



## Konzultační den specializovaných odborníků – inspektorů kvality sociálních služeb MPSV

Termín	7. února 2010 od 10 do 14 hod
Místo	Zasedací místnost 2. Patro, Podskalská 19, Praha 2
Téma	<b>Obtížná místa inspekce ve službách KC, TP, NZDM</b>
Účastníci	Straková, Kolačev, Vopeláková, Veškrnová, Hrdina, Licek, Vitáková, Urbanová, Sýkorová, Komfsová, Matuška, Syslová, Krutilová, Kašlíková, Chovanec, Ditrichová, Mandys, Levová, Kuchyňková, Čechurová, Plachý, Žák, Kovaříková, Sladká, Bartošová, Machová, Kračmárová, Racek, Herzog, Mazalová, Holečková, Mlejnková, Luxová, Palán, Vítková Rulíková

### Obsah semináře

připravili lektori Ing. Aleš Herzog, Mgr. Jindřich Racek

### Druhy služeb a jejich aktuální počet:

- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM) - 233 registrovaných služeb v ČR
- Kontaktní centra (KC) - 61 registrovaných služeb v ČR
- Terénní programy (TP) - 202 registrovaných služeb v ČR

### Problémové oblasti:

- 1) Definice nepříznivé sociální situace v NZDM
- 2) Vymezení cílové skupiny věkem
- 3) Volnočasové aktivity v NZDM
- 4) Smlouva s nezletilým
- 5) Sociálně právní ochrana jako střet zájmů
- 6) Individuální plánování v NZDM
- 7) Co znamená zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla v KC
- 8) Vymezení okruhu osob v KC
- 9) Záchody v kontaktním centru
- 10) Malá informovanost uživatelů služeb TP, KC a NZDM
- 11) Naplňování standardů 3, 4, 5 v KC a TP

### Přílohy:

- A) Definice služeb dle zákona a vyhlášky
- B) Odkazy
- C) Slovník pojmů
- D) Doporučený postup MPSV č. 2/2009 k možnosti překročení věkové hranice v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež



## **1) Definice nepříznivé sociální situace**

Jsou klienti čerpající sociální službu v nepříznivé sociální situaci? Často jde o děti a mládež, kteří docházejí do školy, žijí s oběma rodiči, chodí do některých kroužků....

Protože jde o službu sociální prevence, narážíme na obtíže vzhledem k tomu, že termín sociální prevence není přesně definován. Nicméně z definice cílů, které uvádějí, že služba má chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů lze odvodit, že služba **může pracovat i s dětmi a dospívajícími, kteří se teprve začínají pohybovat v prostředí**, v němž dochází k "společensky nežádoucím jevům" a jde o "sociálně znevýhodňující prostředí". **Je ale nutné, aby toto ohrožení byla služba schopna konkrétně definovat.**

### **Dobrá praxe**

Služba má definována kritéria pro posouzení nepříznivé sociální situace u cílové skupiny *(nebude problém u poskytovatelů, kteří reagují na potřeby sociálně vyloučených lokalit)*

Služba zjišťuje nepříznivou sociální situaci *(z dokumentace služby a z rozhovorů s pracovníky vyplývá, že identifikovali konkrétní sociálně patologické jevy, které se vyskytují v okruhu osob a které hrozí potenciálním uživatelům služby)*

Služba reaguje na zjištěné faktory ohrožení například realizací cílených preventivních programů (např. prevence zneužívání drog, rizikového sociálního chování, násilí, šikany, nácviky hygienických návyků, finanční gramotnosti, podpora k dokončení školní docházky a k vstupu do 1. zaměstnání atd...).

## **2) Okruh osob**

Zákonem stanovené věkové rozpětí je velmi široké a není reálné ani praktické, aby služby pracovaly s takto stanovenou věkovou skupinou.

V praxi NZDM často dělení okruh osob zužují na: děti 6 – 12 let; dospívající 13 – 19 let; mladí dospělí 20 – 26 let. Poslední věková skupina není příliš zastoupena. Pokud ano, je účelné zaměřit kontrolní činnost na téma závislosti na službě. Skupina do 26 let může mít své odůvodnění - exterémistické skupiny mladistvých, mladí nezaměstnaní, mladí dospělí ze sociálně vyloučených lokalit. V praxi zatím však takové programy bývají spíše v zahraničí. Poznámka: Jedno z prvních takových zařízení Milíčův dům v Jaroměři mělo skupinu do 30 let

Důvodem pro oddělování uživatelů dle věku jsou:

- Rozdílné cíle a přístupy v poskytování služby
- Bezpečnost klientů

Je dobrou praxí mít oddělené cílové skupiny zařízení např: časem nebo prostorem (pokud je to možné).

Je dobrou praxí mít vypracován postup pro ukončení služby z důvodu naplnění věku, nebo pro přechod z jedné skupiny do druhé.

### **Jak postupovat v případě, že v NZDM je dítě ve věku méně než 6 let?**

Stává se v sociálně vyloučených lokalitách, jde často o mladší sourozence dětí, které do klubu dochází a mají v rámci rodiny své sourozence na starosti?

Některá zařízení se tím zabývala a dala dotaz na MPSV, to odpovědělo, že je možné dát menším dětem výjimku (viz Doporučené postupy MPSV č.2/2009) – postup je však vypracován na dobu určitou.

V praxi se s mladšími dětmi pracuje takto:

- a) odmítají se - nejsou okruhem osob,



- b) s mladšími sourozenci a rodinou lze pracovat v rámci standardu č. 8, kdy by zařízení mělo uživatele v těchto vztazích podporovat.
- c) v rámci tzv. "sekundární cílové skupiny". Tento pojem ale dosud není jasně definován.

### **3) Volnočasové aktivity v NZDM**

Co v případě, že se setkáme s NZDM, které realizuje pouze volnočasové aktivity a není zřejmé žádná souvislost se sociální službou.

Zprostředkování volnočasových aktivit je jednou z činností daných vyhláškou 505/2006 sb. § 27

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, Čili volnočasové aktivity mohou (mají) být součástí NZDM. Nicméně musí být zřejmé, že volnočasové aktivity v NZDM jsou **prostředkem k sociální práci, nikoliv cílem.**

#### **Dobrá praxe**

Volnočasové aktivity jsou prostředkem:

- k navázání kontaktu se službou – „často vstupní důvod, proč klienti služby přicházejí“,
- k navázání kontaktu s klientem – kontaktní práce realizovaná pracovníky „u stolního fotbalu“,
- ke vzniku výchovných situací, odhalení sociálně patologického jednání, k nácviku sociálních dovedností,
- pracovníci dokážou rozlišit důležitost volnočasových aktivit u cílové skupiny dětí do 12 let a nad 12 let či dle jiných kritérií.

Z dokumentace, z rozhovoru s pracovníky a klienty je zřejmé, že probíhá sociálně-preventivní práce, a volný čas je k tomu prostředek.

Obdobná situace může nastat u Terénních programů pracujících s dětmi a mládeží ohroženými společensky nežádoucími jevy.

### **4) Smlouva s nezletilým**

Je možné, aby nezletilý uzavřel smlouvu o poskytování služby NZDM (nebo TP, KC) sám, bez zákonného zástupce?

Ano, je to možné.

Smlouva lze s dítětem uzavřít na základě **zákona o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb. §8 i občanského zákoníku.**

Občanský zákoník: nezletilý může udělat takový právní akt, k jakému je rozumově způsobilý (např. koupit si zmrzlinu, lístek do kina na přístupný film, uzavřít smlouvu o využití hromadné dopravy). Může tedy také rozhodnout (pokud je dostatečně informován), zda bude docházet v rámci svého volného času do nízkoprahového klubu nebo komunikovat s terénním pracovníkem.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb. v §8:

- dítě **má právo požádat** zařízení sociálně-právní ochrany, o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv; tyto orgány jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo **požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.**
- dítě,  **které je schopno formulovat své vlastní názory**, má právo pro účely sociálně-



právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, **a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte**. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí týkajících se jeho osoby věnuje náležitá pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti.

Dobrá praxe: zařízení pracující s dětmi (do 10 let) kontaktují rodiče a zajišťují jejich informovanost o tom, že dítě dochází do NZDM. I ústní ujednání je nástrojem identifikace klienta se službou. Je to prostor pro klienta - dítě, který dá sociální službě vážnost. Příkladem může být zařízení, kde měli na stěně obtisknuté ruce dětí, které tak učinily na souhlas s pravidly zařízení a uzavřely tak "dohodu". I o ústních smlouvách by měl být přítom dohledatelný záznam poskytovatele.

### **5) Sociálně právní ochrana jako střet zájmů**

Jaké jsou typické střety zájmů pro službu NZDM? Typicky jde o střet zájmu mezi právem uživatele na důvěrnost (anonymitu) a povinností zajistit ochranu dítěte v rámci povinnosti informovat OSPOD

Základní zásady sociálně právní ochrany §5 - Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte.

- Dle § 10 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí: zařízení určená pro děti jsou **povinna oznámit** obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6 odst. 11 (např. zneužívající drogy, provozující prostituci, páchající trestnou činností), a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví.
- V této souvislosti hrozí střet zájmů: uživatel služby nechce, aby se jím zabýval OSPOD, praxe OSPOD mnohde není zcela ideální (necitlivý a neodborný přístup sociálních pracovníků), zařízení má zákonnou povinnost hlásit...
- Zařízení by tedy mělo tento střet zájmů zohlednit a definovat postupy

#### **Dobrá praxe:**

- Zařízení při jednání se zájemcem o této skutečnosti informuje
- Zařízení má vypracovanu metodiku, jak při vzniku těchto situací postupuje
- Zařízení má vypracován systém spolupráce s OSPOD, kurátory pro mládež
- Informace OSPODu jsou předávány s vědomím uživatele (což nutně nemusí znamenat jeho souhlas)

### **6) Individuální plánování v NZDM**

Typické místo, kde zařízení nenaplní standardy sociálních služeb. Nejčastější nedostatky:

Individuální plány nejsou písemně u všech uživatelů služeb, přestože to metodika zařízení požaduje.

Osobní cíle (cíle spolupráce) **se příliš netýkají poslání a cílů sociální služby**, často jsou:

- definovány jen z **pohledu uživatele** ("např. chci hrát stolní fotbal, chci hrát hry na počítači"). Zařízení tak, místo aby "Poskytovatel plánoval společně s osobou" nechává "Plánovat osobu samotnou"
- definovány pouze z **pohledu pracovníka** ("např. omezit používání sprostých slov, zlepšit výslovnost ř, ž")
- nebo jsou **jednostranně zaměřeny** (např. 90% plánů je pouze v oblasti doučování). Zde nutno zjistit, zda nakolik je role daného NZDM v oblasti doučování v dané lokalitě potřebná a nezastupitelná. Navíc jde o sociální službu nikoliv o školu – je otázkou, zda zařízení postupuje správně ve standardu 1.



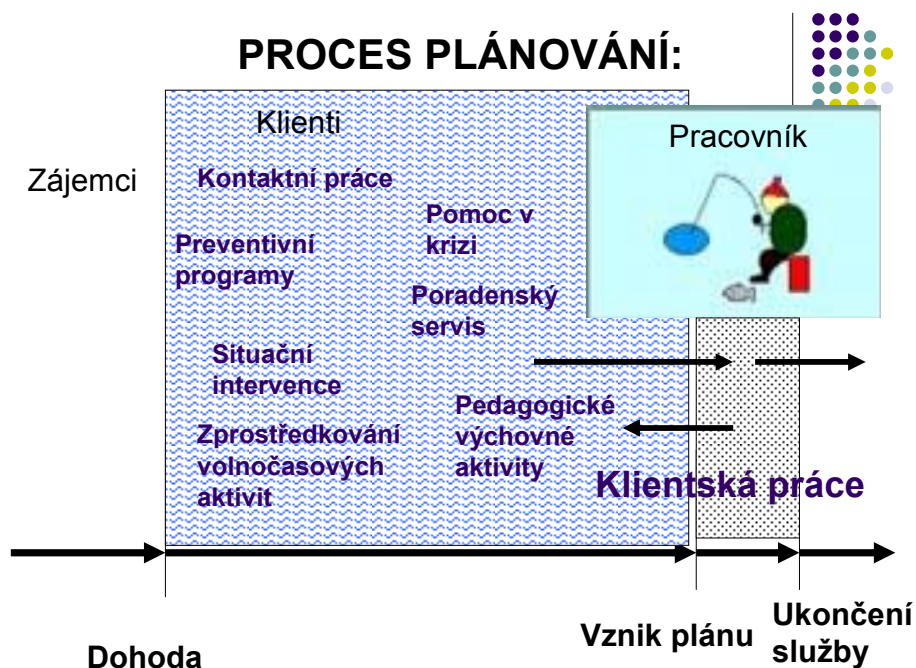
### Dobrá praxe:

Zařízení definuje práci s uživatelem v rámci "**procesu plánování**", který je směřován k vytvoření vztahu s uživatelem a k sestavení písemného individuálního plánu. V rámci procesu plánování je stanoveno "adaptační období", v němž se uživatel v zařízení "aklimatizuje", je seznamován s nároky ohledně čerpání sociální služby a tato činnost vyústí v sestavení individuálního písemného plánu.

Indikátorem kvality služby může být, pokud při inspekci vedle sebe najít tyto skupiny uživatelů (z hlediska individuálního plánování, pokud tomu samozřejmě odpovídá písemná metodika):

- část uživatelů je z hlediska procesu plánování v adaptačním období, kdy si vytváří vztah k pracovníkem a hledají se oblasti v nichž může být uživatel ohrožen již probíhající či potenciální nepříznivou sociální situací
- v zařízení probíhají po dobu „adaptačního období“ , které pomáhají hledat a identifikovat oblasti ve kterých uživatel potřebuje individuální podporu – (např. zprostředkování informací, preventivní informace a podobně)
- část uživatelů je v období, kdy jsou realizovány dílčí krátkodobé plány, kterou jsou v souladu s posláním a cíli sociální služby. Tyto plány jsou písemně zaznamenávány, jsou ale nespojité, dané konkrétní zakázkou uživatele (např. zorientování se v oblasti..., získání specifických informací a znalostí)
- část uživatelů je v situaci, kdy jsou realizovány dlouhodobé plány, vztažené k cílům sociální služby i zákonu

Schéma J. Racka ilustrující proces individuálního plánování v nízkoprahovém klubu



### 7) Co znamená zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla?

Vyhláška v bodě c) 2 jako jeden z úkonů stanovuje 2. *zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla*. V praxi se můžeme setkat, že zařízení tuto činnost vykládají různým způsobem, to:



- a) Poskytnutí možnosti se umýt, tj. umýt se v umyvadle, eventuálně se oholit.
- b) Poskytnutí možnosti se umýt i osprchovat, včetně poskytnutí šamponu, holítek, ručníku (včetně např. speciálního šamponu na vši apod.).
- c) Poskytnutí možnosti se umýt i osprchovat, včetně poskytnutí šamponu, holítek, ručníku (včetně např. speciálního šamponu na vši apod.) včetně možnosti vyprat si prádlo nebo možnost zajištění vyprání oblečení.

Na základě diskuse se jako **vhodný výklad jeví bod b)**. Bod a) spadá do bodu c) 1. *zajištění podmínek pro běžné úkony osobní hygieny*,

Možnost vyprání oblečení je z hlediska zákona činnost fakultativní. Možnost vyprání si a eventuálně poskytnutí oblečení v indikovaných případech patří do dobré praxe.

### **8) Vymezení okruhu osob v KC**

Kontaktní centra fungují z hlediska hodnocení kvality ve dvojím režimu, protože podléhají také certifikacím odborné způsobilosti (více viz Slovník pojmů). Jednou z oblastí, kde se výklad standardů liší, je vymezení okruhu osob. Kontaktní centra si typicky vymezují okruh osob co nejšířejí, aby mohla působit na celou škálu problémů v souvislosti se závislostí na návykových látkách. Mezi okruh osob tak služby stanovují:

- Rodiče, partneři, osoby blízké uživatelům drog.
- Žáci, studenti a učni v rámci primární prevence (besedy v zařízení a na školách).
- Široká veřejnost v rámci všeobecné informovanosti o drogách a drogové prevenci

Nicméně s těmito skupinami Kontaktní centra často dále neuzavírají smlouvu, přestože jim služby poskytují.

Výstup: pokud jsou určité skupiny definovány v rámci okruhu osob, jen nutné s nimi uzavírat smlouvu (např. smlouva o poradenství s rodičem drogově závislého dítěte). Skupiny jako „žáci na besedě, veřejnost“ nepatří do přímého okruhu osob, lze s nimi pracovat v rámci standardů 1ab, 3, a 12 či odděleně (nikoliv jako sociální služby, ale např. certifikovaná primární prevence apod.)

Dále často dochází k tomu, že Kontaktní centra mají okruh osob stanoven obecně, např.:

- Osoby závislé na návykových látkách, osob ohrožené návykovými látkami, experimentátoři.

V praxi však kontaktní centra odmítají či nepovažují např. uživatele alkoholu (často osoby bez přístřeší), a odmítají je z důvodu, že tyto osoby požadují pouze sociální servis (jídlo, sprchu apod.). Pokud se tato situace při inspekci objeví (např. v jedné ze služeb bylo v seznamu odmítnutých zájemců o službu uvedeno: „bezdomovec – alkoholik“, je nutné řešit v rámci standardu 1. Je zřejmé, že by služba měla mít taxativně vymezeno, s uživateli jakých návykových látek pracovat nechce.

*K diskutovanému tématu zastává MPSV toto stanovisko::*

*Okruhem uživatelů služby kontaktní centrum jsou osoby ohrožené závislostí na návykových látkách. Do okruhu osob je tedy možno zařadit všechny, kteří v jakékoli míře návykové látky zneužívají – od prvopočátečních experimentátorů (pokud tedy přijdou) až po pravidelné uživatele, ale také jejich rodiny či nejbližší okolí, které jsou přímo ohroženy závislostí svých blízkých. V ideální situaci by potřeby těchto dvou skupin měly být saturovány různými zařízení – uživatelé návykových látek kontaktními centry (či TP) a rodiny či blízcí specializovaným odborným sociálním poradenstvím. (Modelově např. Praha či Brno s velkou šířkou záběru různorodého spektra služeb, jiná je pozice K-centra na středních a malých městech, kde jsou často jedinými odborníky, schopnými pracovat s oběma těmito skupinami.)*



*Vymezení by mělo být stanoveno na základě nikoli druhu návykové látky, ale na základě toho, zda poskytování této sociální služby může vést u konkrétní osoby k naplňování cílů této služby za dodržení základních zásad zákona sociálních službách.*

*Závislému na alkoholu, který má zájem na práci na sobě, by kontaktní centrum mělo umět nabídnout své služby, kontrakt etc., popř. doporučit vhodnější formu pomoci.*

### **9) Záchody v Kontaktním centru**

Často řešenou problematikou jsou záchody v těchto zařízeních, které bývají nezamykatelné, v některých případech vybavené cedulkou „OBSAZENO – VOLNO“. Poskytovatelé tuto praxi zdůvodňují rizikem předávkování uživatelů a možností rychlého poskytnutí pomoci.

Situace je v tomto období jiným sociálním službám, tzn. tato praxe omezující zcela soukromí není v souladu se zásadami zákona, je nutné doporučit pořízení uzavíratelných dveří, které mohou ale pracovníci jednoduše klíčem či šroubovákem otevřít. Běžnou vhodnou praxí k předejití předávkování i samotné aplikace drog, či zvýšení akceschopnosti při zdravotním kolapsu uživatele je instalace modrého světla (znemožňuje najít žílu k injekční aplikaci) a úprava dveří záchodu tak, aby vznikl v jejich dolní části přiměřený pohled, který stále umožňuje soukromí, ale přitom je možné si všimnout, že osoba na záchodě zkolabovala...

### **10) Malá informovanost uživatelů služeb TP, KC a NZDM**

- V praxi se ukazuje, že výtěžnost rozhovorů s některými uživateli těchto sociálních služeb je poměrně nízká. Týká se to typicky standardů 1, 3, 7, 14. Příkladem jsou menší děti a jejich pochopení služby, dospívající, kteří v rámci rozhovoru deklarují svou nezávislost, intoxikovaní uživatelé drog. Pro mnoho z těchto osob nejde o zásadní informace (např. v oblasti stížnostní agendy, nouzových a havarijních situací v TP apod.).

Otázky:

- Kolik informací mají uživatelé služby vědět, aby bylo naplnění standardů prokázáno (např. že byli o službě dostatečně informováni, že ví, jak si stěžovat, že znají postupy pro nouzové a havarijní situace)?
- Máme požadovat písemné záznamy o prokazatelném seznámení?

Výstup:

Pokud poskytovatel se na naplnění standardů a informovaností těchto osob zamýšlel, měla by metodika obsahovat způsoby, jak informuje a které informace jsou nejzávažnější. U skupin, jako jsou např. uživatelé drog, je možné předávat některé i méně zásadní informace i v písemné podobě (např. stížnostní agenda). V rozhovoru s uživateli se pak můžeme soustředit na to, zda poskytovatel postupuje dle své metodiky. Zásadní přitom je ověření, zda byl uživatel informován a ví, o jakou službu s jakými cíli se jedná (např. u NZDM).

#### **Dobrá praxe:**

Informační materiály o zmíněných oblastech jsou přizpůsobeny možnostem cílové skupiny a jsou v zařízení dostupné - zveřejněny (týká se NZDM).



### **11) Naplňování standardů 3, 4, 5 v KC a TP (platí i pro NZDM)**

Model jednání se zájemcem, uzavírání dohod a individuálního plánování by dle v Zákona 108/2006 Sb. měl vycházet především **ze schopností a potřeb uživatelů.**

Dílčí závěry z konzultační dne - 8. 11. 2010

- U nízkoprahových služeb: pokud poskytovatel v metodice popíše přesný postup, jak a s jakými náležitostmi dohodu uzavírá a zaznamenávání probíhá podle tohoto modelu, pak není nutné mít podrobný písemný záznam o každé uzavřené dohodě v celém jejím rozsahu.

*Zapsali: Aleš Herzog, Jindřich Racek  
Schválilo MPSV*





## Příloha A)

### Definice služeb podle zákona o sociálních službách a prováděcího předpisu

#### **Zákon: § 53 Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost **před vznikem a šířením** nežádoucích společenských jevů.

#### **Zákon: § 62 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež**

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

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

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

#### **Zákon: § 69 Terénní programy**

- Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.

Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.

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

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

#### **Vyhláška: § 34 Terénní programy**

Základní činnosti při poskytování terénních programů se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

##### **a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

- aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

##### **b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
3. sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních sociálních schopností a dovedností, podporujících sociální začleňování osob,
4. poskytování informací o rizicích, spojených se současným způsobem života a snižování těchto rizik; v **případě uživatele návykových nebo omamných a psychotropních látek prostřednictvím metod přístupu minimalizace škod.**



Terénní programy jsou specificky definovaná služba, protože mohou být realizovány s velmi rozdílnými cílovými skupinami. Dělí se na

- Nízkoprahové služby, tj. Uživatelé návykových látek, osoby bez přístřeší, děti a mládež, osoby pracující v sexbyznysu.
- Ostatní: Osoby ze sociálně vyloučené lokality

### **Zákon: § 59 Kontaktní centra**

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

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

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

### **Vyhláška: § 24 Kontaktní centra**

*Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v kontaktních centrech se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*

*a) sociálně terapeutické činnosti:*

- 1. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,*
- 2. poskytování informací o rizicích spojených se současným způsobem života a jejich snižování prostřednictvím metod založených na přístupu minimalizace škod,*

*b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*

- 1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,*
- 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,*

*c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:*

- 1. zajištění podmínek pro běžné úkony osobní hygieny,*
- 2. zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla.*

## **Příloha B) Odkazy**

publikace Kontaktní práce, ke stažení zde: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1448](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1448)

Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce, Ostravská univerzita v Ostravě

Publikace Kontaktní práce – k získání zde [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2861](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=2861)

Jednání se zájemcem, smlouva a individuální plánování v terénních programech pro uživatele drog,

Aleš Herzog, <http://socialnirevue.cz/item/jednani-se-zajemcem-smlouva-a-individualni-planovani-v-terennich-programech-pro-uzivatele-drog>

Rozhovor o životě a cíli spolupráce, Aleš Herzog, <http://www.streetwork.cz/content/view/2514/>

Pojmosloví NZDM, česká asociace streetwork, [http://www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi\\_text.pdf](http://www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf)

## **Příloha C) Slovník pojmů**

### **Snižování rizik**

Intervence v oblasti snižování rizik (harm reduction) jsou zaměřeny na snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků užívání drog pro společnost a samotné uživatele, kteří drogy aktuálně užívají. Typickým příkladem těchto intervencí je distribuce injekčního materiálu pro uživatele drog a dalšího materiálu pro bezpečné brání (voda pro injekční aplikaci, desinfekce, filtry) a poskytování informací, jak brát drogy méně rizikovým způsobem.

**Zdroj: Národní akční plán ve věcech drog, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)**



### **„Dvojitý režim“ pro KC**

„Drogové“ služby vycházejí z tzv. bio – psycho – sociálního přístupu, definují se jako mezioborové, obsahující v sobě složku zdravotnickou, psychologickou – psychotherapeutickou a sociální.

V poslední době se tyto služby hlásí k tzv. adiktologické příslušnosti (Adiktologie – nauka o závislostech).

Jedním ze zdrojů financování Kontaktních center a terénních programů zaměřených na užívání drog je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Ta vyžaduje od služeb, které financuje, pravidelnou kontrolu kvality formou tzv. certifikací odborné způsobilosti na základě standardů Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Jde o kontrolu kvality realizovanou odborníky na závislosti. Standardy jsou v některých ohledech podobné, v jiných rozdílné, z čehož plynnou zmatky. RVKPP dlouhodobě (a neúspěšně) vyvíjí tlak, aby MPSV uznalo certifikace místo inspekci sociálních služeb.

### **Příloha D)**



**Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR  
odbor sociálních služeb a sociálního začleňování**

## **Doporučené postupy č.2/2009**

### **Možnosti překročení věkové hranice v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež**

K § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Pro potřebu krajských úřadů a poskytovatelů sociálních služeb**

**V Praze dne 6. dubna 2009**



## Návrh doporučeného postupu k možnosti překročení věkové hranice v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV odpovídá na dotazy poskytovatelů, týkající se možnosti účasti dětí mladších 6 let na činnosti zařízení.

Jde o službu sociální prevence, jejímž posláním je ochrana před vznikem a šířením společensky nežádoucích jevů.

Zákon určuje služby uvedeného zařízení pro věkovou kategorii 6 – 26 let. Horní hranice je stanovena s ohledem na ostatní resortní předpisy (nejvyšší možný věk nezaopatřeného dítěte), dolní vychází z úvahy, že děti v předškolním věku *šířiteli* sociálně patologických jevů nejsou. Stejnou měrou však jde o ochranu dětí, které by se mohly stát *oběťmi* těchto jevů (např. u drogových závislostí může být týž člověk jak pachatelem, tak obětí).

Ohledně možné účasti mladších sourozenců na aktivitách zařízení je nutné vždy *individuální posouzení*.

Z pohledu účelu této sociální služby je nepochybné, že seznámení mladších dětí s existencí smysluplného způsobu trávení volného času je přínosem a s velkou pravděpodobností může vést k plnohodnotnému zapojení těchto dětí do činnosti zařízení po zdolání stanovené věkové hranice. V žádném případě však nedoporučujeme vytvářet tuto službu samostatně pro věkovou kategorii dětí mladších 6 let ani vytvářet pro ně speciální činnosti – spíše je vhodně motivovat, aby se dokázaly účastnit aktivit starších dětí. Vždy by mělo jít o individuální posouzení účasti mladšího dítěte na akcích, určených pro starší, pakliže jsou mezi nimi osoby blízké, zejména sourozenci. Za *neslučitelné* s věkem dětí by bylo možné považovat preventivní aktivity zařízení až pro děti tak malé, že by šlo spíše o jejich hlídání. V každém případě jsou na místě úvahy o odpovědnosti zařízení za bezpečnost těchto dětí. Doporučujeme proto přezkoumat pojistné smlouvy, které poskytovatel uzavřel. Přítomnost mladších sourozenců v zařízení je tedy možné hodnotit jako sociálně preventivní, vyřešit je nutné případné připojištění odpovědnosti.

Mgr. Martin Žárský v.r.  
ředitel odboru sociálních služeb  
a sociálního začleňování MPSV