



Od paragrafů k lidem

Analýza situace v oblasti sociálních služeb
po přijetí nového zákona o sociálních službách



SKOK spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti

Autorský kolektiv

Mgr. Milena Jabůrková, MA (eds.)

Mgr. Renata Dohnalová

Mgr. Lucie Jirků

Mgr. Taťana Kudějová

Ing. Ondřej Mátl, MPA, MSc.

Pavel Novák

Právní spolupráce

JUDr. Lenka Deverová

Mgr. Robert Kaňka

JUDr. Dana Kořínková

Mgr. Jakub Pôbiš

Tuto publikaci vydává SKOK • Senovážné nám. 2/994 • 110 00, Praha 1

T / F: 296 243 346 • **E:** skok@cbox.cz • www.skok.biz

Grafická úprava a sazba Olga Neumanová, Lacerta [www.sazba.cz]

ISBN 978-80-239-9506-0



Projekt je financován z prostředků
Evropské unie v rámci
programu Transition Facility.

Od paragrafů k lidem

Analýza situace v oblasti sociálních služeb
po přijetí nového zákona o sociálních službách

červenec 2007



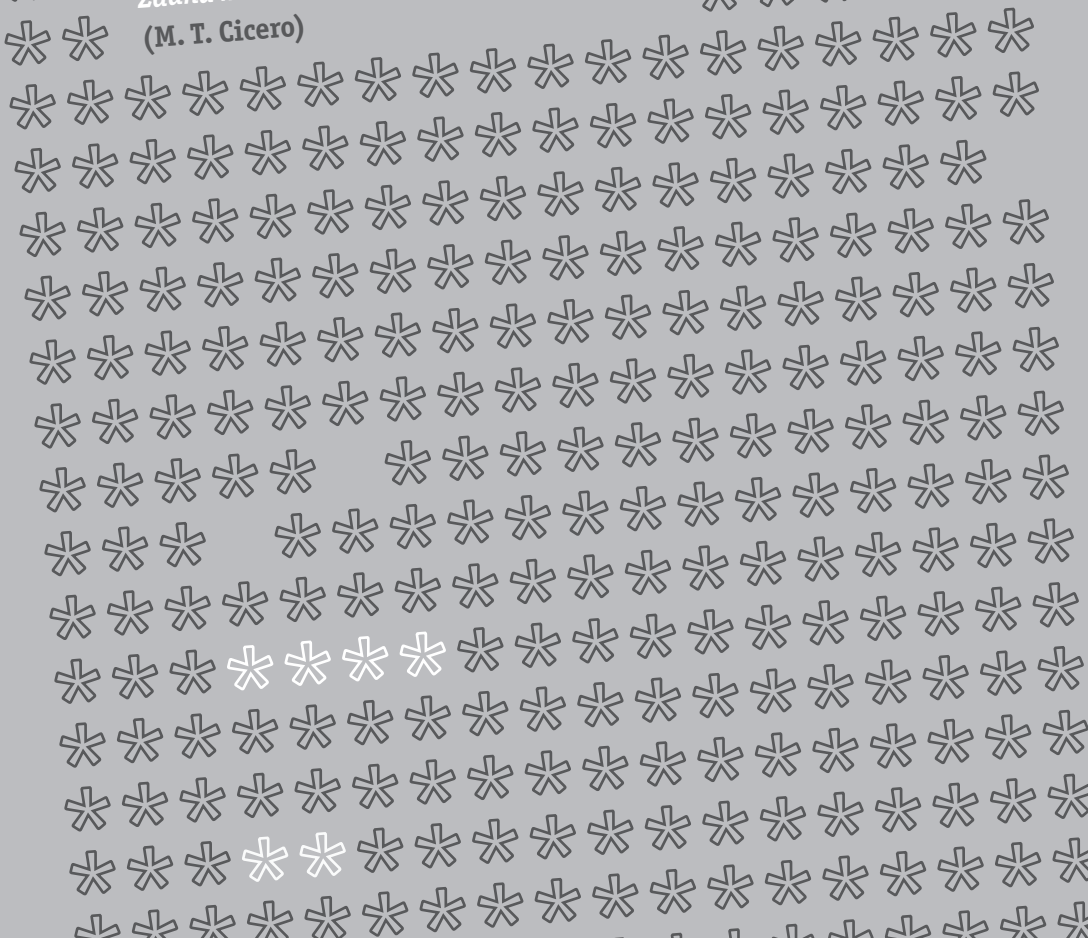
SKOK spolek oborové konference nestátních neziskových organizací
působících v sociální a zdravotně sociální oblasti



*Nic není samo o sobě ani dobré ani špatné.
Záleží na tom, co si o tom myslíme.*
(William Shakespeare)



Žádná moc nesmí platit víc než zákony.
(M. T. Cicero)



Úvodní slovo

Uplynulo půl roku od vydání *Analýzy zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů* a SKOK přichází s novou verzí rozboru zákona o sociálních službách. Tentokrát jsme naši analýzu založili na monitoringu poskytování sociálních služeb v nestátních neziskových organizacích, na průzkumu mezi krajskými úřady, místními samosprávami a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Každý nový návrh zákona a každá novela zákona má své dobré a své stinné stránky. Neštěstím je, že zákonů je tak velké množství, že ani dobře připravený a svižný úředník nestačí zpracovat a aplikovat vše, co by měl.

Již první etapa implementace legislativy mnohé ukázala. Do popředí zájmu sociální politiky (a směřování finančních toků) se dostaly organizace zřizované veřejnou správou. Zejména kraje využívají svého vlivu. Jako by krajská zařízení pro poskytování sociálních služeb byla jedinou zárukou, že finanční prostředky ze státního rozpočtu budou správně užity a jejich užití nejlepším způsobem zkontrolováno. Nestátní neziskové organizace mají proti ustáleným sociálním službám komparativní výhodu v tom, že dokáží rychleji reagovat na změny situace a také na potřeby uživatelů. Nejlépe působícím momentem zákona o sociálních službách se ukázal požadavek na zajištění kvality a celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách.

SKOK přesto nadále podrobuje zákon o sociálních službách konstruktivní kritice. Požaduje jednoznačnější terminologii, aby nebylo možné vykládat části zákona rozdílným způsobem, dále kritéria hodnocení pro přidělování dotací a posílení principu komunitního plánování zdola nahoru (v zákoně je obcím přisouzena bohužel zcela pasivní role). Velkou nadějí vkládá SKOK do transformace pobytových zařízení na sociální služby poskytované v přirozeném prostředí uživatele, jak o tom hovoří příslušné usnesení vlády z února 2007.

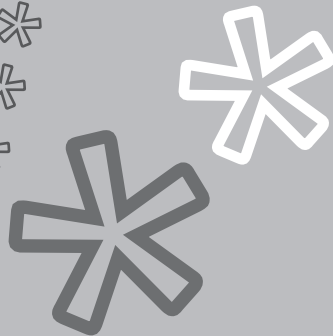
Jisté je, že systém sociálních služeb v České republice se pomalými kroky blíží svému, zatím ne zcela zřetelnému ideálu. Rádi bychom tomu pomohli.

Milena Černá
předsedkyně SKOK

PS: Rádi bychom požádali všechny poskytovatele sociálních služeb, kteří v důsledku zavedení zákona o sociálních službách utrpěli újmu nebo se obávají o další osud, aby se přihlásili krátkými, věcnými sděleními na elektronickou adresu skok@cbox.cz



na úvod



Úvod

Sociální služby všude v Evropě procházejí na přelomu milénia dynamickým vývojem. Se stárnutím populace a změnami na trhu práce se formální systémy pečovatelských služeb dostávají do popředí zájmu sociální politiky. **Modernizace sociálních služeb** je proto jedním z nejdůležitějších témat, kterým Evropa v současné době čelí. Součástí většiny modernizačních snah je **hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systémů**.

V České republice čekala veřejnost na modernizaci systému sociálních služeb celá desetiletí. Počínaje prvním lednem roku 2007 má oblast sociálních služeb nový zákon, jímž se řídí – zákon o sociálních službách. Podle reakcí mnoha zainteresovaných je to průlomový okamžik, *největší změna v sociální oblasti od dob Marie Terezie*.¹ **Nová legislativní úprava** přináší zásadní změny, od kterých si uživatelé i poskytovatelé (zejména ti z neziskového sektoru) slibují podstatné zlepšení své situace. To, jak se jejich očekávání naplňují, je tématem právě této publikace.

Cíle analýzy

Cílem analýzy je odpovědět na otázky, jaké důsledky má přijetí zákona jak na situaci uživatelů či poskytovatelů sociálních služeb, tak i úředníků, kteří systém administrují. Cílem je zhodnotit, zda zákon efektivně řeší nahromaděné problémy v této oblasti, zda je to opravdu moderní právní norma, která plní očekávání do ní vkládané. Zda bylo zavedení zákona dostatečně připraveno a co dalšího je případně potřeba provést. Ptáme se, jak tato norma slouží ochraně práv uživatelů, jak podporuje rozvoj služeb, jejich dostupnost a kvalitu, a zda-li jsou finanční prostředky na sociální služby vynakládány efektivně. Analýza se zaměřuje nejen na nedostatky, které vyplývají z praktické aplikace zákona, nabízí také řešení, jak podmínky v oblasti sociálních služeb zlepšit.

Metody práce

Při zpracovávání analýzy bylo využito několika podkladů a informačních zdrojů. V prvé řadě proběhl **průzkum mezi poskytovateli sociálních služeb** zaměřený na mapování silných a slabých stránek, příležitostí a rizik

1/ Kraulová, D.: Revoluce v sociálních službách. Psychologie dnes, 2007, č. 2.

situace v oblasti sociálních služeb. Tento průzkum byl realizován v lednu a únoru 2007 a zúčastnily se ho tři desítky organizací reprezentujících poskytovatele sociálních služeb.

Druhým zdrojem informací bylo realizované **dotazníkové šetření**. Dotazníky byly rozeslány jednotlivým odborům sociálních služeb na krajských úřadech a obcích s rozšířenou působností, Magistrátu hlavního města Prahy a Ministerstvu práce a sociálních věcí. Respondenti reagovali na dotazy zaměřené na terminologii sociálních služeb, způsoby informování veřejnosti, problematiku registrací, inspekce, naplňování standardů kvality sociálních služeb, komunitní plánování a transformaci sociálních služeb, financování, a v neposlední řadě také na otázky související s personálním zajištěním služeb a vzděláváním pracovníků. Dotazníkové šetření bylo realizováno během února 2007 a participovaly na něm dvě desítky subjektů.

Dále byla realizována **revize literatury formou monitoringů tisku** v období říjen 2006–červen 2007. Současně byly průběžně shromažďovány aktuální připomínky k problematice zákona jak od poskytovatelů sociálních služeb, tak od samotných uživatelů.

V neposlední řadě se stala jedním z podkladů také předchozí *Analýza zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů* z loňského roku.

Představení publikace

Naše zjištění jsou předmětem této publikace. Kniha je rozdělena do několika částí. Její první část je věnována podrobnému rozboru hlavních cílů a hodnotových východisek zákona tak, jak byly deklarovány v důvodové zprávě. Následuje rozbor aktuální situace v oblasti sociálních služeb po spuštění nového zákona metodou SWOT analýzy provedené autory publikace ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb. Hlavní část studie obsahuje shrnutí dopadů legislativy k sociálním službám v praxi. Je rozčleněna do oblastí, které si tvůrci zákona dali za cíl změnit k lepšímu. Jsou jimi dostupnost sociálních služeb, jejich kvalita, efektivita a financování, a v neposlední řadě také ochrana práv uživatelů služeb. Jednotlivé kapitoly popisují situaci v příslušných oblastech a zkoumají účinnost nástrojů, které zákon k zajištění dostupnosti, kvality a efektivity sociálních služeb a k ochraně práv uživatelů používá. Obsahují také návrhy, jak se s nejdůležitějšími riziky vypořádat. Závěr shrnuje nejdůležitější zjištění analýzy i konkrétní doporučení na změny politiky a legislativy v sociálních službách.

Na publikaci *Od paragrafů k lidem* se podíleli odborníci na sociální služby a právníci, kteří se na tuto oblast specializují. Výsledky analýzy byly diskutovány na **celostátní konferenci Sociální začleňování ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách**, která se konala dne 16. května 2007 na Právnické fakultě UK v Praze. Na základě analýzy a následné diskuse expertů byly zpracovány pozměňovací návrhy dostupné na www.skok.biz, které se nabízejí jako podklad pro úpravy zákona o sociálních službách, jeho prováděcích předpisů

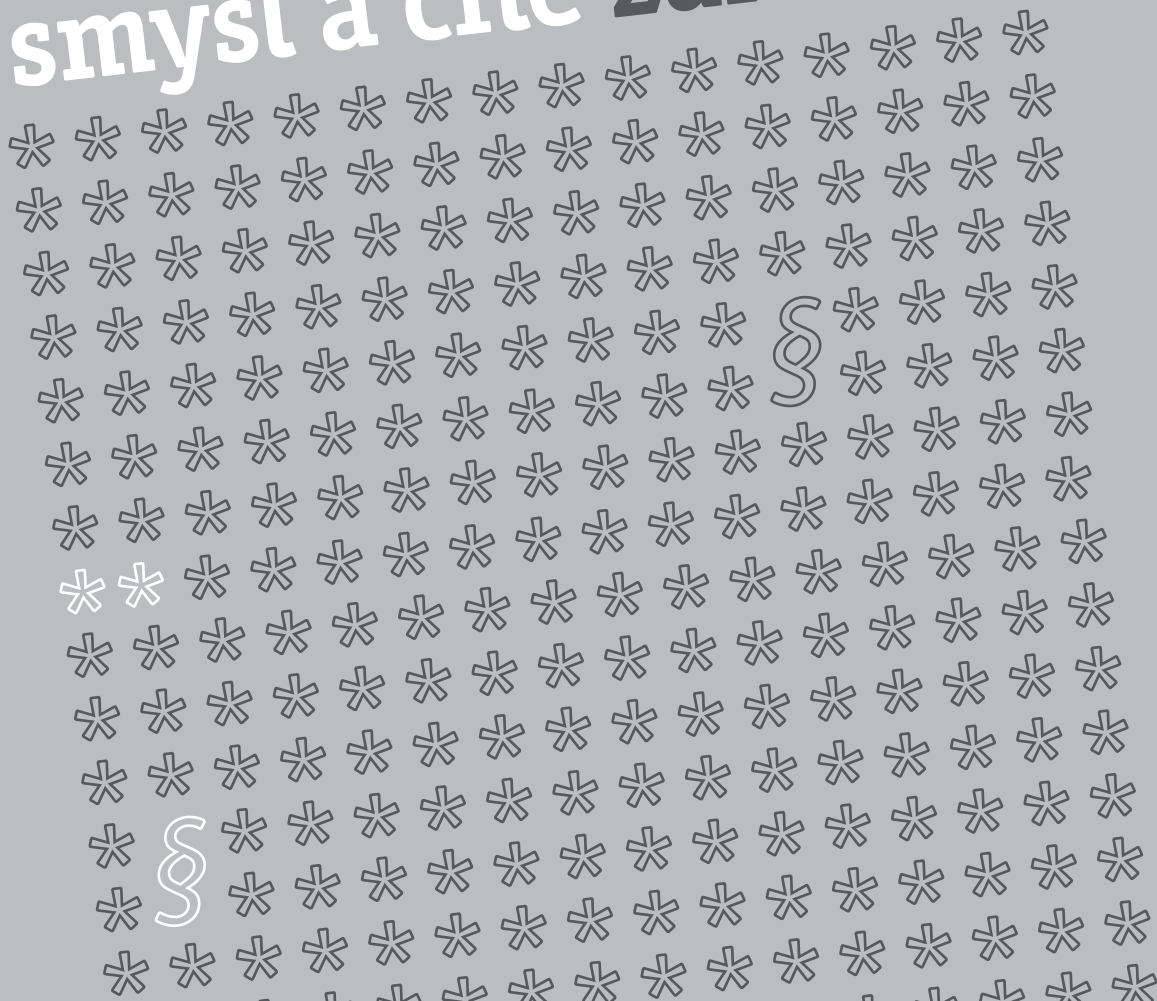
a dalších opatření, a jsou k dispozici jak ministerstvu práce a sociálních věcí, tak příslušným výborům horní a dolní komory Parlamentu ČR.

Informace o projektu

Publikace mohla vzniknout díky projektu *Od paragrafů k lidem*, jehož jméno také nese. Projekt byl zahájen na podzim roku 2006 a jeho obsah plynule navázal na projekt *Antidiskriminace* z roku 2005 s cílem pokračovat v monitorování situace v oblasti sociálních služeb se zaměřením na dopady nového zákona. Projekt realizuje občanské sdružení SKOK s finanční podporou Evropské unie v rámci programu Transition Facility. Využívá přitom dlouholeté zkušenosti ze své činnosti zaměřené na zkvalitnění podmínek v sociální a zdravotně sociální oblasti.



smysl a cíle zákona



Deklarovaný smysl a cíle legislativy k sociálním službám

Nová legislativa k sociálním službám nepřináší pro účastníky systému sociálních služeb pouze nová práva a povinnosti, ale navíc usiluje o změnu jejich vzorců chování a vzájemných vztahů, a pokouší se stavět nový systém na moderních hodnotových východiscích. Z těchto důvodů jsme považovali za klíčové podívat se na tyto normy a hodnoty deklarované v důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách. Ta popisuje současný stav v oblasti sociálních služeb i ideální, žádoucí situaci v oblasti sociálních služeb v budoucnu.

Historický vývoj legislativy

Přelomem v poskytování sociálních služeb u nás byl rok 1989, kdy společenské změny odstartovaly jejich razantní rozvoj, a to jak v měřítku kvantitativním, tak kvalitativním. Začalo se rozšiřovat velké množství sociálních služeb zejména na poli neinstitutcionální péče, zároveň velmi rychle začaly vznikat zcela nové služby. S výskytem a rozšířením fenoménů do té doby skrytých, například drogové závislosti, bezdomovectví a dalších, začaly být více využívány do té doby poměrně okrajové metody a formy sociální práce. Velkým přínosem pro rozvoj sociálních služeb bylo také zapojení samotných uživatelů či jejich rodinných příslušníků do vlastního poskytování služeb, do jejich plánování a organizování. V legislativě však tyto změny zachyceny nebyly, byl neustále v platnosti zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška MPSV 182/1991, která tento zákon prováděla. Nově zavedené druhy služeb tak neměly právní oporu.

Pokusů o změnu tohoto neutěšeného stavu byla celá řada. Již v roce 1993 byl v Poslanecké sněmovně diskutován první návrh zákona o sociální pomoci. Následně bylo připravováno několik obdobných návrhů věcných záměrů zákonů – o sociální pomoci či o sociálních službách. Všechny však končily bez úspěchu v připomínkovém řízení, některé se ani nedočkaly paragrafovaného znění. Tyto návrhy legislativy postupně měnily svoji tvář (podle aktuální politické situace a podle toho, kdo se na tvorbě návrhu zákona podílel), začala se rozvíjet nejen nová typologie služeb, ale nově také téma kvality sociálních služeb, téma individuálního posuzování sociální situace, a samozřejmě vždy téma financování.

Zákon o sociálních službách

Přestože to již mnozí zainteresovaní účastníci nečekali, **poslední návrh zákona o sociálních službách**, který podrobujeme naší analýze, byl nakonec definitivně přijat. Zákon o sociálních službách byl v červenci 2005

schválen Vládou ČR a následně jako vládní návrh předložen do Parlamentu ČR. Zde byl po projednání schválen a po podpisu prezidenta byl 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“) s tím, že účinnost byla stanovena od 1. ledna 2007. S určitým zpožděním následovalo přijetí prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu; vyhláška č. 505/2006 Sb. byla uveřejněna ve Sbírce zákonů až dne 15. listopadu 2006 s účinností stejnou jako samotný zákon. Již v únoru 2007 však byl zákon novelizován a novela vyhlášky je připravována.

Snahou Ministerstva práce a sociálních věcí jako předkladatele bylo **reagovat na vývoj a trendy v poskytování sociálních služeb** za těchto třináct let. Teze uvedené v důvodové zprávě vycházejí také z širších strategických dokumentů, např. z Bílé knihy v sociálních službách, kterou Vláda ČR vzala na vědomí v roce 2003², Národního akčního plánu sociálního začleňování na období 2004–2006³, Předběžné národní zprávy o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR⁴ apod. Předkladatelé také museli vzít na zřetel doporučení a mezinárodní závazky ČR, zejména vůči Evropské unii či Radě Evropy, vyplývající z mezinárodních deklarací, např. ze Společného memoranda o sociálním začleňování⁵, Evropské sociální charty⁶, Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod⁷, apod.

Cíle zákona o sociálních službách

V důvodové zprávě⁸ k návrhu zákona předkladatel uvádí následující **cíle zákona o sociálních službách**:

- ~ vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování,
- ~ naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti,
- ~ zajistit potřebnou podporu a pomoc pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti,
- ~ podpořit a podporovat proces sociálního začleňování,

2/ Bílá kniha v sociálních službách. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003.

3/ Národní akční plán sociálního začleňování na období 2004–2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004.

4/ Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005.

5/ Společné memorandum o sociálním začleňování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. Dostupné na <http://www.mepco.cz/data/Spolecne%20memorandum%20o%20socialnim%20zaclenovani.pdf>

6/ Evropská sociální charta. Turín: Rada Evropy, 1961.

7/ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Řím: Rada Evropy, 1950.

8/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

- ~ podporovat proces sociální soudržnosti společnosti,
- ~ zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy,
- ~ podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace,
- ~ získat přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb,
- ~ zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území,
- ~ zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb.

Podle navrhovaného zákona by **poskytovaná pomoc** měla být *dostupná (z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační a ekonomické dostupnosti), efektivní (pomoc bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoli potřebám systému), kvalitní (bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti), bezpečná pro uživatele služby (bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob) a v neposlední řadě hospodárná (bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní údaje používané na poskytnutí pomoci v maximální možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb).*⁹

Hodnotová východiska zákona o sociálních službách

Klíčovou hodnotou, na které je analyzovaný legislativní rámec postaven a která je současně jakýmsi zářezem všech nástrojů, jež zákon přináší, je **podpora sociálního začleňování**. Při hodnocení dopadů zákona se tak musíme vždy dívat na to, jakým způsobem v praktické rovině napomáhá zákon sociálnímu začleňování osob v obtížné sociální situaci.

Již Bílá kniha v sociálních službách z roku 2003 uvádí, že *sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením. Sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem, umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o svou domácnost stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé.*¹⁰

V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách se pak konstatuje, že *hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. ... Zákon o sociálních službách bude zabezpečovat základní rámec k zajištění potřebné podpory*

9/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 46.

10/ Bílá kniha v sociálních službách. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003.

a pomoci. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti... Hlavním cílem navrhovaného zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.¹¹

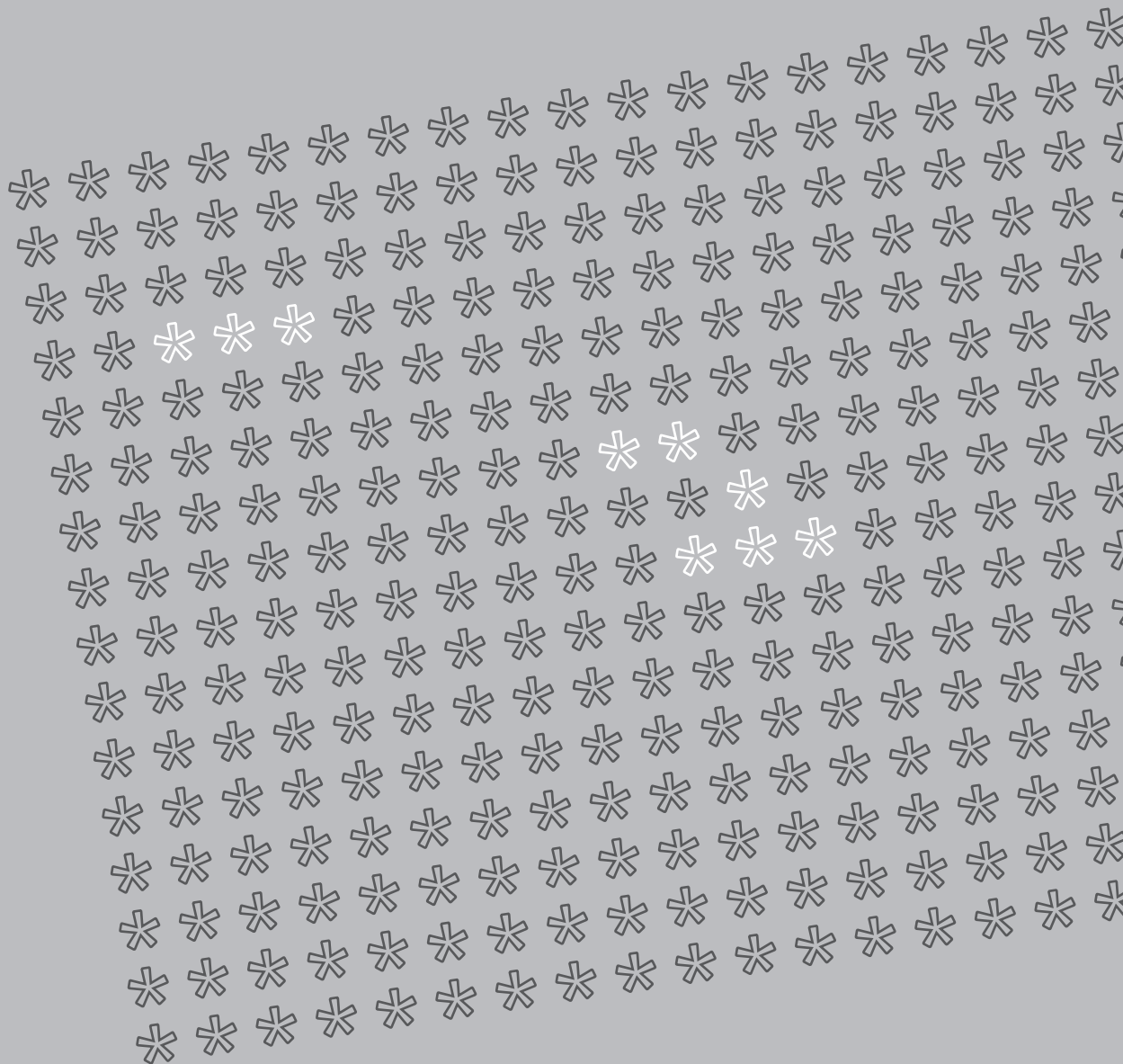
Ve vlastním zákoně o sociálních službách¹² je v § 3 odst. e) uvedena následující definice sociálního začleňování: *sociálním začleňováním je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Sociální vyloučení pak definuje zákon v § 3 odst. f) takto: sociálním vyloučením je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*

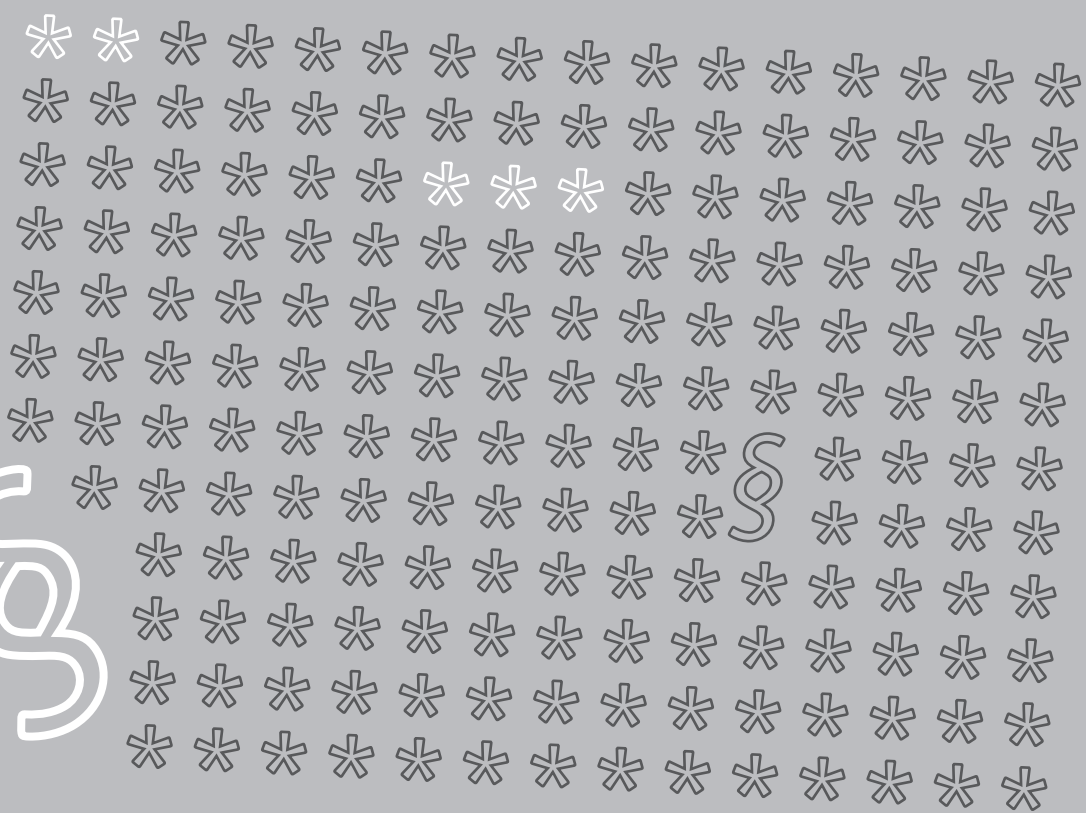
Nástroje, které mají napomoci sociálnímu začleňování, se prakticky v zákoně objevují v definovaných povinnostech, které musí poskytovatelé služeb splňovat. Klíčovým tématem sociálního začleňování je **zajištění ochrany práv uživatelů**. Velkou skupinou, které se riziko sociálního vyloučení a zneužívání výrazně dotýká, jsou lidé, kteří žijí ve velkých ústavech sociální péče. Dalšími povinnostmi jsou **požadavky v oblasti kvality** služeb spočívající v nezbytnosti naplňování standardů kvality sociálních služeb; nástrojem kontroly kvality je pak vytvoření institutu inspekce kvality sociálních služeb. Podpora sociálního začleňování spočívá také v **usměrňování dostupnosti služeb**. Lidé musí mít možnost výběru z různých služeb ve svém okolí, prioritně terénních služeb, asistenčních v jejich dosahu. Vzhledem ke stávajícímu rozložení služeb u nás s převahou rezidenčních zařízení je tudíž nezbytné přesouvat poskytované služby směrem k uživatelům. Zákon sám však nezmiňuje potřebnou transformaci rezidenčních služeb na služby terénní či ambulantní. Přitom zejména uživatelé v pobytových zařízeních sociální péče jsou výrazně ohroženi sociálním vyloučením. Nástrojem sociálního začleňování je i **příspěvek na péči**, který by měl uživatelům umožnit, aby si nakoupili profesionální služby podle svých potřeb (např. osobní asistenci či pečovatelskou službu) nebo na ně reagovali ve spolupráci s rodinou či blízkými (sousedskou výpomocí).

Hodnotová východiska obsažená v legislativě k sociálním službám zrcadlí vývoj pohledů na způsob zabezpečení pomoci lidem, kteří se ocitli v obtížné sociální situaci. Definované principy sociálního začleňování dostatečně reagují na vývoj v poskytování sociálních služeb a nastavují poměrně náročně laťku pro vlastní právní úpravu a její aplikaci. Ve srovnání s vývojem v Evropě i ve světě bychom na přeskočení této pomyslné laťky neměli v realitě sociálních služeb rezignovat.

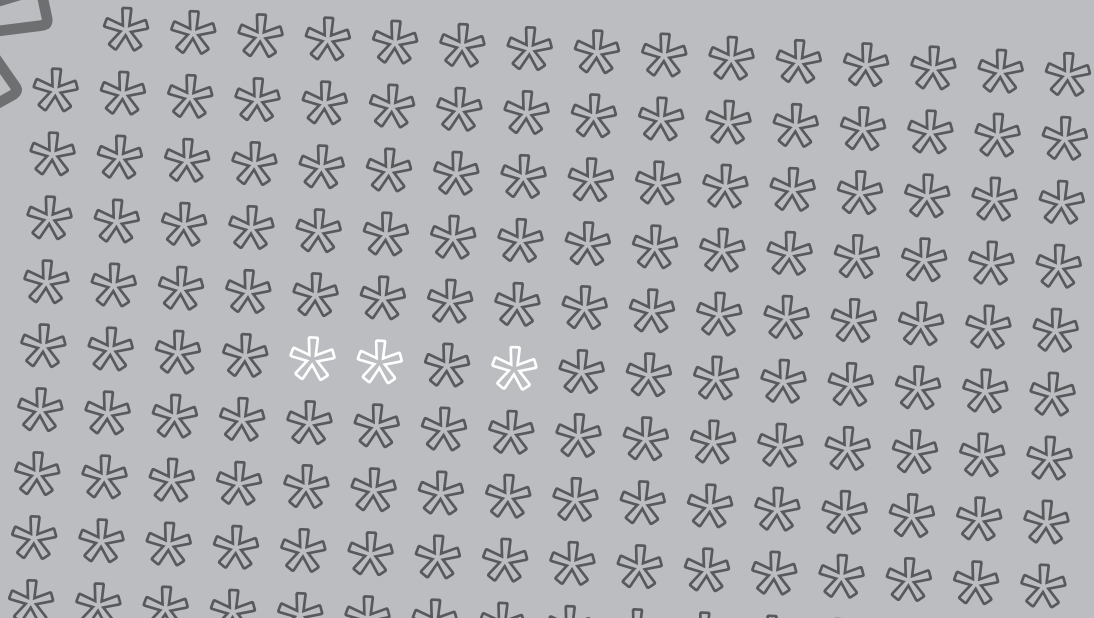
11/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

12/ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.





situace po přijetí zákona



Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí legislativy k sociálním službám

Nová legislativa si stanovila cíle, kterých chce prostřednictvím definovaných nástrojů dosáhnout. Předtím, než se budeme věnovat analýze dopadu vlastních dílčích nástrojů do praxe, se podívejme na souhrnný rozbor aktuální situace v oblasti sociálních služeb po spuštění nového zákona z pohledu vybraných poskytovatelů služeb. Tento rozbor se pokouší metodou SWOT¹³ analýzy zachytit silné a slabé stránky současné situace v oblasti sociálních služeb, stejně tak jako potenciální budoucí příležitosti a rizika.

Silné stránky

Přijetí legislativy k sociálním službám konečně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která **uceleně a samostatně upravuje** dosud právně neupravené **prostředí sociálních služeb**.

Mezi silné stránky této právní normy patří **deklarovaná změna hodnotových východisek**. Formálně je zakotven princip sociálního začleňování a dochází tak k deklaratornímu odklonu od opečovávajícího, paternalistického pojetí služeb a represivního, sociálně patologického přístupu k osobám sociálně nepřízpůsobivým.

Přínosem také nesporně je **právní vymezení širšího spektra sociálních služeb** jako je osobní asistence, raná péče, respitní péče apod. Řada nově vzniklých služeb se definitivně zařadila po bok dosud upravované pečovatelské služby a ústavní péče.

Došlo také k **odklonu od medicinalizace sociálních služeb**, při oceňování potřeb klientů se vychází nejen z posuzování zdravotního stavu, ale také sociální situace daného jedince. U mnoha klientů, zejména těch se zdravotním postižením žijících v rodinách, došlo v souvislosti s novým systémem financování ke zlepšení podmínek pro udržení kvality života.

Silnou stránkou je také **definování požadavků v oblasti zajišťování kvality služeb**, zavádí se nové instituty nutné k profesionalizaci služeb. Všichni poskytovatelé se musí registrovat, podmínkou výkonu jejich činnosti

13/ Termín SWOT reprezentuje počáteční písmena Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby či rizika). K metodice této analýzy viz. například Becker, S., Bryman, A. Understanding Research for Social Policy and Practice. Bristol: The Policy Press, 2004.

je povinnost naplňování národních standardů kvality služeb ověřovaných na místě poskytování služeb procesem inspekce. Jasnou roli v systému sociálních služeb dostala také profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Kladem je v neposlední řadě bezesporu i vymezení povinnosti celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace personálu.

Legislativa upravující sociální služby tak vytváří základní předpoklady pro uplatňování základních práv a svobod upravených ústavními zákony i principů evropského sociálního modelu definovaných v doporučeních mezinárodních institucí.

Slabé stránky

Na druhou stranu se ukazuje, že je tato legislativa příliš restriktivní a těsná pro neustále se vyvíjející systém sociálních služeb. Snad nejzřetelněji se **nízká míra flexibility** projevuje ve způsobu vymezení služeb. Systém základních prvků jako povinných součástí nabízených služeb je umělý a odporuje celostnímu pojetí veřejných služeb. **Taxativní vymezení služeb a jednotlivých zařízení** uzavírá systém pro nové typy služeb a nutí poskytovatele, aby se uměle přizpůsobovali komplexům a termínům v zákoně. Zákon přitom používá nejednoznačnou terminologii (např. chráněné bydlení lze vykládat více způsoby) a neodpovídající definice (např. azylové bydlení, u kterého se jedná o prevenci).

Problémy jsou také patrné u financování sociálních služeb. **Zachování voluntaristického dotačního principu**, kdy jsou dotace poskytovány na roční bázi, jednoznačně vede k existenční nejistotě poskytovatelů. Nevhodné je netransparentní přidělování dotací z centrální úrovně, nejednotnost hodnocení projektů ze strany krajů, a chybějící metodika a kritéria hodnocení. V praxi tak dochází k nevyváženému přidělování dotací s ohledem na formu poskytovatelů (střet zájmů u krajských subjektů preferovaných obecními a neziskovými poskytovateli) i typy poskytovaných služeb (disproporce při financování rezidenčních a terénních služeb). V tomto systému je navíc obtížné financování nových služeb. Také **nastavení příspěvku na péči** se jeví jako problematické. Úroveň příspěvků na péči je nedostatečná, diskutabilní jsou stanovená kritéria, chybí metodika pro posuzování nároku na příspěvek a kontrolu využití příspěvku, dochází k diskriminaci některých klientů skupin. Velké obtíže znamenalo také samotné překlopení systému, problémy se například vyskytují u lidí, kteří nepobírali příspěvek na péči o osobu blízkou.

Systém financování služeb není propojen s procesem komunitního plánování a neopírá se tak o reálné potřeby zjištěné v místě, kde je služba poskytována. Skutečnost, že obce nejsou povinny plánovat, popírá logiku plánování založeného v souladu se zásadou subsidiarity na principu označovaném jako „zespodu nahoru“ (bottom up). Plánování, rozvoji služeb a pravidlům konkurence brání také cenová regulace poskytovaných služeb.

V oblasti zajišťování kvality služeb se projevuje **nedostatek inspektorů** s dostatečnou erudicí a praxí, **neexistuje závazná metodika** pro provádění inspekci. Stejně tak chybí dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků; termíny pro naplnění kvalifikačních požadavků nejsou v tomto ohledu odpovídající, neboť v krátkém období nemají stávající a navíc vytížení pracovníci možnost si vzdělání doplnit. V praxi také chybí systém akreditovaných vzdělávacích kurzů, sporná je neuznatelnost některých studijních programů (např. sociálně-právní nástavby nebo středoškolské obory sociálního pečovateltví) v definovaných kvalifikačních předpokladech.

Příležitosti

Změny vyvolané novou legislativou umožnily nastartování veřejné diskuse k dosud opomíjené problematice sociálních služeb a vlastní politice v této oblasti. Tato diskuse poskytuje **příležitost pro nové postavení sociálních služeb v ekonomice** i možnost zdůraznit prioritu této oblasti z hlediska vnímání samotné společnosti. Ke zvýšení informovanosti a osvětě o možnostech řešení nepříznivé situace jednotlivců a jejich rodin může přispět také založený informační systém, postavený na registrační povinnosti poskytovatelů služeb.

Finanční stimulace aktivního přístupu uživatelů k řešení nepříznivé situace skrze příspěvek na péči je předpokladem pro **uplatnění volby** v systému sociálních služeb. Znamená také krok směrem ke konkurenčnímu prostředí mezi poskytovateli, které může následně vyvolat tlak na kvalitu služeb a jejich přizpůsobování potřebám uživatelů. Navíc vzniká pozitivní možnost propojení zdravotních a sociálních služeb v kontextu stárnoucí populace.

Legislativa také vytváří příležitost podpořit **transformaci pobytových služeb** na služby poskytované klientům v jejich přirozeném prostředí a uplatnit tak myšlenky deinstitucionalizace v praxi postupnou podporou a rozvojem terénních služeb.

Nové instituty (registrace, inspekce, standardizace, apod.) mohou vést k **profesionalizaci sociálních služeb** a eliminaci služeb nekvalitních a předcházet tak případným excesům a zneužívání klientů. V neposlední řadě vzniká pozitivní možnost využití strukturálních fondů na koncepční změny a modernizaci sociálních služeb i samotného systému.

Rizika

Velkým rizikem souvisejícím s implementací nové legislativy je **ohrožení stávajících poskytovatelů služeb** a jejich pracovních týmů (např. vyplývající z nutnosti mít čistý trestní rejstřík u některých poskytovatelů) při překlápění systému.

Nová politika preferuje služby sociální péče před službami prevence, je nevyvážená v přístupu k cílovým skupinám. **Nedostatečné financování služeb sociální prevence**, které jsou ze zákona poskytovány nárokově a bezplatně, může přivodit kolaps těchto služeb a eskalovat sociální problémy.

Rizikem může být faktické **nedostatečné spektrum služeb a nedostupnost některých služeb** péče ve venkovských regionech, neboť tato oblast je v podstatě věcí fakultativní samosprávné působnosti obcí a krajů.

Velkým ohrožením pro řadu profesionálních poskytovatelů služeb je **eventuální odliv finančních prostředků od profesionálních poskytovatelů**. Uživatelé totiž mají možnost využít příspěvek na péči na jiné účely; současně hrozí, že pečující rodinní příslušníci nebudou využívat finanční prostředky ve prospěch klientů. Existuje nebezpečí, že se rodiny nebudou schopny (ať již z důvodů kompetencí či jiných) o svého rodinného příslušníka samy doma postarat a dojde tak ke zhoršování jejich zdravotního stavu a sociální situace, což asi vyvolá tlak na další systémy veřejných služeb.

V oblasti řízení kvality je zjevná **nepřipravenost poskytovatelů sociálních služeb splňovat povinnosti týkající se národních standardů kvality sociálních služeb (NSQ)**, což může vést k jejich formálnímu uplatňování a zatěžování poskytovatelů a samotného systému dalšími transakčními náklady a neúnosným papírováním. V rámci inspekcí tolik akcentovaný kontrolní prvek nedává prostor pro vzdělávání a podporu při zavádění kvality. Riziko nekvalitního provádění inspekcí zvyšuje skutečnost, že krajské úřady nemusí k tomuto účelu zaměstnávat kvalifikované registrované odborníky. Zákon jim tuto povinnost neukládá.

V neposlední řadě se ukazuje, že politika sociálních služeb i samotná legislativa **neobsahuje vazby na související domácí i mezinárodní strategické politiky** (lisabonský proces¹⁴, politika sociálních služeb v obecném zájmu¹⁵ apod.) a může tak znamenat, že se sociální služby budou u nás vyvíjet jiným směrem, než je běžné u veřejných služeb v Evropě.

14/ Zpráva o plnění národního Lisabonského programu 2005–2008 (Národního programu reforem České republiky). Praha: Vláda České republiky, 2006.

15/ Provádění lisabonského programu Společenství: Sociální služby obecného zájmu v Evropské unii. Brusel: Komise Evropských společenství, 2006.

SWOT analýza legislativy k sociálním službám a jejího uplatňování

silné stránky

- ~ legislativní zakotvení (uzákonění) problematiky sociálních služeb
- ~ zakotvení principu sociálního začleňování, změna hodnotových východisek
- ~ legitimizace a právní ukotvení širšího spektra sociálních služeb
- ~ posuzování zdravotního stavu i sociální situace při oceňování potřeb uživatelů
- ~ požadavek na zajištění kvality
- ~ zakotvení profese pracovníka v sociálních službách
- ~ povinnost celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace pracovníků

příležitosti

- ~ nastartování veřejné diskuse k sociálním službám a politice v této oblasti
- ~ vytvoření informačního systému a zvýšení informovanosti o možnostech řešení nepříznivé situace
- ~ transformace ústavních služeb, podpora procesu deinstitucionalizace
- ~ profesionalizace sociálních služeb, eliminace nekvalitních služeb
- ~ umožnění volby sociálních služeb finanční stimulací aktivního přístupu uživatelů
- ~ krok směrem ke konkurenčnímu prostředí
- ~ možnost propojení zdravotních a sociálních služeb v kontextu stárnoucí populace
- ~ využití strukturálních fondů na systémové změny a modernizaci sociálních služeb

slabé stránky

- ~ způsob vymezení služeb
- ~ nepropojenost procesu komunitního plánování s financováním služeb; skutečnost, že obce nejsou povinny plánovat
- ~ cenová regulace poskytovaných služeb
- ~ zachování dotačního principu
- ~ nastavení příspěvku na péči a posuzování nároku na jeho přiznání
- ~ nedostatek inspektorů s dostatečnou erudicí a praxí, neexistence závazné metodiky pro provádění inspekcí
- ~ absence systému akreditovaných vzdělávacích kurzů, neuznatelnost některých studijních programů

hrozby

- ~ ohrožení stávajících služeb a kvalitních pracovních týmů při překlopení systému
- ~ preference služeb sociální péče před službami prevence, nevyváženost přístupu k cílovým skupinám
- ~ nedostatečné spektrum služeb a nedostupnost některých služeb ve venkovských regionech
- ~ odliv finančních prostředků od profesionálních poskytovatelů, možnost využití příspěvků na péči na jiné účely
- ~ nepřipravenost poskytovatelů sociálních služeb splňovat povinnosti týkající se NSQ, riziko formalismu; kontrola namísto podpory při inspekcích služeb
- ~ absence vazby na související domácí i mezinárodní strategické politiky



dostupnost služeb



Dostupnost služeb

Vybrané názory na realizované změny z tisku

Zákon o sociálních službách má napomoci, aby se i u nás více prosadil v zahraničí úspěšný trend komunitní péče, spočívající v zajištění pomoci a podpory v místě bydliště – od služeb, které za člověkem „přijdou domů“ či sousedské úpomoci přes stacionáře a malá komunitní pobytová zařízení. I odborníci ovšem připouštějí, že než nové formy sociálních služeb dokonale zdomácní také v Česku, vyroste možná nová generace sociálních pracovníků i příjemců těchto služeb.

(Daniela Kraulová: Psychologie dnes, 2/2007)

Nalézt v konzultačním procesu komunitního plánování přiměřeně „spravedlivou“ rovnováhu mezi poskytovateli, bezprostředně napojenými na pořizovatele plánu, a ostatními poskytovateli, z nichž mnozí se na trhu se sociálními službami objeví nově, bude jedním z nelehkých politických a organizačních úkolů následujících let.

(Jiří Exner: Moderní obec, 2/2007)

Vymezení situace a legislativní principy změn

Termínem dostupnost rozumíme takovou vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé sociální situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit, bude na pomoc při řešení dané situace mít prostředky, a taková adekvátní pomoc bude v jeho dosahu. To znamená, že potřebnou pomoc či podporu obdrží tak rychle, v takovém rozsahu, takového druhu a způsobem, který potřebuje, aby vzniklou nepříznivou situaci mohl úspěšně vyřešit. Je tudíž žádoucí, aby potřebná služba byla co nejbližší vlastnímu prostředí uživatele (samozřejmě vyjma situací, u nichž z charakteru dané situace vyplývá opak – platí to pro azylové domy pro oběti domácího násilí, terapeutické komunity pro osoby s drogovou závislostí, apod.), aby byla finančně dostupná, a aby byla poskytnuta co nejdříve, tedy ideálně ve chvíli, kdy se občan do obtížné sociální situace dostane.

V důvodové zprávě popisuje předkladatel zákona problémové oblasti dostupnosti před realizovanou změnou následovně: *Nejsou uspokojivě, a to zejména v kontextu reformy veřejné správy, vyřešeny vzájemně*

*uztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které nesou odpovědnost za vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb osob. Nejsou také vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a osobami, které z důvodu nepříznivé sociální situace pomoc potřebují. Není zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevuje zejména v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a organizace, které stojí mimo veřejnosprávní strukturu. Není zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob, z kterého by bylo možné vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídající potřebám.*¹⁶

Podle navrhovaného zákona by poskytovaná pomoc měla být dostupná z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační a ekonomické dosažitelnosti. Aby byla dostupná podpora a pomoc pro lidi, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, předpokládá se, že bude možné jim zabezpečit pomoc prostřednictvím poradenství, rodiny či blízkých, a dále sociálními službami.

Popis analyzovaných nástrojů

Po dlouhá desetiletí byl v ČR kritizován stav, kdy platná právní úprava bránila žádoucímu rozvoji sociálních služeb, či dokonce byla na překážku jejich dostupnosti. Toto bylo způsobeno tím, zákon uznával pouze některé typy služeb, zejména ústavní péči nebo pečovatelskou službu. Služby jako raná péče, osobní asistence, kontaktní centra, respitní péče, které oproti službám tradičním svým charakterem lépe naplňují principy sociálního začleňování, pak neměly zákonnou oporu. Ve snaze tento stav řešit zákon vymezil rozdělení sociálních služeb podle jejich formy na terénní, pobytové a ambulantní a stanovil **typy služeb**, jejichž náplň blíže specifikuje v § 35 a vyhlášce č. 505/2006 Sb. Celkem je v zákoně a vyhlášce popsáno třicet dva služeb. Ve vyhlášce je přesně uvedeno, jaké úkony jsou poskytovatelé sociálních služeb v rámci dané služby oprávněni poskytovat, a na co má uživatel nárok. Pokud poskytovatel chce službu rozšířit o další úkony, je to možné v rámci tzv. fakultativní služby. Zákon vymezuje sociální poradenství a povinnost poskytovat sociální poradenství pro všechny poskytovatele. Nově zákon umožňuje poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních a naopak. Součástí nové legislativy je přesná **definice sociální služby**, formy jejího poskytování, zařízení a druhy těchto služeb. Prováděcí vyhláška k zákonu pak přesně popisuje náplň a základní činnosti, které konkrétní službu charakterizují. Vytváří tak další faktor výrazně ovlivňující dostupnost sociálních služeb, totiž vymezení podmínek jejich poskytování v zákoně.

Zásadní změnou proti současnému stavu je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu

16/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 1.

a charakteru sítě sociálních služeb. V zákoně zavedená povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb umožní vznik registru uvedených služeb, který by měl mít podobu veřejného **informačního systému**. Kromě toho má být dle Důvodové zprávy *základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb*. Za dostupnost služeb odpovídají zejména kraje, které *budou mít zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti*.¹⁷ Současně je stanovena povinnost obce zabezpečit klientovi službu v konkrétní situaci.

Hlavním nástrojem, který má podle nového zákona o sociálních službách zajistit územní dostupnost sociálních služeb, je **vytváření sítě služeb na úrovni obcí a krajů**. Zákon zavádí komunitní plánování na úrovni obcí a střednědobé plánování na úrovni kraje a státu. V těchto plánech by se měla budovat síť služeb, která bude nabízet dostatek vhodných variabilních služeb pro všechny cílové skupiny. Důvodová zpráva uvádí, že *základním nástrojem k zajištění územní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území je strategické plánování rozvoje sociálních služeb. Základem plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytvoření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb*.¹⁸ Důvodová zpráva k tomu říká: *kraje a obce budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a budou ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Regionální nebo místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné, ovšem vždy odpovídající potřebám a možnostem v daném území*. Střednědobé plány by měly být zpracovávány metodou komunitního plánování. Metodickou pomocí k zajištění tvorby střednědobých plánů rozvoje má být proces **komunitního plánování** sociálních služeb v krajích, popř. obcích. Právě z nich by mělo vycházet rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb. Ministerstvo pak podle zákona má vytvářet střednědobý strategický plán sociálních služeb pro celou republiku. Střednědobé strategické plány rozvoje kvality a dostupnosti sociálních služeb mají zamezit prohlubování rozdílů vybavenosti jednotlivých regionů těmito službami. Tyto rozdíly jsou v současné době značné a je pouze na rozhodnutí jednotlivých obcí či krajů, jaké prostředky na ně vyčlení. Zákon označuje v § 3 odst. h) plán rozvoje sociálních služeb za výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Po stránce obsahové plán musí zahrno-

17/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 7.

18/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 6.

vat popis a analýzu existujících zdrojů a potřeb, včetně jejich ekonomického vyhodnocení, strategii zajišťování a rozvoje sociálních služeb a povinnosti zúčastněných subjektů. Kromě toho je vyžadován také způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (tamtéž). Požadavek aktuálnosti plánu se snaží zákon vyjádřit rovněž tím, že kraji ukládá povinnost vytvářet plán ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů a klientů (§ 95, odst. d), e) zákona).

Nástrojem finanční dostupnosti má být v neposlední řadě posílení kupní síly uživatelů sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči. Rozvoj služeb v území mají podpořit také dotační tituly, které směřují jak k zadavatelům, tak k poskytovatelům sociálních služeb. Podrobně se těmito finančními nástroji zabýváme v kapitole Efektivita sociálních služeb.

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Vymezení a definice sociálních služeb

Přijetí legislativy k sociálním službám definitivně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která uceleně a samostatně upravuje dosud právně neupravené prostředí sociálních služeb. Nesporným přínosem je také právní vymezení širšího spektra sociálních služeb, jako je osobní asistence, raná péče, respitní péče apod. Řada nově vzniklých služeb se definitivně zařadila po bok dosud upravované pečovatelské služby a ústavní péče.

Zákon však nepodporuje vyvíjející se systém sociálních služeb. Způsobem vymezení služeb je systém předem uzavřen pro nové typy služeb, které nyní vznikají či teprve budou vznikat. Definuje přesně, co všechno musí služba poskytovat, takže konkrétní obsah služby neurčuje potřeba klienta, ale zákon. Nutí tak poskytovatele, aby se uměle přiřazovali ke službám v zákoně popsáním. Zákon přitom používá nejednoznačnou terminologii (např. chráněné bydlení lze vykládat více způsoby) a neodpovídající definice (např. azylové bydlení, u kterého se nejedná o prevenci). V souvislosti s novou terminologií se také objevil fenomén přejmenovávání názvů stávajících zařízení, například některé domovy důchodců jsou přejmenovávány na domovy seniorů. Přestože názory právních expertů nejsou v této věci zcela jednotné, přikláníme se k výkladu, že podle zákona nezáleží přesně na tom, jak se které zařízení jmenuje, důležité je, aby se zařadilo do zákonem definovaných druhů služeb. Toto zařazení musí poskytovatel zveřejnit tak, aby lidé věděli, co přesně jejich zařízení dělá a o jakou službu se jedná.¹⁹

19/ Další dosud neřešenou otázkou je možné obcházení povinností poskytovatele označováním služeb komerčními názvy, například hotel namísto domova pro seniory, restaurační či úklidové služby namísto pečovatelských služeb apod.

Výčet služeb povětšinou neodpovídá všem cílovým skupinám, kterým by daný druh služby měl být poskytován. Některé druhy služeb jsou nastaveny pouze pro jednu cílovou skupinu, byť jsou běžně využívány dalšími. Aby je mohli tito klienti nadále využívat, budou muset být přizpůsobováni, resp. manipulováni do jiné cílové skupiny. Přestože taxativním vymezením výčtu služeb a základních úkonů zákonodárce usiloval o ochranu lidí před poskytnutím služeb, které nejsou službami sociálními, lze konstatovat, že popis úkonů naplňujících základní činnosti služeb poskytovatele omezuje. U různých cílových skupin jsou potřeba jiné úkony k dosažení účelu sociální služby. Příkladem je služba chráněného bydlení, která nemá v základních činnostech uvedeno poskytování hygieny. U jiných služeb by pak některé úkony paradoxně mohly vést k budování závislosti uživatele na péči, demotivovat a zneschopňovat ho.

Sociální služby nejsou vnímány jako nedílná součást veřejných služeb, není na ně nahlíženo holisticky. To se prokázalo v případě asistenčních služeb ve školách, které se ocitly mimo existující paragrafy. Podobným problémem je rozhraní mezi sociálními službami s rodinami a sociálně právní ochranou dětí (SPOD). MPSV se pokusilo řešit tuto otázku tak, že zaslalo na krajské úřady dopis, kde uvádí, které sociální služby by měly pověření k SPOD mít (podstatná část preventivních služeb). Povinnosti poskytovatele podle zákona o sociálně právní ochraně dětí však místy stojí v přímém protikladu proti povinnostem poskytovatele sociálních služeb. Zákon také dostatečně neřeší problematiku součinnosti poskytovatelů sociálních služeb se zdravotními zařízeními. Mezi sociální služby jsou ze zákona zařazeny i sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče; zdravotnická zařízení poskytující terénní služby takovou možnost nemají. Dále nejsou zákonem řešeny služby propojující zdravotní a sociální služby (jako třeba hospicová péče a další formy dlouhodobé péče o seniory).²⁰ K této problematice je přistupováno čistě resortně. Dalším nesystémovým krokem je to, že zákon nevyžaduje registraci u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Zdravotnická zařízení jako poskytovatelé sociálních služeb nejsou povinna plnit všechny zákony o sociálních službách stanovené povinnosti poskytovatelů (v § 88), což není objektivně zdůvodnitelné. Zdravotnická zařízení ústavní péče nemusí zajišťovat dostupnost informací o poskytovaných sociálních službách, zpracovávat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, ani zpracovávat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby. Pro takovou úlevu není důvod. Další problémy se vyskytují v případě hrazení zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb. V praxi totiž bývá běžné, že lékař je zdravotními pojišťovnami sankcionován za překročení jimi stanovených limitů. Doposud však nebyla zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb indikována, je tedy pravděpodobné, že k takovému

20/ Tento jednosměrný systém vyvolává obavy, že se z rozpočtů na sociální služby bude řešit problém schodkového financování zdravotnictví.

překročení u lékaře, který zajišťuje lékařskou péči v zařízení sociálních služeb, dojde. Ve snaze udržet si smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami postupují lékaři různě (snižují objem indikované péče, rozvolňují v časovém období odborná vyšetření, apod.). MPSV tyto otázky a problémy odmítá řešit s tím, že zabezpečení zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR.

Zákon nepokrývá všechny dnes poskytované služby, nedává prostor službám, které jsou založeny na občanském principu, solidaritě, svépomoci (např. svépomocné kluby), služby, u nichž není nezbytný prvek profesionality, ale aktivního zapojení. V legislativě nejsou zahrnuta dostatečná opatření pro období přechodu na nový systém poskytování služeb, která by zabránila kolapsu některých subsystemů poskytovatelů služeb. O službách poskytovaných na bázi dobrovolnictví i o samotné dobrovolnické práci v sociálních službách zákon mlčí. Zákon dále s výjimkou dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, jejichž činnost v § 120 odst. 10 připouští v rozsahu dosavadních právních předpisů, zcela pomíjí skutečnost, že řada činností v sociálních službách je vykonávána dobrovolníky. Není důvod, aby zejména činnosti, které zákon v § 116 odst. 1 písm. a) a b) svěřuje pracovníkům v sociálních službách (obslužná činnost a základní výchovná nepedagogická činnost), nemohli vykonávat dobrovolníci za předpokladu splnění některých zákonem stanovených podmínek – zejména bezúhonnosti. Dílčím řešením této situace je stanovisko Ministerstva práce a sociálních věcí, ve kterém se tento orgán vyjadřuje k problematice dobrovolníků působících v sociálních službách.²¹

Informační systém

Aby služby byly dostupné, musí se o jejich existenci uživatel nějakým způsobem dozvědět. Jednou z podmínek poskytování sociálních služeb je proto povinnost poskytovatele registrovat se na krajském úřadu. **Registrace poskytovatelů sociálních služeb je jednoznačně pozitivním aspektem** v systému poskytování sociálních služeb. Sociální služby, na rozdíl od zdravotnických a vzdělávacích služeb, dosud nepodléhaly žádnému registračnímu řízení.

Nicméně, jak vyplynulo z reakcí poskytovatelů sociálních služeb na celostátní konferenci SKOKu²², registrační proces je spojen s nadměrnou byrokratickou zátěží (např. množství papírových příloh). Pro poskytovatele je také náročné zařadit se do definic sociálních služeb tak, jak je formuluje zákon. Stížnosti se také týkaly nejasností kolem registračního procesu, malé informovanosti krajských úřadů, rozdílnosti v jejich postojích a požadavcích.

21/ Stanovisko MPSV k posuzování profesionálních pracovníků vykonávajících odbornou činnost dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve vztahu k výkonu dobrovolnické služby dle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a dobrovolnictví je dostupné na <http://neziskovky.cz>.

22/ Sociální začleňování ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Sborník z celostátní konference. Praha: SKOK, 2007.

Problém spatřují v tom, že pro registraci neexistují metodické pokyny. Poskytovatelé si stěžují, že některé krajské úřady požadují například i další podklady, které zákon k registraci přímo nevyžaduje, například pracovní smlouvy zaměstnanců. Správcem elektronického registru je MPSV, krajské úřady nemohou strukturu registru měnit, mohou do něj pouze zapisovat. Uživatelé sociálních služeb k registru nemají přímý přístup.

Na základě podkladů z krajských registrů má ministerstvo podle zákona povinnost vytvářet elektronický registr sociálních služeb, který je ovšem jako takový přístupný pouze správním orgánům. Z registru je pak generován **veřejný informační systém**, který je přístupný přes internetové stránky MPSV.²³ Informační systém je konstruován tak, aby bylo možné zadávat vyhledávací kritéria. Tento informační systém je však uživatelsky značně nepřístupný. Používaná typologie služeb je velmi umělá, nereflektuje realitu ve službách a je pro uživatele a potenciální klienty nesrozumitelná. Pro standardního klienta a jeho rodinu je velmi obtížné se v nabídkových menu orientovat a vybrat si odpovídající služby. Uživatel se také v informačním systému nedozví nic o kvalitě služeb. Přestože jsou sociální, zdravotní a další problémy celé řady klientů do značné míry propojeny, informační systém neobsahuje informace o jiných veřejných službách, které mohou reagovat na jeho nepříznivou situaci. Problém využitelnosti informačního systému tedy prohlubuje skutečnost, na kterou jsme již poukázali, že pobytová zdravotnická zařízení, která budou poskytovat rezidenční služby, se nemusejí registrovat, a údaje o těchto službách tak do informačního systému nebudou zařazeny. Ostatní zdravotnická zařízení se mohou registrovat, pokud poskytují také sociální služby tak, jak jsou definovány zákonem o sociálních službách. Údaje o tomto zařízení obsažené v registru se však týkají pouze sociálních služeb, které toto zařízení poskytuje. Uživatel tedy nedostane velmi důležité informace o tom, že např. zdravotnické zařízení, které poskytuje pečovatelskou službu, poskytuje také služby domácí péče. Tyto nedostatky snižují využitelnost informačního systému pro uživatele a jejich rodiny. Dalším nedostatkem registračního systému je skutečnost, že program zaznamenává pouze sídlo organizace, pokud však služba působí v jiných krajích, než kde má sídlo, systém o tom není schopen poskytnout informace. Informační systém také neobsahuje údaje o poskytovatelích se sídlem v zahraničí poskytujících služby na našem území a nabídka je tak neúplná. Dalším podstatným problémem je, že verifikace správnosti dat je ponechána na poskytovatelích služeb. Pokud jsou tedy do systému zadány neodpovídající či nesprávné údaje, neexistuje kontrolní systém, který by tuto skutečnost odhalil. V praxi se také objevují potíže s údaji poskytovanými do registru; stanovení kapacity preventivních služeb je virtuální realitou, některé významné údaje se naopak nezjišťují (např. v registru chybí kolonka působnost v kraji).

23/ Vyhledávání ve veřejném informačním systému je dostupné na adrese: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSESSION_ID=1180860330612_1

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že informovanost uživatelů sociálních služeb o systému možnosti využití služeb je velmi nesystematicky zajišťována náhodnými oznámeními v obecním tisku, články v regionálním tisku, nástěnkami a letáčky jednotlivých poskytovatelů. V některých obcích je plánováno vydávání katalogu sociálních služeb, tento katalog však nevychází z mapování nabídky služeb realizované v rámci komunitního plánování.

Střednědobé plánování sociálních služeb

Základní podmínkou dostupnosti sociálních služeb je v první řadě jejich samotná existence na území krajů a obcí. Jedním z proklamovaných cílů zákona je vytvořit nejen **dostupnou, ale také hospodárnou a ekonomicky udržitelnou síť sociálních služeb**. Stát tento rébus přenechal k řešení krajům, které budou muset pro svá území zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Protože je plán vytvářen v samostatné působnosti kraje, znamená to pro kraj nutnost opatřit si pro vytvoření plánu finanční zdroje, byť s možnou státní dotací podle § 104 odst. 3 zákona.

V této souvislosti je nutné se zmínit o tom, že v původním návrhu zákona měly rovněž všechny obce bez ohledu na velikost povinnost zpracovat své střednědobé plány sociálních služeb. Myšlenka, aby krajské plány byly sestavovány na základě již zpracovaných plánů obecních, je logická. V ČR je však více než 6000 obcí, z nichž většina má méně než 1000 obyvatel; pro malé obce by takový proces byl jistě zátěžový a zásahem Senátu PČR se pro obce z této povinnosti stala pouze možnost. Při neexistenci plánů střednědobého rozvoje služeb v obcích je dáována příslušnému kraji větší volnost v určování, jaké služby na svém území označí za potřebné. Tento stav také klade na kraj větší nároky při zpracovávání krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb. V současné době mají tedy plány rozvoje služeb zpracovány jen některé obce. Pozitivní zprávou je, že do procesu komunitního plánování se zapojilo 151 z 205 obcí III. typu.²⁴

Jsme přesvědčeni, že Ministerstvo práce a sociálních věcí by mělo hrát v tomto procesu významnější úlohu. Mělo by vytvářet strategie rozvoje služeb na území ČR a proces jejich plánování metodicky vést, sledovat, vyhodnocovat a využívat. Tak je to alespoň popsáno v Důvodové zprávě: *Úlohou státu bude podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie.* Současná situace je však jiná, ministerstvo práce a sociálních věcí do procesu plánování ze své pozice téměř nemůže zasáhnout. Brání

24/ Přehled obcí s rozšířenou působností (tzv. III. typu) zabývajících se plánováním sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

mu v tom především ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, které stanoví, že v oblasti samostatné působnosti může státní orgán zasáhnout jen tehdy, vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který zákon stanoví. Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovává metodiku plánování sociálních služeb a školí pracovníky, kteří se touto oblastí zabývají a budou zabývat. Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že na ministerstvu v současné době probíhá příprava materiálu pro vytváření střednědobého plánu. Protože nejsou ve všech krajích zpracovány střednědobé plány, bude první národní strategie v roce 2007 více deklaratorní, než se očekávalo. Ministerstvo počítá s revizí strategie již v pololetí roku 2008, a to na základě zpracovaných krajských plánů. Strategie pak má být projednávána jako standardní vládní materiál. V novém programovacím období Evropských strukturálních fondů má být komunitnímu plánování věnována ještě větší pozornost a tematický i finanční prostor.

Tento proces měl nicméně na centrální úrovni začít několik let před spuštěním procesu plánování. Díky nedostatku kompetencí resortu a absenci metodické přípravy je kvalita a obsah plánu záležitostí pouze a výlučně kraje. To může v některých případech vést k situaci, kdy střednědobé plány budou pouze od stolu psanými dokumenty. Dopad takto zpracovaného plánu na síť sociálních služeb může být velmi neblahý, neboť je na něj navázáno financování prostřednictvím dotací (viz § 101 odst. 2 zákona). Pokud nějaké služby či jejich typy nebudou do plánu zahrnuty, jejich provozovatelé nemohou získat dotaci a takové služby mohou pak z území zcela vymizet.

Na tuto skutečnost upozorňují zejména poskytovatelé služeb sociální prevence. Jako největší riziko komunitního plánování se totiž jeví nezahrnutí nepopulárních služeb určených pro problematické či extrémní skupiny populace. Mezi takové skupin patří osoby bez přístřeší, lidé závislí na návykových látkách, etnické menšiny atd. To, jaká síť sociálních služeb bude podporována, tak bude záležet pouze na síle zainteresovaných stran a veřejných prostředků. V prohlášení poskytovatelů služeb prevence adresované ministru Nečasovi si tyto poskytovatelé stěžují, že jejich těžkou situaci způsobenou neblahými výsledky dotačního řízení komunitní plánování vůbec neřeší. Poukazují také na to, že *terénní služby neumí na úrovni krajů ani obcí nikdo plánovat. Podle současné praxe v komunitním plánování realizované ve většině obcí a magistrátů, která vyžaduje aktivní fyzickou účast při plánovacích schůzkách, nelze naplánovat terénní a intervenční služby, neboť jejich uživatelé se nemohou dostavit, poskytovatelé terénních služeb se nemohou účastnit setkávání ve všech obcích, kam jezdí za klienty, a navíc ze statistiky a evidence těchto služeb lze získat daleko lepší představu o prevalenci, výskytu či kumulaci ohrožených skupin, než z takovýchto schůzek. Obáváme se, že komunitní plánování je otevřené klientelistickým a lobbistickým tlakům, přinejmenším bývá pouze odrazem toho, co potřebují stávající členové schůzek komunitního plánování a členové organizací a institucí, které zastupují.*²⁵

25/ Návrhy k zlepšení situace v sociálních službách. Praha: SKOK, 2007.

K podobným závěrům dochází i Analýza procesu tvorby střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v krajích v roce 2006²⁶, kde se uvádí, že relativně dobře jsou zastoupeni senioři a lidé se zdravotním postižením a poskytovatelé služeb pro tuto cílovou skupinu, téměř chybí zastoupení uživatelů služeb prevence i organizací poskytovatelů. Také dotazníkový průzkum ukázal, že způsob a úroveň zpracování strategických plánů jak v krajích, tak i v některých obcích je na velmi rozdílné úrovni.

Návrhy na řešení problémových situací

Z hlediska vymezení sociálních služeb se jako zásadní úkol jeví doplnit a **upravit typologii služeb** tak, aby byly zastoupeny všechny zásadní sociální služby, které by odpovídaly cílovým skupinám. Důležité ovšem bude nechat systém služeb otevřený, aby mohly vznikat nové druhy služeb.

Je třeba **nahradit nesystémové vyjmenování a popisy základních činností**, přehodnotit tento skladebný systém, a umožnit tak reagovat na konkrétní potřeby uživatelů a možnosti poskytovatelů. Současně je žádoucí **zamezit vyjmenování výčtu úkonů v prováděcí vyhlášce** a neuzavírat tím obsah sociálních služeb. Mezi příkladnými úkony u základních činností naopak zdůraznit úkony, které cíleně rozvíjejí samostatnost uživatelů a pomáhají v jejich sociálním začleňování. Dále by bylo vhodné zaměřit se na problematiku zdravotnických zařízení, která současně poskytují sociální služby, a na zajištění součinnosti poskytovatelů sociálních služeb s poskytovateli zdravotní péče obecně. Jako žádoucí první krok se jeví **uzákonit registraci u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních** ústavní péče. Zdravotnická zařízení, která poskytují služby ústavního charakteru, nejsou povinna plnit všechny povinnosti poskytovatelů stanovené zákonem o sociálních službách v § 88, aniž je to objektivně zdůvodnitelné.

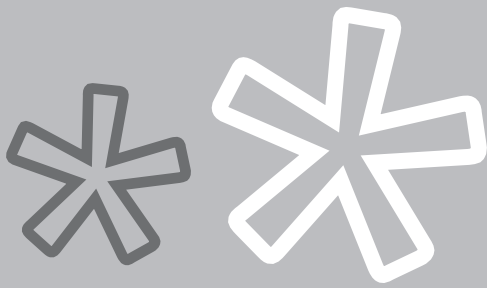
V neposlední řadě je z pohledu vymezení služeb třeba **systémově začít řešit služby, které jsou založeny na občanském principu**, solidaritě a svépomoci, tedy služby, které nejsou schopny splnit povinné podmínky a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, a **zakotvit a definovat dobrovolnickou činnost v sociální oblasti v novele zákona**. Zajištění zákonem vymezených činností s využitím dobrovolníků by vedlo k větší dostupnosti služeb a zároveň by často doplnilo poskytované služby o aspekt obecně lidský. Otázkou k uvážení je, zda by s ohledem na požadavky kladené na dobrovolníky v sociálních službách neměla být jejich činnost v sociálních službách vykonávána povinně v souladu se zákonem č. 198/1992 Sb., o dobrovolnické službě ve znění pozdějších předpisů. To by znamenalo povinnost akreditace poskytovatelů sociálních služeb využívajících dobrovolníků u Ministerstva vnitra.

26/ Sumarizace závěrů Analýzy procesu tvorby střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v krajích v roce 2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

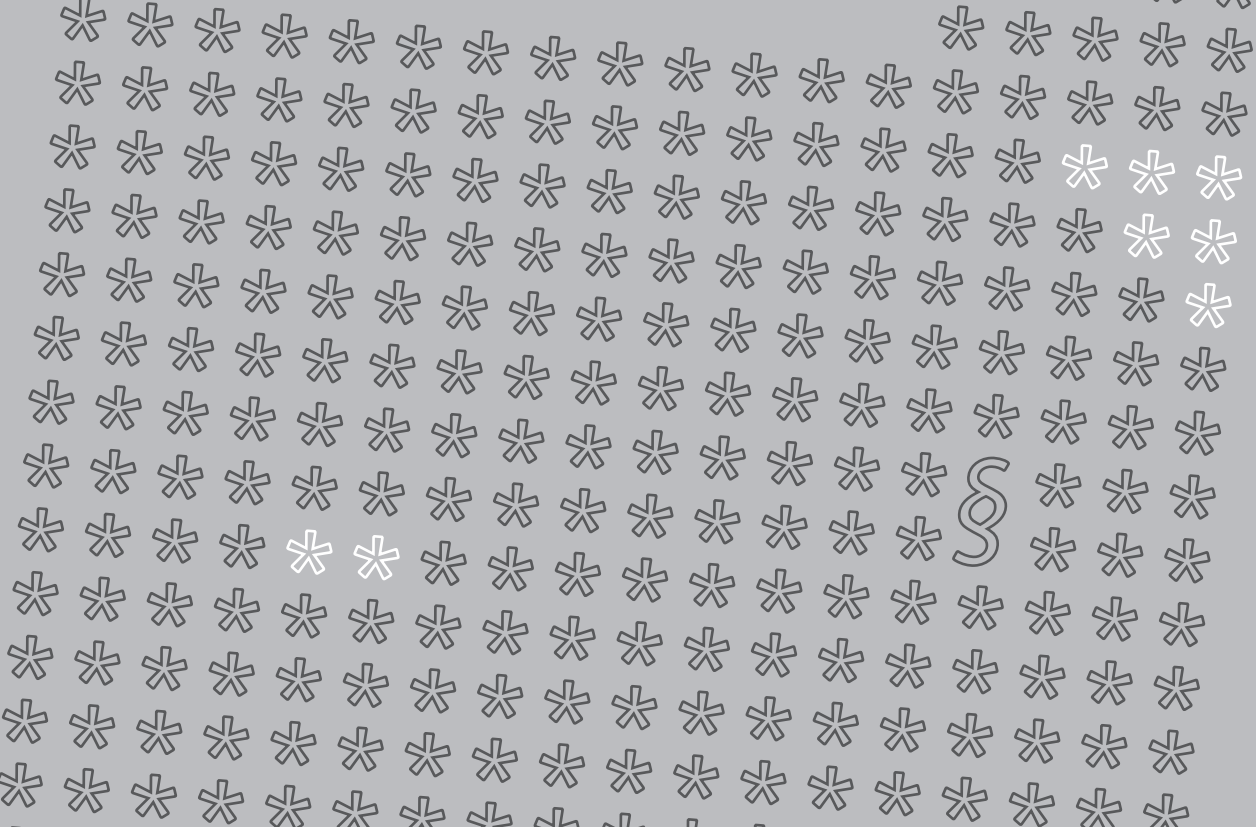
V případě veřejného informačního systému se jeví jako klíčové používat srozumitelný způsob navigace například s využitím schématu životních situací. Dále doporučujeme zahrnout do informačního systému širší spektrum veřejných služeb (služby sektoru zdravotnictví, školství apod.), které mohou reagovat na nepříznivé situace lidí v nouzi. V neposlední řadě je třeba vyhodnotit smyslupnost a účelnost údajů získávaných do registru a vypracovat jak pro kraje, tak pro poskytovatele jednoduché a jednotné metodické pokyny k registracím včetně seznamu nezbytných podkladů, jejichž rámec by neměl být krajskými úřady překračován. Velmi přínosné pro zabezpečení dostupnosti sociálních služeb by bylo také **veřejné zpřístupnění údajů z registru poskytovatelů sociálních služeb** spravovaného ministerstvem, čímž by měl jakýkoliv zájemce možnost získat dostatečné informace o všech poskytovaných službách. Informace musí zahrnovat také vymezení služeb, cílovou skupinu, kapacitu služby a v neposlední řadě hodnocení její kvality. V tomto kontextu se jeví jako žádoucí propojit s informačním systémem výstupy z inspekci. Bylo by žádoucí vytvořit jasný hodnotící žebříček, podobný například hvězdičkovému označování hotelových služeb, a zpřístupnit tak tyto zprávy uživatelům a jejich rodinám.

Za dostupnost služeb sociální péče je primárně odpovědný stát, ale postupně by se měla zvyšovat role veřejné správy na úrovni krajů a obcí, které mají v zákoně jednoznačně stanovena práva a povinnosti. Jejich zájem na **rozvoji sítě sociálních služeb** by měl být nejdůležitějším prvkem při plánování sociálních služeb. Aby nevznikaly významné rozdíly v síti sociálních služeb v jednotlivých regionech, je třeba posílit kompetence ministerstva v oblasti střednědobého plánování a vytvořit podmínky pro **závaznou metodiku komunitního plánování**, která by zajistila přehled potřeb všech cílových skupin. Z důvodu zajištění závaznosti doporučujeme metodiku vydat formou vyhlášky ministerstva a upravit v ní mimo jiné proces tvorby plánu v krajích a obcích, a stanovit jejich minimální náležitosti. V tomto materiálu je třeba pamatovat také na způsob plánování terénních a preventivních služeb. V neposlední řadě je při plánování sociálních služeb žádoucí v tomto materiálu legislativně upravit principy partnerství a spolupráce orgánů veřejné správy s uživateli a poskytovateli tak, aby byla současně vyřešena otázka legitimacy a reprezentativnosti přizvaných zástupců. Je možné využít model, kdy jsou zástupci schvalováni radou kraje či obce, což by jejich mandát legitimizovalo.

V dlouhodobém horizontu se rovněž jeví jako logické zakotvit **povinnost zpracovávat střednědobé plány pro všechny obce, případně zvážit převedení plánování na komunální úrovni do přenesené působnosti na všechny obce s rozšířenou působností pro své správní území.**



* * * * *
* * * * *
* * * * *
* * * * *
* * * * *
kvalita služeb
* * * * *



Kvalita služeb

Vybrané názory na realizované změny z tisku

Inspekce kvality již probíhají, zatím však ve zkušebním režimu bez následků odejmutí registrace. V rámci těchto inspekcí jsou školeni noví inspektoři kvality. Pokud vím, profesionální inspekci si můžete i objednat. Některá krajská zařízení ji už absolvovala, a musím je proto obdivovat. Inspekce je totiž velmi podrobná a představuje velký zásah do „sebevědomí“ organizace. Na druhou stranu ten, kdo jí projde, přesně ví, kde má slabá místa.
(MF Dnes, 26. 1. 2007)

Ředitelka mirošovského ústavu upozorňuje i na další možné úskalí. Rodinní příslušníci, kteří budou pobírat příspěvek na péči, se budou chtít o klienta postarat co nejdříve. V určitém okamžiku však na to jejich síly nemohou stačit. Klientovi se nedostane takové kvalitní péče, jakou by měl v ústavu.
(Rokycanský deník, 30. 12. 2006)

Připravovaná novelizace by měla podle našeho názoru vyřešit již definované nedostatky a zejména příliš striktní požadavky na úroveň vzdělání (úzká specializace brzdí možnost zaměstnat kvalitní pracovníky z praxe). Toto je v příkrém rozporu s požadavky na kvalifikaci jiných pracovníků ve veřejné správě (např. pracovníci v oblasti kultury, životního prostředí apod.)
(Sociální péče, 30. 3. 2007)

Vymezení situace a legislativní principy změn

Chceme-li analyzovat nástroje, které zákon v zajištění kvality sociálních služeb používá, je třeba nejprve vyjasnit, co se kvalitou v tomto kontextu míní. Za kvalitní služby lze považovat ty, které pomáhají uživatelům žít běžným životem (inkluzívně), naplňovat jejich vlastní cíle (individualizované) a chrání jejich práva a zájmy (bezpečně).

Při hodnocení situace před účinností nové legislativy předkladatel zákona uvádí v Důvodové zprávě, že nejsou vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb.²⁷

27/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 1.

Kvalita sociálních služeb je novým prvkem, který zákon zavádí. Reaguje tím na politiku jakosti, která je již zavedena ve většině oborů, a na potřebu jej zavést v oblasti poskytování sociálních služeb. Důvodová zpráva definuje hlavní zásady kvality sociálních služeb podle nové právní úpravy: zásada ochrany lidských práv uživatele, zásada individualizace služby, zásada odbornosti a zásada provozního zabezpečení. Uplatňuje zde principy, z kterých vycházejí standardy kvality sociálních služeb, vytvářené u nás od roku 1998 a popsané v publikaci *Standardy kvality sociálních služeb* z roku 2002.²⁸ MPSV deklaruje, že podle zákona o sociálních službách by měla být poskytována pomoc *efektivní – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému, a kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti.*²⁹

Popis analyzovaných nástrojů

Prvním z nástrojů, které by měly zajistit kvalitu sociálních služeb, **registrace poskytovatelů sociálních služeb**, je jakousi vstupenkou do systému. Každý poskytovatel sociálních služeb, kromě zdravotnických zařízení, která poskytují sociální služby, se musí registrovat. O registraci rozhoduje krajský úřad. To se netýká zařízení sociálních služeb zřizovaných ministerstvem práce, kde si o registraci rozhodne samo ministerstvo. Registraci mohou obdržet jen ti poskytovatelé, kteří splní určité podmínky. Zákon stanoví, že registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, jestliže žadatel uvede označení poskytovatele sociálních služeb a prokáže bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, zajištění hygienických podmínek, vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb a skutečnost, že majetek žadatele o registraci není v konkurzu. Registrace může být odebrána poskytovatelům, kteří povinnosti v oblasti standardů kvality sociálních služeb nenaplní. To znamená, že tito poskytovatelé nebudou moci danou sociální službu dále poskytovat. Registr vede krajský úřad, jeho elektronickou podobu spravuje ministerstvo práce a sociálních služeb. Část registru bude veřejně přístupná.

Podmínky, které poskytovatelé musí splňovat a které se týkají bezpečnosti služeb a jejich individuálního zaměření na uživatele, jsou specifikovány v § 88 zákona o sociálních službách. Povinnosti, které zákon poskytovatelům sociálních služeb stanoví, se týkají klíčových oblastí kvality služeb jako jsou informování uživatele, podmínky pro naplňování lidských a občanských práv, zamezení střetu zájmů, stanovení pravidel pro stížnosti, plánování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, uzavírání smlouvy o poskytnutí

28/ Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

29/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 3.

služby. Stejná témata se objevují ještě jednou, a to také ve Standardech kvality sociálních služeb, jejichž dodržování je další povinností poskytovatelů.

Právě **standarty kvality sociálních služeb** mají být hlavním prvkem zvyšování i kontroly kvality. Podle zákona je *důležitým znakem kvality sociální služby její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod.*³⁰ Dodržování standardů kvality je také jednou z povinností poskytovatelů při poskytování sociálních služeb.

O standardy se opírá také nově zaváděný institut **inspekce kvality**, systém kontroly dodržování povinností poskytovatele a kvality poskytovaných služeb. Inspekce kvality sociálních služeb je kontrola v místě poskytování služby, která ověřuje, zda jsou zákonem stanovené povinnosti poskytovatele včetně požadavků na odbornost pracovníků v sociálních službách a povinnost jejich dalšího vzdělávání naplňovány. Dle zákona inspekci provádí krajský úřad, u zařízení zřízených krajským úřadem pak MPSV. Předmětem inspekce jsou podmínky stanovené pro registraci a povinnosti poskytovatelů vyjmenovaných v § 88 a § 89 a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Zákon dále stanovuje, že se inspekce řídí zákonem o státní kontrole, a provádí se v místě poskytování služeb. Kvalita se při inspekci ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Vlastní hodnocení a obsah standardů kvality sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Posledním nástrojem, který by měl zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb, je **definování odborné způsobilosti pracovníků působících v sociálních službách a jejich dalšího vzdělávání**. Postavení sociálních pracovníků či ostatních pracovníků působících v sociálních službách nebyla nikde definována, nebyl stanoven minimální rozsah požadovaných kvalifikačních předpokladů. MPSV k problematice odbornosti pracovníků v sociálních službách uvádí: *Nejvíce v současné době chybí právní úprava pozice sociálního pracovníka a systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. Navrhovaná právní úprava umožní kontrolu kvality vzdělávacích programů sociálních pracovníků, posílí přiměřenost jejich obsahu a tím splní očekávání, která pro sociální práci plynou ze standardů veřejných služeb obvyklých v Evropské unii. Činnost sociálních pracovníků směřuje k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných a zranitelných skupin obyvatel do společnosti.*³¹

Zákon proto upravuje nejen jednotlivé činnosti těchto pracovníků, ale také podmínky jejich odborné způsobilosti. Stanovuje také povinnost dalšího vzdělávání. Zákon jasně rozděluje osoby pracující v sociálních služ-

30/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 5.

31/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 7.

bách — sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. Skupina sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách má novým zákonem jasně stanoven obsah své práce a nutné vzdělání, které je pro výkon této práce dle nového zákona nezbytné. Zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci se pak řídí dle zvláštního právního předpisu. Dle důvodové zprávy má tato právní úprava *umožnit kontrolu kvality vzdělávacích programů sociálních pracovníků, posílit přiměřenost jejich obsahu a tím splnit očekávání, která pro sociální práci plynou ze standardů veřejných služeb obvyklých v Evropské unii. Činnost sociálních pracovníků má směřovat k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných a zranitelných skupin obyvatel do společnosti.*³²

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Při analýze uplatňování nástrojů v praxi se setkáváme s prvním konkrétním problémem a tím je fakt, že zákon nikde pojem kvality sociálních služeb přesně nedefinuje, ani konkrétně nepopisuje, jak vypadá kvalitní služba.

Registrace

V případě rozboru podmínek registrace je patrné, že pouze jediná povinnost souvisí s kvalitou sociálních služeb, a tou je požadavek odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách. Další podmínky jsou čistě administrativní.

Informace o proběhlých inspekcích sociálních služeb, které bude registr obsahovat, nebudou veřejnosti k dispozici. Tím je promeškána příležitost poskytnout uživatelům důležité informace týkající se kvality sociálních služeb. Právě přístup veřejnosti k takovým informacím by se mohl stát pro uživatele podkladem pro to, aby se rozhodli, jakého poskytovatele služeb si zvolí, a pro poskytovatele následně významným motivem ke zvyšování kvality sociálních služeb. Veřejně dostupné jsou například inspekční zprávy ze školských zařízení, které rodiče běžně využívají pro rozhodování o tom, jakou školu pro své dítě vyberou.

Z výše uvedeného tak vyplývá, že registrace bude spíše než nástrojem k zajištění kvality sociálních služeb či cenným informačním zdrojem pro uživatele služeb jen formální vstupenkou mezi poskytovatele sociálních služeb. Podrobně se touto oblastí zabýváme v kapitole Dostupnost sociálních služeb.

Důležitým aspektem zajištění kvality sociálních služeb v systému registrací by se tak mohla stát pouze možnost odebrání registrace v případě, kdy poskytovatel nebude splňovat standardy kvality sociálních služeb a včas neodstraní nedostatky zjištěné při inspekci. Zákon ani prováděcí vyhláška však nestanoví, za jakých

32/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 8.

podmínek, v jaké lhůtě atd. k odebrání registrace může dojít. Zákon o státní kontrole, podle kterého se inspekce provádějí, je zastaralý, a oblasti vymezuje také jen velmi vágně. Tyto informace jsou však zásadní, aby bylo možné posoudit, zda k odebrání registrace vůbec někdy dojde a jaká bude účinnost tohoto kroku pro zajištění kvality sociálních služeb.

Povinnosti poskytovatelů a standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb, upravené ve vyhlášce 505/2007 Sb., vycházejí z národních standardů vydaných MPSV v roce 2002³³. Národní standardy se přímo vztahují k oblastem, které jsou v kontextu zákona považovány za podmínky kvalitní služby. Podtrhují poslání sociálních služeb – umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti, využívat jejich přirozených zdrojů, a žít v přirozeném sociálním prostředí. Standardy převádějí toto poslání na individuální rovinu poskytování sociální služby konkrétnímu uživateli. Orientují službu na osobní cíle uživatelů. To umožňuje převést do praktické roviny abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život. Standardy také vedou poskytovatele služby k aktivnímu přístupu k ochraně uživatele. Hledisko sociálního začleňování, práv uživatelů a individualizace služby pak standardy kvality promítají do všech hlavních aspektů poskytování služby, jejího průběhu, personálního zajištění a řízení a provozu.

Srovnáme-li však obsah standardů ve vyhlášce s běžným způsobem jejich definování v národních standardech kvality vydaných v roce 2002 a také v podobných systémech akreditací, registrací, inspekcí či hodnocení užívaných např. ve zdravotnictví v ČR nebo ve zdravotnictví a sociálních službách ve světě, zjistíme, že vlastní standardy, tj. popis základních rysů kvalitní služby, ve vyhlášce chybí. Názorně nám to ukáže následující srovnání.

33/ Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

Srovnání zakotvení standardů ve vyhlášce a s jejich vymezením v rámci národních standardů kvality sociálních služeb

vyhláška

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritéria

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
- e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

národní standardy kvality

Standard č. 5: Plánování a průběh poskytování služeb
Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

Kritéria

- 5.1 Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.
- 5.2 Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.
- 5.3 Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanovuje tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán způsob jejího poskytování (včetně termínu a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).
- 5.4 Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.
- 5.5 V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.
- 5.6 Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

Vzhledem k tomu, že zákon nedefinuje kvalitní službu, vypuštění obsahu standardů kvality sociálních služeb může vést k dalšímu ztížení srozumitelnosti toho, co to standardy jsou, k čemu mají směřovat a co se splněním jednotlivých kritérií od poskytovatelů očekává. To zvyšuje riziko formálnosti jejich naplňování. Potíže tento stav může způsobovat při posuzování kvality služeb při inspekčních šetřeních. Konkrétním příkladem

je zkušenost z jedné ze inspekcí, kdy poskytovatel naplnil kritérium 2c vyhlášky, které nařizuje, že poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů a podle těchto pravidel postupuje. Měl zpracována pravidla, která říkala, na jaký účet a jakým způsobem je dar přijat a administrován. Podle těchto pravidel také postupoval. Jediným problémem bylo, že si dotyčný poskytovatel „daroval“ desetitisícovou částku z úspor osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, jejímž opatrovníkem byl ustanoven. Pokud se kritérium nevztahuje k požadovanému stavu, jak bylo původně uvedeno v národních standardech kvality, tj. že zařízení respektuje základní lidská práva uživatelů služeb a jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití, to, že bylo naplněno, o kvalitě nevyovídá. Práva uživatele totiž nebyla respektována.

Standardy kvality by se tak mohly stát nástrojem transformace sociálních služeb v České republice. Nicméně znění standardů, tak jak se objevuje ve vyhlášce 505/2006 Sb., která provádí zákon o sociálních službách, významně oslabuje účinnost tohoto nástroje.

Inspekce sociálních služeb

Zásady pro provádění inspekcí jsou v zákoně velmi stručné. Jediná zmínka, která se váže k zajištění odbornosti inspekci, je v odstavci 5, § 98. Uvádí se v ní, že *v zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci*. Toto ustanovení vyvolává znepokojení jak u poskytovatelů služeb, tak i u odborné veřejnosti. Zákon totiž neupravuje roli inspektorů, nezakotvuje jejich odbornou způsobilost, resp. kvalifikační a další požadavky, průběžné vzdělávání, metodické vedení a systém akreditací inspektorů. V zákoně není ani zmocnění k tomu, aby tato oblast byla upravena vyhláškou. Obavy poskytovatelů se týkají zejména kvalifikovaného a nestranného výkonu inspekce.³⁴ Předpokladem kvalitního a nestranného provádění inspekci je totiž vysoká odbornost a morálka inspektorů.

Dalším rizikem je skutečnost, že inspekci provádějí krajské úřady. To je vystavuje výraznému střetu zájmů. Poskytovatelé služeb³⁵ vyjadřují obavy, že kraje budou protežovat vlastní zařízení. To se může stát i přesto, že v těchto zařízeních přímo kontrolu neprovádějí. Plní totiž exekutivní funkci – vytvářejí střednědobý plán, tj. budují síť zařízení, zařízení registrují a rozhodují i o jejich finančním zabezpečení. Omezit riziko střetu zájmů by mohli nezávislí inspektoři vedení v evidenci MPSV, kteří mají odbornou specializaci a nejsou zaměstnanci kraje. Jak již bylo zmíněno výše, krajské úřady však nemají žádnou povinnost je k inspekci přizvat.

34/ Mátl, O. a Jabůrková M: Výstupy z projektu: Kvalita a péče o seniory. Praha: FHS UK, 2007.

35/ Analýza zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů. Praha: Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací v sociální a zdravotně sociální oblasti (SKOK), 2006.

Druhým krokem, který by mohl významně snížit riziko střetu zájmů a neodborného provádění inspekci je zakotvení „stejného metru pro posuzování kvality služeb“ při inspekčních šetřeních – tedy metodika provádění inspekci, která by byla dostatečně ověřena v praxi, neboť inspekce může mít existenční dopad na poskytovatele i uživatele služeb. Ta však zatím není dokončena. Počítá se s ní až někdy na začátku roku 2008. Navíc bude mít pouze doporučující charakter. Ministerstvo práce a kraje však plánují začít s inspekci již ve třetím čtvrtletí 2007.

Připravenost poskytovatelů na inspekce je další problematickou otázkou. Jak ukázalo dotazníkové šetření, některé kraje organizovaly vzdělávání v oblasti zavádění standardů z prostředků, které získaly z finančních fondů Evropské unie. Vzdělávání se týkalo převážně jimi zřizovaných organizací. Prostřednictvím fondů z programu JPD 3 měly příspěvkové organizace Hl. m. Prahy se sídlem na území hlavního města možnost účastnit se projektu na zavádění standardů. Moravskoslezský kraj realizuje ve spolupráci s Diecézní charitou ostravsko-opavskou projekt *Poznáním ke kvalitě*, který je určen pro rezidenční zařízení zřizované krajem a Diecézní charitou. Cílem projektu je zajistit dostatek informací v oblasti zavádění standardů kvality. Připravenost na inspekce si mohly zmíněné organizace ověřit prostřednictvím sebehodnocení a následnými audity. Podobně postupovaly některé organizace poskytovatelů, obce či jednotliví poskytovatelé. Z uvedeného vyplývá, že většina poskytovatelů neměla možnost se se standardy prostřednictvím školení podrobněji seznámit. Kraje kromě Prahy také uvádějí, že neexistuje dostatečně rozvinutá síť organizací, které se věnují vzdělávání v oblasti standardů. Ministerstvo nepřipravilo žádnou informační kampaň ani nepořádalo k zavádění standardů v krajích vzdělávací akce. Všem poskytovatelům tak nebyl zaručen rovný přístup ke vzdělávání ve výše zmíněné oblasti. Nedostatek informací potvrzují i reakce poskytovatelů nad výstupy této analýzy, které se objevily na celostátní konferenci SKOKu. Z jejich reakcí vyplynulo, že poskytovatelé terénních služeb se obávají, že standardy nebudou schopni naplnit vzhledem ke specifickým jejich službám a striktnímu požadavku standardů na individuální plánování.

Výsledky zkušebních inspekci navíc napovídají, že většina poskytovatelů rezidenčních služeb zatím požadavky vyplývající ze standardů kvality nenaplnuje. To může vést k tlaku na změkčení inspekci či ke stanovování výjimek a devalvací celého systému zajištění kvality. Nastavení tvrdosti inspekci musí reflektovat nezbytnou potřebu transformace sociálních služeb i potřebu časového prostoru pro tento proces.

Odborná způsobilost a další vzdělávání pracovníků

Dalším významným nástrojem k zajištění kvality sociálních služeb jsou požadavky na odbornost pracovníků v sociálních službách i povinnost jejich dalšího vzdělávání.

Z hlediska kvality sociálních služeb pokládáme zavedení nutnosti odborné způsobilosti za pozitivní krok ke zkvalitnění sociální práce. Požadavky na odbornost dle § 110–111 lze považovat za odpovídající. Kladně lze

také hodnotit povinnost dalšího vzdělávání pracovníků formou akreditovaných kurzů. Povinnost absolvovat akreditovaný vzdělávací program (nejen jako kvalifikační předpoklad, ale také jako průběžné kontinuální vzdělávání) s sebou přináší zvýšení statusu pracovníků, ale také nový rozvoj vzdělávání v této oblasti.

Díky definici odborné způsobilosti je nyní jasnější, co mohou zaměstnavatelé, klienti i veřejnost od sociálního pracovníka očekávat, popřípadě vyžadovat, jaké jsou jeho kompetence. Existuje obava, že zejména v oblastech mimo Prahu není dostatek pracovníků, kteří kvalifikační požadavky splňují. Navíc některé odborné školy jako například nástavba sociálně právní, která měla dlouhou tradici a vychovávala vzdělané sociální pracovníky, vypadla ze seznamu instiucí, jejichž vzdělání se v oblasti sociální práce uznává. Tím pádem kvalifikační požadavky nesplní celá řada sociálních pracovníků a to i přesto, že se jim dostalo odborného vzdělání v oblasti sociální práce. Problematické se také jeví ne/uznávání kvalifikací absolventů teologických a pedagogických fakult. Někteří poskytovatelé i zaměstnanci městských a krajských úřadů upozorňovali na fakt, že odpovědní úředníci odmítají uznávat vzdělávání, u nichž není v osvědčení o státní zkoušce explicitně označena požadovaná kvalifikace v dikci zákona o sociálních službách. A to přesto, že zákon hovoří pouze o zaměření a není v něm obsažen fakultativní výčet oborů. To způsobuje, že mnozí vysoce kvalifikovaní odborníci v sociálních službách budou považováni za osoby odborně nezpůsobilé. Zákon také poskytovatelům neumožňuje zaměstnávat studenty, kteří nemají ukončené vzdělání, a to i u těch škol, které je připravují pro odbornou způsobilost dle zákona. Přitom lze předpokládat, že absolvování dvou semestrů by mělo splnit minimálně míru odbornosti požadovaného například u pracovníků v sociálních službách.

Akreditační systém pro vzdělávací programy se teprve začíná rozbíhat. Systém akreditace vzdělávacích institucí a vzdělávacích programů tak ještě plně nefunguje, což zejména v souvislosti s personální politikou organizací i registracemi poskytovatelů sociálních služeb způsobuje značnou nejistotu. Není jasné, zda bude možné pracovníkům uznat některé vzdělávání (třeba i akreditované ministerstvem školství), které pracovníci v sociálních službách absolvovali v minulosti. V současné době totiž probíhá mnoho vzdělávacích projektů zaměřených na sociální práci financovaných převážně z Evropského sociálního fondu. Není jasné, zda se budou tyto programy zpětně akreditovat, nebo budou pracovníci muset vzděláváním znovu projít po akreditování programu. Účastníci konference SKOKu³⁶ vyjadřovali zejména obavy z toho, že mnohé velmi kvalitní kurzy s akreditací ministerstva školství a dlouhou tradicí mají méně než požadovaných 150 hodin. Z těchto důvodů tedy nemusí být těm, kteří je absolvovali, uznány jako potřebná odborná způsobilost.

Zákon také nepamatoval na pracovníky v sociálních službách, kteří ke dni účinnosti zákona pracovali v této

36/ Sociální začleňování ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Sborník z celostátní konference. Praha: SKOK, 2007.

pozici, ale neměli odpovídající kvalifikaci. Novelizací zákona o sociálních službách zákonem č. 29/2007 Sb. se tato situace napravila; pracovníci musí do dvou let splnit předepsané požadavky. Ani novela však neřeší problém pracovníků, kteří do sociálních služeb nastupují od 1. ledna 2007 na pozici pracovníků v sociálních službách. Zákon jim ukládá povinnost absolvovat akreditovaný kurs před nástupem. Tento kurz musí mít dle vyhlášky minimální rozsah 150 hodin. Akreditační komise stanovila podmínky kurzů na přelomu března a dubna, v dubnu akreditovala první kurzy. Další akreditace probíhají postupně. To znamená, že minimálně do května roku 2007 nemohli poskytovatelé zákon naplňovat. Chybí tedy přechodné ustanovení o povinnosti pro tyto pracovníky doplnit si odbornou způsobilost do 6 měsíců od nástupu do zaměstnání. Pozitivní je, že dle vyjádření MPSV je taková novela připravena. Obsahuje také doplnění některých maturitních oborů zaměřených na sociální oblast do odborné způsobilosti.

Možnosti změn a jak problémové situace řešit

Chceme-li využít **system registrací** jako účinný nástroj zajištění kvality sociálních služeb, musíme **využít informační hodnoty inspekčních zpráv a zveřejňovat údaje o kvalitě služeb v zařízeních**. Ke zveřejnění lze přistupovat dvojím způsobem, jednak uveřejněním inspekční zprávy, tak jako tomu je v případě školské inspekce, či hvězdičkovým ohodnocením zařízení, kde inspekce proběhla, podobně jako tomu je například u hotelových služeb.

V časovém horizontu několika let, až bude v České republice zaveden fungující systém inspekcí, lze také uvažovat o **zařazení povinnosti naplňovat standardy mezi podmínky registrace**.

K tomu, aby **standardy sociálních služeb** sloužily ke zvyšování kvality, je třeba především doplnit je o popis znaků kvality. To znamená **doplnit do vyhlášky obsah jednotlivých standardů, jako charakteristických znaků sociální služby**. Dále pak **přepracovat některá kritéria**, aby nevedla jen k mechanickému vytváření dokumentů a aby jejich naplnění znamenalo podstatný důkaz o kvalitě služby.

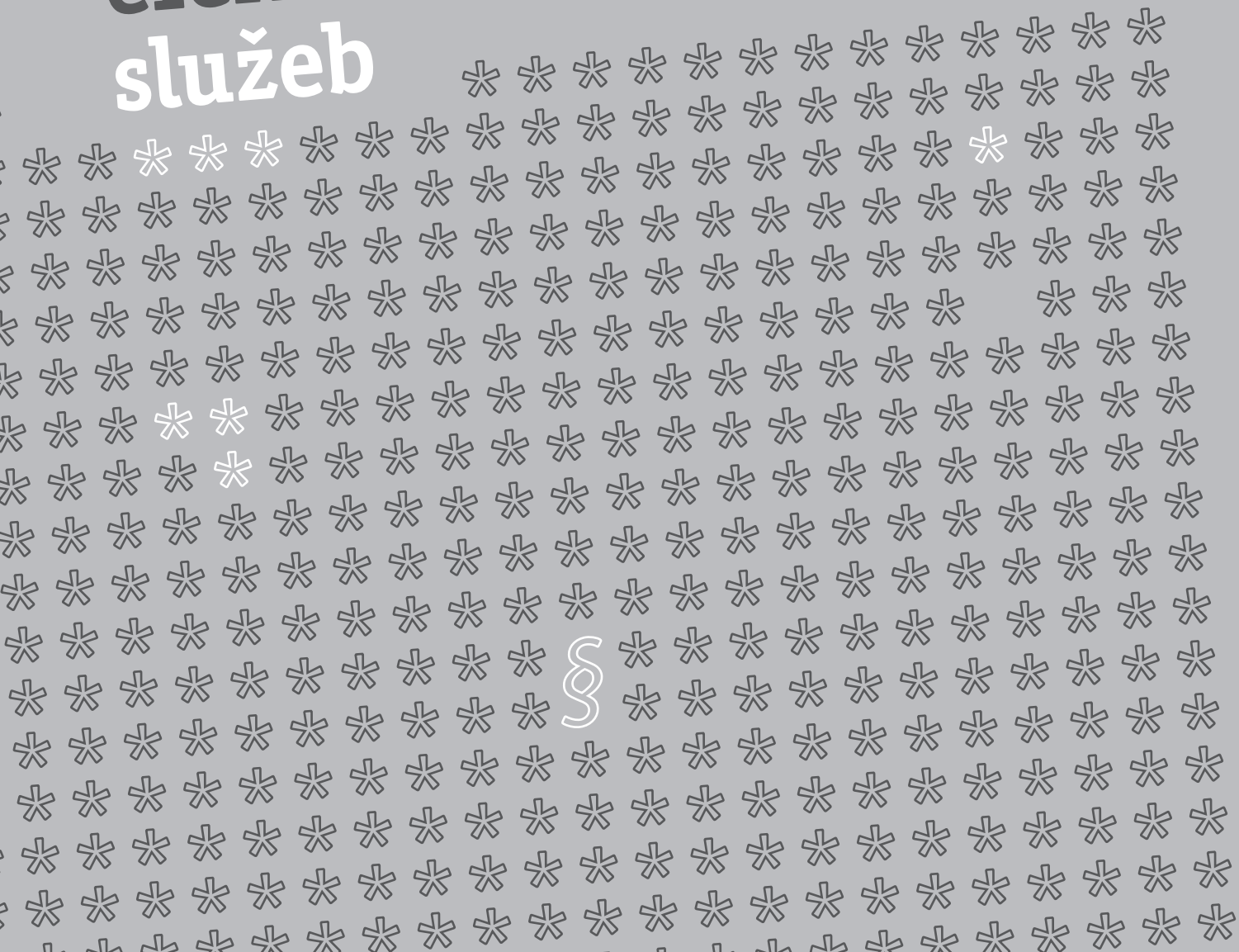
Základním předpokladem pro to, aby poskytovatelé byli schopni standardy naplňovat, je jejich vzdělání. Stát požadavkem na dodržování standardů zavádí pro tyto subjekty novou povinnost. Je tedy jeho odpovědností, aby všichni poskytovatelé měli rovný přístup ke vzdělávacím příležitostem. Z těchto důvodů by měla být podporována **školení pro všechny poskytovatele služeb a také možnost konzultací při zavádění standardů**. Tyto kroky by se měly stát součástí strategie ministerstva práce a sociálních věcí k implementaci zákona. V této souvislosti se jeví také jako vhodné **odložit provádění inspekcí**. Jako žádoucí se jeví odložit je až do doby, kdy bude zpracována a vyzkoušena metodika, vyškolen a zajištěn dostatečný počet inspektorů a poskytovatelé služeb budou mít prokazatelné příležitosti seznámit se s novými povinnostmi prostřednictvím potřebných školení.

V případě **inspekčního procesu**, kde jsme identifikovali vysoké riziko nejednotného, neobjektivního a ne odborného provádění inspekcí, je třeba zajistit nezávislost a vysokou odbornost prováděných inspekcí. Jako nezbytné se jeví **vytvořit nezávislý inspekční orgán a stanovit přísné podmínky pro kvalifikaci, etické zásady, registraci a další vzdělávání inspektorů. Metodika inspekcí** by se měla stát **závazná pro všechny orgány provádějící inspekční činnost**. Těmto orgánům by měla být **stanovena povinnost pověřit prováděním inspekcí registrované odborníky**.

Dále je nutné, aby MPSV zpracovalo **jasný výklad k uznávání kvalifikací**, který by umožnil uznávat vzdělání, které je pro sociální práci relevantní (jako například obory zaměřené na speciální pedagogiku) tak, aby nebyly kladeny zbytečné překážky uznávání odbornosti. V případě nejasnosti by samo MPSV mělo požádat o vyjádření příslušné vysoké a vyšší odborné školy. To by předešlo dalšímu administrativním zatěžování poskytovatelů sociálních služeb a zvyšování jejich nejistoty.



efektivita a financování služeb



Efektivita a financování služeb

Vybrané názory na realizované změny z tisku

Nový zákon o sociálních službách mění po desetiletí fungující vztah subjektu (poskytovatele) a objektu (příjemce) sociální péče na vztah partnerský. Viditelnými projevy tohoto posunu je změna financování sociálních služeb. Peníze formou příspěvků nyní přicházejí přímo těm, kteří je potřebují – z pasivních příjemců péče se stávají klienty rozhodujícími, jaké služby využijí a od koho.

(Revoluce v sociálních službách, Psychologie dnes, 7. 2. 2007)

Nyní bude mít každý potřebný člověk peníze na to, aby mohl zaplatit kupříkladu mladá mamince ze sousedství za úklid či uvaření oběda. Zákon o sociálních službách pomáhá hlavně zdravotně postiženým, kteří zatím často jen nedůstojně čekali na nějaké milosrdenství, zatímco nyní budou moci za poskytnuté služby hrdě zaplatit.

(Ivan Ryšavý: Moderní obec, 4. 1. 2007)

Problém je v tom, že cílová skupina, tedy samotní zdravotně postižení, nemá tušení, co je čeká a k čemu je příspěvek na péči určen. Takže proního ledna člověk, který žije na dědině, měl k invalidnímu důchodu přiznánu bezmocnost, dostal najednou čtyři tisíce. Co udělá tento člověk? Katastrofický scénář – čtyři tisíce prochlastá v hospodě.

(ČR 1, Nový zákon o sociálních službách, Jaroslav Dembinný, o. s. Trianon, 18. 10. 2006)

Vymezení situace a legislativní principy změn

Financování sociálních služeb se do doby platnosti zákona o sociálních službách odvíjelo podle ustáleného modelu poměrně stabilních a zaručených dotací na lůžko, dotací krajům a obcím na výkon zřizovatelských funkcí, a v neposlední řadě specifických finančních toků na provoz ústavů sociální péče zřizovaných ministerstvem. Na druhou stranu zde existoval poměrně nestabilní a nejistý systém dotací nestátním neziskovým organizacím poskytujícím sociální služby. Vedle dotací pak do systému proudily úhrady od uživatelů a další vlastní či sponzorské zdroje jednotlivých poskytovatelů.

Tuto nerovnováženost financování nepovažovalo MPSV za vhodnou dalšího rozvoje. Důvodová zpráva uvádí: *Současný systém financování je značně roztržštěný. Některé zdroje plynou obcím a krajům, jiné zdroje plynou přímo poskytovatelům služeb. Existující systém se chová k různým poskytovatelům různě. Nemají rovný přístup ke zdrojům. To není v zájmu rozvoje služeb, avšak především to není v zájmu jejich uživatelů. Proto je nezbytně nutné provést změny, které umožní vytvořit jednotný rámcový systém financování sociálních služeb, který bude schopen zohlednit místní potřeby uživatelů sociálních služeb.*³⁷ MPSV si zároveň uvědomovalo, že převaha stabilních zdrojů směřovala do rezidenčních služeb, které ale nejsou schopny dostát nové filosofii sociálního začleňování. *Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace oproti službám „tradičním“, nemají zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, odlehčovací služby). To zásadně brání žádoucímu rozvoji sociálních služeb a nezaručuje, že tyto služby jsou poskytovány v odpovídající kvalitě, popřípadě, že jsou vůbec dostupné.*³⁸

Cíle zákona o sociálních službách z hlediska poskytované pomoci jsou popsány v důvodové zprávě následovně: *poskytovaná pomoc bude dostupná – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického, efektivní – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému, hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní údaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.*³⁹ Zároveň by dle Důvodové zprávy měl zákon odstranit roztržštěnost systému a nerovnost přístupu poskytovatelů k finančním zdrojům: *Poskytovatelé sociálních služeb budou mít bez ohledu na jejich právní formu stejná práva a povinnosti.*⁴⁰

Popis analyzovaných nástrojů

Zásadní změnou, kterou zákon o sociálních službách přináší, je zavedení nové dávky – **příspěvku na péči**. *Účelem příspěvku na péči je příspěvek osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče.*⁴¹ Příspěvkem na péči je do sociální oblasti zaváděn prvek „nakupování služby“. Stát tímto způsobem posiluje kupní schopnost lidí, kteří jsou závislí na pomoci někoho jiného, a umožňuje jim možnost volby, jakou pomoc si objednájí. Část lidí tak může využít příspěvek na krytí „ušlého výdělku“ rodinných příslušníků, případně jiných osob,

37/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 11.

38/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 2.

39/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 3.

40/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 7.

41/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 8.

kterí se o něho budou starat. Druhá část lidí může použít příspěvek na úhradu profesionální sociální služby, kterou si může vybrat. Příspěvek je stanoven ve čtyřech kategoriích, pohybuje se od 3 tisíc Kč do 11 tisíc Kč. Výše příspěvku je odvislá od žadatelova věku (vyšší do osmnácti let, v prvním roce života na něj nárok není) a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Při posuzování soběstačnosti (resp. závislosti na péči jiné osoby) se hodnotí úkony péče o domácnost (obstarávání potravin a běžných předmětů, mytí nádobí, úklid, péče o prádlo, péče o lůžko, obsluha domácích spotřebičů a manipulace s kohouty a vypínači) a základní sociální aktivity (schopnost komunikace, vyřizování osobních věcí a nakládání s penězi, účast na volnočasových a pracovních aktivitách a vzdělávání). Prostřednictvím příspěvku na péči by do systému sociálních služeb, resp. sociální pomoci mělo natéct cca dvě třetiny veškerých prostředků alokovaných pro tento systém. Příspěvky pak měly nahradit příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Kromě příspěvků na péči a vlastních prostředků uživatele (určených zejména na financování ubytování a stravy) je dalším zdrojem krytí nákladů služeb **dotace ze státního rozpočtu**. Zatímco příspěvku na péči je v textu zákona věnovaný velký rozsah, o dotacích je v legislativě jen skutečné minimum. *Ze státního rozpočtu budou poskytovány finanční prostředky na podporu poskytování sociálních služeb na území kraje v souladu se zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Tyto plány budou předkládány MPSV. Účelem této dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území a vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje, ať už z typového hlediska (např. chybí určitý typ služby), územního hlediska (např. nerovnoměrnost pokrytí území službami) či jiného hlediska a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb.*⁴² O dotaci musí každý poskytovatel služeb bez ohledu na jeho právní formu⁴³ žádat v jednoročních intervalech, na její poskytnutí není právní nárok. Dotace je určena na krytí běžných výdajů; zákon neupravuje způsob poskytnutí dotace detailněji.⁴⁴ K dotacím těchto poskytovatelů pak mohou přibýt zdravotnická zařízení, která mají možnost požádat o dotaci, pokud poskytují také sociální služby. Do budoucna zákon předpokládá, že dotace ze státního rozpočtu budou k dispozici jen registrovaným poskytovatelům a to prostřednictvím kraje ve vazbě na zpracovaný střednědobý plán.

42/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 8.

43/ Výjimku v tomto ohledu tvoří pět zařízení pro osoby se zdravotním postižením, jejichž zřizovatelem je ministerstvo práce a sociálních věcí, kterých se dotační systém netýká.

44/ Zákon předpokládá, že by měl vzniknout prováděcí právní předpis, který by stanovil bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace. Takový právní předpis však v současnosti neexistuje. Ministerstvo práce a sociálních věcí pouze zpracovalo metodiku, která upravuje podmínky a pravidla pro poskytnutí dotace, postup pro podání žádosti, postup a kritéria pro hodnocení žádostí a stanovení výše dotace, pravidla a podmínky pro čerpání, kontrolu a vyúčtování dotace pro rok 2007.

Posledním finančním nástrojem, který zákon zavádí, je **cenová regulace** služeb. Služby sociální péče se poskytují za úhradu podle typu služeb. Sociální poradenství se poskytuje zdarma. Služby sociální prevence se poskytují většinou zdarma. Provádějí vyhláška stanovuje maximální výše úhrad za poskytování těch sociálních služeb, které nejsou poskytovány bezúplatně. Vyhláška také u všech sociálních služeb, jejichž součástí je zajištění stravy a pobytu, stanovuje maximální výši úhrady za tyto činnosti. Například u služeb sociální péče jako je osobní asistence, u kterých lze službu zajišťovat pouze po určitou dobu dne a lze ji vyjádřit v hodinách, je stanovena maximální úhrada na 85 Kč za hodinu. U sociálních služeb pobytových je za poskytnutí ubytování stanovena maximální výše 160 Kč denně a za poskytování celodenní stravy 140 Kč denně.

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Příspěvek na péči

Patrně největší změny a s nimi také související problémy je možné v souvislosti s implementací zákona o sociálních službách zaznamenat v oblasti financování. **Posuzovat tyto změny je poměrně obtížné, neboť se nový systém ještě zcela neusadil a jednotliví aktéři se mu kontinuálně přizpůsobují.** V případě služeb sociální péče je klíčovým nástrojem financování služeb příspěvek na péči. Tuto dávku mělo podle původních odhadů čerpat přibližně 200 tisíc potřebných lidí. Ministerstvo před spuštěním systému dále odhadovalo, že výdaje státního rozpočtu na tuto sociální dávku budou v roce 2007 činit minimálně 4,4 miliardy korun. Maximální odhady celkového objemu, který bude v jednom rozpočtovém roce rozdělován na tuto dávku, činily 9 miliard korun. Jak se však po prvních 5 měsících fungování systému ukázalo, situace je zcela jiná. Jak uvedl ministr práce a sociálních věcí Petr Nečas, *příspěvek na péči se naprosto fatálním způsobem rozběhl. ... Vše nasvědčuje tomu, že skutečné výdaje příspěvku na péči v letošním roce budou 12 miliard korun ... a v příštím roce vysoce pravděpodobně se ta částka bude pohybovat někde okolo 15 miliard korun.*⁴⁵ Alarmující je hlavně skutečnost, že z celkového stávajícího počtu 230 tisíc lidí, kteří dostali příspěvek na péči, téměř 150 tisíc uživatelů nevedlo, že využívá služby – *to znamená, že je mají doma pod polštářem.*⁴⁶

Od ledna 2007 byl příspěvek na péči vyplácen osobám, u nichž došlo k automatickému překlopení do určitého stupně závislosti dle toho, do jakého stupně bezmocnosti byli doposud zařazeni, či jednalo-li se o osoby mladší 18-ti let, o které pečovala osoba pobírající příspěvek při péči o osobu blízkou. Ostatní občané se zdra-

45/ Projev Petra Nečase. Praha: Poslanecká sněmovna, 2006. Dotupné na <http://www.mpsv.cz/cs/4235>.

46/ Straka, M. Rozvoj sociálních služeb a vzdělávání sociálních pracovníků v Pardubickém kraji. Analytická zpráva. GFK pro Úřad práce v Chrudimi, 2007.

votním postižením si o příspěvek na péči mohli zažádat až v lednu 2007. Při implementaci tohoto systému se vyskytovala **obava, že lidé nedostanou včas svoje peníze**, aby si mohli sociální služby zajistit. Dávky příspěvku na péči se mají vyplácet v měsíci, na který náleží, tzn. za leden do konce měsíce ledna. V případě příspěvků na péči překlopených ze systému bezmocností byly dávky vyplaceny včas, přestože obcím přišly peníze na dávky s mírným zpožděním (obce je prostřednictvím kraje dostaly v průběhu druhé poloviny ledna 2007), začaly již v tomto měsíci příspěvky na péči průběžně vyplácet. Určité zpoždění se vyskytuje v případě nově podaných žádostí nebo žádostí o změnu výše dávky, které dosud nebyly administrovány. Někteří klienti, kteří nemají ve stanovené lhůtě vyřízený příspěvek na péči, se stávají dlužníky poskytovatelů, kterým vznikají finanční problémy. V těchto případech bude za předpokladu vzniku nároku vyplácen příspěvek na péči zpětně, tj. od měsíce, ve kterém byla podána žádost. Uživatelé, jejich rodiny, případně poskytovatelé služeb však musejí tento přechodný nedostatek, který může trvat několik měsíců, řešit z vlastních zdrojů.

Velké obtíže znamenalo také samotné překlopení i nastavení systému⁴⁷, **úroveň a forma příspěvků na péči** se v některých případech jeví jako nedostatečná. Několik tisíc občanů ve věku nad 80 let, kteří jsou částečně závislí na péči, si od ledna finančně pohoršilo. Podle nového zákona o sociálních službách dostane jejich rodina na dávkách o 1880 Kč měsíčně méně, než měla dosud. Podle starých pravidel měl totiž člověk starší 80 let nárok na zvýšení důchodu pro bezmocnost ve výši 480 korun měsíčně. Jeho příbuzný, který se o něj staral, pak obdržel od státu příspěvek na péči o osobu blízkou 5400 Kč. Zhoršení situace může nastat také v řadě domovů pro seniory, kde podle průzkumů 60–70 % uživatelů nemá žádný nárok na příspěvek od státu a fakticky tak nepotřebují službu, kterou dostávají. Příspěvek také přinesl některé problémy přímo poskytovatelům služeb; kupříkladu v domech s pečovatelskou službou málokterý senior chápe, že peníze, které dostal, má použít na služby. Většina seniorů si podle sdělení poskytovatelů myslí, že mají příspěvek na péči na přilepšenou. V této souvislosti se znovu obnovila diskuse, zda je ideální dávat peníze přímo uživatelům.⁴⁸ Také nastavení příspěvku na péči se jeví jako problematické; stanovená kritéria jsou předmětem odborných diskusí, neboť dochází k diskriminaci některých klientských skupin (například lidé se zrakovým postižením nebo lidé s duševním onemocněním). Neslyšící, sluchově postižení starší 15 let s ukončeným základním vzděláním, nedosáhnou na příspěvek; v mnoha případech tak pečovatelská služba od 1. ledna 2007 ukončila poskytování tlumočnických služeb dle zákona 155/1998 sb.

47/ Problémy byly zaznamenány například také v případě podpory péče o veterány, kteří měli v minulém systému specifické postavení; možnost podpory zařízení poskytující služby veteránům ze strany ministerstva obrany však byla novelizací legislativy i nadále umožněna.

48/ Epizodním tématem, který vzbudil velkou mediální pozornost, byla otázka započitatelnosti příspěvku na péči ze strany rodinných příslušníků, kteří se starají o příbuzného s postižením. Po určitých zmatcích s výkladem zákona vydalo ministerstvo prohlášení, že se příspěvek na péči se nepovažuje za příjem pro účely zákona o státní sociální podpoře.

o znakové řeči a klientům tak nastalo období „ticha a dezorientace“. Některé skupiny uživatelů ze seznamu zcela vypadly, např. děti se závažným onemocněním jako je celiakie či fenylketonurie.

Je sporné, do jaké míry je tato plošná dávka se čtyřmi skokovými kategoriemi schopná flexibilně reflektovat skutečné potřeby uživatelů a možnosti společnosti. Při posuzování se jeví jako značně sporné, že se hodnotí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má trvat déle než jeden rok. To může znamenat naprostou katastrofu u osob, které postihne mozková mrtvice nebo se stanou obětí autonehody či utrpí jiný úraz. Zařízení sociální péče mohou tohoto člověka přijmout jen z obtížemi, protože nemá příspěvek na péči, neboť není v daném stavu déle než rok. Dalším z problémů je, že tato dávka nemotivuje uživatele k vyšší soběstačnosti. Například pokud je klient dobře sociálně zrehabilitovaný stává se soběstačným, ztrácí nárok na příspěvek, tudíž již nemůže nakupovat služby až do té doby, než se jeho stav opět zhorší. Vytváří se tak začarovaný kruh, buď chybí peníze, nebo péče. Potíže a nejasnosti v praxi způsobuje rovněž otázka, zda je poskytovatel pobytové služby povinen vrátit část příspěvku na péči, když uživatel pobývá doma nebo třeba na návštěvě u přátel, nebo zda se mu sníží poplatek za služby pokud namísto služeb poskytovatele využije běžné komerční služby (stravování, kadeřnictví, pedikúra apod.). Opačná situace nastává po dobu hospitalizace klienta nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby. Na tuto situaci reaguje vládní návrh novelizace zákona z května 2007, který navrhuje, aby v situacích, které trvají celý kalendářní měsíc, byla výplata příspěvku na péči zastavena.

Významnou úlohu při **administraci nového příspěvku na péči** mají **obce s rozšířenou působností**. Státní rozpočet na rok 2007 v souvislosti s účinností zákona o sociálních službách navýšil příspěvek na výkon státní správy obcím s rozšířenou působností o 203 milionů Kč, při projednávání rozpočtu parlamentu byl tento příspěvek ještě zvýšen o dalších 200 milionů Kč. To podle vyjádření MPSV představuje možnost navýšení počtu pracovníků o cca 1 tisíc. Starostové těchto obcí však tvrdí, že tuto činnost musí dotovat ze svého a chybějí jim na to peníze, protože od státu za službu, kterou si objednal, finance nedostali. Velkým tématem je personální zajištění této agendy ze strany posudkových lékařů i samotných obcí. Například v Kutné Hoře mají 1178 příspěvků na péči překlopených ze systému bezmocnosti, v polovině února evidovali 229 nových žádostí, v Olomouci je to pak 2566 překlopených příspěvků, nových žádostí měli 721 a v Uničově pak 390 překlopených a 175 nových žádostí. V zásadě lze konstatovat, že na počátku roku vzrostl o čtvrtinu počet potenciálních klientů v systému, další navýšení je možné očekávat v souvislosti se zvyšováním informovanosti a povědomí společnosti o této dávce. Jako problém se jeví nedostatečná **kapacita posudkových lékařů**. V současné době pracuje v celé České republice pouze 85 posudkových lékařů. Od 1. července 2006 si tedy úřady práce nasmlouvávají lékaře, ti však nemají atestaci z posudkového lékařství. Tito lékaři posudkovým lékařům předpřipraví odborný posudek, aby na jeho základě mohlo

dojít k rozhodnutí. Na vyhotovení posudku mají lékaři ze zákona 30–60 dnů. Mnohým uživatelům byl obcí zaslán dopis, ve kterém se píše, že řízení o příspěvku na péči je pozastaveno z důvodu nedostačujících kapacit. V některých případech byli žadatelé vyrozuměni, že řízení (o příspěvku na péči) bylo pozastaveno. Zákon však nestanovuje lhůty, na jak dlouho může být řízení přerušeno. Obec postupuje při rozhodování o příspěvku na péči na základě doporučení posudkových lékařů, ale může rozhodnout jinak. Obce v tomto systému mají klíčovou roli, neboť poslední slovo v rozhodnutí o příspěvku má právě obec. Problémem proto je, že často není předem stanoveno a je nejasné, kdo z obecního úřadu má konečné slovo při rozhodování o zařazení do určitého stupně závislosti, ani který pracovník má příslušnou pravomoc k tomu, aby posoudil validitu důkazních prostředků. V převážné většině obcí nemají dosud zajištěn **dostatečný počet pracovníků** na administraci žádostí. Některé obecní úřady mají schválený navýšený počet tabulkových míst, vypsaly výběrové řízení, nemohou však sehnat vhodné lidi, kteří by splňovali podmínky vzdělání podle požadavků legislativy. Zákon o sociálních službách neumožňuje přijetí pracovníků bez příslušného vzdělání. Mnohé obce řeší tuto situaci zvýšeným pracovním nasazením a prací přesčas. Obce by uvítaly doporučení ohledně počtu pracovníků a další navýšení účelové dotace na výkon státní správy v této oblasti. Je si však třeba uvědomit, že počátkem roku byla nestandardní situace, neboť celý systém se nově zaváděl a jednalo se o jednorázový nápor na počátku roku v souvislosti se zavedením nové agendy.⁴⁹

Ministerstvo se snaží poskytovat **metodickou podporu při posuzování příspěvku na péči**. Zatím byla zpracována pracovní verze metodiky k provádění předmětné agendy, a to pro obecní a krajské úřady, a interní materiál pro posuzování stupně závislosti osoby pro lékařskou posudkovou službu úřadů práce. Tyto metodiky však pouze opakují znění vyhlášky a pracovníkům v praxi na příkladech neposkytují návody k řešení konkrétních situací. Jednotlivé kauzy jsou metodicky řešeny v linii obecní úřad – krajský úřad – ministerstvo; pokud je z řešení jednotlivých kauz možné učinit obecný závěr, je tato informace zasílána obcím a krajským úřadům formou dopisu ředitele odboru sociálních služeb. Podle vyjádření obcí však mají na řešení některých konkrétních případů různí pracovníci legislativního odboru ministerstva zcela odlišné názory. Ministerstvo průběžně organizuje školení, tato jsou ale bohužel jen v minimálním rozsahu. V polovině roku 2007 však ministerstvo chystá sérii pracovních seminářů pro zaměstnance obecních a krajských úřadů. Právě nedostatečná vzdělávací podpora implementujících pracovníků úřadů se ukazuje jako velká slabina systému. Dotazníkové šetření ukázalo, že dosud nedošlo k proškolení pracovníků se zaměřením na provádění posuzování pro příspěvek

49/ Jako samostatné a velmi sporné téma se jeví přípravy MPSV na vytvoření národního úřadu pro zaměstnanost a státní správu, kam mají přejít mimo jiné úředníci a další zaměstnanci obcí, kteří se zabývají sociální problematikou. Stát tak opět, poté, co nechal obcím systém rozběhnout, usiluje o centralizaci kompetencí.

na péči. Obce jsou tak nuceny vycházet ze souvisejících seminářů v minulosti, vzdělávat se samostudiem, případně využívat služeb komerčních vzdělávacích agentur. Ty se však hradí z prostředků úřadu a jsou často poměrně nákladné (v řádech tisíců za jednodenní školení na pracovníka).⁵⁰

Při implementaci nového systému byl zaveden **nový softwarový systém** společnosti OK systém. Z hlediska obcí jde o zcela nový program a s jeho pracovním prostředím se museli pracovníci obcí seznámit. Podle jejich vyjádření bylo bohužel na testování velmi málo času, řada představitelů obcí je přesvědčena, že ministerstvo přípravy na spuštění systému podcenilo. Podle dotazníkového šetření je softwarový systém obcemi vnímán jako málo přehledný, nespolehlivý, jako velký problém je vnímána především nestabilita systému a jeho neustálá rozpracovanost. Software obsahoval pouze základní funkce, neuměl změnit částku výplaty při přiznání vyššího stupně, snížení stupně, nepokryval doplatky, vyskytovala se možnost ztráty dat při zpracování více žádostí, nebylo možné vrátit chybný krok apod. Konkrétní problémy jsou řešeny speciální komisí při ministerstvu tzv. Komisi aplikačně programového vybavení, ve které jsou zastoupeny kraje, obce, dodavatel softwaru a ministerstvo.

Dotazníkové šetření potvrdilo, že velkým problémem je **kontrola využívání příspěvků na péči**. V této chvíli neexistuje metodika kontroly oprávněnosti čerpání příspěvku, pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, kteří se touto činností mají zabývat, neprošli žádným školením, které by bylo přímo na kontrolu využívání příspěvku zaměřeno. Obce očekávají metodickou pomoc od ministerstva a krajských úřadů. V médiích se dále objevují velké obavy, jak bude rozdělení příspěvků fungovat u klientů v zařízeních, kteří sami o sobě nerozhodují, ale mají zákonné zástupce. Další obavy souvisejí se zneužíváním příspěvků rodinnými příslušníky. Obecně panuje shoda na tom, že konkrétní využití prostředků je jen těžko kontrolovatelné. Předmětem diskusí je také praktická schopnost informované volby sociální služby ze strany příjemců příspěvků na péči, a to zejména z pohledu osob s mentálním postižením, velké části seniorů, lidí trpících demencí, duševním onemocněním, ale také smyslovým či jiným zdravotním postižením. Tito uživatelé potřebují při volbě sociálních služeb nebo hledání řešení jejich situace asistenci, která dosud není dostatečně a systémově v praxi zajištěna.

Dotace ze státního rozpočtu⁵¹

Druhým klíčovým nástrojem financování služeb jsou dotace ze státního rozpočtu. Přestože dotační systém není v této oblasti ničím novým, došlo v této oblasti k výrazným problémům. Pro rok 2007 ministerstvo

50/ Velmi sporná a eticky rozporuplná je také situace, kdy se jedná o placené semináře zajišťované pracovníky ministerstva a pořádané komerčními firmami.

51/ V analýze nerozebíráme otázku, jak jsou financovány ústavy, které zřizuje přímo MPSV ČR. Tato přetrvávající anomálie by však zcela jistě měla být řešena tak, aby byl dodržen princip neutrality.

rozdělovalo dotace celkové výši 6,7 miliardy Kč. V praxi došlo k **nevyváženému přidělení dotací různým typům poskytovaných služeb**. V procesu přidělování dotací byly preferovány zejména služby sociální péče (88 % z celkového objemu dotací, 69 % uspokojených požadavků žadatelů) a v rámci této skupiny pak rezidenční zařízení sociální péče. Lze tak konstatovat, že stát společně s kraji při rozdělování státních dotací myslel hlavně na ústavy a domovy důchodců. Dotace na terénní služby sociální péče, které mají umožňovat setrvání uživatelů v jejich přirozeném prostředí, jako je například pečovatelská služba, byly značně utlumeny; velkému množství poskytovatelů pečovatelské služby nebyla přiznána žádná dotace. Předmětem ostré kritiky v médiích byla také výše dotací na služby sociální prevence. Podíl této skupiny služeb na celkovém objemu dotací činí 9 % (52 % uspokojených požadavků žadatelů). Přitom poskytovatelé této preventivní péče, která je ze zákona bezplatná stejně tak jako poradenské služby, jsou na dotacích existenčně závislí. Samostatnou otázkou je, jaký dopad má udělování dotací na uživatele; uživatelé služeb sociální prevence totiž nemají žádný vliv na to, zda jim bude vybraná služba zajištěna.

Současně se přidělované **dotace značně odlišovaly podle právní formy a zřizovatelů poskytovatelů služeb**. Potvrdil se střet zájmů u krajských subjektů a jejich preference před obecními a neziskovými poskytovateli. Krajským zařízením byla přidělena 64 % z celkového objemu dotací (83 % uspokojených požadavků žadatelů), zatímco obecním zařízením 14 % z celkového objemu dotací (50 % uspokojených požadavků žadatelů) a nestátním neziskovým organizacím 21 % z celkových dotací (50 % uspokojených požadavků).⁵² Krajská zařízení tak dostala daleko vyšší dotaci než srovnatelná obecní či nezisková zařízení. Podle Svazu měst a obcí ČR, který na disproporce opakovaně upozorňoval, činí rozdíly v přidělených dotacích například u domovů pro seniory až 100 tisíc Kč na jedno místo ročně. Podle údajů MPSV byla celková dotace na zabezpečení sociálních služeb krajům snížena meziročně o 1,3 miliardy korun, obcím byla snížena o 100 milionů korun, zatímco neziskových organizacím byla zvýšena dotace o 70 milionů. Je si však třeba uvědomit, že při tomto vyčíslení jsou pominuty mnohamiliardové předpokládané příjmy do služeb sociální péče zřizovaných převážně samosprávami plynoucích z úhrad od klientů prostřednictvím příspěvku na péči.

Přestože deklarovaným cílem dotačního řízení bylo neohrozit kontinuitu poskytování a financování sociálních služeb, analýza výsledků dotačního řízení ukázala, že se tento cíl v řadě případů naplnit nepodařilo a poskytovatelé služeb v řadě případů nedostali dotaci na provoz v dostatečné výši. Ministerstvo, které disponuje určitou rezervou, vyjádřilo snahu jednotlivé **krizové finanční situace** různých poskytovatelů sociálních služeb řešit ve spolupráci s kraji do konce března 2007. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že řada krajů má

52/ Průběžná informace o dotačním řízení MPSV ČR v oblasti podpory poskytování sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

pro případy, kdy se poskytovatel služby dostane v průběhu roku 2007 do tíživé situace, vytvořenu vlastní finanční rezervu v rozpočtu. V některých případech však již došlo k **zániku poskytovaných služeb** a sociální odbory obecních úřadů zajišťovaly kontinuitu péče a umístění klientů v jiných zařízeních. Například sociální odbor Prahy 15 řešil případ ukončení činnosti pobytového nestátního zařízení, které poskytovalo péči čtrřiceti klientům a které muselo ukončit provoz pro dluhy a nekvalitní poskytování péče. Samostatným fenoménem je pozdní přidělování dotací.

V letošním roce se dotační systém zaměřil výhradně na financování již existujících služeb, financování nových služeb a jejich vzniku nebylo umožněno. V dotazníkovém šetření některé kraje uvedly, že plánují stanovit základní kritéria pro možný vstup nových poskytovatelů (sociálních služeb) do systému s ohledem na zjištěnou potřebnost dané služby ve vazbě na připravovaný střednědobý plán kraje. Do budoucna ministerstvo a kraje plánují financování nových služeb také z evropských strukturálních fondů. Evropské strukturální fondy představují významný potenciál pro skokové posunutí sociálních služeb na kvalitativně vyšší úroveň. Tyto peníze by měly podpořit přípravu vzdělávacích programů, umožnit transformaci pobytových zařízení, zavádět moderní metody řízení kvality, případně nastartovat rozvoj nových služeb včetně podpory vzniku služeb alternativních ke službám rezidenčním. Z logiky věci by však rozhodně neměly být určeny na krytí salda běžných opakujících se provozních výdajů, tak jak to předpokládá ministerstvo.

Zachování voluntaristického **nenárokového dotačního principu** jako jednoho ze dvou hlavních zdrojů financování nese značná rizika a ukazuje se jako krajně nevyhovující. Neexistují kritéria, při jejichž splnění by mohl poskytovatel předpokládat, že dotaci obdrží. Hodnotící kritéria nebyla žadatelům o dotaci předem poskytnuta. Výše dotací se u jednotlivých poskytovatelů každoročně významně mění a jsou nejisté. Jak se navíc ukázalo, v mnoha případech poskytovatelé služeb nedostali dotaci na provoz v dostatečné výši a byli tak nuceni omezit svůj provoz, propouštět zaměstnance či dokonce ukončit činnost. Situace, kdy poskytovatelé musí každý rok žádat o dotace na krytí výdajů své běžné činnosti, jednoznačně vede k existenční nejistotě poskytovatelů. Současně tento způsob financování znamená administrativní zátěž poskytovatelů spojenou s vypracováním obsáhlých žádostí o poskytnutí dotace.

V rozdělení dotací chybí systém. Nevhodné a netransparentní je také **přidělování dotací z centrální úrovně**. Tento systém byl současně poznamenán nejednotností hodnocení projektů ze strany krajů, chybějící metodikou a kritérii hodnocení. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že přestože kraje neměly možnost přímého vstupu do vlastního rozhodnutí o poskytnutí dotací ze státního rozpočtu, zaměstnanci krajských úřadů se však podíleli na hodnocení žádostí o dotaci a stanovování návrhu výše dotace, a to včetně žádostí podaných zařízeními krajů. V procesu hodnocení nebyli využiti externí odborníci, docházelo tak k jasnému střetu zájmů. Poskytovatelé nedostali jednoznačné vysvětlení a nevědí, proč se tak razantně snížily dotace od státu, proč případně neobdrželi

dotaci vůbec, nebo čím se výše přidělené dotace řídila. Systém financování služeb se tak stal neprůhledným a nevyváženým. Nadějně je propojení systému financování služeb s procesem komunitního plánování; tento proces však nebyl dosud plně spuštěn a stávající dotační politika se tak o reálné potřeby zjištěné v místě neopírá.

Cenová regulace

Zákon a navazující vyhláška zavádí do systému cenovou regulaci. Právě výše úhrad za služby je dalším sporným bodem zákona a předmětem mnoha diskusí. Nastavení **výše cenových stropů** se jeví podle vyjádření řady poskytovatelů také jako nevyhovující. Například částka, která je doporučena zákonem na úhradu služby osobní asistence nebo pečovatelské služby, činí až 85 Kč na hodinu. Taková částka však nestačí k pokrytí mzdových prostředků na pracovníky v sociálních službách. Není v ní navíc rozpočtována ztráta času při přemístění ke klientovi – uživateli sociální služby nebo provozní zázemí a související organizačně administrativní výdaje. U pečovatelské služby se například odhaduje, že na zajištění jedné hodiny potřebují organizace poskytující službu 170 Kč. Je proto zjevné, že polovinu výdajů musejí organizace pokrýt z dotací, příspěvků zřizovatelů, případně z jiných zdrojů. A právě dotace byly řadě poskytovatelů výrazně kráceny kvůli zavedení příspěvku na péči. Poskytovatelé služeb proto zvedali poplatky za služby. Vzhledem k cenové regulaci však byli do značné míry omezeni. Některé organizace se při výrazném zkrácení dotací dostaly do pasti, poplatky za služby totiž nemohou zvýšit nad zákonem stanovenou hranici, tudíž jim vzniklý rozpočtový deficit nepokryjí ani klienti.

Na druhou stranu se v praxi vyskytují problémy, na které poukázala na celostátní konferenci SKOK⁵³ zástupkyně Veřejného ochránce práv. Ty spočívají v situacích, kdy je limitní stanovení nákladů za stravu na vyšší úrovni než příjem klienta. Může se pak vytvářet fiktivní dluh, který vzniká uživateli. Velká část klientů domovů nemá dostatečné příjmy na to, aby mohli úhrady za pobyt platit, vznikají jim tak nedoplatky. Praxe je taková, že nedoplatky nejsou vymáhány a doplatí je bez dalšího zřizovatel. Obdobně problémová je situace, kdy uživatelům s postižením, kteří pracují na volném trhu práce nebo v chráněných dílnách a mají odtud příjem, je tento příjem přímo použit na zaplacení úhrad za pobyt. To je pro klienty demotivující a klienti proto přestávají pracovat či podstupovat pracovní terapii.

Návrhy na řešení problémových situací

Aby bylo možné zachovat princip vyplácení příspěvku na péči v penězích, je třeba výrazně **posílit jak podporu klientů při rozhodování o způsobech čerpání příspěvku na péči, tak kontrolní mechanismy jeho**

53/ Sociální začleňování ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Sborník z celostátní konference. Praha: SKOK, 2007.

čerpání. V současné době rozhoduje o využití příspěvku sám uživatel a jeho pomáhající rodina; odbornost a sociální práce s klientem je tak vytěsněna na okraj. Při změnách je možné se inspirovat zahraničními systémy „care managementu“; před vlastním vyplacením příspěvku by mělo být poskytnuto intenzivní poradenství. Na celostátní konferenci SKOK senátor Čáslava vyslovil návrh na vytvoření profesionálních informačně poradenských center.

Ve střednědobém horizontu je tedy třeba provést analýzu využívání příspěvku na péči a zvážit možnost poukázek – voucherů, šeků či bankovních karet, jež by mohli uživatelé, jejich rodiny nebo zákonní opatrovníci za službu směnít. Tyto nástroje je možné vnímat také nikoliv jako plošné, nýbrž selektivní řešení u klientů, jejichž schopnost vybrat si služby je výrazně omezena. Možnost nahradit peněžní formu příspěvku na péči formou poukázky na sociální služby v zařízení poskytujícím sociální služby se nabízí také v případě zneužívání příspěvku příjemcem. Obecně je však třeba si uvědomit, že tím, že nebyly použity poukázky či šeky hned od začátku, je případné zavedení těchto nepeněžních transferů politicky velmi obtížně průchodné.

Z hlediska **konstrukce příspěvku** se jeví jako žádoucí redefinovat stanovená kritéria posuzování tak, aby neznevyhodňovala různé klientské skupiny. Příspěvek na péči stanovený ve čtyřech kategoriích není dostatečně flexibilní; hrubé kategorie jednotlivých úrovní příspěvku odstupňované i o 4 tisíce Kč nemohou dostatečně reflektovat potřeby uživatelů.⁵⁴ Je proto potřeba zvážit možnost navýšení počtu kategorií, případně definování pásem pro rozhodování na místní úrovni.

Z hlediska **administrace příspěvků na péči** je nutno posílit posudkové komise úřadu práce, s čímž souvisí i jejich lepší finanční ohodnocení. Posudkové lékařství není příliš populární a vykonávají jej převážně starší lékaři. Bude-li mít poslední slovo při rozhodování o zařazení žadatele do určitého stupně závislosti pracovník sociálního odboru na obecním úřadě, bude také nezbytné vypracovat metodiku. Jde totiž většinou o člověka, který žadatele a jeho situaci zná, což může být žadateli ku prospěchu, ale také se zde mohou projevit osobní antipatie úředníka vůči žadateli. Současně by měla být upřesněna kritéria posuzovacího procesu, vypracovány sofistikované manuály s příklady a zajištěno školení posuzovatelů. Ve střednědobém horizontu je účelné zvážit činnost společných posuzovacích týmů.

Z hlediska čerpání příspěvku na neformální péči je ve střednědobém horizontu žádoucí **nastavit systém podpory** a případné certifikace **pečujících**; čerpání příspěvku by v těchto případech mohlo být podmíněno absolvováním tréninku, aby se pečovatelé naučili reagovat na potřebu klientů a řešit krizové situace.

54/ Na obdobný problém skokových hranic je možné narazit v souvislosti s velikostními koeficienty sídel při financování obcí.

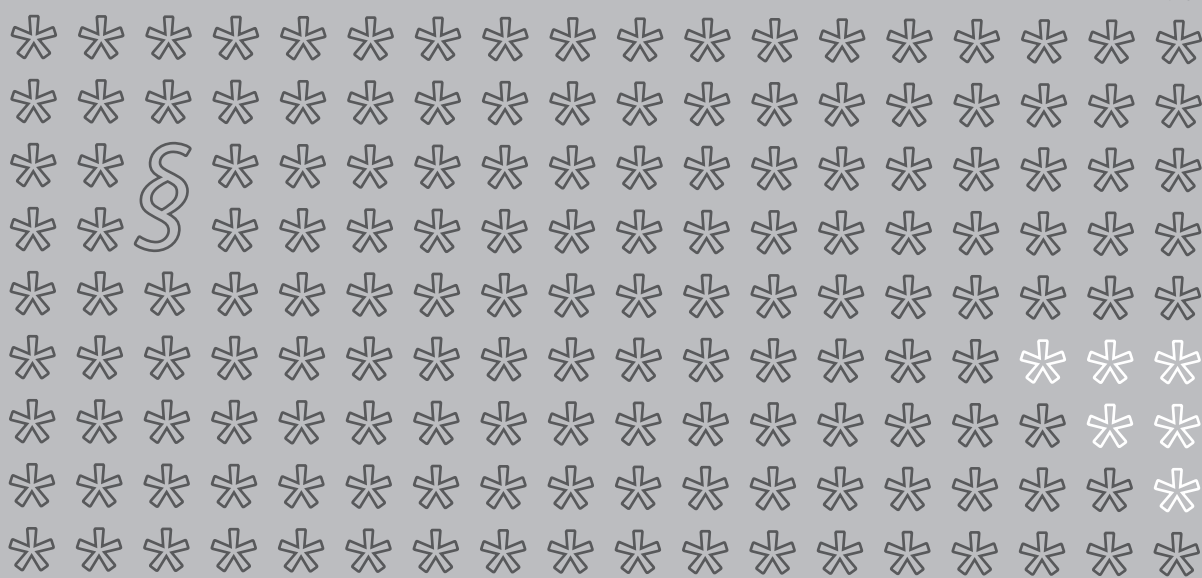
V dlouhodobém horizontu se v kontextu stárnoucí populace a zvyšujících se tlaků na veřejné finance jeví jako nezbytné **otevřít diskusi o posílení finanční participace uživatelů** a jejich rodin při řešení nepříznivé sociální situace; výhledově je třeba také diskutovat zohledňování úspor uživatelů. V neposlední řadě je otázkou, zda pro oblast sociálně zdravotní péče, jejíž potřeba je předem daná, nezávat možnost využití institutu pojištění.

Dotací nenáročný princip jako jeden z hlavních zdrojů financování sociálních služeb je dlouhodobě neudržitelný. Problémy s nejistotou při přidělování dotací nevyřeší ani přesunutí pravomocí pro rozdělování dotací z centrální úrovně na kraje, o kterém uvažuje ministerstvo. Inspiraci pro udržitelná řešení ve střednědobém horizontu poskytuje resort zdravotnictví; také sociální služby by bylo možné **financovat na základě dlouhodobých smluvních vztahů v regionálních sítích**. Právě tyto sítě by měly být definovány na základě komunitního plánování služeb. Dnes je výběr služby značně omezený její dostupností a kapacitou danou živelným historickým vývojem. Vznik nových služeb není systematicky podporován. Již pro příští rok je proto klíčové skutečně **provázat financování služeb s procesem komunitního plánování** – identifikací poptávky a zacílením nabídky služeb v daném regionu. Financování institucí – poskytovatelů sociálních služeb musí vycházet z místních potřeb. Dotace je třeba poskytovat pouze poskytovatelům služeb, kteří jsou registrováni, a s jejichž službami se zároveň počítá v příslušném střednědobém plánu sociálních služeb.

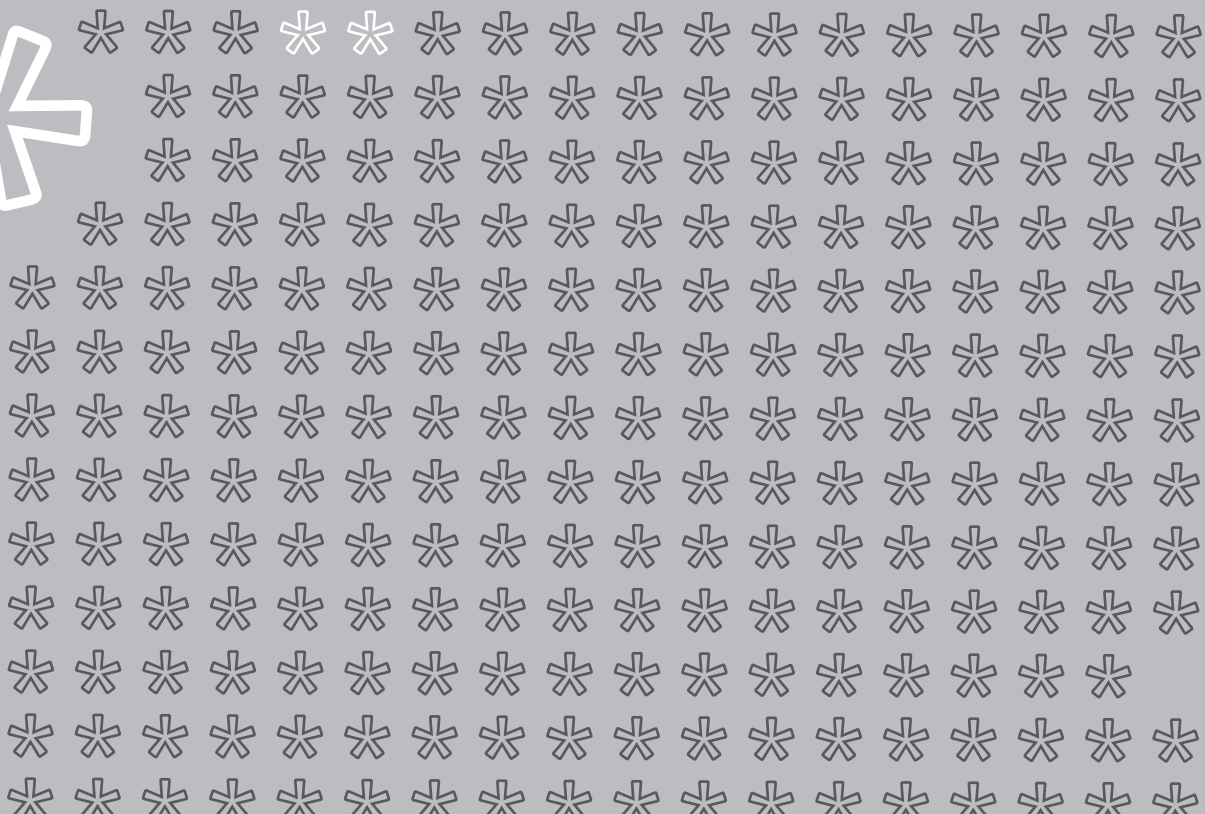
Abyste mohlo dojít ke **skutečné transformaci služeb**, jeví se jako nutné stanovit definované alokace na rezidenční a terénní služby sociální péče. Podle statistik v naší zemi čeká více než 65 tisíc lidí na své místo v ústavu; mnoho seniorů a lidí se zdravotním postižením však již dnes žije v domovech, ale sociální služby nepotřebuje, pouze tam bydlí. Je třeba jednoznačně deklarovat, že pokud je cílem zajistit deinstitucionalizaci služeb, bude muset být tato praxe opuštěna a naopak bude muset být podpořen vznik služeb terénních a důsledně financovány stávající zařízení terénní a komunitní.

Nezbytné je **zajištění spravedlivého financování různých typů sociálních služeb**. Účelovým vázáním finančních prostředků na služby sociální prevence by mohlo být zajištěno, že tyto služby, které jsou v zájmu celé společnosti, budou dostatečně podporovány a nebudou nadále na okraji zájmu veřejné správy. Vyšší množství prostředků na služby sociální prevence je možno dosáhnout také tím, že počet podpořených poskytovatelů bude jedním z kritérií pro určení výše dotace pro konkrétní kraj. Toto opatření by mohlo kraje motivovat k tomu, aby služby sociální prevence podporovaly. Zvýhodnění služeb sociální prevence lze dosáhnout i v rámci tvorby nařízení vlády, se kterým počítá § 101 odst. 7 zákona, a které stále neexistuje.

Je třeba **vyhodnotit cenovou regulaci služeb** a výši jednotlivých částek maximálních úhrad. Způsob úhrad formou hodinové sazby se jeví v praxi u řady služeb (jako je například osobní asistence) jako nereálný. Cestou je umožnění stanovení tzv. paušální měsíční platby za poskytované služby, která by byla součástí dohody o poskytování služeb s uživatelem.



ochrana práv uživatelů



Ochrana práv uživatelů služeb

Vybrané názory na realizované změny z tisku

Za zdmi českých ústavů žije nejvíc lidí v přepočtu na obyvatele na světě. Zatím jen málo lidí tuší, že existuje i jiná možnost než pobytová služba, ale to se určitě brzy změní, dodává úředník. V nejbližších týdnech mají všechny krajské úřady vybrat po jednom větším ústavu, který projde procesem svého zrušení. Jeho pracovníci se rozptýlí do terénních služeb a budou za svými klienty docházet domů nebo do menších alternativních zařízení.

(Jaromír Ševela: Ústavy ještě stojí, Respekt, 5. 2. 2007)

Žije zde 18 mentálně postižených mužů, vesměs zbavených způsobilosti k právním úkonům. To znamená, že i smlouvy za ně musí podepsat jejich opatrovníci. Nejčastěji jimi jsou rodinní příslušníci. Čtyři ze zdejších klientů ale příbuzné nemají, opatrovníkem jim byl ústav. A zatím zůstává dál, protože jiné se nepodařilo najít.

(Domov musí uzavírat smlouvy sám se sebou, Ústecký deník, Moje Ústecko, 19. 2. 2007)

Vymezení situace a legislativní principy změn

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb či vůbec osob znevýhodněných svou nepříznivou sociální situací a tudíž často omezených ve schopnostech a možnostech se účinně chránit či se domáhat svých práv je jednou ze základních povinností státu vyplývajících z Listiny základních práv a svobod, dalších zákonů i různých mezinárodních závazků, např. z evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod⁵⁵, Evropské sociální charty⁵⁶, evropské Úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání⁵⁷ a dalších mezinárodních dokumentů.

55/ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Řím: Rada Evropy, 1950.

56/ Evropská sociální charta. Turín: Rada Evropy, 1961.

57/ Úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání. Štrasburk: Rada Evropy, 1987.

Na problémy v dodržování a naplňování práv uživatelů v sociálních službách, zejména v rezidenčních, upozorňují už řadu let různé instituce, ať mezinárodní, např. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání⁵⁸, Amnesty International, Mental Disability Advocacy Center, či tuzemské, jako například Veřejný ochránce práv⁵⁹, Zmocněnec Vlády pro lidská práva⁶⁰, Český helsinský výbor a další organizace působící v oblasti lidských práv. Na problémy v oblasti dodržování lidských práv upozorňují i média (viz kauzy z různých ústavů sociální péče či problematika síťových a klecových lůžek).

V důvodové zprávě popisuje předkladatel zákona problémové oblasti ochrany práv před realizovanou změnou následovně: *Osoby, které jsou oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, nejsou dostatečně chráněny před tím, aby jejich individuální zájmy nebyly poškozeny ať již nesprávným postupem orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb. Jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci, je považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za akčního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle, jak situaci řešit, by měly být určující pro formu pomoci.*⁶¹

Cíle zákona o sociálních službách v oblasti práv předkladatel zákona uvádí následující: *naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti a zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy.*⁶²

Popis analyzovaných nástrojů

Samotný zákon o sociálních službách svým ustanovením předchází možnému porušování práv uživatele, diskriminaci a snaží se tak o ochranu jeho osobnosti a práv hned několika nástroji.

V prvé řadě v rámci §88 zákon vyjmenovává **povinnosti poskytovatele**. V písmenech a) až d) a f) je kladen důraz na prosazování individuálních práv a potřeb uživatele a na srozumitelné a jasné podávání informací o poskytovateli a podmínkách poskytování sociální služby s ohledem na uživatelskou schopnost porozumění a chápání obsahu věci. Při komunikaci s uživatelem je nutné používat takovou formu, které uživatel rozumí (např. užití znakové řeči, přizpůsobení velikosti písma, užití alternativní komunikace atd.). Aby nedocházelo k porušení ochrany osobních údajů, stanovuje zákon povinnost mlčenlivosti zaměstnanců poskytovatelů so-

58/ Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání. Štrasburk: CPT Rady Evropy, 2002.

59/ Zpráva z návštěv v zařízení. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007.

60/ Zpráva o stavu lidských práv v České republice v roce 2005. Praha: Rada vlády České republiky pro lidská práva, 2006.

61/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 1.

62/ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, str. 3.

ciálních služeb, ale i obcí, kraje a státu, kteří se při své činnosti dozvědí údaje o osobách, jimž je poskytována sociální služba či příspěvek na péči. Toto ustanovení je v souladu se zákonem o ochraně dat a osobních údajů. Porušení povinnosti mlčenlivosti zákon hodnotí jako právní delikt a ukládá za něj pokutu v různé výši. Dodržování povinností stanovených poskytovatelům zákonem o sociálních službách je předmětem inspekce, kterou se zabýváme v kapitole Kvalita sociálních služeb.

Zákon dále popisuje možné **restriktivní opatření** vůči uživateli a povinnosti poskytovatele při použití restriktivních opatření. Zákon definuje, v jakém případě lze použít **opatření omezující pohyb osob** (*přímé ohrožení zdraví a života uživatele, zdraví a život jiných fyzických osob*). Opatření smí být používána jen po dobu nezbytně nutnou a pouze v tom případě, kdy selhala jiná možná opatření, jako je domluva, odvrácení pozornosti, rozptýlení atd. V zákoně je přesně stanoveno, v jakém pořadí mohou být opatření používána – nejprve fyzická restrikce (úchopové techniky, mechanická restrikce – umístění osoby do místnosti určené k bezpečnému pohybu, chemická restrikce/medikace). Před použitím jmenovaných opatření je potřeba souhlasu lékaře. O celé záležitosti musí být do zákonem stanovené doby informován zákonný zástupce uživatele. Událost musí být zaevidována – kdo opatření proti uživateli použil, kdy se tak stalo, kdy bylo opatření ukončeno, důvod použití opatření s přesným popisem situace, která události předcházela, záznam o informování zákonného zástupce.

Dalším nástrojem ochrany práv uživatelů je zakotvení vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem v podobě **smlouvy o poskytování sociální služby**. Smlouvy nahrazují původní správní rozhodnutí a měly by umožnit uživateli služby volit a ovlivňovat podobu služby. Podle zákona má poskytovatel povinnost uzavřít s uživatelem nebo jeho zákonným zástupcem takovou smlouvu v písemné či ústní formě. V písemné formě je povinná pro služby sociální péče. Pro některé služby sociální prevence tato povinnost nastává tehdy, pokud o to jedna strana požádá dle §91, odst. 1. Ve smlouvě jsou uvedeny mimo jiné náležitosti i rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výpovědní důvody a výpovědní lhůty. Smlouva je tedy oboustranný akt ochrany jak pro uživatele, tak i poskytovatele. Kvalita smluvního vztahu je upravena ve Standardech kvality sociálních služeb, konkrétně ve standardu č. 4 (viz vyhláška 505/2007 Sb.) a je následně také předmětem inspekčního šetření.

Dodržování standardů kvality je dalším z nástrojů usilujících o ochranu práv uživatele. Standardy kvality sociálních služeb se vedle smluvních vztahů specificky věnují dalším oblastem ochrany práv uživatelů. Jsou to zejména standardy č. 1, Cíl a způsoby poskytování služeb, č. 2, Ochrana práv, a č. 7, Stížnosti. Kritéria, která se k nim vztahují, zkoumají, zda uživatel může v rámci poskytování služby uplatňovat svou vlastní vůli, zda to zaručují písemné postupy, které má zařízení zpracováno, zda chrání uživatele před předsudky, kterým by mohli být díky poskytování služby vystaveni. Dále se zabývají tím, zda má poskytovatel zpracována pravidla

pro předcházení situacím, kdy by mohlo dojít k porušení lidských práv uživatelů či ke střetu zájmů mezi zájmy uživatele a zařízení, a zda tato fungují v praxi. Jedním z častých střetů zájmů je opatrovnictví poskytovatele vůči uživateli, protože opatrovníkem nemůže být ten, jehož zájmy se dostávají do střetu se zájmy opatrovance. Předmětem zkoumání je také to, mohou-li si uživatelé na kvalitu služeb v zařízení bezpečně a efektivně stěžovat. Podrobně se touto oblastí zabýváme v kapitole Kvalita služeb.

Právo na vlastní volbu služby by měl zákon také umožnit tím, že poskytne příspěvek na péči a zároveň vytvoří prostor pro dostatek dostupných služeb. Uživatelé sociálních služeb se prostřednictvím **příspěvku na péči** mají stát aktivními činiteli v procesu rozhodování péče o svoji osobu. Kromě toho má tento příspěvek napomoci lidem v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a závislým na pomoci jiné fyzické osoby, aby se lépe začlenili do většinové společnosti. Součástí tohoto nástroje je i kontrola využití příspěvku na péči, v rámci které by mělo docházet ke zkoumání, zda není příspěvek zneužíván příjemcem, příp. rodinnými příslušníky či jinými osobami. Podrobně se tímto finančním nástrojem zabýváme v kapitole Efektivita a financování služeb.

Rozbor uplatňování nástrojů v praxi

Střet zájmů

Častým případem střetu zájmů je **opatrovnictví uživatele, které vykonává poskytovatel služby**. Taková situace je však běžná v pobytových zařízeních sociálních služeb (bývalých ústavech sociální péče), kde byl často opatrovníkem ustanoven ředitel nebo další zaměstnanci zařízení. Podle názoru autorů této analýzy se jedná o případ, kdy se jeho zájmy mohou dostat do střetu se zájmy opatrovance, viz § 20 odst. 2. Z tohoto důvodu by v těchto případech neměl být takový opatrovník (zařízení) příjemcem příspěvku. Příspěvek na péči je určen na pokrytí nákladů sociálních služeb pro uživatele tak, aby se uživatel dokázal co nejlépe zapojit do běžného života většinové společnosti. Příspěvek je poskytován přímo uživateli, který má samostatně rozhodnout, kterou ze sociálních služeb bude využívat. Je-li opatrovanec zbaven způsobilosti k právním úkonům či je v ní omezen, bude o využití příspěvku na péči rozhodovat opatrovník. Z toho vyplývá, že bude rozhodovat i o typu služby, kterou by podle jeho uvážení měl opatrovanec využívat. V případě, že opatrovníkem bude poskytovatel služby, může nastat situace, kdy opatrovník za nejvhodnější službu pro svého opatrovance určí pobyt ve svém zařízení, neboť je to pro něj finančně či jinak výhodné. Mnozí uživatelé tak mohou být v zařízeních „mateřsky“ drženi, i když by byli schopni využívat jiný typ služeb, popřípadě se zařadit do běžného života.

Podobný střet zájmů však může nastat i v prostředí zcela přirozeném, kdy je opatrovníkem např. člen rodiny. Zde by měla situaci řešit kontrola využívání příspěvku, kterou budou provádět obce s rozšířenou působností. Pro takovou kontrolu však zatím neexistují žádné metodické pokyny.

Opatření omezující pohyb osob

Lidská práva a základní svobody jsou zaručena všem bez rozdílu sociálního statutu či zdravotního stavu, jejich ochrana vždy náleží soudní moci. **Použití omezujících opatření** přitom konstituuje jakýsi výkon veřejné moci – aplikace donucení. V mnoha zařízeních nejde o situaci výjimečnou. Jako nezbytnost se proto jeví začlenění soudní kontroly zákonnosti provedeného opatření (obdoba medicínské detence) a dosažení žádoucí úrovně právní ochrany.

Ministerstvo práce a sociálních věcí představilo ve své prezentaci fotografie lůžek pro uživatele sociálních služeb hodnocených dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 89⁶³. Jsou zde fotografie lůžek se zvýšenými postranicemi, kurty a síťová lůžka, u nichž je komentář, zda jsou či nejsou v souladu s výše jmenovaným paragrafem zákona. Tato prezentace může být pomocným vodítkem zvláště pro poskytovatele sociálních služeb, jejichž služby využívají převážně imobilní uživatelé či osoby s demencí apod., nicméně neřeší **nerovnost zacházení při použití výše zmíněných prostředků v zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb**.

Některá rezidenční zařízení mají potíže zajistit rozhodnutí lékaře před použitím opatření omezujících pohyb osob. Podle vyjádření jedné ředitelky ústavu sociální péče účast lékaře na rozhodnutí nelze v současných podmínkách naplnit: *Některé věci nejsou příliš dobře vymyšleny. Mám na mysli například oblast restriktivních opatření. V zákoně jsou jasně dána. Tedy nejenom, že klienta umístíme do místnosti bezpečného pobytu, ale musíme používat také bezpečné fyzické úchopy. A jakékoliv fyzické omezení musíme konzultovat s lékařem. Jeden náš mentálně postižený klient má občas silné záchvaty agresivity. Když to na něj přišlo, nevěděli jsme, jak postupovat. Podle zákona bychom měli volat lékaře, který však v odpoledních hodinách, bohužel, není dostupný! Nejhorší je, že bychom museli počkat, až přijde, a teprve potom něco dělat, ale za tu dobu se může ledacos stát, a problém je na světě. Řešili jsme to tedy tak, že jsme postiženého nechali vyzuřit a všichni utekli. Řešit zmíněný problém podle litery zákona zatím nejde.*⁶⁴ Tyto názory poukazují na nutnost spolupráce zdravotních a sociálních služeb i na klíčovou úlohu vzdělávání personálu zařízení na straně jedné a lékařů na straně druhé.

63/ Kloučková, T.: Lůžka pro uživatele sociálních služeb hodnocená podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 89. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

64/ Černý, J. Přebujelá administrativa má vliv na péči o klienty. Praha: Haló noviny, Zrcadlo regionů, 2007.

Smlouvy s uživateli

Přestože smlouva mezi zařízením a uživatelem je podstatným krokem k posílení ochrany práv uživatelů, je třeba si uvědomit skutečnost, že stále přetrvává **nerovnoměrné postavení obou smluvních stran**. Zařízení může nutit uživatele, který je na službě závislý, aby souhlasil s nevýhodnými podmínkami smlouvy. Způsob právní úpravy vyvolává také další nejasnosti, které se objevily při uzavírání smluv v praxi. Objevily se totiž případy, kdy rodina pečuje o své dítě s postižením, kterému je více než 18 let, nemá omezenou způsobilost k právním úkonům a není schopno porozumět obsahu smlouvy a podepsat ji. Podobné situace nastávají také v případě uživatelů se silnou demencí či v terminálním stádiu nemoci. Otázka tedy je, jak takové situace řešit a vyhnout se hromadnému zbavování či omezování způsobilosti k právním úkonům. MPSV ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Karlovy vypracovalo vzory smluv pro službu Osobní asistence a Domovy pro seniory. Smlouvy jsou volně ke stažení na internetových stránkách MPSV. Odpovědi na výše zmíněné otázky však nedávají.

Návrhy na řešení problémových situací

Pro opatrovaného v pobytových zařízeních je v první řadě je důležité, aby se pracovníci pobytových zařízení nemohli stát opatrovníky uživatelů těchto sociálních služeb. Nově vzniklou situaci je možné řešit pomocí využití tzv. **veřejného opatrovníka**. Nicméně, je třeba si uvědomit, že v České republice to nejčastěji bývají sociální pracovníci obecních úřadů, kteří bývají takovou agendou zahlceni. Je tedy potřeba zabezpečit dostatečný počet profesionálních opatrovníků, kteří by byli pro tuto práci vyškoleni. Ve vyspělých zemích je běžné, že pro výkon veřejného opatrovníka jsou dána jasná pravidla, kdy například jeden opatrovník smí mít na starosti maximálně 30 opatrovanců. V našem prostředí jsou potřeba opatření z úrovně centrální vlády a to jak ministerstva práce a sociálních věcí, tak z ministerstva spravedlnosti. Tato opatření by mohla podpořit rozvoj profesionálního opatrovnictví (např. prostřednictvím občanských sdružení), tak aby byla zajištěna kvalita vykonávané funkce a individuální přístup a zájem o opatrovance.

Metodickou podporou ze strany MPSV a proškolením pracovníků provádějících kontrolu využívání příspěvků v rodinách uživatelů by se mohlo předcházet situacím střetu zájmů mezi uživatelem a rodinnými příslušníky a podobné situace řešit.

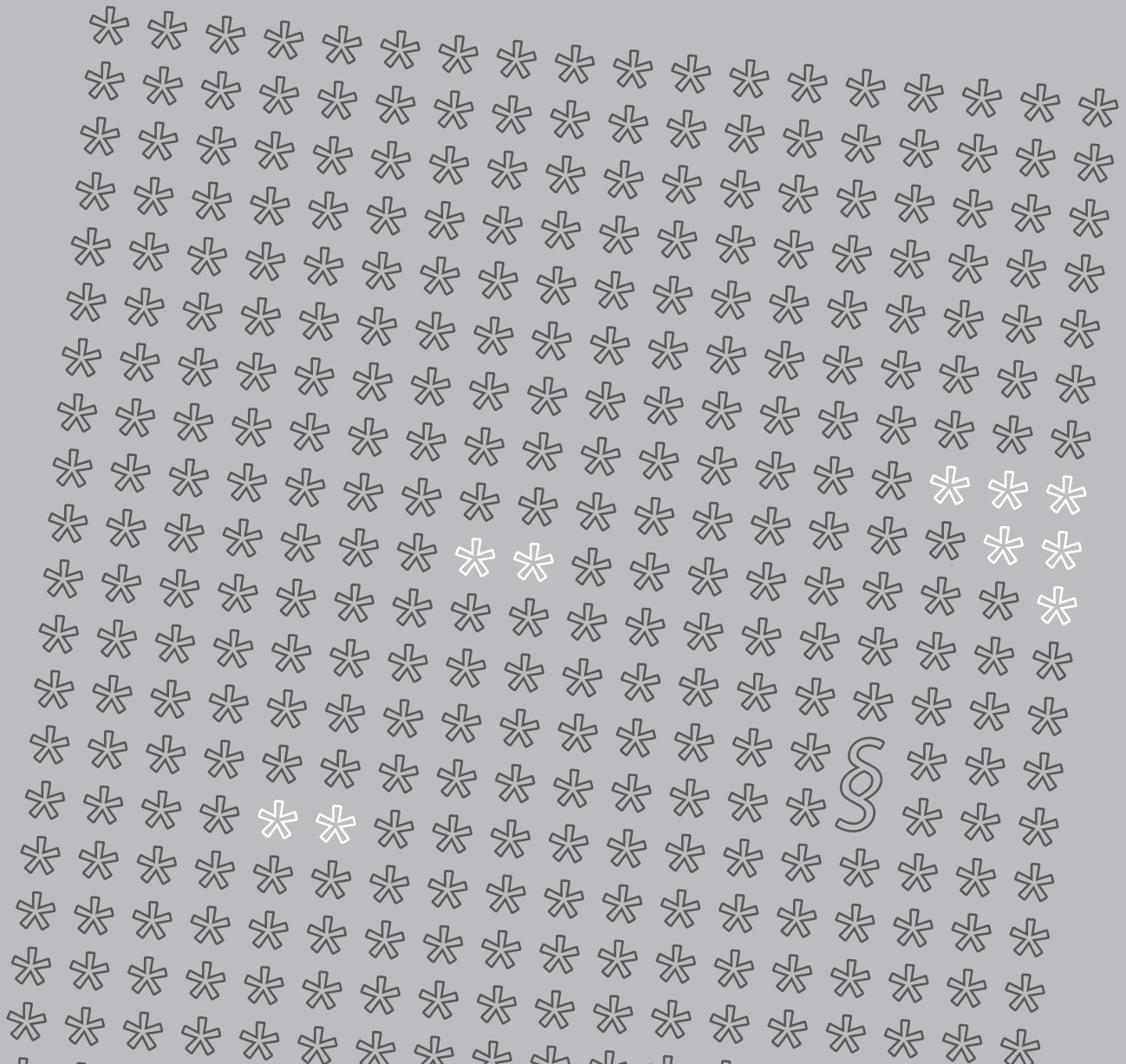
V neposlední řadě je však třeba zamezit neodůvodněnému rozdílnému zacházení s osobami, u nichž jsou použita opatření omezující pohyb v režimu medicínské detence ve zdravotnických zařízeních, a osobami omezenými v zařízeních poskytujících sociální služby. Osobám takto držným ve zdravotnických zařízeních český právní řád zaručuje současný soudní přezkum tohoto zásahu do osobní svobody. Lidem, kteří obdobnou situaci zažívají v zařízeních sociálních služeb, je taková právní ochrana odepřena. V této souvislosti je také

nutné odpovídajícím způsobem doplnit příslušná ustanovení zákona č. 99/1963 Sb. K zefektivnění ochrany práv uživatelů služeb, u kterých může dojít k použití restriktivních opatření, je nutné upřesnit kritéria pro použití takového opatření (např. začlenění známek duševní poruchy či jiného znaku vymezujícího ‚klientský‘ neklid či agresí). Dále je třeba upřesnit provádění povinných průběžných kontrol stavu klienta během aplikace omezujícího opatření, doplnění ustanovení o povinnosti kvalifikovaného lékaře indikujícího užití omezujícího opatření (včetně medikace), je také třeba učinit o tomto záznam do dokumentace a do evidence vedené poskytovateli sociálních služeb. Důležitou komponentou ochrany práv těchto uživatelů je také rozšíření předmětu evidence případů použití omezujících opatření o jednoznačnou identifikaci (popis) použitého omezujícího opatření a dalších podrobnosti a umožnit uživateli či jím zmocněné osobě nahlížet do této evidence. Za podstatné se také jeví začlenit povinnost hlásit na příslušné krajské úřady anonymizované celkové (souhrnné) počty použití omezujících opatření v každém kalendářním měsíci spolu s klasifikací jejich druhu a stručným zdůvodněním. Na podporu pracovníků navrhuje také doplnit povinnost jejich metodologického vedení při používání restriktivních opatření. Dále je nutné vyjasnit postavení lékaře v procesu používání omezujících prostředků.

Nesmíme zapomínat ani na prevenci užívání takových opatření. Věnovat například čas pečlivému zápisu incidentu, který si pak personál rozebere a bude z něj moci vyvodit preventivní opatření. K tomu by měla sloužit metodika a školení personálu. Zaměstnavatel by měl mít v této souvislosti povinnost metodologického vedení svých pracovníků při používání těchto opatření, stanovení jasných pracovních postupů při zohlednění provozu toho kterého zařízení, a povinnost zajišťovat odpovídající vzdělávání pracovníků, kterých se tato odborně, fyzicky a psychicky náročná činnost může týkat.

Je však třeba si uvědomit, že nejčastějším příčinou problémového chování uživatelů je samotný institut ústavů sociální péče. Prostředí, kde žije často více než sto uživatelů a kde je obtížné zajistit individuální přístup, je pro uživatele stresující, a je tedy živnou půdou pro vznik problémového chování. Počet použití omezujících opatření by se podařilo snížit výše zmíněným proškolením personálu, změnou organizace práce, a v některých případech také **navýšením počtu pracovníků v přímé práci v zařízení**.

Kromě toho je dalším řešením podpora transformace velkých rezidenčních zařízení. Vznik malých zařízení rodinného typu, kde bude mít uživatel možnost většího soukromí, individuálního přístupu pracovníků a tím i možnost osobního růstu a života v důstojných podmínkách srovnatelných s podmínkami života většinové společnosti, je dlouhodobým řešením situace.



Závěr

Zákon o sociálních službách **zásadně mění prostředí sociálních služeb**. Teze těchto změn, jak jsou nastíněny v Důvodové zprávě, můžeme považovat za vizi reformy sociálních služeb v České republice. Zákon má napomoci tomu, aby sociální služby byly bezpečné, poskytovaly znevýhodněným osobám dostatečnou ochranu, byly dostupné a především pomáhaly těm, kdo je užívají, aby dosáhli nezávislosti a dokázali využít běžných příležitostí, které nám život v naší společnosti nabízí. Nástroje, které k těmto cílům využívá, jsou: plánování služeb proto, aby služby byly dostupné; registrace, povinnost poskytovatelů projít inspekce k zajištění kvality služeb a ochrany práv uživatelů; příspěvek na péči k posílení postavení některých starších občanů a občanů se zdravotním postižením; dotace jako finanční podpora pro rozvoj služeb.

Provedená SWOT analýza, která byla zaměřena na **pozitiva a negativa zákona a způsoby jeho implementace**, ukázala, že novou legislativní úpravou bylo dosaženo několika významných úspěchů. Sociální začlenění se stalo hlavním smyslem sociálních služeb, došlo k odklonu od jejich medicinalizace, zavedly se nástroje k zajištění kvality služeb i zvyšování odbornosti pracovníků v této oblasti. Za slabé stránky lze však rozhodně považovat typologii služeb, která je příliš rigidní, financování, které působí likvidačně směrem k terénním službám, a nedostatečné institucionální, metodologické i personální zajištění kontroly kvality a plánování služeb. Problémy působí také posuzování příspěvku a kontrola jeho využití, a to jak administrativně, tak po stránce odborného vybavení a vzdělání pracovníků a jejich dostatečného počtu.

V kapitole věnované dostupnosti sociálních služeb docházíme k závěru, že je třeba **upravit typologii služeb** tak, aby odpovídala realitě a umožňovala vývoj systému a vznik služeb nových. Doporučení se také vztahují k **rozšíření obsahu registru a zajištění dostupnosti informací** v něm obsažených široké veřejnosti a především samotným uživatelům sociálních služeb. S cílem umožnění dostupnosti služeb je třeba také nastavit **metodologické zajištění a vzdělávání v oblasti komunitního plánování**.

V části věnované kvalitě sociálních služeb se poukazuje na skutečnost, že hlavní problémy spočívají v nedostatečně nezávislém a odborném inspekčním procesu, v okleštění měřítek posuzování kvality a formálnosti registrací. Doporučení spočívají ve **vytvoření nezávislého inspekčního orgánu**, stanovení přísných podmínek pro kvalifikaci, registraci a další vzdělávání inspektorů včetně nastavení etických zásad. Jako první krok se nabízí doplnění zákona o povinnost využívat při provádění inspekci vyškolené inspektory a dodržovat ministerstvem stanovené metodické postupy. Dále se doporučuje rozšířit informace v registru poskytovatelů

služeb o informace z inspekčních zpráv, a v dlouhodobějším horizontu doplnit povinnost splňovat standardy do registračních povinností. Základní podmínkou naplnění standardů kvality poskytovateli je jejich **systematické vzdělávání**, ke kterému musí mít zajištěný rovný přístup.

V kapitole věnované efektivitě služeb a jejich financování jsou jako největší rizika identifikována nedostatečná administrativní kapacita pracovníků obecních úřadů III. typu a posudkových lékařů k posouzení a kontrole příspěvku, stejně jako neexistence příslušných metodik, kterými by se mohly orgány veřejné správy při posuzování a kontrole řídit. Poukazujeme také na nevyvážené dotační řízení, které přispívá k likvidaci některých, zejména terénních druhů služeb. Problematické je také nastavení cenové regulace, které prohlubuje deficit ve financování sociálních služeb. Odpovědí na tyto problémy by mohlo být **posílení podpory klientů při rozhodování a způsobech čerpání příspěvku na péči i kontrolních mechanismů** jeho čerpání a zároveň úprava konstrukce příspěvku tak, aby nedocházelo k znevýhodnění některých klientských skupin. Měla by se také otevřít diskuse o posílení finanční participace uživatelů a provázat financování služeb s procesem komunitního plánování. Zejména by však mělo dojít k **odklonu od dotací a přechodu na financování služeb na základě dlouhodobých smluvních vztahů v regionálních sítích**. Jako nezbytné se také jeví zajištění spravedlivého financování různých typů sociálních služeb, zejména pak financování služeb prevence.

Poslední kapitola je věnována ochraně práv uživatelů. Největší problémy stále ještě spočívají v **užívání restriktivních opatření**. Uživatelé sociálních služeb, u kterých jsou uplatňována, jsou více vystaveni riziku porušení práv, protože o jejich použití nemusí rozhodnout soud, jako je tomu ve zdravotnictví. Problematické je stále oslabené postavení uživatelů sociálních služeb ve smluvních vztazích, nedostatečně řešený střet zájmů, zejména pokud se jedná o opatrovnictví uživatele rezidenčním zařízením při současném čerpání adresné finanční podpory. Jako řešení je navrhováno **sladění podmínek omezení práv ve zdravotnictví a v sociálních službách**; dále je doporučováno další zpřísnění podmínek pro užití restriktivních opatření podle zákona o sociálních službách. Zaměstnavatelům se také navrhuje povinnost metodologicky vést a vzdělávat pracovníky v zařízeních, kde k použití takových opatření může dojít. Hlavním řešením je však **transformace velkých zařízení na zařízení rodinného typu**. Doporučení také zahrnují posílení postavení uživatele při uzavírání smlouvy o poskytnutí služby.

Celá analýza i následná diskuse dala vznik **návrhům legislativních změn a opatřením nelegislativní povahy** usilujícím o změnu stávajícího nevyhovujícího systému. Tyto návrhy jsou k dispozici resortu práce a sociálních věcí k další kultivaci systému sociálních služeb v České republice. Pozměňovací návrhy také mohou využít poslanci, kteří se problematikou sociálních služeb zabývají v Poslanecké sněmovně nebo Senátu Parlamentu České republiky.



Použitá literatura

Analýza zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů. Praha: Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací v sociální a zdravotně sociální oblasti (SKOK), 2006.

Bareš, P.: *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

Becker, S., Bryman, A.: *Understanding Research for Social Policy and Practice.* Bristol: The Policy Press, 2004.

Bílá kniha v sociálních službách. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Care Homes for Older People, National Minimum Standards and Care Homes Regulations. Londýn: Department of Health, 2001. Dostupné na http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4135403.pdf

Čáslava, P.: *Zpráva o výsledcích ankety mezi členy AÚSP k tématu zvyšování kvality sociálních služeb.* Sokolov: Asociace ústavů sociální péče, 2003. Dostupné na: http://www.apsscr.cz/aktual/vysl_anketa.doc

Černý, J.: *Přebujelá administrativa má vliv na péči o klienty.* Praha: Haló noviny, Zrcadlo regionů, 2007.

Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné na http://www.skok.biz/_download/projekty/zakon-o-socialnich-sluzbach-duvodova-zprava-2005-05.doc.

Evropská sociální charta. Turín: Rada Evropy, 1961. Dostupné na <http://www.mzcr.cz/data/c222/lib/esch1961.doc>.

Exner, J.: *Komunitní plánování po účinnosti zákona o sociálních službách.* Praha: Moderní obec 2007, č. 1, s. 38–39.

Holmerova, I.: *Supporting Family Carers of Older People in Europe: The National Background Report for the Czech Republic.* Hamburg: Lit Verlag Dr. W. Hopf, 2007.

Holmerová, I., Jarolímová, E., Jurášková, B.: *Kvalita péče o pacienty s demencí – role a cíle Alzheimerovských společností.* Česká geriatrická revue 2004, č. 1, s. 44–48.

Jabůrková, M. a Mátl, O.: *Modernizace sociálních služeb: Inovace v České republice v kontextu principů evropského sociálního modelu.* Praha: CESES, 2003.

Kloučková, T.: *Lůžka pro uživatele sociálních služeb hodnocená podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách – § 89.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

Komunitní plánování: věc veřejná. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

Koncepce celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

Kozlová, L.: *Sociální služby.* Praha: Triton, 2005.

Kraulová, D.: *Revoluce v sociálních službách.* Psychologie dnes, 2007, č. 2.

Kulatý stůl: Příprava zařízení sociálních služeb ve Středočeském kraji na změny v sociálních službách od 1. 1. 2007. (Tisková konference ze dne 21. 6. 2006). Praha: NVF, 2006.

Marx, D. a Vlček, F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění.* Praha: Spojená akreditační komise České republiky, 2005. Dostupné na http://www.sakcr.cz/files/metodika_nemocnice.pdf

Mátl, O. a Jabůrková M.: *Výstupy z projektu: Kvalita a péče o seniory.* Praha: FHS UK, 2007.

Musil, L.; Hubíková, O.; Kubalčíková, K.; Dvořáková, O.: *Kvalifikace pracovníků v sociálních službách.* Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2005.

Musil, L.; Hubíková, O.; Kubalčíková, K.; Havlíková, J.: *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci. Závěrečná zpráva z výzkumu.* Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007.

Národní akční plán sociálního začleňování na období 2004–2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. Dostupné na http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI_cz.pdf

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené, 2005. Dostupné na http://www.esfcr.cz/files/clanky/1284/NPPI_2006-9.pdf

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/1057>.

Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálním začleňování ČR na léta 2006 až 2008. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. Dostupné na http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/czech_cs.pdf

Návrhy k zlepšení situace v sociálních službách. Praha: SKOK, 2007.

Pogodová, E.: *Problémy v prosazování a uplatňování kvality a její kontroly v sociálních službách se zřetelem na služby sociální péči.* Praha: ICEQ, 2006.

Pracovní skupina pro dostupnost sociálních služeb. (záznam z jednání). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

Pracovní skupina pro kvalitu sociálních služeb. (záznam z jednání) Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

Pracovní skupina pro služby sociální péče a jejich propojení se zdravotními službami. (záznam z jednání) Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

Projev Petra Nečase. Praha: Poslanecká sněmovna, 2006. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/4235>.

Provádění lisabonského programu Společenství: Sociální služby obecného zájmu v Eoropské unii. Brusel: Komise Evropských společenství, 2006. Dostupné na http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2006/com2006_0177cs01.pdf

Průběžná informace o dotačním řízení MPSV ČR v oblasti podpory poskytování sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

Průša, L., ed.: *Obce, města, regiony a sociální služby.* Praha: Socioklub, 1997.

Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb.* Praha: ASPI, 2003.

Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. Dostupné na http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/hc_ltc2005_cs_cs.pdf

Přehled obcí s rozšířenou působností (tzv. III. typu) zabývajících se plánováním sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/3969>.

Sociální služby v domovech pro seniory stále s nedostatky. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007.

Sociální začleňování ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách: Sborník z celostátní konference. Praha: SKOK, 2007.

Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2006. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/zpravy.php&doc=609>.

Společné memorandum o sociálním začleňování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. Dostupné na <http://www.mepco.cz/data/Spolecne%20memorandum%20o%20socialnim%20zaclenovani.pdf>.

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

Stanovisko Předsednictva Svazu k rozdělování dotační rezervy pro poskytovatele sociálních služeb. Praha: Svaz měst a obcí České republiky, 2007.

Straka, M.: *Rozvoj sociálních služeb a vzdělávání sociálních pracovníků v Pardubickém kraji: Analytická zpráva.* GFK pro Úřad práce v Chrudimi, 2007.

Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

Sumarizace závěrů Analýzy procesu tvorby střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v krajích v roce 2006. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007.

Tröster, P., ed.: *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C. H. Beck, 2002.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Řím: Rada Evropy, 1950. Dostupné na <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/82E3CE7F-5D3D-46EB-8C13-4F3262F9E20B/0/CzechTch%C3%A8que.pdf>.

Úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání. Štrasburk: Rada Evropy, 1987.

Veselá, J.: *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: VÚPSV, 2002.

Veselá, J.: *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Praha: VÚPSV, 2003.

Vinklerová, E. ; Justin, P.: *Detailní zmapování a analýzy současného stavu uzdělování a zavádění Národních standardů kvality: Zkrácená závěrečná zpráva pro uveřejnění*. České Budějovice: Fides Populi, 2006. Dostupné na http://www.sqss.cz/files/uploaded/UserFiles/File/Zkracena_zaver_zprava_analyza.pdf

Vliv nového zákona o sociálních službách na práva uživatelů a poskytovatelů. Praha: Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací v sociální a zdravotně sociální oblasti (SKOK), 2006.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších právních předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., z 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších právních předpisů.

Zamykalová, L. a Veselský, P.: *Vliv sociálních služeb a jejich rozvoje na trh práce*. Praha: VÚPSV, 2001.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>.

Závěry z jednání sekce sociálních služeb Unie zaměstnavatelských svazů ČR. Praha: Unie zaměstnavatelských svazů ČR, 2007.

Zpráva o plnění národního Lisabonského programu 2005–2008 (Národního programu reformy České republiky). Praha: Vláda České republiky, 2006. Dostupné na http://ec.europa.eu/growthandjobs/pdf/nrp/CZ_nrp_cs.pdf.

Zpráva o stavu lidských práv v České republice v roce 2005. Praha: Rada vlády České republiky pro lidská práva, 2006.

Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání. Štrasburk: CPT Rady Evropy, 2002. Dostupné na http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rlp/dokumenty/mezinarodni_umluvy/cpt/CPT2002_Zprava_pro_vladu_CZ_1.pdf.

Zpráva z návštěvy v zařízení. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=421>.

Obsah

Úvodní slovo / 5

Úvod / 7

Deklarovaný smysl a cíle legislativy k sociálním službám / 11

Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí legislativy k sociálním službám / 17

Dostupnost služeb / 23

Kvalita služeb / 35

Efektivita a financování služeb / 47

Ochrana práv uživatelů služeb / 61

Závěr / 69

Použitá literatura / 72

Obsah / 76