

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Katedra správního práva

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**„Sociální služby a úloha nestátních organizací
v sociálním zabezpečení“**

Plzeň, únor 2012

Kristýna Krejsová

Ing. Antonín Vacík
vedoucí práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji tímto na svou čest, že jsem diplomovou práci na téma „Sociální služby a úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení“ zpracovala sama, použila jsem pouze v této práci uvedené prameny.

V Plzni dne

Kristýna Krejsová

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala Ing. Antonínu Vacíkovi za cenné připomínky k tématu.

Obsah

1. Úvod.....	5
1.1. Neziskové organizace a veřejné služby	5
1.1.1 Státní a nestátní neziskové organizace	5
1.1.2 Veřejné služby a jejich poskytování.....	7
1.2. Sociální zabezpečení a státní sociální péče.....	8
1.3. Sociální služby	11
2. Analýza zákona o sociálních službách.....	13
2.1. Cíle a zásady	13
2.2. Okruh oprávněných osob	15
2.3. Lékařská posudková služba	16
2.3.1 Sociální reforma 2011- posuzování stupně závislosti	18
2.4. Příspěvek na péči	20
2.5. Řízení o příspěvku na péči.....	21
2.5.1 Karta sociálního systému.....	25
2.6. Kontrola využívání příspěvku.....	27
2.7. Sociální služby	28
2.8. Podmínky poskytování sociálních služeb	32
2.10. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	35
2.10.1 Opatření omezující pohyb osob.....	36
2.10.2 Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb	38
2.10.3 Povinné pojištění podle zákona o sociálních službách.....	40
2.11. Smlouva o poskytování sociálních služeb	42
2.12. Výkon povolání sociálního pracovníka	43
2.12.1 Sociální pracovník	43

2.13. Financování sociálních služeb	46
3. Strategické a koncepční dokumenty	51
3.1. Národní plán rozvoje sociálních služeb pro období 2011- 2016	51
3.1.1 Podpora rozvoje služeb sociální prevence a poradenství	52
3.1.2 Vzdělávání sociálních pracovníků.....	53
3.1.3 Financování sociálních služeb.....	53
3.2. Komunitní plán sociálních služeb na území města Plzně	54
3.2.1 Základní principy komunitního plánu sociálních služeb města Plzně.....	58
3.2.2 Zaměření komunitního plánování v Plzni	59
3.2.3 Sociální situace v Plzni.....	60
4. Judikatura a řešení soudních sporů	63
4.1. Rozsudek nejvyššího správního soudu	64
5. Zamyšlení nad současnou právní úpravou a úvaha de lege ferenda	68
6. Zákonné podmínky poskytování sociálních služeb v EU	71
6.1. Sociální služby v Evropských zemích	71
6.1.1 Decentralizace sociálních služeb.....	72
6.2. Sociální služby ve vybraných zemích EU - Německo.....	75
6.3. Švýcarsko.....	80
6.3.1 Péče v rodině	81
6.3.2 Sociální péče o zdravotně postižené.....	81
7. Závěr	83

1. Úvod

V současnosti jsou otázky sociálního zabezpečení, sociální péče, sociálních služeb, či sociální reformy obecně diskutovány dnes a denně, a to jak na úrovni odborné, právní, či laické. Toto téma dnes zajímá i všechny věkové skupiny, neboť každého občana se více či méně dotýkají nebo dotýkat se v budoucnosti jistě budou.

Téma předkládané diplomové práce se soustřeďuje pouze na jednu s oblastí sociální tematiky, nicméně v úvodu je třeba některé pojmy a oblasti působnosti od sebe odlišit. Jde o pojmy jako neziskové organizace, veřejné služby a především vysvětlení rozdílu mezi státním sociálním zabezpečením upraveným zákonem 100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení a sociálními službami upravenými zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

1.1. Neziskové organizace a veřejné služby

Nestátní neziskové organizace mohou mít různou právní formu od občanského sdružení, obecně prospěšné společnosti, organizace zakládané církvemi, nadace a nadační fondy, příspěvkové organizace nezřizované státem či dokonce mohou být obchodní společnostmi. Obchodní zákoník umožňuje založit obchodní společnost za účelem jiným, než je dosahování zisku, proto jak v oblasti vzdělávacích služeb, sociálních služeb či kulturních služeb můžeme objevit i právní formu společnosti s ručením omezeným, veřejné obchodní společnosti, komanditní společnosti, družstva či akciové společnosti. Jejich hlavním předmětem podnikání či účelem jejich činnosti je poskytování veřejné služby.

1.1.1 Státní a nestátní neziskové organizace

Neziskový sektor v České republice je „rozdělen“ na sektor, kde vystupují státní neziskové organizace a nestátní neziskové organizace. Je stále pevně zakořeněno, že hlavní a také ten nedůležitější rozdíl je v tom, zda je daná oblast financována

prostřednictvím státu či nikoli, a dále v označení, že se jedná o příspěvkové organizace. Oblast sociální péče se však bez spolufinancování státem nemůže obejít, tedy i nestátní neziskové organizace žádají o finanční příspěvek stát. Ani zjednodušené rozdělování dle právní formy nemůže obstát, neboť většinu příspěvkových organizací poskytujících sociální služby zřizují obce, města a kraje (vyšší územně správní celky). Stát se na zajišťování sociálních služeb podílí tím, že prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí připravuje dlouhodobá systémová opatření a příslušné právní předpisy. Dále podporuje rozvoj kvality poskytovaných sociálních služeb například těmito procesy:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit

V oblasti finanční podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. **Dotační řízení je vyhlašováno každoročně.**

Příspěvkové organizace zřizované státem, tedy státní neziskové organizace fungují na podobných principech jako nestátní neziskové organizace (obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby, občanská sdružení, případně nadace a nadační fondy a další právní formy), hlavní rozdíl je ve způsobu financování. Příspěvková organizace zřízená státem obdrží každoročně provozní příspěvek na svou činnost ze státního rozpočtu prostřednictvím ministerstva. Není tedy tolik motivována shánět a žádat o peníze na příklad soukromý sektor. Nestátní neziskové organizace fungují na otevřeném trhu, to znamená, že jsou závislé na tom, kde a jakým způsobem si peníze seženou nebo vydělají. Určitým hybridem jsou příspěvkové organizace zřizované obcemi, městy či kraji. I tyto organizace by měly obdržet každoroční provozní příspěvek na svou činnost od svého zřizovatele, ne vždy se však tak děje. V každém případě i tyto organizace se zúčastňují státního dotačního řízení, shánějí sponzory a samozřejmě inkasují platby od svých klientů – uživatelů sociálních služeb. Přes tyto podstatné rozdíly je řízení a vedení obou typů neziskových organizací velmi podobné. Mnoho příspěvkových organizací si uvědomuje, že příliv peněz ze státního rozpočtu

nemusí trvat věčně a je otázka času, kdy státní správa a samospráva změní způsob jejich financování. Proto příspěvkové organizace pracují i na zlepšování svého jména a snaží se budovat dobrou image na veřejnosti jako i pracovat na vlastním marketingu a na reklamě, protože si uvědomují, že jejich financování ze státního rozpočtu nemusí být věčné a že není dobré být závislý pouze na finančním příspěvku, který poskytuje stát.

1.1.2 Veřejné služby a jejich poskytování

V každé společnosti existuje odlišné spektrum veřejných služeb, které se daná vláda rozhodla poskytovat a zajišťovat svým občanům, to znamená, že stejně tak jako má každá země trochu odlišný právní řád, jsou i různorodě financovány veřejné služby. Velký vliv na toto odlišné spektrum v různých zemích má historický a kulturní vývoj země. A také to, jakým je stát sociálním typem.

Do roku 1989 byly veškeré veřejné služby v rukách státu a faktické poskytování veřejných služeb bylo záležitostí taktéž státu a jeho organizací. Po roce 1989 bylo úkolem správy zabezpečení optimální struktury a rozsahu veřejných služeb pro společnost, avšak politika státu po roce 1989 přizvala soukromé ziskové či neziskové organizace, aby se podílely na poskytování veřejných služeb. Trendem posledního dvacetiletí je zřejmý posun od jediného, majoritního garanta poskytovatele služeb, jakožto státu, a to směrem k jiným institucím. I nadále je v České republice poskytování veřejných služeb doménou veřejné správy, která pro tyto účely zřizuje své instituce, především příspěvkové organizace a od druhé poloviny devadesátých let obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy.

Služeb, které stát garantuje, je celá řada, jen pro představu uvádím příklady jako sociální dávky, sociální péče a sociální služby, zdravotní péče, sociální bydlení, azylové domy a stacionáře, vzdělávání od povinné školní docházky přes učňovské, střední a vysoké školství, předškolní péče, podpora sportu na všech jeho úrovních a samozřejmě sem patří i kulturní služby, divadla, muzea, knihovny, či památková péče. V současnosti má na svých bedrech stát i služby duchovní, neboť dokud nedojde k vypořádání státu s církvemi, je prostřednictvím Ministerstva kultury financován i provoz církví. V Rakousku, Německu, Španělsku či Francii jsou organizace neziskového sektoru činné především v **oblasti sociálních služeb**, v Nizozemí nebo Spojených státech jde nejvíce

o oblast **zdravotnictví**, v Belgii pak o oblast **vzdělávání**. V zemích posttotalitních převažuje oblast sportu, kultury a volného času. V zemích západní Evropy pracuje v oblasti sociálních služeb téměř třetina lidí z neziskového sektoru, v postkomunistických zemích střední Evropy to je v průměru jen asi desetina. V oblasti kultury, sportu a volného času je situace přesně obrácená – v zemích západní Evropy zde pracuje desetina neziskového sektoru, kdežto v postkomunistických zemích více než třetina. Hlavními důvody tohoto rozdílu je odlišný model sociálního státu, neboť v postkomunistických zemích je stále živé dědictví státního socialismu a neziskový sektor se na fungování sociálního státu podílí jen v malé míře.

1.2. Sociální zabezpečení a státní sociální péče

Právo na **sociální zabezpečení**¹ upravuje zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, který říká, že právo na sociální zabezpečení mají všichni občané. Dávky sociálního zabezpečení poskytuje stát. Tyto dávky nepodléhají dani a právo na dávky nezaniká uplynutím času.

Sociálním zabezpečením podle tohoto zákona je sociální péče, kterou zajišťuje stát občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zajištěny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem k svému věku nebo zdravotnímu stavu, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci či nepříznivé životní poměry.

V oblasti sociální péče stát zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost a také poskytuje dávky a služby. Sociální zabezpečení zahrnuje především péči o občany těžce zdravotně postižené, péči o občany, kteří jsou nezaměstnaní, nemocní, staří. Nebo zahrnuje zabezpečení při mateřství, rodičovství nebo při úmrtí živitele. A v rámci sociální péče poskytuje peněžité dávky, věcné dávky a mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených.

Právo na sociální zabezpečení patří mezi sociální práva, který je stát povinen realizovat tak, aby jejich naplněním společně s ostatními lidskými právy zajistil

¹ Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení

důstojnost a svobodný rozvoj osobnosti člověka.²V České republice jsou sociální práva zakotvena přímo v Listině základních práv a svobod a tvoří součást ústavního pořádku republiky. Právo sociálního zabezpečení upravuje oblast: sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče. Právní vztahy sociálního zabezpečení lze rozdělovat zejména v závislosti na sociální události, která má za následek jejich vznik, změnu nebo zánik. Podle povahy sociální události lze rozlišovat právní vztahy na (zdravotní pojištění, důchodové pojištění, nemocenské pojištění, úrazové pojištění, státní sociální podpory, pojištění odpovědnosti zaměstnavatele a **sociální pomoci, péče**).

Sociální péče a sociální pomoc je tedy jedním ze tří subsystémů sociálního zabezpečení (sociální pojištění, státní sociální podpora). Sociální pomoc lze chápat jako poslední síť sociální ochrany. Tvoří důležitou součást systému sociálního zabezpečení a představuje jednu ze záruk poskytnutí sociální ochrany každému. Od zbylých dvou subsystémů sociálního zabezpečení se sociální pomoc liší, že se dotýká jen určité části osob, kterým pro řešení sociálních událostí, které u nich nastaly, nepostačují systémy sociálního pojištění a ani státní sociální podpory. Sociální pomoc, především služby sociální pomoci, je poskytována jinými než státními subjekty, přičemž koordinace jejich činnosti zabezpečují obce v samostatné působnosti. Stát plní funkci garanční a kontrolní. Na sociální pomoc se zásadně nepřispívá zvláště ani předem (jako je tomu například u sociálního pojištění). Některá plnění sociální pomoci jsou však poskytována za plnou nebo částečnou úhradu, to znamená, že ne vždy je sociální pomoc poskytována zadarmo (jako je tomu u státní sociální podpory). A především je pro sociální pomoc typické poskytování **sociálních služeb**, čímž se odlišuje od jiných systémů sociálního zabezpečení. Pod pojem sociální pomoc lze tedy zařadit **pomoc v hmotné nouzi, systém sociálních služeb** a lze sem zahrnout i **sociální péči**.

Stávající systém sociální pomoci se tedy skládá z **pomoci v hmotné nouzi** upravující zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, z **dávek sociální péče** upravující zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, z **dávek osobám se zdravotním postižením**, které upravuje zákon č. 329/2011Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a nakonec ze **sociálních služeb** upravující zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

² TRÖSTER, Petr.: Právo sociálního zabezpečení. 5., přeprac. a dopl. vyd. V Praze : C.H. Beck, 2010. 379 s. Právnické učebnice, ISBN 978-80-7400-322-6. str. 39

Cílem sociální pomoci je předcházet vzniku chudoby a pokud již nastane, zmírňovat její dopady, aby nenastalo sociální vyloučení (systém pomoci v hmotné nouzi) a předcházet vzniku sociálního vyloučení a pokud již nastane, začleňovat sociálně vyloučené zpět do společnosti, především poskytnutím pomoci osobám, které jsou odkázány na pomoc jiného (systém sociálních služeb).³

Pomoc v hmotné nouzi je novým systémem, který byl zaveden do českého právního řádu 1. 1. 2007 a jeho účelem je pomoci osobám s nedostatečnými příjmy a tyto příjmy zvýšit nad hranici hmotné nouze a tak zabránit osobám v setrvání v situaci sociálního vyloučení. Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než osoba, která nepracuje anebo se práci vyhýbá. V § 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi je definováno, kdo se pokládá za osobu v hmotné nouzi. Základní kritériem je nedostatek příjmů na zabezpečení základních životních potřeb. Nebo osoba, jejíž příjmy sice přesahují částku na živobytí, ale v důsledku nedostatečného příjmu jí hrozí vážná újma na zdraví. Za osobu v hmotné nouzi se podle zákona také považuje osoba, jejíž příjmy sice přesahují částku na živobytí, ale která se ocitla v určité těžké sociální situaci. Na druhé straně se za osobu v hmotné nouzi nepovažuje osoba, která se nesnaží zlepšit svoji životní situaci nebo ten, kdo neplní funkci zákonného zástupce z hlediska dodržování povinné školní docházky dětí. Zákon o pomoci v hmotné nouzi upravuje tři typy dávek: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří potřebují vzhledem ke svému věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry. Podle tohoto zákona sociální zabezpečení představuje pouze sociální péči. A sociální péče zahrnuje především péči o občany zdravotně postižené, které jsou v zákoně taxativně vyjmenované s odkazem na příslušnou přílohu vyhlášky, kde je přesné stanovení diagnózy. V rámci sociální péče se poskytují peněžité dávky, věcné dávky a mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených.

³ TRÖSTER, Petr.: Právo sociálního zabezpečení. 5., přeprac. a dopl. vyd. V Praze : C.H. Beck, 2010. 379 s. Právnícké učebnice, ISBN 978-80-7400-322-6. str. 279-284

1.3. Sociální služby

Poskytování sociálních služeb⁴ řeší zákon o sociálních službách, zákon č. 108/2006 Sb., který stanovuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále upravuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Sociální službou se myslí činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006Sb., která zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dle § 2 odst. 2 tohoto zákona *„pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace“*.

Zákon o sociálních službách rozlišuje druhy sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Podle § 78 zákona o sociálních službách lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, tedy jen na základě rozhodnutí o registraci. O osobách, které obdrží toto oprávnění, se dále hovoří jako o poskytovatelích sociálních služeb a mohou jimi být územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Zákon taxativně vymezuje, jaké sociální služby lze poskytovat a to znamená, že jiné, než v zákoně stanovené sociální služby nelze poskytovat.

Sociální služby se od 1. 1. 2007 se řídí novou právní úpravou, která je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základním znakem sociálních služeb je především poskytnutí informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami. Až teprve potom, pokud tyto informace nestačí, nastupují sociální služby jako takové. Sociální služby mají být individualizované, to znamená, že dochází ke konkrétnímu řešení konkrétní situace konkrétní osoby. Sociální situace

⁴ §1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

nelze obecně definovat, každá situace může být jiná a tím pádem svým způsobem specifická. Dále mají sociální služby vyvolávat v osobách, které jsou v nepříznivé sociální situaci, aktivní chování díky kterému by se z ní vymanili a pokud možno, aby jí předcházeli. Zákon o sociálních službách rozlišuje tři druhy sociálních služeb a to: sociální poradenství (o kterém jsem se zmínila již výše), služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon dále obsahuje dělení forem, v jakých se tyto služby poskytují. Mohou se poskytovat jako služby ambulantní, pobytové anebo terénní. Služby sociální péče definuje zákon jako služby, které, „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“.⁵ Služby sociální prevence „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“.⁶ Osoba, která potřebuje sociální služby je povinna uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby s poskytovatelem těchto služeb. A v některých případech jsou subjekty povinni uzavřít smlouvu písemně. Poskytovatel, který službu provozuje a má dostatečnou kapacitu pro její zajištění, je povinen smlouvu s osobou, která o službu žádá, uzavřít.

⁵ § 38. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶ § 53 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2. Analýza zákona o sociálních službách

2.1. Cíle a zásady

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podle jeho důvodové zprávy poskytnutí pomoci a podpory fyzickým osobám v **nepříznivé sociální situaci** prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Nepříznivou sociální situací je podle § 3b zákona o sociálních službách *„oslabení, nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“*.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Každá osoba má nárok na bezplatné sociální poradenství, které je v souladu s čl. 13 Evropské sociální charty. Ustanovení dále vyjadřuje zásadu aktivního působení sociálních služeb. Cílem zákona je, aby osoby, které jsou sociálně vyloučené, nebo jim hrozí, sociální vyloučení měli příležitost vymanit se mu, a měli možnost zapojit se do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Sociální služby mají působit na osoby aktivně, tak aby se sami co nejrychleji dostali ze sociální situace, nebo aby jí předcházeli. To znamená, že sociální služby nemají vytvářet závislost klienta na poskytované službě. V případech, kdy je osoba v takovém fyzickém a psychickém stavu, kdy se již nedá předpokládat její aktivní život, je zapotřebí zajistit pro ni důstojné zacházení a prostředí.

Zákon upravuje další související otázky, především kvalifikační předpoklady sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a hodnocení kvality poskytování sociálních služeb.

Jedna z velice důležitých zásad je uvedena v § 2, odstavci 1, kde je stanoveno, že **každá osoba** má nárok na bezplatné sociální poradenství, týkající se řešení nepříznivé sociální situace. To znamená, že ne každá osoba je schopná se zorientovat v poskytované nabídce sociální pomoci. A tomu tedy odpovídá § 37, který uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb jsou **vždy** povinni poskytnout osobám potřebné informace, které jim pomůžou v řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činnost při poskytování **všech** sociálních služeb, které musí poskytovatel poskytnout bez ohledu na to, jakou službu poskytuje. Protože cílem poradenství je nalézt pro danou osobu nejvhodnějšího poskytovatele služeb, který by odpovídal jeho potřebám.

Podobnou povinnost mají obce a kraje uvedenou v § 94 a § 95 zákona o sociálních službách, kde musí zajišťovat dostupnost informací o možnostech a poskytování sociálních služeb na svém území. Navíc obce a kraje mají povinnost spolupracovat mezi sebou, s dalšími obcemi a kraji a také s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovateli a osobou. *„Osoba může požádat o poskytnutí sociální služby poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb“*⁷. § 92 zákona stanoví, že obecní úřady obce s rozšířenou působností jsou povinny zajistit poskytnutí okamžité pomoci a zajištění sociální služby osobě, která je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví⁸.

V § 2, odstavci 2 citovaného zákona jsou obsaženy další zásady, že *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“*.

⁷ § 90. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁸ § 92a. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách oproti zákonu č 100/1988 stojí na moderních zásadách v poskytování sociálních služeb, které plní důležitou funkci i z hlediska interpretace jednotlivých ustanovení zákona a pochopení jejich smyslu. Zákon o sociálních službách přináší také nové druhy služeb a nově definuje i jejich obsah. Ten je daný v obsahu takzvaných základních činnosti uvedených pro jednotlivé služby přímo v textu zákona. Další podrobnosti stanoví i prováděcí vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb.

2.2. Okruh oprávněných osob

Sociální služby a příspěvek na péči se vztahují k občanům České republiky a občanům ostatních členských zemí EU a dále pak k občanům jiných států, pokud mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt. Jedná se o okruh oprávněných osob. Příspěvek na péči bude náležet těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, například schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší než jeden rok. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou. Těmto stupňům následně odpovídá také výše příspěvku v korunách. Míra závislosti se určí počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně (§ 9), které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí **schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost**.

2.3. Lékařská posudková služba

Lékařská posudková služba v oblasti práce a sociálních věcí (dále jen LPS) je soustava lékařských posudkových orgánů, jejichž hlavním úkolem je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany. LPS je v současné době organizována výlučně v rámci orgánů státní správy (konkrétně jde o orgány sociálního zabezpečení), nikoli tedy např. v orgánech územní samosprávy, veřejnoprávních institucích anebo v rámci nestátních subjektů, působících v sociální oblasti.⁹

„Na úrovni České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) jako nositele sociálního pojištění působí úsek LPS. Ten mj. metodicky usměrňuje a kontroluje činnost LPS v ČSSZ a oddělení LPS Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ), Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen PSSZ) a Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen MSSZ) v oblasti posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely poskytování dávek a služeb podle právních předpisů z oblasti sociálního zabezpečení, sociální péče a sociálních služeb, podílí se na celostátní koncepci LPS, kterou tvoří Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), zastupuje ČSSZ při jednáních, týkajících se dalšího rozvoje LPS, účastní se připomínkového řízení k návrhům mezistátních smluv, správních ujednání a dohod nositelů pojištění v rozsahu své působnosti a plní řadu dalších úkolů ve vztahu k lékařské posudkové činnosti. Ve vymezeném rozsahu je ČSSZ svěřen také výkon posudkové činnosti pro účely odvolacího řízení v nemocenském pojištění a pro účely řízení o námitkách.“¹⁰

Lékařská posudková služba je tvořena posudkovými lékaři, tj. odborníky se specializací v oboru posudkové lékařství. Posudkové lékařství se obecně zabývá především posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely dávek a služeb umožňujících sociální začleňování a jsou závislé na zdravotním stavu. Jedná se především o dávky poskytované na základě nemocenského a důchodového pojištění

⁹ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Zdravotní postižení [online]*. Poslední aktualizace: 30.12.2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7228>

¹⁰ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Zdravotní postižení [online]*. Poslední aktualizace: 30.12.2011. [cit. 2.2.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7228>

a dále o dávky a služby tzv. nepojistné, např. dávky státní sociální podpory, dávky a služby sociální péče a zaměstnanosti. Lékař při tom vychází ze znalostí zdravotního stavu občana a dalších skutečností, daných předmětem posuzování a ze znalosti právních předpisů, které definují, za jakých okolností, při jakém zdravotním postižení, jeho stupni a funkčních dopadech má občan nárok na určitou dávku či službu.¹¹

Lékaři lékařské posudkové služby vykonávají posudkovou činnost, kontrolují pracovní neschopnost osob i jejich potřeby ošetřování. Vykonávají i další úkoly, které jsou zákonem svěřené OSSZ. O posouzení zdravotního stavu pacienta nemůže požádat přímo lékařská posudková služba. Posouzení se provádí vždy až teprve na základě požadavku, který vznesl ten správní orgán, u kterého byla žádost o dávku sociálního zabezpečení podána. Tedy u orgánu, který vede řízení o této žádosti a potřebuje posouzení zdravotního stavu žadatele o dávku jako jeden z podkladů pro své rozhodnutí. Ale v případě, že se jedná o osoby, které dávky sociálního zabezpečení v důsledku nepříznivého zdravotního stavu již pobírají, může provést kontrolu příslušný orgán LPS bez vyzvání správního orgánu, který ve věci již rozhodl. Ministerstvo práce a sociálních věcí je ústředním orgánem státní správy pro oblast sociálního zabezpečení, který má kontrolní, organizační a řídicí pravomoc týkající se LPS.

Lékař posudkové služby vydává vždy **posudek**. Pro posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti platí obecné principy posudkové činnosti. Lékař LPS musí vycházet ze zdravotního stavu osoby, který mu dokládá jeho ošetřující lékař, dále musí vycházet z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony se posuzuje schopnost dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost prováděného úkonu. Posouzení pak bylo výsledkem hodnocení 129 činností (71 činností v rámci úkonů péče o vlastní osobu a 58 činností v rámci úkonů soběstačnosti) pro 36 jednotlivých úkonů, což už ale od 1.1.2012 neplatí díky I. Sociální reformě. Obsahem jednoho úkonu byla vždy řada činností a k prokázání neschopnosti postačovalo prokázat neschopnost zvládat alespoň jednu z činností. Tato metoda posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopadů na

¹¹ Portál České lékařské komory. *Lékařská posudková služba v ČR a její reorganizace* [online]. Dostupné z http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Neschopnost/novinky_posudkove.html

soběstačnost a schopnost péče o vlastní osobu vedla v důsledku posuzování velkého množství faktorů k rozštěpení pohledu na případ. Ani Lékařské zprávy se tak nevyznačovali malou mírou informací a proto docházelo k tomu, že posudkový orgán nemohl uplatňovat podrobný pohled na potřeby konkrétního člověka.¹²

2.3.1 Sociální reforma 2011- posuzování stupně závislosti

I. etapa sociální reforma nabyla účinnosti 1. ledna 2012 a týká se celé řady sociálního zabezpečení i zaměstnanosti, ale nás v této části zajímá především, k jakým změnám došlo v posuzování stupně závislosti. Hlavní a tedy i zásadní změnou je, že došlo k zpřehlednění posuzování stupně závislosti shrnutím ze stávajících 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti do 10 (u osob do 18 let do 9) ucelených oblastí každodenního života tj. **základních životních potřeb**. Nově je také pro účely zákona o sociálních službách definován nepříznivý zdravotní stav, kterým je: *„zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb“*¹³. Při posuzování stupně závislosti se bude hodnotit funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na **schopnost** zvládat 10 základních životních potřeb, kdy je potřeba brát v úvahu i **příčinnou souvislost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a závislosti a schopností zvládat základní životní potřeby v určitém standardu**. Standardem se má na mysli taková činnost, kterou by daná osoba byla schopna zvládnout, ale protože je v určité psychické nebo fyzické disabilitě (omezení zvládat určitou činnost), tato schopnost jí chybí. **Funkční schopnosti** se hodnotí s využíváním zachovaných běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku, aniž by bylo nutno zkoumat, zda je posuzovaná osoba má. Při posuzování a hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby u osoby mladší 18 let se vychází

¹²MUDr. Bc. R., ČEVELA, MUDr. A., ZVONÍKOVÁ, MUDr. Bc. L., ČELEDVÁ, Ph.d.: Posuzování stupně závislosti v rámci Sociální reformy 2011. MPVS- odbor posudkové služby

¹³ §3 písmeno c), novela zákona č. 366/2011Sb. Zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách

z toho jaká intenzita a péče je potřeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením v porovnání se zdravou osobou téhož věku.

Obsah deseti základních životních potřeb jejich bližší způsob hodnocení a postup posudkové orgánu je obsažen v novelizované vyhlášce č. 505/2006 Sb. která nabyla účinnosti 1. 1. 2012.

Nové posuzování vychází stále z konceptu hodnocení Activity of daily living (ADL), (ze kterého se vycházelo již před tím, než došlo k agregaci z 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti do 10 základních životních potřeb), které je již od poloviny 60. let minulého století užíváno u pacientů kteří díky psychickým nebo fyzickým poruchám nemohou vykonávat určitou činnost (disabilita). Dle hodnocení ADL není rozhodující dílčí míra zlepšení zdatnosti, ale hlavní a rozhodující je **funkční zdatnost**, což znamená, že se hodnotí sebeobsluha, soběstačnost začlenění se a jiné aktivity. Hodnotí se např.: nakupování, přemísťování koupání, vedení domácnosti, nebo nakládání s penězi. Změna zdravotnických posudkových kritérií při užívání hodnocení ADL využívá i nadále principy MKF/ICF. MKF je zkratka užívaná pro Mezinárodní klasifikaci funkční schopnosti, disability a zdraví. Klasifikace MKF je součástí souboru klasifikací Světové Zdravotnické Organizace a je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni. Tuto klasifikaci je povinen používat každý ošetřující lékař, pokud u pacienta zjistí zdravotní stav s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. International Classification of Functioning, Disability nad Health (ICF), vydáno také Světovou Zdravotnickou Organizací již před deseti lety je hodnocení, podle kterého by se měly hodnotit **funkční schopnosti** s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

Tabulka: Agregace 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti do 10 základních životních potřeb (s promítnutím do klasifikace ICF)

	Současné úkony dle § 9 zákona o sociálních službách		Klasifikace MKF/ICF
	<i>Péče o vlastní osobu</i>	<i>Soběstačnost</i>	aktivace/participace
mobilita/pohyblivost	h) vstávání, uléhání, změna poloh, i) sezení, j) stání, k) přemísťování věcí, l) chůze po rovině, m) chůze po schodech		kap 4 pohyblivost např. d 450 chůze, d 460, d 410

orientace	p) orientace v přirozeném prostředí	b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí	kap 1 učení se a aplikace znalostí např. kódy d 110 – 129
komunikace		a) komunikace slovní, písemná, neverbální	kap 3 komunikace d 310 – d 360
stravování	a) příprava stravy, b) porcování stravy, c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu		kap 5 péče o sebe, jídlo a pití d 550 – 560
oblékání a obouvání	n) výběr oblečení, o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání		kap 5 péče o sebe d 540
tělesná hygiena	d) mytí těla, e) koupání nebo sprchování, f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení		kap 5 péče o sebe d 510 – 520
výkon fyziologické potřeby	g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny		kap 5 péče o sebe d 530
péče o zdraví	q) provedení si jednoduchého ošetření, r) dodržování léčebného režimu		kap 5 péče o sebe d 570, kap 2 všeobecné úkoly a požadavky např. d 230
osobní aktivity		d) obstarávání osobních záležitostí, e) uspořádání času, plánování života, f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku	kap 8 hlavní oblasti života např. d 810 - 820, kap 9 život komunitní, sociální a občanský např. d 910 – 920
péče o domácnost		c) nakládání s penězi, g) nakupování, h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla, i) mytí nádobí, j) běžný úklid v domácnosti, k) péče o prádlo, l) přepírání drobného prádla, m) péče o lůžko, n) obsluha běžných domácích spotřebičů, o) manipulace s kohouty, vypínači, p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří, q) udržování pořádku v domácnosti, r) další jednoduché úkony v domácnosti	kap 6 život v domácnosti např. d 630 – 640

2.4. Příspěvek na péči

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou nový zákon o sociálních službách přináší, je příspěvek na péči jako zcela nový nástroj financování sociálních služeb a která výrazně přispěje k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti.

Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

Při posuzování péče o vlastní osobu je hodnocena schopnost zvládat celkem 18 úkonů (např. příprava stravy, dodržování pitného režimu, mytí těla, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů, atd.), při posuzování soběstačnosti je hodnocena schopnost zvládat dalších 18 úkonů (např. komunikace slovní, písemná, neverbální, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, běžný úklid v domácnosti, atd.) Jednotlivé úkony, jejichž konkrétní způsob hodnocení je upraven vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., se pro účely hodnocení rozsahu závislosti sčítají a příspěvek je poskytován ve čtyřech úrovních (lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost). Toto ovšem platilo do 31. 12. 2011 a od nového roku, tedy od 1. ledna 2012 vešla v platnost novela zákona č. 366/2011Sb., kterým se mění § 9 zákon o sociálních službách, kdy při posuzování stupně závislosti se hodnotí pouze deset schopností (s tím že u osob mladších 18 let se hodnotí dokonce jen 9 schopností) zvládat základní životní potřeby a to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (která se právě netýká osob mladších 18 let). Tímto se tedy zrušil i odst. 2 § 9 zákona o sociálních službách, kde se posuzovala také soběstačnost. Proto se touto novelou poměrně zúžila možnost individuálního posouzení každého člověka zvláště a zhodnocení jeho nároku na příspěvek.

Cílem zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb je: zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“, dále sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, které poskytují péči za podmínek jejich registrace, zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace a zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce.

2.5. Řízení o příspěvku na péči

Tomu, aby člověku vznikl nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu, předchází poměrně složitá procedura. Nárok na příspěvek vzniká podáním žádosti o přiznání

příspěvku na příslušném úřadu práce. Žadatel o příspěvek tedy musí dodržet některé povinnosti, respektive podrobit se některým procedurám.

V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat (je-li to již známo) a také doklad o výši příjmu oprávněné osoby, která zažádala o příspěvek. Je tedy na volbě samotného žadatele, kterou službu si vybere a kdo bude jejím poskytovatelem. To má samozřejmě pozitivní vliv na rozvoj konkurenčního prostředí mezi poskytovateli služeb a tím pádem i zkvalitnění sociálních služeb.

Žádost podává přímo žadatel nebo jeho zástupce. Existuje také situace, že žadatel není schopen sám žádost podat a zástupce nemá, v tomto případě se řízení příspěvku zahajuje z moci úřední, a to Krajskou pobočkou úřadu práce. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník místně příslušného Úřadu práce. Tento pracovník provede i sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Žadatel je povinen podrobit se tomuto sociálnímu šetření. Účelem sociálního šetření je objektivně zjistit životní podmínky žadatele a jeho schopnost zvládat péči o vlastní osobu a být soběstačným v přirozeném sociálním prostředí, tedy v místě, kde žije.

Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ), který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným a vychází přitom z výsledku sociálního šetření. Lékař OSSZ si může pro tyto účely vyžádat specializované vyšetření nebo vyšetření provést sám. V těchto případech je žadatel povinen podrobit se těmto vyšetřením. Pokud se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených procedur, nebo neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči. Sociální šetření je prováděno sociálními pracovníky, kteří díky svým pracovním dovednostem dovedou provést toto šetření šetrně s ohledem na lidská práva, ochranu osobních údajů a lidskou důstojnost, přičemž šetření je prováděno v rozsahu maximálně několika málo hodin. Taktéž posouzení lékařem OSSZ bude velmi šetrné k žadateli a v drtivé většině případů lékař vychází především z písemné dokumentace, kterou mu poskytl ošetřující lékař a v případě nutnosti provedení vlastního vyšetření navštíví žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí. O tom, zda bude příspěvek přiznán či nikoliv, rozhoduje Krajská

pobočka Úřadu práce která má k objektivnímu rozhodnutí k dispozici subjektivní zhodnocení situace žadatelem, výsledek sociálního šetření a posudek lékaře OSSZ. Úřad práce rozhoduje ve správním řízení.

Rozhodnutí o příspěvku na péči je doručeno žadateli a v případě, že je pozitivní, je žadatel (nyní již příjemce příspěvku) povinen Úřadu práce do 15. dnů písemně ohlásit jakým způsobem mu bude péče zajištěna, pokud tak již neučinil při podání žádosti.

Příspěvek lze použít pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby.

Příspěvek na péči může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, v kterém bylo zahájeno řízení o jeho přiznání. **Nevyplácí se zpětně od vzniku nároku ale od okamžiku podání žádosti.** Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně a vyplácí ho nově od 1. ledna 2012 Krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. *„Příspěvek se vyplácí v české měně, prostřednictvím karty sociálních systémů a to využitím platební funkce karty nebo převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku anebo v hotovosti. Požádá-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku je krajská pobočka Úřadu práce povinna provést změnu způsobu výplaty od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla taková žádost doručena.“¹⁴*

Orgán, který příspěvek přiznává, tedy nyní Úřad práce namísto obecního úřadu obce s rozšířenou působností, kontroluje, zda příspěvek je skutečně využíván k účelu, na který byl poskytnut. Nekontroluje se ovšem příjemce příspěvku, ale kontroluje se poskytovatel sociálních služeb, kterému příjemce z příspěvku služby hradí. Pokud jsou zjištěny nedostatky, může dojít k tomu, že poskytovateli sociálních služeb bude odebrána registrace. Příspěvek na péči má sloužit k tomu, aby si osoby, které potřebují péči, zůstali doma ve svém domácím prostředí a ústavních služeb využívali v co nejkrajnějších způsobech.

¹⁴§ 18. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Výše příspěvku na péči¹⁵

VĚK	STUPEŇ ZÁVISLOSTI (v Kč/měsíc)			
	I. lehká	II. středně těžká	III. těžká	IV. úplná
do 18	3 000	6 000	9 000	12 000
nad 18	800	4 000	8 000	12 000

Stupně závislosti u osob do 18 let věku¹⁶

- **I stupeň** – lehká závislost – potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při třech** základních životních potřebách
- **II. stupeň** – středně těžká závislost - potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při **čtyřech nebo pěti** základních životních potřebách
- **III. stupeň** – těžká závislost - potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při šesti nebo sedmi** základních životních potřebách
- **IV. stupeň** – úplná závislost - potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při osmi až desíti** základních životních potřebách

Stupně závislosti osob starších 18 let věku¹⁷

¹⁵ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011 [online]*. Podpora OZP. *Příspěvek na péči [online]*. Infogram: © MPSV ČR 2011[cit. 5.1.2012] Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

¹⁶ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011 [online]*. Podpora OZP. *Příspěvek na péči [online]*. Infogram: © MPSV ČR 2011[cit. 5.1.2012] Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

¹⁷Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011 [online]*. Podpora OZP. *Příspěvek na péči [online]*. Infogram: © MPSV ČR 2011[cit. 5.1.2012] Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

- **I. stupeň** – lehká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při třech nebo čtyřech** základních životních potřebách
- **II. stupeň** – středně těžká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při pěti nebo šesti** základních životních potřebách
- **III. stupeň** – těžká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při sedmi nebo osmi** základních životních potřebách
- **IV. stupeň** – úplná závislost - každodenní pomoci nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při devíti nebo deseti** základních životních potřebách

2.5.1 Karta sociálního systému

Český právní řád zná dva systémy dávek sociálního zabezpečení a to: **pojistný a nepojistný sociální systém**. Na pojistném principu stojí důchodové a nemocenské pojištění a také příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistným principem proto, že zde dochází k pravidelnému placení příspěvku, který směřuje do státního rozpočtu. Nepojistné sociální systémy v České republice vznikají v důsledku rozdílné úspěšnosti lidí na trhu práce, v důsledku rozdílných schopností lidí nebo jako důsledek různých handicapů. V rámci České republiky jsou za nepojistné sociální systémy považovány: pasivní politika zaměstnanosti; státní sociální podpora; příspěvek na péči; dávky sociální péče z titulu zdravotního postižení a pomoc v hmotné nouzi.

Jednou z dalších změn, ke kterým došlo díky I. sociální reformě je i způsob vyplácení sociálních dávek. Od 1. ledna 2012 se sjednocuje proces **výplaty nepojistných** dávek sociální ochrany, kterou má na starosti Úřad práce ČR, který nyní vyplácí všechny sociální dávky. Společně s tímto byla zavedena nově **Karta sociálních systémů**, a podle Ministerstva práce a sociálních věcí je třeba tuto kartu chápat jako *„nástroj, kterým dochází k rozšíření nabídky dosud poskytovaných služeb a zvýšení*

uživatelského komfortu“.¹⁸ Česká republika si při zavedení této karty nechala inspirovat řadou jiných států v Evropské unii, které tento systém již využívají (např.: Velká Británie, Itálie nebo Finsko). Tato Karta bude mít trojí funkci:

- identifikační
- autorizační
- dobrovolnou platební

Tyto karty by se měly začít vydávat v červnu letošního roku, tedy roku 2012, a měla by je vydávat Česká spořitelna. Kartu dostanou ti, kdo čerpají sociální a zdravotní dávky a platební funkce karty bude povinná jen u osob, které čerpají dávky pomoci v hmotné nouzi, a současně u nich hrozí riziko zneužití sociálních dávek. Jinak obecně má tato Karta sociálního systému (neboli sKarta) sloužit k identifikaci osob na úřadě. Osoby, které jsou držiteli průkazů TP, ZTP a ZTP/P, také nahradí sKarta. V současnosti existuje rozmanitý systém sociálních poukázek a proto došlo k zavedení s-Karty tak aby došlo k sjednocení a ucelení celého systému poskytování dávek. Například městská část Praha 8 zavedla v roce 2010 poskytování sociálních dávek ve formě poukázek namísto peněz. Tyto poukázky zavedla především proto, aby vhodným způsobem motivovala lidi bez práce a aby nedocházelo k utrácení peněz za alkohol a cigarety a hraní na automatech. Za poukázky si tak lidé mohli koupit kromě jídla i základní vybavení pro děti, například obuv, ložní prádlo, postýlky, či výživu pro batolata. Praha 8 vyplácí sociální dávky nejen v poukázkách na konkrétní zboží, ale i v podobě objednávek sociálních pracovníků přímo u prodejců. Podle radnice se takový systém osvědčil a Praze 8 ubývají lidé závislí na pomoci státu. Poskytování sociálních dávek kombinovanou formou (poukázky a peníze) už zavedly i některé další obce a města. Poskytování sociálních dávek by mělo být pouze přechodnou pomocí, protože v ideálním případě by člověk měl být po určité době schopen postavit se na vlastní nohy, najít si práci a zbavit se závislosti.¹⁹

Karta sociálního systému bude obsahovat běžné identifikační údaje, které jsou obvyklé pro bankovní kartu, to znamená, že i ochrana by měla podléhat stejným parametrům a principům jako bankovní karta. Na kartě tedy nalezneme jméno a příjmení, číslo karty, podpis a fotografie a u osob zdravotně postižených bude Karta

¹⁸ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011 [online]*. Karta sociálních systémů (sKarta). Infogram: © MPSV ČR 2011. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/3>

¹⁹ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Média a veřejnost*. Média o MPSV [online]. Infogram: © MPSV ČR 2011 Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9340>

obsahovat také stupeň mimořádných výhod. Karta sociálních systémů bude tak plnohodnotnou platební kartou se všemi jejími funkcemi. Bude tedy možné s ní vybírat z běžných bankomatů hotovost, to znamená, že pro sKarty nebudou potřeba zřizovat speciální bankomaty.

„Hlavním cílem zavedení Karty sociálních systémů je větší účelovost a adresnost sociálních dávek a také modernizace celého systému. V současnosti jsou dávky vypláceny prostřednictvím třech různých úřadů a třemi různými platebními způsoby - hotovostně, poštovní poukázkou a bezhotovostně. To významně prodražuje správu systému. Systém je proto nezbytné optimalizovat a jednotlivé výplaty sociálních dávek sjednotit do tzv. „Jednotného výplatního místa“, tak aby všechny sociální dávky byly vypláceny pouze jednou organizací, tedy Úřadem práce ČR.“²⁰

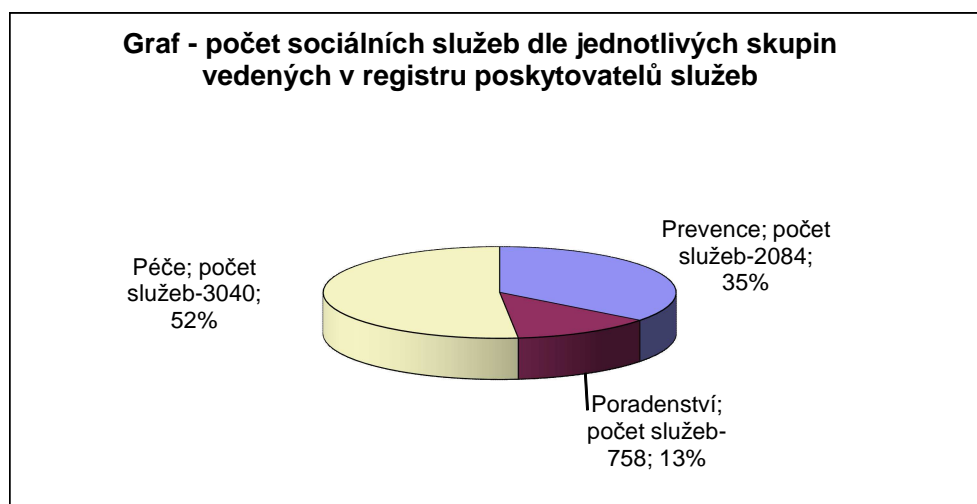
2.6. Kontrola využívání příspěvku

Krajské pobočky Úřadu práce kontrolují využívání příspěvku na péči. Zákon upravuje jakým způsobem má kontrola probíhat. Současně mají pracovníci Úřadu práce k dispozici přesný výčet činností, ve kterých příjemce dávky vyžaduje pomoc či podporu. Kontrola se tedy může zaměřit na to, zda se příspěvek využívá za účelem zajištění péče a rovněž na to, zda je péče správně zaměřena. Kontrolu způsobu využívání příspěvku na péči vykonávají pracovníci Krajských poboček Úřadů práce. V rámci sociálního šetření může sociální pracovník na základě souhlasu osoby vstupovat do obydlí, ve kterém osoba žije za účelem provedení šetření a kontroly o využívání příspěvku. O výsledku kontroly se musí sepsat záznam, který se uloží do spisu. Tento záznam obsahuje popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení právních předpisů, které byly porušeny. Se zápisem musí být kontrolovaný seznámen.

²⁰ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011 [online]*. Karta sociálních systémů (sKarta). Infogram: © MPSV ČR 2011. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/3>

2.7. Sociální služby

Úprava zákona o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb, která dělí **sociální služby** na **sociální poradenství**, **služby sociální péče** a **služby sociální prevence**.



21

Sociální služby jsou specializované činnosti, které pomáhají člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velice různorodé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. V první řadě je důležité si uvědomit, že poskytnutí sociální služby samo o sobě nedokáže v plné míře odstranit tyto příčiny. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci, respektive podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu. Je samozřejmé, že jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc prostřednictvím sociálních služeb, ale i v tomto případě musí služba působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost.

Sociální poradenství se člení na základní sociální poradenství a odborné poradenství. Smyslem sociálního poradenství je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Služby sociálního poradenství se

²¹ MPVS. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Zpracoval odbor sociálních služeb a sociálního začleňování ze dne 11.5.2010. Dostupné z: www.mpvs.cz

zaměřují na zjišťování rozsahu a charakteru nepříznivé sociální situace a sledují i příčiny jejího vzniku. Na základě tohoto zjištění pak poskytnutím potřebných informací napomáhají k řešení nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo je o radu požádá.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Odborné poradenství také zahrnuje sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Odborné poradenství poskytují specializované poradny, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. problematika domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (např. osoby se zdravotním postižením, senioři, cizinci apod.). Klade si za cíl přispět k prevenci sociálního vyloučení stávajících ale i potencionálních uživatelů sociálních služeb.

Sociální poradenství obsahuje tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a činnost při obstarávání osobních záležitostí. Služba poradenství uživatelům pomáhá občanům lépe se orientovat v nepříznivé sociální situaci, především v oblastech, které jsou dotčeny ustanoveními nového zákona o sociálních službách. Podporuje a pomáhá uživatelům nalézt strategii ke zlepšení kvality jejich života za pomoci vybrané sociální služby. Služba poradenství usiluje o to, aby uživatelé sociálních služeb měli dostatek znalostí o svých právech a povinnostech a aby měli potřebné informace o dostupných sociálních službách a uměli se v nich orientovat.

Služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Služby sociální péče, jak vyplývá z názvu, nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. K zajištění poskytování těchto služeb lze použít příspěvek na péči. Mezi typické služby sociální péče jsou například osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a další.

Služby sociální prevence se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou a priori způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat

osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence se zaměřují především na oblast tzv. „sociálně negativních jevů“, jako například kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.

Zákon dále obsahuje dělení forem, v jakých se mohou sociální služby poskytovat. Jsou to služby pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní.

„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. A terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“²²

Pro poskytování pobytových a ambulantních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb různého charakteru počínaje domovem pro seniory přes denní centra či stacionáře a konče noclehárnou pro osoby bez přístřeší.

Sociální služby mohou být poskytovány osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Náklady hradí osoba, které je sociální služba poskytována a hradí ji ve sjednané výši uvedené ve smlouvě, kterou je povinna uzavřít s poskytovatelem služeb. Zákon přesně vymezuje, které služby jsou bezplatné. Toto vymezení je v zákoně o sociálních službách v § 72 a je jich celkem 13. Výše úhrad je zákonem, respektive vyhláškou ministerstva regulována tak, aby služby byly pro uživatele finančně dostupné. Pokud jsou smlouvou sjednány činnosti, které jdou nad rámec tzv. základních (povinných) činností, může být požadována úhrada až do výše skutečných nákladů za tyto činnosti.

Základní princip úhrady nákladů za poskytnuté služby je ten, že k úhradě nákladů za poskytnutou péči je určen především příspěvek na péči a úhradu za pobyt. A stravu hradí uživatel ze svých příjmů (mzda, důchod, jiné pravidelné příjmy, např. z nemovitostí apod.). V pobytovém zařízení sociálních služeb je úhrada za péči automaticky stanovena ve výši příspěvku na péči a v případě pobytu v týdenním stacionáři ve výši 75% příspěvku na péči. V ostatních případech je úhrada za péči dojednána smlouvou podle rozsahu a intenzity úkonů, které poskytovatel osobě zabezpečuje. Současně je uživatelům pobytových služeb garantováno, že jim po úhradě

²² § 33. Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách

nákladů za stravu a pobyt musí zůstat alespoň 15% z jejich příjmu. Poskytovatelé sociálních služeb musí žadatele o službu seznámit se všemi právy a povinnostmi, které vzniknou uživateli v případě, že se dohodnou na poskytování služby, přičemž oblast úhrad je v tomto případě jednou z nejdůležitějších informací. Konkrétní částky jsou pak předmětem uzavřené smlouvy.

Tabulka: nákladovost jednotlivých služeb platná k roku 2010²³

Druh služby	počet služeb celkem	náklady celkem	průměrné náklady na 1 službu
azylové domy	75	221 090 708	2 947 876
centra denních služeb	86	169 834 233	1 974 817
denní stacionáře	250	703 813 723	2 815 255
domovy pro osoby se zdravotním postižením	216	4 664 460 168	21 594 723
domovy pro seniory	463	9 889 608 662	21 359 846
domovy se zvláštním režimem	163	2 653 824 935	16 281 135
domovy na půl cesty	19	23 666 505	1 245 606
chráněné bydlení	119	451 416 124	3 393 413
intervenční centra	17	12 487 217	1 783 888
kontaktní centra	56	134 641 241	2 404 308
krizová pomoc	40	56 637 699	1 415 942
nízkoprahová denní centra	20	44 532 302	2 226 615
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	191	273 629 954	1 432 618
Noclehárny	59	87 723 103	1 486 832
odborné sociální poradenství	628	648 602 267	1 032 806
odlehčovací služby	207	662 648 704	3 201 201
osobní asistence	199	589 168 885	2 960 648
pečovatelská služba	608	2 293 414 151	3 772 063
podpora samostatného bydlení	21	17 159 415	845 686
průvodcovské a předčitatelské služby	28	13 045 275	465 903
raná péče	56	139 672 548	2 494 153
služby následné péče	29	48 661 304	1 677 976
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	103	137 984 502	1 339 665
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	231	190 249 585	823 591
sociálně terapeutické dílny	57	112 516 755	1 973 978
sociální rehabilitace	184	440 594 324	2 394 534

²³ MPVS. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Zpracoval odbor sociálních služeb a sociálního začleňování ze dne 11.5.2010. Dostupné z: www.mpvs.cz

sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	70	399 519 863	5 707 427
telefonická krizová pomoc	39	69 537 577	1 783 015
terapeutické komunity	14	77 182 102	5 513 007
terénní programy	140	226 540 537	1 618 147
tísňová péče	14	39 455 441	2 818 246
tlumočnické služby	34	24 384 886	717 203

2.8. Podmínky poskytování sociálních služeb

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci, vydaným příslušným krajským úřadem. Příslušným krajským úřadem se rozumí krajský úřad příslušný podle trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby.

Podmínkou získání registrace je, aby poskytovatel podal písemnou žádost o registraci na poskytování sociálních služeb, která musí obsahovat potřebné údaje uvedené v §79 odstavce 5. Musí prokázat bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám ve kterých bude sociální služby poskytována, zajistit hygienické, materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních služeb a také doložit, že není v konkurzu. Bez této žádosti nemůže dojít k registraci poskytovatele, a tím pádem ani k poskytování služeb a čerpání dotací. Nejdůležitější částí této žádosti o registraci je ta část, která popisuje podmínky a způsob poskytování sociální služby. K jednotlivým druhům sociální služby neexistuje univerzální registr pro sociální služby, proto je důležité a nutné, aby každý žadatel přesně vymezil cílovou skupinu uživatelů, časový a kapacitní rozsah služby a především způsob, jak bude služba realizována včetně personálního zajištění. Tyto údaje jsou z věcného hlediska rozhodující pro udělení oprávnění poskytovat sociální služby. A jsou taktéž rozhodující pro smluvní vztahy mezi poskytovatelem a uživateli sociální služby. Dále je poskytovatel povinen před zahájením poskytování sociálních služeb uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při jejich poskytování.

Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma, nebo ubytovna).

„Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci.“²⁴ Tento registr je veden v listinné a v elektronické podobě. Listinnou podobu spravuje krajský úřad a správcem elektronického registru je ministerstvo (MPSV).

K tomu, jestli poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, plní svoji povinnost a dodržují kvalitu poskytovaných služeb, slouží inspekce **poskytování sociálních služeb**. Inspekci provádí ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele u ostatních případů ji provádí krajský úřad. Kontrola je prováděna podle zákona č. 552/1991 Sb. o státní kontrole. Provádí se vždy v místě poskytování sociálních služeb, prostřednictvím inspekčního týmu, který tvoří minimálně tři členové. Poskytovatel služeb je povinen umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob, kterým jsou služby poskytovány, na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb. O výsledku inspekce se na závěr sepisuje inspekční zpráva. Negativní výsledek inspekce může vést až ke zrušení registrace, pokud poskytovatel nenapravil nežádoucí stav prostřednictvím opatření, která mu byla uložena právě při inspekci.

Skutečnost, že nadále je možné poskytovat sociální služby jen na základě registrace a také, že byla zavedena inspekce pro kontrolování poskytovatelů sociálních služeb lze hodnotit pozitivně. Především proto, že sociální služby jsou poskytovány velmi zranitelným lidem je žádoucí, aby stát tyto klienty chránil kromě jiného tím, že vydává povolení k poskytování sociálních služeb, pouze pokud žadatel o toto povolení splní podmínky kladené na poskytovatele sociálních služeb přímo zákonem a že tyto poskytovatele bude pravidelně kontrolováni.

2.9. Standardy kvality sociálních služeb

Inspektoři za pomoci standardů kvality sociálních služeb zjišťují, jestli je konkrétní sociální služba poskytována v dostatečné kvalitě. Standardy představují určitý

²⁴§85. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

soubor kritérií, díky kterým je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurálního, personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

Procedurální standardy: Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.²⁵

Personální standardy: Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

Provozní standardy: Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

Jednotlivé standardy kvality jsou obsaženy v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006. Pro standardy je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií, která je nezbytná pro to, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení, největší význam budou mít ovšem pro ústavní zařízení. Zavádění takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci - např. cíle služeb, poslání, cílovou skupinu uživatelů, kapacitu, postupy, jak zajistit respektování práv uživatelů služeb, způsob a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla. Plnění standardů kvality se hodnotí body. Standardy představují stěžejní nástroj zvyšování kvality sociálních služeb. Ovšem inspektoři hodnotí pouze to, zda poskytovatelé skutečně poskytují takové služby, které mají uvedené v registru. V případě zjištění nedostatků jsou poskytovatelé povinni učinit nápravu na základě jim uložené povinnosti učiněné inspekcí. A v krajním případě, při zjištění závažných nedostatků, mohou inspektoři odebrat registraci. Tyto případy jsou ale ve skutečnosti spíše výjimkami.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR realizuje po vzoru jiných západních zemí v sociálních službách zatím ojedinělý projekt Značka kvality. Předmětem měření a certifikace kvality bude pobytová služba (domovy pro seniory). Tento projekt byl vytvořen v září roku 2009 a je zaměřen na zvyšování úrovně kvality

²⁵ Portál Vysoké školy evropských a regionálních studií, o.p.s.. *Dokumenty [online]*. Dostupné z: <http://granty.vasers.cz/dokument/Zaklady%20standardu%20kvality%20v%20socialnich%20sluzbach.pdf>

pobytových zařízení sociální péče, především domovů pro seniory a zlepšení propagace pobytových zařízení na veřejnosti. Vytvoření systému Značka kvality vychází ze základních standardů kvality sociálních služeb.

Hlavním cílem Značky kvality je vytvořit systém posuzování kvality pobytových zařízení a udílet Značku kvality. Umožnit veřejnosti neboli zájemcům o službu snadnější orientaci v nabídce pobytových služeb pro seniory. Zlepšit úroveň kvality poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních, zavést využití moderních informačních systémů při zvyšování kvality pobytových zařízení. Zlepšit informovanost o pobytových sociálních službách u neodborné veřejnosti a zkvalitnit a zefektivnit sociální služby prostřednictvím využití poradenství nezávislých odborníků.

„První certifikované domovy pro seniory můžeme očekávat na přelomu roku 2010 a 2011. Domovy pro seniory jsou však první stupínkem. Asociace poskytovatelů chce tento projekt postupně rozšířit na další typy služeb a zároveň připravuje zpřístupnění dalších modelů měření a zvyšování kvality či jejich zavedení do sociálních služeb. V tomto roce půjde zcela jistě o světově známé modely E-qalin, CAF, model excellence EFQM či známé normy ISO.“²⁶

2.10. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelům sociálních služeb zákon o sociálních službách ukládá zejména následující povinnosti:

- Před započítím poskytování služby uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.
- Zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby.
- Informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.

²⁶Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální služby [online]*. Infogram: © MPSV ČR 2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8353>

- Vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.
- Zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.
- Zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.
- Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců.
- Vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl ze zákonných důvodů uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby.
- Dodržovat standardy kvality sociálních služeb.
- Uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání zákonné důvody.²⁷

2.10.1 Opatření omezující pohyb osob

Problematikou omezování pohybu uživatele v zařízení sociálních služeb se Ministerstvo práce a sociálních věcí dlouhodobě koncepčně zabývá již od roku 2002 v souvislosti se Zprávou o stavu lidských práv v ČR Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Tato zpráva mimo jiné poukazovala na zneužívání klecových lůžek s mříží či sítí v zařízeních sociální péče

²⁷ §88. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

v ČR a upozorňovala na absenci kontroly vycházející z neexistence pravidel. V říjnu 2005 vešla v účinnost novela zákona o sociálním zabezpečení č. 218/2005 Sb. Novela označila užívání prostředků omezující pohyb osob za nepřipustné, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných osob, a to pouze po dobu nezbytně nutnou. Dále nastavila povinnost evidence a požadavek souhlasu lékaře s použitím prostředků omezujících pohyb uživatelů. 1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 89 upravuje problematiku Opatření omezujících pohyb osob. Kde je tedy stanoveno, že opatření omezující pohyb osob lze použít jen v případech přímého ohrožení zdraví a života jednotlivce nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to po dobu nezbytně nutnou, která postačí k odstranění přímého ohrožení.

K omezení pohybu uživatele lze přistoupit pouze tehdy, když byly bez úspěšného výsledku použity všechny možné další způsoby pro zabránění takovému jednání uživatele, kterým ohrožuje zdraví či život svůj nebo jiné osoby, a rizika vyplývající z neomezení pohybu uživatele jsou větší, než rizika vyplývající z jeho omezení.

Poskytovatel sociálních služeb má povinnost písemně zpracovat vnitřní řád ústavu a podmínky ukládání opatření, která omezují pohyb osob a tím zasahují do jejich osobní svobody a svobody pohybu. Opatření ochrany by mělo být použito pouze na základě úplného a svobodného souhlasu uživatele, které může uživatel kdykoliv během výkonu služby odvolat. Ale vždy je nutné použít nejmírnější možnou formu ochranného opatření tak, aby riziko omezení svobody pohybu bylo co nejmenší. V případě, že uživatel není z důvodu nepříznivého zdravotního stavu schopen vyjádřit informovaný souhlas s použitím ochranných opatření, posuzuje toto opatření odborný tým. Členové týmu jsou zejména: ošetřující lékař, sociální pracovník, pracovník určený pro individuální plánování s uživatelem a zákonný zástupce uživatele.

„Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezující pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě lze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky.“²⁸

Vzhledem k tomu, že použití opatření omezující pohyb osob závažným způsobem zasahuje do základních práv uživatele, musí zákon pro jeho použití stanovit

²⁸ §89 odst. 3. Zákon č. 108/2006 Sb o sociálních službách

pravidla a podmínky jednoznačně. Používání takového opatření musí být zcela průhledné a musí být vytvořen systém efektivní kontroly vylučující možné zneužívání. Jasná pravidla slouží nejen právní jistotě uživatele, ale i poskytovatele služby, neboť porušení zákonných povinností vyplývajících z § 89 je správním deliktem, za který může být poskytovateli uložena vysoká pokuta. Tento dohled nyní provádějí zaměstnanci úřadu práce podle vyhlášky č. 505/2006 a také veřejný ochránce práv.

Veřejnému ochránci práv byl novelou zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, jež nabyla účinnosti k 1. 1. 2006, svěřen úkol tzv. národního preventivního mechanismu. Jedná se o úkol provádět systematické návštěvy zařízení, v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Cílem systematických návštěv je zjišťovat, jak je s osobami omezenými na svobodě zacházeno, zda jsou respektována jejich základní práva a svobody a tím posílit ochranu před všemi formami tzv. špatného zacházení.

Ochránce vidí velkou nedbalost směrem k personálu i ke klientům, když pracovníci nejsou proškoleni v tom, jak mají reagovat na nebezpečné projevy v chování klientů. Pracovníci nemají možnost odborně se vzdělávat v této oblasti zaměřené na pravidla šetrné sebeobrany, zvládnutí agrese klienta apod. Potom postupují intuitivně a může dojít ke zraněním na obou stranách včetně narušení vztahu pracovníka a klienta.

Ustanovení zákona ukládá poskytovateli služby evidenční povinnost a dále také povinnost pololetně hlásit registrujícímu orgánu počet případů použití restrikce. Předpokladem zpětné vazby je tedy dobře vedená dokumentace.

2.10.2 Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb

Při poskytování sociálních služeb dochází ke vzniku odpovědnostních vztahů v oblasti soukromoprávní, ale i veřejnoprávní. Dochází zde k odpovědnosti subjektivní, ale i objektivní a najdeme zde odpovědnostní vztahy, které vznikají ze závazku (např. ze smlouvy o poskytování sociálních služeb), tak ale i deliktní odpovědnostní vztahy.

Zákon o sociálních službách vymezuje několik přestupků a správných deliktů. Je potřeba rozlišovat, kdy se jedná o přestupek a kdy o správní delikt. **Přestupkem** je takové jednání, které je za přestupek výslovně označeno v zákoně. Správní delikt je

vymezen jako porušení práva, na základě kterého je ukládána porušiteli sankce, ale toto jednání není zákonem označeno jako přestupek. Odpovědným subjektem za správní delikt může být právnická ale i fyzická osoba, kdežto zatímco za přestupek je odpovědná pouze osoba fyzická.²⁹ Správní delikty jsou v zákoně o sociálních službách obsažené v části sedmé v §106 až §108. Podle §108 ZSS „*právnická osoba neodpovídá za správní delikt, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila*“³⁰ Odpovědnost právnické osoby za správní delikt zanikne, jestliže příslušný orgán o něm nezahájí řízení do jednoho roku ode dne, kdy se o něm dověděl, nejpozději však do tří let ode dne, kdy byl tento správní delikt spáchán.³¹

Přehledná tabulka přestupků a správních deliktů podle zákona o sociálních službách³²

<i>Lze se dopustit</i>	<i>Úprava v zákoně č. 108/2006 Sb.</i>	<i>KDO se dopustí (PO=právnická osoba; FO= fyzická osoba)</i>	<i>ČÍM se dopustí (SS=sociální služba)</i>	SANKCE
přestupku	§ 106 odst. 1 § 100 odst. 1	zaměstnanci obce, kraje, státu či poskytovatele sociálních služeb	poruší povinnost mlčenlivosti o údajích, které se při své činnosti dozvědí, jež se týkají osob, kterým jsou poskytovány SS nebo příspěvek	pokuta do 50 000 Kč
	§ 106 odst. 2 § 100 odst. 2	FO, které jsou poskytovateli sociálních služeb nebo se jako přizvaní odborníci účastní inspekce	poruší povinnost mlčenlivosti o údajích, které se při své činnosti dozvědí, jež se týkají osob, kterým jsou poskytovány SS nebo příspěvek	pokuta do 50 000 Kč
správního deliktu	§ 107 odst. 1 § 78 odst. 1	PO jako podnikající FO	poskytuje SS bez oprávnění k jejich poskytování (vzniká rozhodnutím o registraci)	pokuta do 250 000 Kč
	§ 107 odst. 2, písmeno a), § 81 odst. 2	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	neposkytuje SS v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst 2	pokuta do 20 000 Kč

²⁹ BREJCHA, Aleš.: *Odpovědnost v soukromém a veřejném právu*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2000. 417s. ISBN 80-85963-92-2. Str.264-266.

³⁰ §108 odst. 1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

³¹ Mgr. SLAŠŤANOVÁ, Denisa. HANSLIAN, Petr. *Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb*. Brno, 2011, s. 100. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf

³² Mgr. SLAŠŤANOVÁ, Denisa. HANSLIAN, Petr. *Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb*. Brno, 2011, s. 100. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf

§ 107 odst. 2, písmeno b), § 88, písmeno f)	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	nevede záznamy podle § 88 písmene f) = nevede písemné individuální záznamy o průběhu poskytování SS	pokuta do 10 000 Kč
§ 107 odst. 2, písmeno c), § 88 písmeno g)	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	nevede evidenci žadatelů o SS, s kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí SS z důvodu nedostatečné kapacity	pokuta do 10 000 Kč
§ 107 odst. 2, písmeno d), § 88 písmeno i)	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	neuzavře s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud to nebrání tyto důvody: a) neposkytuje SS, o kterou osoba žádá, b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí SS, o kterou osoba žádá, c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové SS, vylučuje poskytnutí takové SS	pokuta do 20 000 Kč
§ 107 odst. 2, písm. e), § 89 odst. 1 až 4	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	použije opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1-4	pokuta do 250 000 Kč
§ 107 odst. 2, písm. f) §89 odst. 6	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	nepodá informaci o použití opatření omezujících pohyb osob podle § 89 odst. 6 = neinformuje bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány SS nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu	pokuta do 20 000 Kč
§ 107 odst. 2, písmeno g) § 89 odst. 7	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 7.	pokuta do 20 000 Kč
§ 107 odst. 3	PO nebo podnikající FO jako poskytovatel sociálních služeb	poruší povinnost mlčenlivosti o údajích, které se při své činnosti dozvědí, jež se týkají osob, kterým jsou poskytovány SS nebo příspěvek	pokuta do 50 000 Kč

2.10.3 Povinné pojištění podle zákona o sociálních službách

§ 80 zákona o sociálních službách zakládá povinné smluvní pojištění poskytovatelů sociálních služeb a zní: „*Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započatím jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb*“ takto pojištěný musí být poskytovatel po celou dobu poskytování sociálních služeb. Zákon už ovšem podrobně

nestanovuje povinný rozsah pojištění, nestanovuje minimální pojistnou částku ani maximální spoluúcast. Proto je důležité, aby poskytovatel při uzavírání dbal na obsah smlouvy, tak aby se předešlo situacím, kdy by pojišťovna odmítla škodu uhradit.³³ Po uzavření pojistné smlouvy, je poskytovatel povinen její ověřenou kopii registračnímu orgánu poskytovatelů sociálních služeb a tuto povinnost musí splnit do 15. dní od uzavření. Pokud se tak nestane, registrační orgán nejprve poskytovatele služeb vyzve, aby tak neprodleně učinil a v případě že se nestane ani v přiměřené lhůtě mu k tomu poskytnuté, doporučuje se registračnímu orgánu zahájit správní řízení o zrušení registrace (§ 82 odst. 3 písm. a) ZSS).

Kromě povinně smluvního pojištění odpovědnosti existuje ještě zákonné pojištění odpovědnosti a dobrovolné smluvní pojištění odpovědnosti. Typickým příkladem zákonného pojištění odpovědnosti je pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání. V současné době má tedy poskytovatel sociální služby jako zaměstnavatel povinnost platit pojistné pro případ vzniku škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání u svých zaměstnanců. Dobrovolným pojištěním, které zaměstnanec může, ale nemusí uzavřít pro to, aby se chránil před případnou škodou, kterou by mohl způsobit zaměstnavateli. Zaměstnanec poskytovatele sociální služby může toto pojištění uchránit například v případech, kdy způsobí škodu porušením povinnosti při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním podle zákoníku práce.

Jelikož je poskytování sociálních služeb spjato s určitými riziky, je úkolem poskytovatele služeb „zajistit pro uživatele co největší bezpečí a zároveň jim umožnit prožívat běžné situace každodenního života i s určitým rizikem, které k těmto situacím patří.“³⁴

Velikou úlohu z hlediska předcházení vzniku sporů sehrávají vnitřní pravidla, která poskytovatel sociální služby vytváří na základě ustanovení zákona o sociálních službách a k němu provádějící vyhlášky. Tyto vnitřní předpisy chrání nejen uživatele služby, ale i samotného poskytovatele a jeho zaměstnance. Díky existenci kvalitních vnitřních pravidel, podle kterých zaměstnanci mají povinnost postupovat, ulehčuje

³³ Mgr. SLAŠŤANOVÁ, Denisa. HANSLIAN, Petr. *Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb*. Brno, 2011, s. 100. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf

³⁴ SOBEK, Jiří a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. s. 15.

poskytovateli sociální služby prokazování důležitých skutečností v případech zkoumání odpovědnosti.

Další možností jak usnadnit řešení sporů je upravit si vzájemný vztah předem smlouvou pro případ vzniku odpovědnosti. Poskytovatel si tak může například smluvně vymežit, že neodpovídá za cenné věci a finanční prostředky, které nepřevzal do úschovy.

2.11. Smlouva o poskytování sociálních služeb

Před tím, než se stal účinný zákon o sociálních službách, se o poskytování sociálních služeb rozhodovalo ve správním řízení.

Jak již bylo výše řečeno, aby mohla být sociální služba poskytnuta, jsou poskytovatel a osoba, které je služba určena, povinni uzavřít mezi sebou smlouvu o poskytnutí sociální služby. Zákon č 108/2006 o sociálních službách upravuje smlouvu o poskytnutí sociálních služeb v §90 a §91. *„Osoba může požádat o poskytnutí sociálních služeb poskytovatele služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý pobyt nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.“*³⁵

V některých případech musí být smlouva o poskytnutí sociálních služeb uzavřena v písemné formě, jsou to především případy poskytování služeb sociální péče. Sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob ve smlouvě včetně konkrétních podmínek poskytování služby je významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou služby poskytovány. Díky tomu si mohou osoby samy rozhodnout a vybrat jaká služba za jakou cenu jim bude poskytována. Také si mohou zvolit, kdo jim tuto službu poskytne. Takže oni samy si vyberou pro ně nejlepšího poskytovatele sociálních služeb. Zákon v §91 zákona o sociálních službách obsahuje povinné náležitosti obsahu smlouvy. Dále je zajištěno zastupování osob, které nejsou schopny samy jednat při uzavírání smluv a nemají zákonného zástupce. Tyto osoby *zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu osoby*³⁶.

³⁵ § 90. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

³⁶ § 91 odst. 6. Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách

Smlouva o poskytování sociálních služeb musí být tedy ve většině případů uzavřena písemně. Jsou však zvláštní případy, kdy uzavření není možné, jako například u telefonické krizové pomoci. V zákoně jsou však také uvedeny případy, kdy poskytovatel může odmítnout uzavření smlouvy (§ 91 odst. 3), ale jinak se má obecně za to, že pokud jedna ze stran navrhne uzavření písemné smlouvy, jsou povinni ji uzavřít. Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze tehdy, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá (např. žadatel žádá o pobytovou službu poskytovatele pouze ambulantní služby), nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, (např. má plně naplněny lůžkové kapacity), anebo zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis (jedná se především o infekční onemocnění a duševní nemoci). Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Musí vždy obsahovat **označení smluvních stran, druh** sociální služby, pro kterou je uzavírána, **rozsah** činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby, **místo a čas** poskytování sociální služby, **výši úhrady** za sociální služby a způsob jejího placení, **ujednání o dodržování vnitřních pravidel** stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, **výpovědní důvody** a výpovědní lhůty a **dobu platnosti** smlouvy.

2.12. Výkon povolání sociálního pracovníka

2.12.1 Sociální pracovník

Zákon o sociálních službách nově upravuje definice a náplň profese sociálního pracovníka. Sociální práce je jedním z pilířů mnoha společenských systémů a doposud této profesi nebyla věnována náležitá pozornost. Zákon o sociálních službách definuje předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka s cílem jejich sjednocení a nastolení takové úrovně odborné způsobilosti, která by odpovídala náročnosti této profese. V České republice dosud nebyly požadavky pro výkon a vzdělání sociálních pracovníků odpovídajícím způsobem upraveny.

Sociální pracovník „vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče“.³⁷

Sociální pracovník není osobou, která by sociální služby přímo poskytovala, ale jeho úkolem je především služby koordinovat, vyhledávat klienty nebo poskytovat poradenské služby.

Zákon se zaměřuje především na předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka s cílem jejich sjednocení a nastolení takové úrovně odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti této profese. Sociální pracovníci se podílejí nebo sami rozhodují o závažných změnách v životě lidí. Tato rozhodnutí, která musí být založena na vysoké profesionalitě, jednak výrazně ovlivňují kvalitu života jednotlivců, rodin i skupin osob, a zároveň mají rozhodující vliv na efektivitu systémů státní sociální podpory, sociální péče, sociálních služeb, sociálně právní ochrany dětí, probační a mediační služby, azylové politiky, výkonu trestu odnětí svobody, protidrogové politiky a mnoha dalších.

Aby osoba mohla vykonávat povolání sociálního pracovníka, musí být především způsobilá k právním úkonům, být bezúhonná, zdravotně a odborně způsobilá podle zákona o sociálních službách.

Odbornou způsobilostí se rozumí dosažení zákonem dané úrovně vzdělání, jehož existuje několik variant. Vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu, vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů a vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření.

Je očividné, že toto jsou poměrně vysoké nároky, a proto zákon umožňuje doplnit si toto vzdělání do deseti let od účinnosti zákona č. 108/2006Sb., přičemž tuto povinnost nemají osoby, kterým bylo 50 let v době účinnosti zákona.

Je samozřejmé, že vzdělávání sociálních pracovníků nekončí splněním těchto podmínek, ale sociální pracovníci mají povinnost dále se vzdělávat ve speciálních vzdělávacích programech, kterými si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálním pracovníkům toto další vzdělávání, a to v rozsahu nejméně dvaceti čtyř hodin za jeden kalendářní rok. Formy dalšího

³⁷ § 109. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

vzdělávání poskytují specializované vzdělávací zařízení a programy, kterým ministerstvo uděluje k tomu potřebné akreditace. Je zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, dále účast v akreditovaných kurzech, odborné stáže v zařízeních sociálních služeb a účast na školicích akcích. Ustanovení zákona o sociálních službách v oblasti podmínek výkonu povolání sociálního pracovníka se vztahuje na všechny společenské systémy, kde sociální pracovníci působí. Po skončení dalšího vzdělávání je sociálnímu pracovníku uděleno osvědčení, které vydá zařízení, které další vzdělávání poskytlo.

Ministerstvu práce a sociálních věcí se zákonem svěřuje nová působnost, a to akreditovat vzdělávací zařízení a jejich vzdělávací programy pro oblast sociálních služeb. Akreditace se uděluje na základě žádosti, která musí obsahovat identifikační údaje žadatele, oprávnění ke vzdělávací činnosti podle zvláštního právního předpisu, přehled o dosavadní činnosti, název, druh a formu vzdělávacího programu, jenž žadatel hodlá uskutečňovat, doklady o materiálním a technickém zabezpečení vzdělávacího programu, seznam fyzických osob, které se budou podílet na vzdělávání, a doklady o jejich odborné způsobilosti nebo osvědčení o uznání odborné kvalifikace a předpokládanou výši nákladů na 1 účastníka. Na udělení akreditace není právní nárok a uděluje se na dobu 4 let. Ministerstvo (MPSV) má za úkol kontrolovat činnost akreditovaných zařízení a při zjištění porušení akreditačních podmínek má Ministerstvo právo odejmout takovou akreditaci. Ministerstvo zveřejňuje na svých internetových stránkách seznam akreditovaných vzdělávacích zařízení, dobu, na kterou byla akreditace udělena a seznam vzdělávacích zařízení, kterým byla akreditace odejmuta.³⁸

Velmi důležitou součástí personálu sociálních služeb jsou pracovníci v sociálních službách a zdravotníci a pedagogičtí pracovníci. Podmínky činnosti zdravotnických a pedagogických pracovníků upravují zvláštní právní předpisy, ale podmínky výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách upravuje zákon o sociálních službách v § 116. Stejně jako u sociálních pracovníků je podmínkou výkonu práce způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná

³⁸ Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální služby [online]*. Akreditace udělované MPSV pro oblast celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a kvalifikačního vzdělání pracovníků v sociálních službách. *Přehled vzdělávacích programů [online.]* Infogram: © MPSV ČR 2011. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/VZ_list.php?program=&nazev=&rg=CZ0320&OK=Vyhledat

způsobilost (116 odst. 2). Ovšem požadavky na odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách není tak přísná jako u sociálního pracovníka. To ale neznamená, že pracovník v sociálních službách by nemusel mít žádné vzdělání v oblasti sociálních služeb. Naopak musí absolvovat minimálně akreditovaný kvalifikační kurz, což znamená, že není možné, aby došlo k situaci, kdy by o osobu připoutanou na lůžku pečoval někdo, kdo na takovou činnost nebyl vůbec připraven. Důležité ustanovení je odst. 7 § 116 zákona o sociálních službách. Podle něj podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu pracovníka do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky může zaměstnanec vykonávat činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka.

2.13. Financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách v šesté části upravuje financování sociálních služeb, která obsahuje, jakým způsobem lze sociální služby financovat. Sociální služby jsou financovány z více zdrojů. Základními finančními zdroji jsou příspěvek na péči, úhrada uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, dotace z veřejných rozpočtů a různé další zdroje (např. dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost apod.). V oblasti financování sociálních služeb zákon posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb. *„Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.“*³⁹

Tabulka: různé zdroje financování sociálních služeb k roku 2010⁴⁰

Zdroje financování	Celkový součet	Celkem v %	služby sociální péče	služby sociální prevence	služby sociálního poradenství
Dotace MPSV 2010	6 657 714 000	29,27%	27,50%	43,49%	56,04%
Příspěvky od úřadů práce	78 026 989	0,34%	0,25%	1,26%	1,11%
Dotace od obcí	589 966 448	2,59%	1,90%	9,37%	8,86%
Příspěvek zřizovatele - obce	1 647 673 022	7,24%	7,77%	1,70%	3,95%

³⁹ §101 odst. 1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁴⁰ MPVS. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči.* Zpracoval odbor sociálních služeb a sociálního začleňování ze dne 11.5.2010. Dostupné z: www.mpsv.cz

Příspěvek zřizovatele - kraje	1 019 892 383	4,48%	4,71%	1,47%	5,51%
Úhrady od uživatelů	10 192 162 329	44,81%	49,13%	4,27%	0,67%
Fondy zdravotních pojišťoven	1 023 975 222	4,50%	4,95%	0,26%	0,14%
Resorty státní správy celkem	156 635 999	0,69%	0,06%	7,35%	4,41%
Dotace od krajů	407 849 291	1,79%	0,93%	10,53%	8,31%
Strukturální fondy	112 772 843	0,50%	0,09%	4,73%	2,82%
Jiné zdroje	860 652 008	3,79%	2,71%	15,57%	8,18%
Celkem	22 747 320 534	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Dotace ze státního rozpočtu se poskytují prostřednictvím krajů, které vykonávají svoji činnost v přenesené působnosti státu. Dotace jsou poskytovány na základě žádostí, které mohou podat tedy jen ti poskytovatelé, kteří jsou zapsáni v registru. Žádosti o dotaci se podávají prostřednictvím krajského úřadu, který následně žádost předá Ministerstvu práce a sociálních věcí. Dotace jsou poskytovány z rozpočtů kraje.

Zákon neuvádí, jak vysoká částka může být v žádosti o dotaci žádána, ale v § 101 odst. 2 je uvedeno, že „dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb“.

Podle tabulky viz níže, je patrné, že Ministerstvo práce a sociálních věcí, pobírá ze státního rozpočtu největší částku s porovnáním s ostatními. Z toho Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhradilo část těchto peněz na poskytnutí dotace poskytovatelům sociálních služeb. Celkem MPSV v roce 2012 rozdělilo poskytovatelům služeb, kteří poskytují služby na regionální úrovni, 5.728.635.697,- Kč a z toho jen pro představu Plzeňský kraj získal 270.556.000,-Kč. Dále částku 249.069.800,-Kč rozdělilo MPSV poskytovatelům sociálních služeb, kteří služby poskytují na nadregionální/celostátní úrovni.

Tabulka: **Celkový přehled výdajů státního rozpočtu na rok 2012⁴¹** (v tis. Kč)

číslo kapitoly	Kapitola	výdaje celkem
301	kancelář prezidenta republiky	334 238
302	Poslanecká sněmovna Parlamentu	1 102 500
303	Senát Parlamentu	525 530
304	Úřad vlády České republiky	685 451
305	Bezpečnostní informační služba	1 148 827
306	Ministerstvo zahraničních věcí	5 834 885
307	Ministerstvo obrany	43 474 131
308	Národní bezpečnostní úřad	238 339
309	Kancelář veřejného ochránce práv	93 750

⁴¹ Příloha č. 3 zákona č. 455/2011Sb. Zákona o státním rozpočtu. Portál Ministerstva financí. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/zakon_o_sr_66838.html

312	Ministerstvo financí	15 074 204
313	Ministerstvo práce a sociálních věcí	504 917 239
314	Ministerstvo vnitra	52 656 658
315	Ministerstvo životního prostředí	10 174 414
317	Ministerstvo pro místní rozvoj	27 843 093
321	Grantová agentura České republiky	3 023 794
322	Ministerstvo průmyslu a obchodu	27 927 095
327	Ministerstvo dopravy	38 731 671
328	Český telekomunikační úřad	634 702
329	Ministerstvo zemědělství	48 573 340
333	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	137 581 240
334	Ministerstvo kultury	8 422 123
335	Ministerstvo zdravotnictví	6 668 127
326	Ministerstvo spravedlnosti	20 690 101
343	Úřad pro ochranu osobních údajů	146 219
344	Úřad průmyslového vlastnictví	169 753
345	Český statistický úřad	984 382
346	Český úřad zeměměřičský a katastrální	2 768 237
348	Český báňský úřad	126 974
349	Energetický regulační úřad	191 905
353	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže	146 516
355	Úřad pro studium totalitních režimů	153 689
358	Ústavní soud	154 459
361	Akademie věd České republiky	4 668 406
372	Rada pro rozhlasové a televizní vysílání	53 430
374	Správa státních hmotných rezerv	2 086 248
375	Státní úřad pro jadernou bezpečnost	359 092
377	Technologická agentura České republiky	2 170 206
381	Nejvyšší kontrolní úřad	512 331
396	Státní dluh	79 406 488
397	Operace státních finančních aktiv	2 515 064
398	Všeobecná pokladní správa	136 461 937
	CELKEM	1 189 700 778

Dalším zdrojem financování sociálních služeb jsou úhrady od samotných klientů. Zákon stanoví, které služby jsou poskytovány za úhradu a které bez úhrady.

V roce 2011 bylo možné žádat o dotaci na jednotlivé sociální služby v rámci těchto programů podpory:

Program podpory A – podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami (§ 101).

Program podpory B – podpora sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter (§ 104 odst. 3 písm. a).

Pro rok 2011 byly do programu podpory B zařazeny žádosti o dotaci na sociální služby, které jsou poskytovány poskytovateli hospicové a paliativní péče pobytového charakteru a terapeutické komunity a pobytové služby následné péče v případě, že sociální služba je využívána uživateli z celé České republiky, tj. poskytování služby přesahuje území minimálně 3 sousedících krajů a nelze efektivně uskutečňovat podporu služby v rámci jednotlivých krajů odděleně (například zařízení nemá převažující část uživatelů z jednoho kraje).

Dotace poskytována pro rok 2011 byla poskytována žadatelům na základě žádosti poskytovatele sociální služby o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu. Tato žádost musela být zpracována a podána výlučně prostřednictvím internetové aplikace OK služby⁴².

OK - aplikace umožňuje při vytváření žádostí o dotace přebírat údaje, které jsou již obsažené v registru poskytovatelů sociálních služeb (např. identifikační údaje o poskytovateli sociální služby, základní údaje o sociální službě – název služby, druh služby, identifikátor služby, působnost služby, kapacita služby, okruh uživatelů služby atd.) což znamená, že žadatel o dotaci nemusí tyto údaje znovu splňovat. Poskytovatel sociální služby v žádosti o dotaci vyplňuje pouze ty údaje, které registr poskytovatelů sociálních služeb neobsahuje a které jsou však nezbytné pro posouzení žádosti o dotaci (např. aktuální rozpočet služby, požadavek na dotaci, personální zabezpečení apod.). Každý poskytovatel vyplňuje a podává pouze jednu žádost o dotaci. Tato žádost musí obsahovat údaje o všech registrovaných sociálních službách, pro které poskytovatel žádá o dotaci ze státního rozpočtu. U jednotlivých sociálních služeb žadatel uvedl, zda žádá o dotace v programu podpory A nebo programu podpory B. V případě programu podpory A žadatel uvedl seznam krajských úřadů, po kterých poskytnutí dotace požaduje a které nejsou v rozporu s působností registrované služby oznámené při její registraci. Aplikace umožní vyplňování údajů žádosti týkajících se jednotlivých sociálních služeb současně více uživateli. Termín podání Žádosti o dotaci pro rok 2011 bylo možné zpracovat a podat pro oba dva programy podpory od 7. září 2010 do 11. října 2010. V případě nově registrovaných sociální nebo v případě změn v registraci služeb nebo v případě nepodání žádosti ze závažného důvodu v řádném termínu bylo

⁴²Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. Sociální tematika. Sociální služby. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online] Infogram: © MPSV ČR 2011 [cit.16.5.2011]Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/poskyt>

možné žádost zpracovat a podat i v mimořádném termínu, který byl od 1. května 2011 do 31. května 2011.⁴³

⁴³ Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. Sociální tematika. Sociální služby. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online] Infogram: © MPSV ČR 2011 [cit.16.5.2011]Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/poskyt>

3. Strategické a koncepční dokumenty

3.1. Národní plán rozvoje sociálních služeb pro období 2011- 2016

Národní plán rozvoje sociálních služeb pro období 2011 – 2016 je strategický dokument, který vymezuje hlavní řešení a cíle v oblasti sociálních služeb na celostátní úrovni. Především se zabývá podporou rozvoje služeb sociální prevence a sociálního poradenství, služeb sociální péče, vzdělávání sociálních pracovníků, zlepšení kvality sociálních služeb a jejího financování.

Tento dokument vzniká v souladu s § 96b zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ministerstvu ukládá povinnost zpracovávat střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Za účelem zpracování Národního plánu byla sestavena pracovní skupina, která je složená ze zástupců výše zmíněných skupin. Činnosti pracovní skupiny se účastnili představitelé těchto subjektů: Asociace krajů ČR, Svazu měst a obcí ČR, Národní rady osob se zdravotním postižením, SKOK (Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací), Unie zaměstnavatelských svazů, EURAG (česká sekce Evropské federace seniorů EURAG), Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Ministerstva financí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a Senátu Parlamentu ČR.

Národní plán vznikl v průběhu roku 2010 v rámci pravidelných setkávání pracovní skupiny sestavené za tímto účelem. S diskusí v rámci tohoto pracovního uskupení vzešla klíčová témata, která budou v období let 2011 – 2016 určovat směr rozvoje sociálních služeb na celostátní úrovni. Pracovní skupina definovala pro každý tematický okruh několik hlavních cílů a současně vymezila nástroje k jejich realizaci. Materiál prošel připomínkovým řízením a jeho výsledná podoba bude předložena vládě ČR k projednání. Plnění cílů stanovených Národním plánem bude průběžně

vyhodnocováno ve formě zprávy o plnění cílů předkládané ministrovi práce a sociálních věcí.⁴⁴

3.1.1 Podpora rozvoje služeb sociální prevence a poradenství

Cílem střednědobého plánu v této oblasti je především snížení rizika sociálního vyloučení nebo omezování jeho dopadů, dále podporování služeb sociální prevence a nalezení nejlepšího sociálního poradenství.

Služby sociální prevence mají pomáhat lidem v překonání jejich nepříznivé sociální situace s cílem zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

Služby sociální prevence a poradenství musí být orgány veřejné správy poskytovány na národní, regionální a místní úrovni a musí být podporovány tak, aby v místech, kde se lidé potýkají s problémy, na které služby reagují, byla zabezpečena síť služeb, která svou kapacitou a vhodnými odbornými metodami napomůže tyto problémy a jejich negativní dopady zmírnit.

V oblasti sociálního poradenství je potřeba usměrnit jeho poskytování tak, aby skutečně efektivně plnil svůj účel. To znamená především přizpůsobit organizaci sítě poraden, aby jimi zajišťované intervence byly dostupné místně i časově.

K dosažení těchto cílů je třeba objektivně identifikovat potřeby jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb a podporovat projekty financované z Evropského sociálního fondu pro vybrané služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství. Dále je potřeba rozvíjet metodickou podporu ze strany orgánů veřejné správy vůči poskytovatelům sociálních služeb, usilovat o propojenost služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství s dalšími veřejnými službami (jako je zaměstnanost, zdraví, doprava, bydlení, vzdělávání, sociálně-právní ochrana dětí, kultura), které reagují na potřeby obyvatel v daném místě a také usilovat o propojenost služeb sociální prevence a poradenství se službami sociální péče.

⁴⁴Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. Sociální služby [online] Infogram: © MPSV ČR 2011 Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/>

3.1.2 Vzdělávání sociálních pracovníků

Vzdělávání profesionálů v oblasti sociálních služeb pomáhá zkvalitnění poskytování sociálních služeb. Kromě sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách je také třeba podporovat vzdělávání lidí neformálně pečujících o blízké osoby a uživatelů sociálních služeb a poskytovat vhodné podmínky pro rozvoj dobrovolnické práce v oblasti sociálních služeb. Především je nutné z důvodu fungování systému zajišťovat akreditační proces včetně nastavení systému kontroly kvality akreditovaných kurzů. Jednou z důležitých věcí týkajících se profesionálních pracovníků v oblasti sociálních služeb je jejich finanční oceňování vzhledem k náročnosti jejich profese.

Cílem tedy je zkvalitnit kvalitní poskytování sociálních služeb díky dostatečně vzdělaným profesionálům, informovanost uživatelů a zvýšení jejich kompetence při rozhodování o využívání sociálních služeb a také zkvalitnění úrovně vzdělávacích programů a organizací poskytujících tyto programy. A vytvoření základního nástroje pro poskytování odborné pomoci novou definicí sociální práce a profese pracovníků v sociálních službách.

3.1.3 Financování sociálních služeb

V oblasti financování sociálních služeb je hlavním cílem zvýšit efektivitu, hospodárnost a transparentnost vynakládání veřejných prostředků. Je potřebné dostatečně propojovat financování sociálních služeb se střednědobým plánováním a platnými plány rozvoje sociálních služeb na daném území. Výsledkem bude optimalizace sítě sociálních služeb na obecní, krajské i státní úrovni. V souladu s tím musí ale dojít k úpravě účasti obcí, krajů a státu na financování sociálních služeb tak, aby se podíl výdajů územních veřejných rozpočtů vyrovnal. Obce by se tedy měly spolupodílet na vytváření potřebných kapacit sociálních služeb na svém území formou finanční podpory ze svých rozpočtů.

Ke změnám musí dojít také u příspěvku na péči. Především se jedná o to, aby se zvýšila adresnost jeho poskytování a aby byl využíván výhradně k zajištění péče a pomoci a nikoli k uspokojování jiných potřeb. Příspěvek na péči by měl být hlavním zdrojem financování služeb poskytovaných za úhradu od uživatele tak, aby došlo ke

snížení podílu dofinancování nákladů formou dotací či jiných příspěvků z veřejných rozpočtů. S tím souvisí i nastavení funkčních kontrolních mechanismů, které povedou k hospodárnějšímu a efektivnějšímu využívání veřejných i soukromých zdrojů.

3.2. Komunitní plán sociálních služeb na území města Plzně

Obec podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, může zpracovat **střednědobý plán rozvoje sociálních služeb** ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Obec spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje a za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich zdrojích.

Komunitní plánování sociálních služeb (Projekt KPSS) je pojem užívaný v ČR běžně pro „plánování rozvoje sociálních služeb“, které je zakotveno v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zde je definován v §3, písm. h) plán rozvoje sociálních služeb jako *výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a průběžné vyhodnocování plnění plánu*⁴⁵, proces transformace – způsob, provedení změny v poskytování sociálních služeb

Takovýto střednědobý plán vypracovalo i město Plzeň a tento její plán patří podle hodnocení odborníků k jednomu z nejlépe zpracovaných. K jeho vytvoření byl zřízen Výbor pro realizaci Komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Výbor byl zřízen usnesením Rady města Plzně č. 894 ze dne 26. 7. 2007 jako orgán pověřený realizací komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Pravomocí a odpovědností Výboru je oprávnění doporučovat orgánům města projekty v rámci komunitního plánu

⁴⁵ §3 písmene h). Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

rozvoje sociálních služeb určené k realizaci s podporou města Plzně a monitorovat realizaci všech schválených projektů a dávat podněty k aktualizování komunitního plánu rozvoje sociálních služeb.

Základní funkcí Výboru je projednávání a předkládání orgánům města ke schválení projekty, které jsou určené k realizaci se spoluúčastí města Plzně v souladu s Programem podpory projektů v rámci komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Předkládání orgánům města iniciativní návrhy na řešení problémů obsažených v střednědobém plánu města. Dále se soustřeďuje a vyhodnocuje dostupné informace podstatné pro hodnocení a aktualizaci komunitního plánu a předkládá orgánům města návrhy na jeho změny. A samozřejmě plní i jiné úkoly, které mu orgány města Plzně uloží.

Město Plzeň vypracovalo komunitní plán sociálních služeb na období 2008 až 2015, který obsahuje základní údaje o službách a jejich poskytovatelích v Plzni k 30. 4. 2006, společné vize rozvoje sociálních služeb v Plzni, cíle a opatření společné více oblastem péče, oblast péče o matky s malými dětmi, oblast péče o obyvatele sociálně vyloučených lokalit a lidí bez domova, oblast péče o osoby ohrožené drogovou závislostí, oblast péče o osoby se zdravotním postižením a také oblast péče o cizince a oblast péče o seniory.⁴⁶ Ovšem není bohužel možné, aby v rámci jednoho cyklu komunitního plánování sociálních služeb, řešit všechny problémy všech uživatelů sociálních služeb. Proto zúžení problému na které se město Plzeň zaměřilo, bylo nezbytné. Hlavním společným jmenovatelem komunitního plánování je snaha o řešení nepříznivé sociální situace obyvatel města, především prostřednictvím definovaných typů sociálních služeb, ale i dalších služeb úzce souvisejících.

Komunitní plán rozvoje sociálních služeb v Plzni pro období 2008 – 2015 (Střednědobá rozvojová koncepce sociálních služeb) je zásadním dokumentem transformace stávajícího systému sociálních služeb. Tím, že na vzniku zmíněné koncepce se účastnila společně s městem i široká plzeňská veřejnost, se tak stává dokument historicky prvním tohoto druhu v Plzni, neboť hodnověrně odráží reálné a aktuální požadavky, náměty a doporučení běžných občanů města na zkvalitnění a rozšíření sítě služeb sociálního charakteru. Střednědobá rozvojová koncepce je finálním výstupem dvouletého projektu „Komunitní plánování sociálních služeb na území města

⁴⁶ Portál města Plzně. Sociální služby města Plzně. *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Plzně na období 2008-2015[online]*. © 2012 Magistrát města Plzně. Dostupné z: http://socialnisluzby.plzen.eu/Files/soc/dokumenty/rozvojova_koncepce/koncepce_rozvoje_sluzeb.pdf

Plzně“, do kterého se aktivně zapojilo zhruba 200 účastníků z řad poskytovatelů sociálních služeb a veřejnosti. Je tvořena Komunitním plánem rozvoje sociálních služeb v Plzni pro období let 2008 – 2015, Realizačním plánem (který bude každoročně sestavován ve spolupráci s účastníky projektu a zveřejněn v předstihu následujícího kalendářního období) a Zásobníkem projektů.

V Plzni dne 9. 12. 2004 se Rada města Plzně usnesla Usnesením č. 1434, kde vyjádřili potřebu zrealizovat proces realitního plánování s těmito cíli.

Hlavním cílem na období 2008-2010 bylo naplánování rozvoje sociálních služeb za společné partnerské účasti poskytovatelů sociálních služeb, jejich uživatelů a zástupců města. K dosažení tohoto cíle bylo nejprve zapotřebí zmapovat a zhodnotit situaci v oblasti sociálních služeb ve městě na počátku roku 2006. Dále bylo zapotřebí nastartovat systematické a otevřené plánování rozvoje sociálních služeb za účasti všech dotčených subjektů působících v systému sociálních služeb a vytvořit efektivně fungující místní partnerství těchto subjektů. A také definovat konkrétní (prioritní) opatření a aktivity určené k realizaci jak ve střednědobém (2008 – 2010) i dlouhodobém horizontu (do roku 2015).

Smyslem komunitního plánu na rok 2008-2015 je rozvoj sociálních služeb a definování optimální sítě (těch stávajících i nových) sociálních služeb, pojmenování chybějících služeb a také získávání finančních prostředků určených na zajištění sociálních služeb ze státních, krajských, evropských i soukromých zdrojů.

Na realizaci plánu se podle svých možností podílejí nestátní neziskové organizace a jiné soukromé subjekty. A samozřejmě také město Plzeň, které podporuje realizaci navržených cílů a opatření formou partnerství, nefinanční podpory, předfinancování a kofinancování projektů. Sociální služby podporuje rovněž v rámci svých rozpočtových možností. Naplňování komunitního plánu probíhá podle realizačních plánů sestavené na každý rok zvlášť a počíná rokem 2008. Plnění plánu bude průběžně hodnoceno. A realizační plán na následující rok musí být připraven vždy nejpozději do 31. května předcházejícího roku. Seznam cílů a priorit obsažených v realizačním plánu, představuje seznam priorit města Plzně, které chce nebo bude chtít podporovat. Podporovat poskytovatele služeb může město různými formami. Například pokud poskytovatel získá na svůj projekt dotaci jinde, město ho může podpořit formou předfinancování, kofinancování, uzavření partnerství nebo jiné nefinanční podpory.

Nástroj, který průběžně zkoumá a vyhodnocuje situaci v poskytování sociálních služeb a potřeb obyvatel města je „Monitoring sociálních služeb a potřeb obyvatel“. *„Monitoring spokojenosti a efektivity služeb je pilotním projektem města Plzně, který plošným šetřením, dotazováním a vyhodnocováním zmapoval aktuální obraz spokojenosti občanů s poskytovanými sociálními službami a zároveň rozkryl efektivitu nakládání s finančními prostředky města v jednotlivých organizacích. Využití dotací z rozpočtu města bude směrodatným ukazatelem pro další následné financování nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby na území města Plzně. Monitoring je kontinuální záležitostí a jeho výstupy jsou směrodatné pro správné nastavení dotačního systému služeb.“*⁴⁷

Monitoring, jedná se o poměrně jednoduché šetření v oblasti sociálních služeb, které se soustřeďuje na dvě úzce propojené oblasti. Jednou z nich je zjišťování spokojenosti občanů s veškerými nabízenými sociálními službami (např. s péčí v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou, v poradenských zařízeních různého typu apod.). Druhou z prověřovaných oblastí je sledování toků městských financí do konkrétních organizací, poskytujících tyto služby. Zjednodušeně by se dalo říct, že město chce mít jistotu, že se za nemalé peníze **dostane** všem jeho občanům, kteří to potřebují a všem, kteří se ocitnou v tíživé životní situaci, **kvalitní, rychlé a profesionální péče**.

Plzeň každoročně investuje desítky milionů na podporu sociálních služeb a každoročně tyto náklady také rostou, proto se logicky město rozhodlo „monitorovat“ kam peníze z města jdou a jak jsou využívány. To znamená, že snahou Plzně je zabránit bezúčelnému plýtvání peněz a naopak směřovat peníze, tam kde jich je třeba. Cílem monitorovacího systému není snaha města nahlížet za každou cenu „pod pokličku“ jednotlivým organizacím, ale naopak zprůhlednit a nastavit dotační politiku města v oblasti sociálních služeb tak, aby měla oporu v konkrétních datech a výstupech a finanční prostředky směřovaly skutečně do těch služeb, kde jsou nejvíce potřeba. Také díky tomuto kontrolnímu systému už bylo odhaleno několik subjektů poskytujících sociální služby, které zneužívaly nemalé dotace z rozpočtu města a tyto dotace také musely vrátit.

⁴⁷ Portál města Plzně. *Sociální služby města Plzně [online]*. © 2012 Magistrát města Plzně. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/dotace/monitoring/monitoring.aspx>

Unikátní je tento projekt právě v tom, že dosud se v rámci republiky nikde nepodařilo něco podobného nastolit, i když by se mohlo zdát, že tento monitorovací systém je naprosto logická reakce toho, kdo poskytuje určité peníze někomu konkrétnímu a na konkrétné věc. Nikomu se ale do této doby až na město Plzeň nepodařilo vymyslet takový software a systém, který by objektivně dokázal kontrolovat tuto oblast. Tento monitoring funguje tak, že všechny organizace poskytující sociální služby v Plzni do systému každoročně vkládají svá data o činnosti, která Odbor sociálních služeb systematicky vyhodnocuje a výstupem je pak reálný obraz o využití finančních prostředků, které město Plzeň směřuje do zajištění funkční sítě sociálních služeb.

Výjimečnost tohoto projektu je spatřována i v tom, že Plzeň letos získala cenu Ministerstva vnitra ČR za inovaci ve veřejné správě pro rok 2011. Monitoring efektivity sociálních služeb je natolik převratným systémem kontroly, že o něj projevil zájem i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

3.2.1 Základní principy komunitního plánu sociálních služeb města Plzně

O komunitním plánování sociálních služeb můžeme začít hovořit teprve tehdy, když dojde k svobodnému, aktivnímu a rovnému zapojení všech uživatelů na všech úrovních sociálních služeb. Do té doby se dá hovořit spíše o užitečné přípravě komunitního plánování. Cílem tedy je, aby se uživatelé stali rovnocennými partnery s poskytovateli služeb a městem při plánování sociálních služeb. Komunitní plánování stojí především na přáních uživatelů nebo budoucích uživatelů a na jejich připomínkách a také potřebách. Komunitní plánování tvoří spirálu, v níž se fáze, témata a mnohé problémy cyklicky opakují a je nutné se jimi opětovně zabývat na nové úrovni vývoje. Komunitní plán je dokument, který vyžaduje pravidelnou aktualizaci a trvalou péči a především dohodou mezi uživateli, zadavateli a poskytovateli o podobě sociálních služeb.

Na komunitní plánování je také důležité nahlížet z finančního hlediska, neboť služby, které je třeba ve městě Plzeň zajistit, je zapotřebí sehnat prostředky. Získávání

finančních prostředků není možné bez konkrétního plánu. Při hledání zdrojů je nutné zohlednit ty vytvořené a již osvědčené.

Město Plzeň zaměřila svůj komunitní plán vzhledem k místnímu společenství, jeho podmínkám a lidským i materiálním zdrojům na těchto 6 oblastí: **senioři, lidé se zdravotním postižením, cizinci, lidé ohrožení drogovou závislostí, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit a lidé bez domova, matky s malými dětmi.**

Sestavování komunitního plánu je probíhá participacním způsobem a závěry vycházejí z konsensu všech zúčastněných stran. Komunitní plán je sestavován na základě různých diskusí a rozprav a k samotnému hlasování až při schvalování závěrečné fáze, kdy hlasují orgány města.

Dále se při vytváření plánu dodržuje svoboda vyjadřování a rovnost všech. Z uvedeného tedy vyplývá, že každý má právo se vyjádřit a že informace o dění v komunitním plánování jsou veřejně dostupné a jednání jsou otevřená. Rovnost mezi účastníky znamená, že nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.

3.2.2 Zaměření komunitního plánování v Plzni

Město Plzeň zúžilo zaměření komunitního plánu celkem na šest cílových oblastí, neboť nebylo možné v rámci jednoho cyklu postihnout všechny problémy všech uživatelů sociálních oblastí v Plzni. Při rozhodování byla brána v úvahu zejména tato kritéria: socio-demografická situace města Plzně a její předpokládaný vývoj, aktuální vyhodnocení situace na trhu práce úřadem práce a další informace o (nepříznivé) sociální situaci obyvatel města, zaměření poskytovatelů služeb ve městě, velikost populace cílových skupin. Ale stále hlavním a společným jmenovatelem je řešení nepříznivé sociální situace⁴⁸ obyvatel města, prostřednictvím šesti rozdělených oblastí sociálních služeb.

Předmětem jsou tyto oblasti sociálních služeb:

- Služby pro rodinu

⁴⁸ Nepříznivou sociální situací se rozumí „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“ (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

- Služby pro seniory
- Služby pro osoby se zdravotním postižením
- Služby pro sociálně vyloučené a bez domova
- Služby pro cizince a národnostní menšiny
- Ostatní služby související se sociální oblastí

I na internetových stránkách sociálních služeb Plzně je toto rozdělení vidět hned na titulní stránce. Pod tímto rozdělením nalezneme v každé části poskytovatele, kteří poskytují dané služby v Plzni, a přesné údaje o nich. Jak se organizace jmenuje, kde se nachází, kontaktní údaje, kdo jsou cílové skupiny konkrétního poskytovatele a jaké aktivity provozuje. Město vydalo katalog poskytovatelů sociálních služeb, který je možné získat zdarma a slouží, stejně jako internetové stránky, k informování široké veřejnosti o poskytovaných sociálních službách.

3.2.3 Sociální situace v Plzni

Plzeň je čtvrtým největším městem České republiky, je centrem vzdělanosti (univerzitní město) a kultury, působí zde řada státních institucí, průmyslových obchodních a stavebních společností, zdravotnických zařízení včetně nemocnic. Obyvatelstvo Plzně však výrazně ubývá. Počínaje rokem 1982 více obyvatel umírá, než se narodí a od roku 1996 se více obyvatel odstěhovalo, než se přistěhovalo.

Zajímavé je v tomto směru srovnání území Plzně-jihu a Plzně-severu, kde každoročně počet obyvatel většinou roste. Trend stěhovat se na okrajová území města do satelitních městeček a nezůstávat v centru ani město Plzeň neminul. Nejvyššího počtu obyvatel dosáhla Plzeň díky rychlému rozvoji bytové výstavby panelových sídlišť v roce 1985 (175 229 obyvatel). V sedmdesátých letech a na počátku let osmdesátých činily roční migrační přírůstky v průměru 2000 osob, čímž nahrazovaly úbytek obyvatelstva přirozenou výměnou. Na konci osmdesátých let došlo ke stagnaci počtu obyvatel a v devadesátých letech začal počet obyvatel Plzně výrazně klesat.

V roce 2003 začal poprvé počet obyvatel v ČR stoupat, na zvýšeném počtu obyvatel se však podílel především vyšší počet přistěhovaných cizinců a částečně i

nepatrně zvýšená porodnost. Tento trend vývoje odpovídal i demografickému vývoji v Plzeňském kraji. Počet přistěhovalých cizinců v Plzeňském kraji se zvýšil v porovnání s rokem 2002 o 1 489 osob, tj. o 84,3%, zatímco počet živě narozených dětí vzrostl zhruba o 1 procento.

Vzhledem k věkovému složení obyvatelstva a stále nízké porodnosti nelze v nejbližších letech očekávat, že by se počet obyvatel Plzeňského kraje výrazněji zvyšoval.

Český statistický úřad vytvořil projekci obyvatelstva v Plzeňském kraji do roku 2050, která počítá s výrazným poklesem počtu obyvatel. Statistici na základě dosavadního vývoje předpokládají neustálé stárnutí populace a úbytku podílu dětské části obyvatelstva. V těchto trendech je v současnosti celá ČR na maximálních hodnotách a nejde tedy o výjimečný stav, který by se děl jen v Plzeňském kraji. Při stávajícím tempu stárnutí je odhadován průměrný nárůst věku obyvatelstva na 54 let. Věková struktura obyvatel Plzně není příliš příznivá, nicméně je v základních rysech podobná struktuře celé ČR.

Jak v celé české republice, tak i v Plzni roste trend, kdy stále více obyvatel žije v nesezdaných soužitích a i tyto svobodné (nesezdané) páry si pořizují děti. Každým rokem se snižuje počet uzavřených sňatků, ale zároveň roste počet uzavřených manželství v pozdějším věku, jakož i pořizování si potomků ve starším věku. Dnes je naprosto normální, když se ženě narodí první dítě okolo jejího třicátého věku, ale před dvaceti lety tomu tak nebylo.

Pokles počtu sňatků je připisován nejen změně životního stylu mladých lidí, ale rovněž i ztrátě určitých sociálních jistot po roce 1989 a problémům při získávání cenově přístupného bydlení. Klesá porodnost, a tedy počet dětí v rodině, snižuje se i počet vícegeneračních domácností. Sociologové očekávají, že tyto trendy budou i nadále pokračovat.

Roste také počet svobodných matek. Velký problém mohou mít matky bez stálého partnera, protože zůstávají samy na zabezpečení chodu domácnosti, a to nejen z finančního hlediska. Zahraniční výzkumy zjistily, že nesezdaná soužití jsou méně stabilní a proto přinášejí do budoucna nové výzvy pro systém sociálního zabezpečení svobodných žen a jejich dětí. Existence sociálních služeb, které podporují svobodné matky a usnadňují jim přijmout pracovní úvazek, může zamezit jejich snadnému

propadu na hranici chudoby, což by jinak mohlo mít fatální následky nejen pro matky samotné, ale i pro jejich děti.

Nárůst jednočlenných domácností je v Plzni vyšší a roste rychleji, než v ostatních částech ČR, a to může znamenat změnu poptávky po sociálních službách a bydlení. Tato změna je také důležitá pro fungování sociální struktury a udržování sociálního kapitálu komunity. *„Počet jednočlenných domácností roste hlavně díky stárnutí populace. Zároveň ale také souvisí s novým fenoménem vzniku takzvaných „singles“. „Singles“ jsou mladí, samostatně žijící, úspěšní, vzdělaní a většinou také bohatší lidé, kteří odkládají založení rodiny. Tito lidé se realizují ve svých zaměstnáních a své investice vkládají zpravidla do svého volného času a služeb, které jim nahrazují činnosti tradičně vyhrazené domácnostem. Ekonomicky jde o velmi silnou skupinu. V Plzni bude jejich počet v budoucnu narůstat, protože těmto lidem většinou vyhovuje městský styl života“.*⁴⁹

⁴⁹ Portál města Plzně. Sociální služby města Plzně. *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Plzně na období 2008-2015[online]*. © 2012 Magistrát města Plzně. Dostupné z: http://socialnisluzby.plzen.eu/Files/soc/dokumenty/rozvojova_koncepce/koncepce_rozvoje_sluzeb.pdf

4. Judikatura a řešení soudních sporů

V této kapitole bych se ráda byla věnovala příkladům a soudním sporům vyvolaných žalobami či stížnostmi uživatelů sociálních služeb na poskytovatele či naopak.

Bohužel, situace v oblasti poskytování sociálních služeb je velmi citlivá a nezdědka se stává, že poskytovatel, ať už je institucí či nikoliv, zneužívá závislého postavení uživatele či jeho bezmocnosti. Uživatel má strach, že může o službu přijít, nebo se stydí veřejně ventilovat svou slabost. Takové chování často hraničí s týráním.

Dalším důvodem může být také to, že zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je poměrně novým a mladým zákonem. Pokud však není žalobce, není vyvolán žádný spor a není tedy ani žádný výsledek soudního řízení. Zkoumání takových rozsudků by bylo jistě velmi zajímavým materiálem a možná tématem na samostatnou práci.

Přes mou veškerou snahu se mi nepodařilo sehnat a ani najít žádné spory v této oblasti.

Pokud dochází k nějaké nespokojenosti klientů na poskytovatele služeb, řeší se to ve většině případů stížnostmi, které mohou klienti podat přímo u poskytovatele služeb. Každý poskytovatel sociálních služeb má totiž zákonnou povinnost zpracovat písemně vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. V případě nevyřízení stížností nebo nespokojenosti s jejím vyřízením, mohou stížnost podat u nadřízeného orgánu. Jedná se o stížnosti týkající se běžného provozu, například na jídlo, personál atd.

V praxi již došlo i k odebrání registrace poskytovatele služeb. Bylo to z důvodu závažného porušení povinnosti. Tento spor jsem se snažila získat, ale tuto kauzu řešil Krajský úřad Plzeňského kraje a ten mi potřebné informace nemohl ze zákonných důvodů poskytnout.

4.1. Rozsudek nejvyššího správního soudu

Uvedený příklad se sice netýká přímo výkonu sociální služby poskytované nestatní organizací, neboť soudní spory mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby zatím neexistují, ale týká se zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách v oblasti rozhodnutí správního orgánu o poskytnutí či neposkytnutí příspěvku na péči.

Žalobkyně R. V. je poživatelkou příspěvku na péči a nastoupila dne 25. 1. 2010 do ústavní péče Rehabilitačního ústavu Kladruby. Pobyt žalobkyně byl ukončen dne 15. 4. 2010, přičemž v průběhu této ústavní léčby byla žalobkyně v měsících únoru a březnu propouštěna na propustku na víkendy k rodině. Magistrát města Děčína jako správní orgán I. stupně jí rozhodnutím ze dne 15. 3. 2010, Č.j. 12205/2010/DEC zastavil výplatu příspěvku na péči, a to ode dne 1. 2. 2010.

Proti tomuto rozhodnutí Magistrátu města Děčín podala žalobkyně odvolání k nadřízenému orgánu, kterým je v tomto případě Krajský úřad Ústeckého kraje, ten však odvolání zamítl a potvrdil rozhodnutí správního orgánu I. stupně Magistrátu města Děčín. Rozhodnutí odůvodnil odkazem na §14a zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách s tím, že do doby trvání ústavní péče je třeba započítat také dobu, kdy žalobkyně pobývá na propustce v domácím prostředí, protože v tomto případě není léčení ve zdravotnickém zařízení ukončeno. V §14a je stanoveno že: *„příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu“*.

Žalobkyně se proti tomuto rozhodnutí bránila podáním žaloby ke Krajskému soudu s odůvodněním, že její pobyt ve zdravotnickém zařízení nebyl nepřetržitý, protože byla na propustku propouštěna na víkendy k rodině s odkazem na § 14a zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Navrhla proto zrušení rozhodnutí Krajského úřadu Ústeckého kraje a vrácení věci k dalšímu řízení.

Krajský soud ve svém rozhodnutí zrušil rozhodnutí správních orgánů obou stupňů pro nezákonnost a uvedl, že z právní úpravy (§ 14a a § 7 zákona č. 108/2006 Sb.) nepochybně plyne, že po dobu, kdy o osobu splňující podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči pečuje zdravotnické zařízení ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, neměl by být příspěvek na péči oprávněné osobě již poskytován,

jelikož péče o tuto osobu není jinou fyzickou osobou poskytována, když péči již zajišťuje zdravotnické zařízení. Podle názoru krajského soudu poskytování péče o osobu oprávněnou, ať již ze strany zdravotnického zařízení či jiné fyzické osoby, je třeba vyhodnocovat z hlediska jejího skutečného naplnění v reálném životě. Rozhodující je kritérium fakticity poskytované péče a není zde rozhodující hledisko formální, kdy by se jen přihlíželo k tomu, zda oprávněná osoba je či není evidována v péči nějakého zdravotnického zařízení bez ohledu na skutečný průběh této hospitalizace. Akcent zákonodárce na fakticitu poskytované péče při výplatě příspěvku zřetelně vyplývá i ze skutečnosti, že zákonodárce přiznává nárok na příspěvek na péči za celý kalendářní měsíc v plné výši a ne jen v alikvotní výši v případech, kdy péče oprávněné osobě byla poskytována jinou fyzickou osobou, byť i pouze jen jeden den v kalendářním měsíci, jak je patrné z § 14a věta čtvrtá zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Krajský soud uzavřel, že oba správní orgány pochybily, když zaujaly názor, že v případě žalobkyně je třeba vycházet z formální evidence Rehabilitačního ústavu Kladruby o hospitalizaci ženy v tomto zdravotnickém zařízení bez ohledu na její skutečný pobyt v tomto zařízení. Krajský soud se tedy neztotožnil se závěrem správních orgánů, že do doby trvání ústavní péče ve zdravotnickém zařízení z hlediska výplaty příspěvku na péči je nutno započítat i dobu, kdy oprávněná osoba pobývá na propustce v domácí péči. Je sice pravda, že v daném případě léčba žalobkyně v rehabilitačním ústavu zahájena 25. 1. 2010 trvala i v měsících únoru a březnu 2010, když během této doby nedošlo k jejímu ukončení, nicméně v předmetné věci má význam pro výplatu příspěvku na péči skutečnost, že během tohoto období, a to alespoň jeden den v každém kalendářním měsíci, byla žalobkyni poskytována pomoc ze strany jiné fyzické osoby během jejího pobytu na propustky z rehabilitačního zařízení, v místě jejího bydliště. Pokud žalobkyně pobývala v průběhu své léčby v rehabilitačním zařízení i nějaké období v domácím prostředí na propustky, nepochybně jí vznikly náklady spojené s péčí o její osobu při tomto pobytu, které by měly být hrazeny právě z příspěvku na péči.

S tímto rozhodnutím Krajského soudu nesouhlasil Krajský úřad Ústeckého kraje, a proto podal Kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu proti rozhodnutí Krajského soudu, kde odkázal na § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, kde je stanoveno že: „*kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené*

nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení“.

Stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti odkázala na napadený rozsudek krajského soudu, který považuje za zákonný.

Nejvyšší správní soud v Brně posoudil rozsudkem č.j. 3 Ads 145/2011 – 54 vydaným předsedou senátu JUDr. Petrem Průchou dne 23. 11. 2011 **kasační stížnost takto:**

Předmětem kasační stížnosti je otázka aplikace a interpretace § 14a odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Konkrétně se jedná o právní posouzení důsledků toho, že žalobkyně byla v průběhu pobytu v Rehabilitačním ústavu Kladruby v měsících únoru a březnu 2010 několikrát propuštěna na propustku do domácího ošetření.

Nejvyšší správní soud k tomuto poznamenává, že v rozhodnutí a odůvodnění Krajského soudu není zcela jasný názor, a to zda má být žalobkyni vyplacený celý příspěvek na péči anebo pouze poměrná část za dny, které žena strávila v domácím ošetřování. Podle názoru Nejvyššího správního soudu však ani jeden z těchto dvou právních názorů není správný. Příspěvek na péči je dávkou, která je konstruována jako měsíční dávka. To znamená, že oprávněná osoba může obdržet příspěvek na péči buď za celý kalendářní měsíc, nebo žádný příspěvek neobdrží. Výslovně je tato právní konstrukce stanovena v § 13 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, podle něhož *„splňuje-li oprávněná osoba podmínky nároku na příspěvek jen po část kalendářního měsíce, náleží příspěvek ve výši, v jaké náleží za kalendářní měsíc“*. Na rozdíl od krajského soudu Nejvyšší správní soud neklade důraz na fakticitu poskytované péče toho, kdo pobírá příspěvek na péči. Podle § 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, tedy závislost na pomoci jiné osoby je podmínkou pro přiznání nároku. Jinak má oprávněná osoba zcela ve své dispozici jak s příspěvkem na péči naloží.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu skutečnost, že v průběhu pobytu v ústavu byla oprávněná osoba propuštěna na propustku do domácí péče, aniž by byla propuštěna z ústavu, znamená, že byla splněna podmínka § 14a odst. 1 věta první.

Opačný názor by totiž znamenal, že oprávněná osoba by obdržela za totéž období dvojitě plnění a to: **příspěvek na péči** a **zdravotní péči** formou ústavní v odborném léčebném ústavu. Takový výklad by byl nepochybně v rozporu s úmyslem zákonodárce.

Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že **kasační stížnost je důvodná** podle §110 odst. 1 soudního řádu správního. Napadený rozsudek **zrušil a věc vrátil Krajskému soudu k dalšímu řízení**. V dalším řízení je Krajský soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu a žalobu zamítne.

5. Zamyšlení nad současnou právní úpravou a úvaha de lege ferenda

Úvaha de lege ferenda si vyžaduje zamyšlení nad současnou právní úpravou, která si od svého uzákonění v roce 2006 vyžádala již 4 novelizace a 4 změny prováděcí vyhlášky. Důvodem k přijetí tohoto zákona bylo především stanovení pravidel poskytovatelům sociálních služeb, tak aby nedocházelo k znevýhodňování některých typů poskytovatelů vůči jiným, aby příjemcem finanční podpory byli sami uživatelé, kteří si dle své svobodné vůle budou moci vybrat z nabídky sociálních služeb tu službu, která jim nejlépe vyhovuje a z této finanční podpory ji uhradí.

Právě v oblasti financování sociálních služeb dochází k největším problémům a neustálým úpravám a změnám ve snaze dosáhnout optimálního řešení. Původně se předpokládalo, že dotační řízení státu směrem k organizacím časem zmizí a prostor sociálních služeb se bude chovat jako trh. Ukazuje se, že dochází k zneužívání příspěvku na péči samotnými uživateli, neboť jej vnímají spíše jako jakési odškodnění za jejich hendikep a zvýšení jejich domácího rozpočtu. Cílem zavedení příspěvku na péči bylo umožnit uživateli sociálních služeb vybrat si sám podle svých potřeb a představ sociální službu a tu si také „sám“ platit právě příspěvkem na péči. Tento příspěvek poskytuje stát a ten má samozřejmě za cíl, aby se tyto finance vracely zpět do státního rozpočtu tím, že uživatel jimi zaplatí sociální služby, na které jsou příspěvky určeny, a tím by se pomyslný kruh uzavřel. A cílem je tedy to, aby nedocházelo k tomu (jako se děje nyní), že osoby, kterým jsou tyto příspěvky poskytovány, je brali jako peníze na přilepšenou a nepoužívají je na to, na co jsou určené. V praxi se děje, že osoby pobírající příspěvek na péči tyto peníze používají úplně na jiné věci, než jsou určené. Pouze malá část příspěvku na péči se do systému sociálních služeb vrací prostřednictvím úhrad poskytovatelům sociálních služeb. Je potřeba upozornit na výjimečné případy, kdy členové rodiny opravdu vykonávají sociální péči a například se starají na plný úvazek o postižené dítě, které potřebuje neustálou péči. V tomto případě je správné, že peníze nahrazují plat člena rodiny a nehradí se jimi přímo sociální služby.

Na straně druhé poskytovatelé nejsou schopni financovat provozní náklady organizace a tak na základě vypisovaných dotačních řízení vázaných na poskytování

konkrétní sociální služby rozšiřují nabídku poskytovaných služeb ve snaze získat co nejvíce finančních prostředků, takže zkvalitňování potřebných služeb nahrazují „honbou“ za penězi. Nejsou schopni zajistit provozní náklady pouze z plateb uživatelů, takže vedle plateb od uživatelů požadují dotace od zřizovatelů, zakladatelů, sponzorů, v některých případech od zdravotních pojišťoven a od státu prostřednictvím MPSV.

Novela zákona o sociálních službách účinná od 1. ledna 2012 mění způsob financování sociálních služeb tak, že finanční prostředky od MPSV budou rozdělovat kraje a lze tedy předpokládat účelnější a transparentnější směřování plateb konkrétním poskytovatelům, což je obecně vnímáno pozitivně.

Dlouhodobým a neřešeným negativním prvkem je poskytování dotace na činnost poskytovatelů jednoručně na základě dotačního řízení. Poskytovatelé jsou pak v nejistotě, zda potřebné peníze vůbec dostanou, a proto nemohou služby plánovat do budoucna a tím pádem je přiměřeně rozvíjet. Celkově neexistuje žádná ucelená koncepce financování a rozdělování dotačních prostředků poskytovatelům sociálních služeb. Kromě toho dochází k rozdílnému financování poskytovatelů sociálních služeb, neboť příspěvkové organizace jsou přímo napojeny na rozpočet zřizovatele na rozdíl od ostatních poskytovatelů sociálních služeb, kteří se musí o finanční prostředky ucházet. A protože je obtížné hodnotit efektivitu vložených veřejných peněz do systému díky rozdílnosti skladby uživatelů, kterou lze do budoucna pouze odhadnout (dotační řízení probíhá s téměř ročním předstihem), zdá se, že někteří poskytovatelé jsou schopni sociální službu poskytovat s mnohem nižší dotací než jiné organizace poskytující stejnou nebo srovnatelnou sociální službu.

Úvaha nad otázkou konceptuálního řešení se stává otázkou financování. Z veřejných i odborných diskusí vyplývá, že zákonná úprava poskytování sociálních služeb je zásadně pozitivní a s dřívější úpravou, kdy sociální služby byly poskytovány v zásadě jako státní péče, je nesrovnatelná, pokroková a inspirovaná v zahraničí. Její nedílnou součástí však musí být řešení financování, kdy poskytovatelé by měli mít rovné postavení v přístupu k financování, což ovšem nesmí znamenat další finanční nároky, které si veřejné rozpočty nemohou dovolit. Dle mého názoru je třeba uzákonit povinnost vytvoření komunitních plánů dle skutečných potřeb uživatelů, nikoliv takzvaně „od stolu“. V rámci těchto koncepcí by nemělo docházet k překrývání nabídky sociálních služeb, což se nezřídka stává. Jak jsem psala výše, poskytovatelé žádají o dotaci s ročním předstihem a počet budoucích uživatelů odhadují. Nemělo by se stávat,

že na jednom území všichni žadatelé poskytují totožnou službu a počet odhadovaných uživatelů v součtu všech žadatelů je srovnatelný s počtem obyvatel na území žijících, či jej dokonce převyšující. Komunitní plán by měl na základě pevných dat stanovit počet, druh a kapacitu plánovaných služeb. Na základě aktualizovaného komunitního plánu by byly konkrétní služby registrovány (podobně jako zdravotní pojišťovny uzavřou s každou ordinací smluvní vztah, pokud jejich počet ve sledovaném území je optimální). Zároveň by na všech úrovních, odkud plynou dotační prostředky (kraje a obce) měl být zaveden povinně monitoring sociálních služeb jakožto součást či podmínka dotačních řízení. Žadatelé o dotaci by se tak dotačního řízení mohli zúčastnit pouze za podmínky poskytování strukturovaných dat do systému monitoringu, který vyhodnocuje efektivitu spotřebovaných veřejných zdrojů, s povinností finanční prostředky v případě zjištěných rozdílů vracet zpět do systému. V takovém případě by měli všichni poskytovatelé rovné postavení, přestali bychom neustále řešit rozdíl ve financování dle rozdílné právní formy poskytovatelů sociální služby a dotační řízení by bylo zcela transparentní.

Dalším potřebným opatřením by mělo být nastavení financování alespoň na tříleté období s povinností každoročně poskytovat data do monitoringu. Dotační řízení by probíhalo v tříletých cyklech o rok předstihující financované období, takže by nedocházelo k finančním výpadkům na začátku kalendářního roku a zároveň by v případě neobdržení dotace měl poskytovatel roční lhůtu na ukončení činnosti a umožnění přechodu uživatelů k jinému poskytovateli sociální služby.

Ten, kdo poskytuje finanční prostředky, musí mít garantovanou kvalitu podporovaných poskytovaných služeb, musí mít efektivní kontrolní nástroje, povinnosti poskytovatele sociální služby musí být vymahatelné stejně jako sankce v případě nesplnění všech předem stanovených podmínek poskytnuté dotace.

6. Zákonné podmínky poskytování sociálních služeb v EU

6.1. Sociální služby v Evropských zemích

Srovnávání ostatních zemí Evropské unie s Českou republikou v oblasti sociálních služeb není úplně snadným úkolem. Nejen proto, že tato otázka není častým předmětem zájmu a není jí věnována soustavná pozornost, ale také i proto, že zde dochází k nejednotnosti terminologie a základních pojmů týkajících se sociálních služeb, které mají často naprosto odlišný význam v různých zemích, které vycházejí z odlišného pojetí sociální péče. Ve většině evropských zemí je vnímán termín „sociální služby“ velice široce a často splývá s pojmem „sociální péče“. Pod pojem „sociální služby“ v evropských zemích patří také:

- zdravotnictví
- sociální ochrana jednotlivců, rodin a skupin
- bydlení
- zaměstnanost

Je proto zřejmé, že neexistuje jednotně používaná terminologie a nejsou jednotně definovány základní pojmy a definice jsou často závislé na zvoleném modelu sociálního státu a uspořádání sociálního systému v jednotlivých zemích.

Jednou z nejvýznamnějších studií, která se snaží porovnat základní podmínky pro poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích je zpráva, která byla zpracována Radou Evropy na základě šetření provedeného řídicím výborem pro místní a regionální demokracii (CDLR) v roce 1997. Tato zpráva shrnuje a analyzuje informace, které jí byli předloženy členskými státy Rady Evropy o úloze různých úrovní místní a regionální správy při poskytování místních sociálních služeb. K nejvýznamnějším dokumentům v České republice, které se věnují otázkám mezinárodní komparace systému sociálních služeb je publikace VÚPSV⁵⁰ a také některé články, které byly uveřejněny v bývalém časopise Sociální politika nebo v časopise Sociální služby.

⁵⁰ BJALKOVSKI, Ch. FRÜHBAUER, O. *Sociální služby v zemích Evropské unie*, VÚPSV, Praha 2000.

6.1.1 Decentralizace sociálních služeb

Decentralizace je považována za hlavní bod při reformě veřejných služeb. Jde o aplikaci v praxi principů subsidiarity a tedy předání odpovědnosti na úroveň, kde může být služba nejefektivněji poskytována. V oblasti sociálních služeb je často činných najednou více institucí poskytujících sociální služby například centrální a místní úřady. Koordinace mezi jednotlivými poskytovateli je důležitým jevem, neboť by jinak docházelo k matení uživatele služeb, který by nevěděl, které úřady mají danou oblast na starosti a úřady by se snažily vyvinit. V mnoha zemích je prosazována úloha místních úřadů jako poskytovatelů sociálních služeb. Ekonomické důvody pro takové počínání jsou dva. Za prvé, místní úřad může vzít v potaz lokální specifika, a tak poskytovaná sociální služba bude šitá na míru. Například v Holandsku dostaly v poslední době místní úřady významně vyšší politickou volnost, ale takové opatření má i negativní stránku, kdy se může stát, že dva uživatelé se stejnou potřebou dostanou na různých místech různou pomoc. To je zase jeden z důvodů, proč Švédsko v současné době lokální pravomoc naopak omezuje. Druhým důvodem pro zvýšenou decentralizaci je finanční stránka. Z ekonomického hlediska jsou místní úřady nuceny klást vyšší důraz na adresnost poskytovaných služeb a investovat ve vyšší míře do prevence a dalších opatření snižujících počet sociálně potřebných.

Sociální politika evropské unie je zaměřena především na to, aby jednotlivé sociální služby byly poskytnuty všem občanům podle individuální situace každého. I když víme, že všechny státy nemají stejné standardy sociálních služeb, musí být určité minimum služeb dostupné všem občanům. Stát má v této otázce roli primární odpovědnosti za zajištění toho, aby služby byly poskytovány a má pravomoci v oblasti jejich plánování, koordinace a supervize. Nezbytné je přitom zabezpečit, aby regionální i místní orgány byly také zapojeny do procesu určování minimálního standardu sociálních služeb nabízených občanům, zejména v těch oblastech, kde se předpokládá, že tyto orgány budou tyto služby poskytovat. Trend decentralizace má dvě formy kdy:

BRUTHANSOVÁ, D. KOLDINSKÁ, K. VYSOKAJOVÁ, M.. *Právní úprava sociálních služeb vybraných evropských zemí*, VÚPSV, Praha 2001

SMUTEK, M. FRÜHBAUER, O.. *Role municipalit v oblasti sociálních služeb*, VÚPSV, Praha 2001

- v některých zemích je všechna odpovědnost převedena na místní a regionální orgány
- v jiných zemích je na místní a regionální orgány převedeno pouze řízení sociálních služeb s tím, že stát se podílí na všech nebo na většině finančních výdajů.

Místní orgány jsou v některých zemích pověřeny organizovat sociální služby jako doplněk těch služeb, které poskytuje stát, a to je významným znakem decentralizace, díky které mohou místní orgány přizpůsobit nabízené služby potřebám svých obyvatel a umožňuje to uplatnit svobodu rozhodování závisící na dostupnosti finančních a lidských zdrojů. Ve většině zemí dochází dnes k zabezpečování sociálních služeb tím, že země stále častěji využívají smluvních vztahů se soukromým sektorem, který hraje stále významnější úlohu při jejich poskytování. V této souvislosti je důležité zdůraznit, že výběr mezi veřejným a soukromým sektorem při zabezpečování služeb není otázkou zásady, ale měl by být založen na analýze jednotlivých případů, pokud jde o kvalitu poskytované služby a její cenu. Každopádně je tento trend pozitivním znakem toho, že místní orgány mají větší volnost při rozhodování, jak plnit své úkoly v této oblasti.

K tomu aby docházelo k zefektivnění poskytování sociálních služeb, je potřeba, aby tato decentralizace našla vhodný mechanismus jak ji koordinovat a zabezpečit. To, že se ve většině zemí rozšiřuje spolupráce mezi jednotlivými orgány, mezi jednotlivými službami a mezi veřejným sektorem a soukromým sektorem je správně, ale je také potřeba, aby i právní předpisy umožňovali místním a regionálním orgánům mezi sebou spolupracovat a to především tam, kde rozsah místních a regionálních orgánů je omezen, jakož jsou omezené jejich finance ve vztahu k rozsahu a nákladům služeb, které je nutné zabezpečit. Ukazuje se, že tam, kde jsou služby koordinovány „zdola“, jsou potřeby obyvatel zabezpečovány podstatně vstřícněji. Koordinované akce v různých sociálních oblastech jsou daleko účinnější než stejné akce, které jsou realizovány izolovaně nebo samostatně.

Úlohu strategickou zastává výhradně stát, což znamená, že stát formuluje cíle, připravuje návrhy legislativy, supervize a řízení a i organizační činnost vyššího stupně spadá pod jeho pravomoc. Úloha regionů je vymezena jejich statutem, kdy decentralizace se může vztahovat jenom na některé oblasti odpovědnosti. Obvykle k nim patří aplikace

legislativy a realizace rozhodnutí, tedy operativní složka sociálních služeb a koordinace. V některých případech mají i vlastní legislativní pravomoc. (Např. ve federálních státech, jako je Rakousko a Švýcarsko mají regiony důležitou úlohu i při tvorbě sociální politiky, stejně jako v organizační činnosti). Střední místní orgány bývají pak zaměřeny na služby přesahující rámec obcí a obce samy vytvářejí a poskytují služby pro své občany.

„Úprava systému sociálních služeb je běžnou součástí národních právních ráádů. Legislativní zakotvení sociálních služeb se vyvíjelo spolu s vývojem sociálního státu a jeho právním zakotvením. Odlišnosti mezi jednotlivými typy sociálních států zřejmě nejpřesněji popsal G. Esping-Andersen, který definoval tři základní modely sociálního státu. Podle jeho teorie lze rozlišovat tyto modely:“⁵¹

- anglosaský model, ve kterém přebírá stát odpovědnost za organizaci sociálního zabezpečení na úrovni minimálních standardů s tím, že vše ostatní je ponecháno v rukou místních orgánů a nestátních organizací,
- skandinávský model, který klade důraz na štedrý sociální stát, na rozvoj široké škály sociálních služeb poskytovaných veřejným sektorem a na všestrannou podporu rodiny,
- korporativní model, v němž je poskytování sociálních služeb ponecháno v rukou nestátního sektoru, který se v této oblasti značně rozvinul.

Státy, které se řadí pod skandinávský model systému sociálních služeb, většinou poskytují nejširší škálu nabídek sociálních služeb. Na druhou stranu poskytují však nejmenší prostor nestátním subjektům, protože sociální služby jsou v těchto zemích nejen financovány, ale i poskytovány převážně veřejným sektorem.

Největší význam mají nestátní poskytovatelé sociálních služeb v korporativním modelu. Tento model nejlépe představuje Německo. Financování sociálních služeb je zde postaveno na principu pojištění, což představuje moderní přístup k řešení finančních potíží systémů sociálních služeb vyvolaných rostoucí poptávkou v důsledku stárnutí populace.

Problémy spojené s financováním sociálních služeb, se pokusila vyřešit Velká Británie prostřednictvím zavedení systému „quasi-markets“. Jedná se o řešení, které

⁵¹ PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby- srovnání ČR a EU*. © Centrum sociálních služeb, Praha 2008. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf?PHPSESSID=2c3214af70fca0e87112aa83d082314d>

přineslo převážně pozitivní výsledky, jeho nedostatkem je však skutečnost, že redukuje nabídku „nelukrativních“ služeb a naopak může vytvořit přebytek takových služeb, jejichž poskytování se vyplácí. V tabulce¹ (viz níže) je možné vidět rozdíly mezi jednotlivými systémy sociálních služeb:

	Velká Británie	Německo	Švédsko	Francie
pestrost nabídky poskytovaných sociálních služeb	malá	dostatečná	široká	pro seniory malá
role veřejného sektoru	malá	malá	velká	velká
role soukromého sektoru	vzrostla (quasi-markets)	velká	malá	malá
financování	státní rozpočet, úhrada klienta	pojištění, dotace	státní rozpočet	pojištění, státní rozpočet

6.2. Sociální služby ve vybraných zemích EU - Německo⁵²

Výchozím zákonem pro sociální zabezpečení je federální Zákon o sociálním zabezpečení (SGB). Tento zákon společně s návaznými zákonnými normami stanoví základní předpisy a schémata sociálního zabezpečení

Demografická skladba obyvatelstva a prognóza jejího vývoje v nejbližších desetiletích nastoluje i SRN řadu základních otázek, jak se v této souvislosti budou vyvíjet sociální služby kladoucí stále větší požadavky a nároky na jejich strukturu, organizaci, financování, personální zajištění a jakým směrem se bude ubírat jejich vývoj. S ohledem na současnou nepříznivou ekonomickou situaci v zemi je zřejmé, že další rozvoj bude v nejbližších letech záviset především na možnostech jednotlivých zdrojů financování systému sociálních služeb (klient, samospráva, stát).

⁵² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011*. Č.j.: 2011/58471-221

Systém sociálního zabezpečení je v Německu postaven na třech pilířích:

Pojištění	Zaopatření	Sociální pomoc
důchodové	v případě vojenské služby	pomoc k zajištění obživy
na péči a ošetřování	válkou poškození	pomoc v mimořádných životních situacích
Úrazové	civilní služba	
nemocenské		
v nezaměstnanosti		

Systém financování sociálních služeb v Německu byl zaveden již před více než 10 lety, v r. 1994 byl zaveden pojistný systém (Pflegeversicherungssystem). **Pojištění péče** je v Německu povinný systém, který představuje nadstavbu nad systémem zdravotního pojištění. To se vztahuje se na všechny obyvatele, přičemž závisí na charakteru jejich zdravotního pojištění a podle toho se pojištění dělí na dvě paralelní formy – na sociální a soukromé pojištění. Oba typy jsou samostatnými částmi povinného pojištění péče a liší se:

1. „sociální pojištění péče se vztahuje na všechny osoby, které jsou pojištěny v rámci povinného systému zdravotního pojištění (tj. cca 93 % populace), vztahuje se přitom na povinně i na dobrovolně pojištěné osoby (v rámci systému zdravotního pojištění), přičemž dobrovolně pojištěné osoby mají právo zvolit si soukromé pojištění dlouhodobé péče“, ⁵³
2. „soukromé pojištění péče se vztahuje na všechny osoby, které jsou pojištěny soukromou zdravotní pojišťovnou (přibližně 7 % obyvatelstva)“. ⁵⁴

⁵³ PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby- srovnání ČR a EU*. © Centrum sociálních služeb, Praha 2008. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf?PHPSESSID=2c3214af70fca0e87112aa83d082314d>

⁵⁴ PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby- srovnání ČR a EU*. © Centrum sociálních služeb, Praha 2008. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf?PHPSESSID=2c3214af70fca0e87112aa83d082314d>

Na financování sociálních služeb se podílí **pojištění** a **sociální pomoc**. Stále stoupající požadavky na sociální služby vyvolávají celonárodní diskusi a stoupá nespokojenost se současným systémem. Rok 2011 by v Německu vyhlášen jako „politický pečovatelský rok“, který by měl být rokem reformy. Hlavními tématy diskuse jsou především **financování, zavedení stupňů potřeby péče** namísto současných stupňů závislosti na péči a **nové pojmy její potřeby, současné pojetí doby ošetřování pro účely příspěvku na péči**, otázka **nedostatku kvalifikovaného personálu, reforma vzdělávání pracovníků** a některé další problematiky. Existuje řada návrhů na řešení, ale na jejich sjednocení se není schopna samospráva dohodnout.

Novým pojmem, který se vyskytuje v Německu je „stupeň potřeby“ a snaha o jejího zavedení. Osoby s omezenou kompetencí v každodenních úkolech (jak se nazývají klienti pojišťoven v systému pojištění na péči) by mohli být lépe zařazováni do jednotlivých stupňů péče, kterých by mělo být nově pět, místo nynějších tří stupňů. Dalším z reformních návrhů je zvýšit podporu pečujících rodinných příslušníků, kdy by mohlo například dojít k tomu, že pečující rodinný příslušník bude mít redukovanou pracovní dobu z 50% při 75% ze svého platu, ale naráží to na ekonomickou situaci. Dochází také ke kritice v oblasti kvality vzdělávání v oblasti péče z důvodu nízkých zemských rozpočtů.

A největší diskuse pak probíhá v oblasti financování kdy je zřejmé, že ani forma pojištění na péči zavedená v roce 1994 není ideální, protože podle pojišťoven jeho současná výše je nízká a nezaručuje po roce 2014 možnost pokrýt v plném rozsahu stále rostoucí výdaje. Určitá možnost jak vyřešit tuto situaci je v případném spojení soukromého a zákonného pojištění formou uzavírání dodatkových smluv klientů se soukromými pojišťovnami.

6.2.1 Pojištění na péči a příspěvek na péči

Poskytnuté sociální služby a péči a její výše plně hradí klient. To znamená, že nejen ambulantní a terénní sociální služby, ale i náklady na pobytové formy sociálních služeb včetně ústavní sociální péče musí uhradit jejich poskytovatelům v plné výši sám klient. K tomuto placení mu slouží vlastní příjem, do kterého se řadí: důchod, připojištění, úspory, výnosy z majetku, finanční výpomoc rodiny a další. A v případě splnění určitých podmínek je to také **příspěvek na péči**, který je v Německu přiznáváný

z povinného nebo dobrovolného pojištění. Pojištění na péči mají v kompetenci různé pojišťovny, které zastupují různé skupiny pojištěnců (např.: zaměstnance, vojáky, děti, seniory, OSVČ...). Dávky z pojištění péče se poskytují z pojistného fondu péče na základě žádosti. Nutné lékařské rozhodnutí o existenci potřeby péče a její závažnosti provádějí odborníci z lékařské služby fondů zdravotního pojištění, hlavně lékaři a střední zdravotnický personál, ale také další odborníci, jako sociální pracovníci a psychologové. Přihlíží se přitom k anamnézám, vyhodnocení a potvrzení ošetřujících lékařů, ale konečné rozhodnutí je výlučně v pravomoci lékařské služby fondu a obvykle se provádí na základě prohlídky, provedené v bytě osoby, potřebující dlouhodobou péči. Proti zamítnutí žádosti pojistným fondem péče se občan může odvolat.

Poskytování pojistných dávek na péči se rozlišuje v závislosti na typu poskytované péče – rozlišují se tak dávky na domácí péči a na péči v ústavu, naturální a peněžní dávky a také dávky pro osobu potřebující péči a dávkami pro osoby, poskytující péči. Je třeba zdůraznit, že pojistné dávky na péči nemají úplně nahradit veškeré náklady, spíše jsou zamýšleny jako doplnění, ulehčení a pomoc u rodinných dávek v případě domácí péče a ulehčení nákladů na péči v případě ústavní péče. Příspěvek na péči vyplácí vždy ta pojišťovna, která provádí zákonné nemocenské pojištění příslušné osoby. Tato pojišťovna ale také provádí její šetření a posuzuje ho. Zaměstnanci tvoří nejpočetnější skupinu pojištěnců, které má v kompetenci pojišťovna Deutsche Angestellten Krankenkasse, která se zabývá i problematikou příspěvku na péči. Kdy zaměstnanec hradí polovinu pojistného na péči a zaměstnavatel pak hradí druhou polovinou tohoto pojištění, což vyvolává ze strany zaměstnavatelů nespokojenost, a proto si za to alespoň v některých spolkových zemích vynutili nižší počet svátků, aby se zvýšil počet pracovních dní.

„Z příslušného zákona vyplývá, že příspěvek na péči se přiznává pojištěnci, který potřebuje trvale pomoc druhé osoby ve zvýšeném nebo značném rozsahu, a to minimálně po dobu šesti měsíců v důsledku nemoci (zdravotního postižení) z důvodu ztráty soběstačnosti, ochrnutí nebo funkčních poruch v oblasti podpurné nebo pohybové soustavy, funkčních poruch nervového systému, poruch paměti či orientace, endogenních psychóz a neuróz a duševního postižení při obvyklých a pravidelně se opakujících životních úkonech v průběhu běžného denního života. U dětí je nárok na

příspěvek podmíněn ještě srovnáním se stejně starým zdravým dítětem.“⁵⁵ Příspěvek na péči je **třístupňový** a pro stanovení stupně je rozhodující rozsah potřebné péče a denní průměrná doba jejího poskytování. Výše příspěvku v jednotlivých stupních se rozlišuje podle toho, kde je péče zajišťována. To znamená, že nejvyšší částky jsou poskytovány tam, kde je péče zajišťována celoročně v domovech sociálních služeb, příspěvek činí 1023-1510 Euro a nejnižší zas tam kde je péče zajišťována profesionálním ambulantním nebo terénním pracovníkem a částka příspěvku se zde pohybuje mezi 225-685 Euro. V případě péče zajišťované rodinným příslušníkem v domácnosti se výše příspěvku pohybuje v rozmezí od 450-1510 Euro.

Stupeň 1 – „*náleží osobě vyžadující podstatnou péči, která potřebuje při péči o vlastní osobu, výživu a mobilitu alespoň při 2 úkonech z jedné nebo více oblastí základních životních potřeb minimálně 1xdenně a zároveň vyžaduje vícekrát týdně pomoc při péči o domácnost. Potřebný časový požadavek na péči musí činit v průměru denně 90 minut, z toho více než 45 minut musí připadnout na základní ošetřování.*“⁵⁶

Stupeň 2 – „*je určen osobě s vysokou potřebou péče, která obdobně potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu, výživě, mobilitě, avšak alespoň 3x denně v různých denních dobách a zároveň vyžaduje vícekrát v týdnu pomoc při péči o domácnost. Potřebný časový požadavek na péči musí činit v průměru denně minimálně 3 hodiny, z toho musí více než 2 hodiny času připadnout na základní ošetřování.*“⁵⁷

Stupeň 3 – „*týká se osoby s nejvyšší potřebou péče vyžadující nepřetržitou pomoc při péči o vlastní osobu, výživě a mobilitě, a to ve dne i v noci. Zároveň potřebuje vícekrát v týdnu pomoc při zajištění chodu domácnosti. Potřebný časový požadavek na pomoc musí činit v průměru denně 5 hodin, z toho více než 4 hodiny času musí připadnout na základní ošetřování.*“⁵⁸

⁵⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011. Č.j.: 2011/58471-221

⁵⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011. Č.j.: 2011/58471-221

⁵⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011. Č.j.: 2011/58471-221

⁵⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011. Č.j.: 2011/58471-221

6.3. Švýcarsko⁵⁹

Švýcarská konfederace není členem EU ani EHP, ale podepsala dohodu s členskými státy EU 1. června 2002. To znamená, že provádí pravidla ES o sociálním zabezpečení. Švýcarsko je stát, který je rozdělen do 24 kantonů a polokantonů, kde si každý kanton na základě federálních zákonů a dalších právních předpisů upravuje legislativu sám a vydává své „kantonální“ zákony a vyhlášky podle svých zájmů a potřeb obyvatelstva. Vláda je může ovlivnit jen minimálně. V této části se budu soustředit především na oblast Fribourg. Jedná se o kanton, kde převažuje počet francouzsky mluvících obyvatel a který je charakteristický rychle rostoucím počtem mladých lidí do 25 let a obyvatel seniorského věku. Do roku 2030 se předpokládá zdvojnásobení počtu těchto věkových kategorií, což bude mít za následek také nárůst poptávky po sociálních službách tak i zvýšení výdajů na ně.

Z hlediska forem sociálních služeb v kantonu Fribourg je charakteristickým jevem značný počet různých typů institucí a zařízení, a to jak pobytových, tak i různých typů denních stacionářů, dětských domovů a dalších zařízení. Kantonální radní pro sociální záležitosti informovali, že v nejbližší době bude hlavním cílem změnit trend velkého množství různých pobytových zařízení ve prospěch terénních služeb a péče rodinných příslušníků, stejně je tomu i v ČR a i v celé Evropě. K této změně dochází díky změně myšlení obyvatelstva a hlavně také z ekonomických důvodů. Proto se řada nových předpisů ze sociální oblasti orientuje ve prospěch této koncepce.

Na druhé straně důvod, proč dochází ke stálému využívání služeb institucí, je zapříčiněno nárůstem nízkopříjmových i osamocených obyvatel kantonu, který má stále větší problém uhradit nemalé náklady na sociální služby. Dále také narůstá počet nezaměstnaných, delikventních a těžko vychovatelných dětí, ale také roste i počet zdravotně postižených dětí v rodinách. Tyto i další osoby se pak obracejí na sociální oblast se žádostí o pomoc.

⁵⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zpráva ze zahraniční pracovní cesty do Švýcarska ve dnech 14.11.-18.11.2011*. Č.j.. 2011/94820 - 221

6.3.1 Péče v rodině

Trendem a cílem je řešit problémy se zdravotně postiženými dětmi v rodinách, delikventů a těžko vychovatelných dětí, pokud možno doma v rodině. Snahou je, aby zdravotně postižené děti zůstávaly doma a do školy a za přípravou na povolání dojížděly. Za tímto účelem je zřizovaná celá řada vzdělávacích institucí pro zdravotně postižené. Finanční podpora těchto rodin činí 20 CHF denně, avšak zdaleka nepokrývá zvýšené náklady spojené s mimořádnou péčí. Počet ekonomicky náročných denních stacionářů je stále více a pobyt v nich stojí 100-120 CHF, z toho 10% přispívá kanton. Rodiče pak hradí náklady rozdílně dle výše příjmu, zbytek doplácí obec.

V Les Buissonnets se nachází ojedinělé multifunkční zařízení pro postižené děti, mládež i dospělé. Denní úhrada pro rodiče činí 16 CHF, za využívání lůžkové části se pak hradí dalších 16 CHF za noc a pak se navíc platí ještě za dozor nad dítětem v rámci oběda, a to částkou 6 CHF denně. Za odvoz dětí do zařízení a zpět do rodiny se platí také zvlášť, což je jasným příkladem snahy, aby děti využívaly denní služby a jen výjimečně v nezbytné míře služby pobytové. V případě, že rodič zaostává s placením, je na to dvakrát upozorněn, a pokud ani pak neuhradí nedoplatky, je pobyt ukončen. V tomto zařízení pracuje 450 zaměstnanců a jejich platy činí 82% celkových nákladů. Financování provozu instituce je vícezdrojové a podílí se na něm rodiče, stát, kanton – ti všichni se podílejí na financování procentuálně ve stejné míře. Zbytek nákladů pak pokrývají pojišťovny a další zdroje. Od roku 2012 se začíná provoz financovat nově přes kanton, takže od něho a rodičů bude příspěvek činit cca 85% celkových nákladů a zbytek prostředků si musí dokrýt zařízení samo z jiných zdrojů. Každoročně proto bude zařízení uzavírat smlouvu s kantonem o této dotaci.

6.3.2 Sociální péče o zdravotně postižené

Zařízení v Muntelier je multifunkční zařízení, které se stará o zdravotně postižené osoby ve věku od 18 a do 65, a také se snaží o jejich začlenění do společnosti, což je jedna z nejdůležitějších věcí. Základem existence tohoto zařízení je zaměstnávání jeho klientů v celé řadě dílen, které jsou zaměřené na takové práce, o které běžní

výrobci nemají zájem anebo jsou pro ně ekonomicky nevýhodné. Podmínkou zaměstnání klienta je ovšem přiznání invalidního důchodu. V dílnách se vyrábí celá řada výrobků, které se přizpůsobují poptávce a potřebám zákazníků. Předpokladem trvalého zájmu zákazníků, a tím pádem zajištění existence zařízení na pracovním trhu, jsou nízké ceny a rychlé vyřizování zakázek. Občas dochází k situacím, kdy se množství zakázek nahromadí. Aby nedošlo k zpoždění, je zařízení nuceno k najmutí brigádníků anebo využití dohody s blízkými nápravnými zařízeními o výpomoci vězňů, jelikož je konkurence na trhu veliká. Vedle umožnění zaměstnání tedy také zařízení plní funkci začleňování klientů do společnosti. Činí tak prostřednictvím nabízení vlastního bydlení ve vlastní ubytovací části nebo v pronajatých bytech v okolí. Také poskytuje program „školy bydlení“, kde se klienti učí domácím pracím, učí se pohybovat ve společnosti, ale i zacházet s volným časem a vypořádat se s problémy samoty. Náklady na klienta stojí 35000 CHF za rok, které klient hradí z invalidního důchodu a z různých sociálních dávek.

7. Závěr

Předložená diplomová práce zpracovává téma „sociální služby a úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení“.

Uvedené téma je členěno do šesti kapitol s dvaadvaceti podkapitolami a osmnácti oddíly. V první kapitole se zabývám výkladem pojmů vážících se k tématu diplomové práce. V druhé kapitole analyzuji zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Třetí kapitola obsahuje přehled a rozbor strategických a koncepčních dokumentů, přičemž samostatná podkapitola je věnována Komunitnímu plánu sociálních služeb na území města Plzně. Čtvrtá kapitola pak není příliš obsáhlá, neboť je zaměřená na judikaturu, avšak soudních sporů není mnoho, jednak z důvodů mladé právní úpravy této oblasti a jednak z důvodů závislosti uživatelů na poskytovatelích sociálních služeb. Věnovala jsem se tedy příkladu týkajícímu se přiznání příspěvku na péči správním orgánem. V páté kapitole diplomové práce uvažuji nad úskalími současné právní úpravy, které se týkají především financování, a zároveň v úvaze de lege ferenda navrhuji povinné zpracovávání komunitních plánů a implementaci monitoringu sociálních služeb jakožto nástrojů efektivního čerpání a využívání veřejných finančních zdrojů. V další kapitole se věnuji zákonným podmínkám poskytování sociálních služeb v Evropské unii a ve Švýcarsku.

Závěrem je na místě uvést, že v rámci zpracovávaného tématu jsem si uvědomila, jak obsáhlý je obor sociálních služeb a sociálního systému. Nabízí se další jednotlivé okruhy a související oblasti k dalšímu konkrétnímu zpracování, které by byly velmi zajímavé a které by zasluhovaly pozornost. Právní způsobilost a její odebrání, postižení lidé a jejich přístup ke službám, ke vzdělání a k pracovním příležitostem, domácí násilí, jeho předcházení a jeho řešení, dluhová past vedoucí k sociálnímu vyloučení, gamblerství, ohrožení drogovou závislostí, postavení cizinců a řešení xenofobních jevů, rasismus a v kontrastu k němu nerovné poskytování sociálních dávek, důchodů a podpor, nerovné vymáhání práv a povinností v obavě nařčení úřadů z diskriminace. Dokud si všichni neuvědomíme, že každý musí být zodpovědný sám za sebe, že stát, kraj či obec není povinna se starat o každého člověka, že pomocná ruka

v podobě veřejné podpory se podává, až když není zbytků a dokud sociální záchranou síť nezrovnoprávníme, sociální systém ČR bude nejdražším v rámci EU.

Summary

Social security, social welfare, social services and social reforms are the topics which are generally discussed at many levels such as specialist, legal and non-professional. It is also a topic people of all ages are interested in because every citizen is or certainly will be affected by in the future. I am interested in as well and it is the reason why I chose it for my theses.

This theses focuses on only one area of the social problems which are the questions concerning social services and the role of the non-state organizations in social security.

In my theses I tried to analyse the new law concerning social services which is effective from 2007 and which completely changed functioning of social services. The interests of users are given preference thanks to this law so the users can chose and pay for social services they like the best. The theses deals with its strengths and weaknesses as well. This legislation is judged positively and I share this opinion even if there are still many areas which should be improved (for example the funding of social services and the control of what are the money paid for). When I was writing the theses , 1st social reform came into force and unified paying out of non-insurance social benefits that are now paid out only by the Jobcentre.

The fourth chapter focuses on the jurisprudence and lawsuits which are not plentiful in this area. It is maybe caused by the fact that the legislation is new and also the fact that the users feel to be dependent on the providers of social services and the lawsuit would make their position worse.

I would like to mention that while I was treating the topic, I realized how extensive the subject of social services and social system is. There are many other sectors concerning the social area which could be very interesting to work on and which deserve attention such as legal capacity and its remove, handicapped people and their access to services, education and employment, domestic violence and its prevention and solution, debt trap which leads to the exclusion from the society, gambling connected with drug addiction, position of foreigners and solution or manifestation of xenophobia, racism contrasting the inequality of providing social benefits, retirement and subsidies or inequality of demanding rights and obligations caused by the fear of being accused of discrimination by the authorities. We all have to realize that every citizen has to be

responsible for himself, that the state, district or town is not obliged to take care of everyone and that the public help is offered in the most serious cases. If we do not make the social network equal the social system in the Czech Republic will be the most expensive in the European Union.

Seznam použité literatury:

- BJALKOVSKI, Ch. FRÜHBAUER, O. *Sociální služby v zemích Evropské unie*, VÚPSV, Praha 2000.
- BREJCHA, Aleš.: *Odpovědnost v soukromém a veřejném právu*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2000. 417s. ISBN 80-85963-92-2.
- BRUTHANSOVÁ, D. KOLDINSKÁ, K. VYSOKAJOVÁ, M.. *Právní úprava sociálních služeb vybraných evropských zemí*, VÚPSV, Praha 2001
<http://www.vlada.cz/>
- Mgr. SLAŠŤANOVÁ, Denisa. HANSLIAN, Petr. *Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb*. Brno, 2011, s. 100. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011*. Č.j.: 2011/58471-221
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zpráva ze zahraniční pracovní cesty č. 246 ve dnech 22.6.-24.6.2011*. Č.j.: 2011/58471-22
- MUDr. Bc. R., ČEVELA, MUDr. A., ZVONÍKOVÁ, MUDr. Bc. L., ČELEDOVÁ, Ph.d.: *Posuzování stupně závislosti v rámci Sociální reformy 2011. MPVS- odbor posudkové služby*
- národní plán rozvoje sociálních služeb pro rok 2011-2016
- novela zákona č. 366/2011Sb. Zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách
- Portál České lékařské komory. *Lékařská posudková služba v ČR a její reorganizace* [online]. Dostupné z
http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Neschopnost/novinky_posudkove.html
- Portál města Plzně. *Sociální služby města Plzně*. Infogram: © 2012. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/>
- Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. Infogram: © MPSV ČR 2011
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
- Portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Sociální reforma 2011* [online]. Infogram: © MPSV ČR 2011 Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

- Portál veřejný ochránce práv. Infogram: © Kancelář veřejného ochránce práv. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/>
- Portál vlády České republiky. Infogram: Vláda ČR (c) 2009-2012. Dostupné z:
- Portál Vysoké školy evropských a regionálních studií, o.p.s.. *Dokumenty [online]*. Dostupné z:<http://granty.vsers.cz/dokument/Zaklady%20standardu%20kvality%20v%20socialnich%20sluzbach.pdf>
- PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby- srovnání ČR a EU*. © Centrum sociálních služeb, Praha 2008. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf?PHPSESSID=2c3214af70fca0e87112aa83d082314d>
- Příloha č. 3 zákona č. 455/2011Sb. Zákona o státním rozpočtu. Portál Ministerstva financí. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/zakon_o_sr_66838.html
- SMUTEK, M. FRÜHBAUER, O.. *Role municipalit v oblasti sociálních služeb*, VÚPSV, Praha 2001
- SOBEK, Jiří a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. s. 15.
- *Sociální služby*. Odborný časopis. Tábor: Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2010- ISSN 1803-7348
- TRÖSTER, Petr.: *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a dopl. vyd. V Praze : C.H. Beck, 2010. 379 s. Právnícké učebnice, ISBN 978-80-7400-322-6.
- Výbor pro sociální ochranu. Dokument: *Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb*. SPC/2010/10/8 final
- Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Seznam použitých zkratk:

- ADL- Activy daily of living (základní činnosti běžného života)
 - CDLR- Evropský výbor pro místní a regionální demokracii
 - ČSSZ- Česká zpráva sociálního zabezpečení
 - EHP- Evropský hospodářský prostor
 - EU- Evropská unie
 - EURAG- česká sekce Evropské federace seniorů EURAG
 - CHF- Švýcarský frank
 - KPSS- Komunitní plánování sociálních služeb
 - LPS- Lékařská posudková služba
 - MKF/ICF- Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti/ International Classification of Functioning
 - MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí
 - MSSZ- městská správa sociálního zabezpečení
 - OSVČ- Osoba samostatně výdělečně činná
 - PSSZ- Pražská správa sociálního zabezpečení
 - SGB- Zákon o sociálním zabezpečení platná v Německu
 - sKarta- Karta sociálního systému
 - SKOK- Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací
 - SRN- Spolková republika Německo
 - TP-karta mimořádných výhod pro osoby se zdravotním postižením, které jsou závislé na pomoci jiné osoby v I. stupni
 - VÚPSV- Výzkumný ústav práce sociálních věcí
 - ZSS- Zákon o sociálních službách
 - ZTP- karta mimořádných výhod pro osoby se zdravotním postižením, které jsou závislé na pomoci jiné osoby v II. Stupni
 - ZTP/P. karta mimořádných výhod pro osoby se zdravotním postižením, které jsou závislé na pomoci jiné osoby v III. A IV. stupni
-