrání a rozhoduje o nich soud.

Sociální pracovník svou pomoc proto nevnučuje, jen jí nabízí, jen reaguje na zájem občana. Občan se sám musí rozhodnout, zda takovou pomoc potřebuje a má o ní zájem. Občan to zpravidla manifestuje přihláškou, žádostí nebo jiným právním aktem či srovnatelným projevem vůle. Musí jít o informované rozhodnutí, tedy před jeho rozhodnutím jej musí sociální pracovník informovat o tom, co se mu nabízí, jaké má alternativy, aby si mohl vybrat z více možností.

Sociální pracovník pomáhá klientům užívat svých práv a svobod jednak radou, podporou a zastupováním, jednak ochranou před narušiteli a jednak péčí, kde to situace vy-

žaduje, aby každý mohl plně užívat svých lidských práv. Sociální pracovník se svými klienty nemanipuluje, ani je jakkoliv zneužívá. Nevyužívá skutečnost, že klient, ač právně rovnoprávný, fakticky je závislý na jeho radě, podpoře či pomoci.

Sociální pracovník musí být profesně na tuto činnost připraven. Proto se sociální práce dnes považuje za akademickou profesi, která se vyučuje jako samostatný svébytný obor na akreditovaných vyšších odborných a vysokých školách. Absolventi těchto škol jsou profesionálními pracovníky. V sociálních službách sociální práci jako zaměstnání vykonávají i absolventi jiných škol; nejsou to profesní sociální pracovníci.

Sociální prostředí se ve společnosti stále mění tak, jak se mění ekonomické a technické podmínky pro život v ní. Proto profesní vzdělání musí být stále obnovované o nové poznatky a po profesionálních sociálních pracovnících se požaduje celoživotní vzdělávání, tedy periodické doplňování znalostí a dovedností.

Respekt k právům klienta je základním principem sociální práce. Jeho realizace je upravená v etickém kodexu. Takový kodex byl dne 1. října 2004 přijatý valným shromážděním Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) v Adelaide (Austrálie). Podle tohoto mezinárodního kodexu byl dne 20. května 2006 přijat i Etický kodex České republiky.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka jsou definována:

1. ve vztahu ke klientovi
2. ve vztahu ke svému zaměstnavateli
3. ve vztahu ke kolegům
4. ve vztahu ke svému povolání a odbornosti
5. ve vztahu ke společnosti

Nás v souvislosti s lidskými právy nejvíce zajímají etická pravidla pro chování sociálního pracovníka ke klientovi. Český etický kodex¹ stanoví, že sociální pracovník

1. podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti;
2. jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů;
3. pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoli formy diskriminace všem klientům; jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí; zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka; a zaměřuje se na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění;
4. chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení; data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití; žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu; výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména ne-

- zletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby; v případech, kde je to v 2 souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.*
5. podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i od ostatních příslušných zdrojů; poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek; podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života; a
 6. podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

Tato pravidla plně reflektují respekt k lidským právním, tak jak jsme o nich psali výše.

Plně respektují lidská práva tím, že stanoví², že:

1. sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních dekla-

1 Citováno z Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků, 2006.

2 Tato část je citovaná z etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků, 2006.

- racích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.*
- 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.*
 - 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.*
 - 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.*
 - 5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.*

BIBLIOGRAFIE

BORLAND, J., JAMES, S. 1999. *The Learning Experience of Students with Disabilities in Higher Education, A Case Study Of a UK University*. Disability & Society. 14(1).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2013. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením*.

DOHNALOVÁ, M., PRŮŠA, L. a kol. 2013. *Sociální ekonomika, sociální podnikání. Podnikání pro každého*. Praha: Wolters Kluwer.

Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků. 2006.

GOFFMAN, E. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books.

HABART, P. 2007. *Týrání a zanedbávání seniorů v zařízeních ústavní péče v České republice*.

JENSEN, P. H., LOLLE, H. 2011. *Dynamics behind local variations in elderly care: challenges from demographic ageing*. Aalborg: Centre for Comparative Welfare Studies, Paper presented at the 5th International conference on The Financial Crisis, Welfare State Challenges and New Forms of Risk Management.

KANT, I. in STORIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filosofie*. Karmelitánské nakladatelství, 2000.,

KALVACH, Z. 2004. *Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.

KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.

LEWINTER, M. 1999. *Spreading the burden of gratitude: elderly between family and state*. PhD dissertation. Department of Sociology, University of Copenhagen.

KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠŤÁLKOVÁ, J. 2013. *Role rodinných pečovateli v systému sociální a zdravotní péče v ČR*. Fórum sociální politiky. 6(2013), 10-20.

LOWY, L. 1989. Independence and Dependence in Aging: A New Balance. *Journal of Gerontological Social Work*. 13, 133-146.

MATOUŠEK, O. a kol. 2012. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

NAVRÁTIL, P. 2000. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národní centrum pro rodinu.

NOVOSAD, L. 2008. *Aktuální situace a vybrané problémy zpřístupňování vysokoškolského studia studentům se speciálními potřebami*. Aula, 2(16).

O'BRIEN, J., DUFFY, S. 2009. *Self-directed support as a framework for partnership working*. In *International Perspectives on Health and Social Care*, Chichester: Blackwell Publishing, 136-151.

KOLEKTIV AUTORŮ. 2007. *Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory*. Ostrava: OSU.

PĚNKAVA, P. 2010. *Výchovně vzdělávací prvek v sociální práci s cílovou skupinou osob bez přístřeší*. Rigorózní práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.

PFAU-EFFINGER, B., ROSTGAARD, T. 2011. *Care between Work and Welfare in European Societies*. London: Palgrave Macmillan.

PRŮŠA, L. 2011. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV.

ROSTGAARD, T. 2012. *Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation*. Health. 20(3), 247-254.

ŠÁMALOVÁ, K. 2014. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Dizertační práce. Praha: FF UK.

TINTO, V. 1975. *Dropout from Higher Education: A theoretical synthesis of recent research*. Review of Educational Research. 1(45).

TOMEŠ, I. 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál.

TOMEŠ, I. 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál.

VESELÁ, J. 2003. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnosti*. Praha: VÚPSV.

KOLEKTIVA AUTORŮ. 1999. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 2. Praha: Diderot.

TAD, W. 2001. *The Dignity and Older Europeans*. European Commission.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2014. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: MPSV.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2015. *Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*.

Internetové zdroje

MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, <http://trass.cz/>

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků,
http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf

Mezinárodní a národní právní dokumenty (podle ročníku vydání)

Všeobecná deklarace lidských práv, OSN (1948), čl. 29, odst. 2

Úmluva o právním postavení uprchlíků (1951)

Evropská sociální charta (1961)

Pakt o ekonomických, sociálních a kulturních právech (1966)

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (1979)

Úmluva o právech dítěte (1989)

Ústavní zákon ČSFR publikovaný pod číslem č. 23/1991 Sb.

Listina základních práv a svobod ČR (1993)

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách

Charta základních práv EU (2000) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Listina základních práv EU (2009)

Vyhláška 505/2006 Sb. Standard kvality 2



Sešit sociální práce

1. číslo, 2015

Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka

Odborný garant a editor vydání: prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Autoři odborných příspěvků:

Ing. Mgr. Matěj Lejsal

PhDr. Lenka Bočková

PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

PhDr. Pavel Pěnkava

PhDr. Petr Vojtíšek

Odborní metodici MPSV: Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D., Bc. Petr Votruba

Fotografie: archiv autorů/fotobanka

Vydává:

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

tel.: +420-221921111, fax: +420-224918391

www.mpsv.cz

Grafické zpracování a tisk:

I.N. Global a.s. ©

ISBN: 978-80-7421-086-0

www.budmeprofi.cz



www.budmeprofi.cz