

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Důsledky přijetí zákona o sociálních službách na činnost konkrétního
zařízení

Diplomová práce

Autor: Miroslav Novotný

Vedoucí práce: Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

2008

Consequence of the approval of the Law on Social Services for the operation of a specific facility

It remains true for the system of public social protection that the social services continue to have the key role in the field of the prevention of social exclusion.

Social services reform should create a social services system in which the availability of the services for all the persons finding themselves in an unfavorable social situation is guaranteed. Its main task is to guarantee the quality of the social services, implement its efficient control, create a service planning system and, last but not least, to define the requests for the professional social workers. The social services must be in compliance with the principle of equal opportunities, available to everyone who needs help, and must allow the solution of the specific user in his/her natural environment while maintaining as much independence as possible, in a manner which complies with his/her interests and needs.

At the beginning of last year, the professionals and public finally saw the long-expected Social Services Law come into force. This law implements in practice completely new principles of organization, financing and control of social services, as well as new mechanisms protecting the user of the services him/herself. One of the most important changes brought by the Social Services Law is the conceiving of a new social benefit - care contribution. This is provided to persons who, for the reasons of long-term unfavorable health conditions, need the help of another physical person for the care of themselves and for ensuring self-sufficiency.

This paper was prepared with the goal of mapping the changes brought by the Law on Social Services, no. 108/2006 Coll., in a specific facility. It was developed from the prospective of the personnel of a senior home.

In the theory part, this work focuses first on the definition of the social services themselves, which factors affect them and their importance for the public. The next chapter, named Development of the Legislation of the Public Social Protection System, clarifies the transfer from social security to public social protection, As well as what basic principles were defined for the development of this system according to the main development trends in European countries. Another chapter is devoted to the legislation

attempting to create a comprehensive legal form, which would replace the at that time unsatisfactory social care system. It explains the influence of the former system on people's behavior, as well as the influence of the social-political changes on the preparation of the new legislative framework. The following chapters characterize, in detail, the individual parts of the new social services law, what will be influence by this law, for example the standards of quality of the social services, its check in form of an inspection from the Ministry of Labour and Social Affairs or a Municipal Authority.

This paper also gradually focuses on the new social benefit, its purpose, amount, for whom it is designed and when the right for its payment arises. Furthermore, the theory part is devoted to the division of the social services, register of the providers, by whom is the register administrated and what does it contain. Also the part describing the newly rising contractual relationship between the provider and the user of social service is important. The financing of the social services, presumptions for the profession as a social worker and social services employee and community planning of social services form separate chapters.

The Social Services Law is, towards the end of the theory part of this paper, the subject of a critical evaluation in the form of a SWAT analysis, which closely determines the negatives and the positives of the existing wording of the law.

Two hypotheses have been determined to meet the goal of this paper: No 1 – The demands on the managing employees in the social services will increase due to the Law No. 108/2006 Coll., on Social Services. Hypothesis No. 2 – As a consequence of the change of the system of financing the social services, the structure of the clients in Senior Homes will also change, resulting in a higher ration of nursing care. A questionnaire survey and non-standardized interview were used during the research. The research sample was the nursing and social personnel of the Senior Home in Sněženková ulice in Prague; the team was subject to research in the form of a questionnaire survey. These respondents formed the majority of the research sample. Also, the individual members of the management of this facility were questioned in the form of a non-standardized interview. The research results form a part of the graduation thesis.

The questionnaire investigation and the non-standardized interviews confirmed hypothesis no. 1, which holds the opinion that, due to the influence of the social services law, the work demands on the management of the individual social services facilities will grow. The hypothesis no. 2, which presumes the growth of the nursing care due to the change of the system of financing the social services and the consequent changes of client structure, was also confirmed.

Furthermore, the research showed increased administrative activities at almost all work positions, caused by the contractual relationship between the provider and the client, or by the quality standards with limitation of the obligations of the social services provider. A significant negative is the choice of the clients of the social services facility to not to start using the alternative form of social services nearing the clients to their natural social environment. Furthermore, it was proven that the law can meet its main mission – the preventive influence against social exclusion.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma Důsledky přijetí zákona o sociálních službách na činnost konkrétního zařízení vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 8. 5. 2008

Miroslav Novotný

Poděkování

Za odborné vedení a velmi vstřícný přístup po celou dobu konzultací této práce bych rád poděkoval doc. Ing. Ladislavu Průšovi, CSc. Dále bych chtěl poděkovat personálu Domova pro seniory ve Sněženkové ulici v Praze 10, který mi umožnil sbírání podkladů pro praktickou část této práce a v neposlední řadě své rodině za jejich stálou podporu.

Obsah

Úvod	1
1. Současný stav	3
1.1 Sociální služby	3
1.1.1 Vývoj legislativy systému sociální ochrany obyvatelstva	4
1.1.2 Vývoj legislativy sociálních služeb	5
1.2 Zákon o sociálních službách	11
1.2.1 Příspěvek na péči	12
1.2.2 Rozdělení sociálních služeb	16
1.2.3 Registr poskytovatelů sociálních služeb	18
1.2.4 Financování sociálních služeb	20
1.2.5 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách	23
1.2.6 Standardy kvality sociálních služeb	24
1.2.7 Plán rozvoje sociálních služeb	30
1.3 Swat analýza zákona o sociálních službách	33
1.3.1 Silné stránky zákona	33
1.3.2 Příležitosti	34
1.3.3 Slabé stránky zákona	36
1.3.4 Rizika	39
2. Cíle práce a hypotézy	41
3. Metodika	42
4. Výsledky	43
4.1 Dotazníkové šetření	43
4.2 Nestandardizovaný rozhovor	64
4.2.1 Rozhovor s ředitelkou domova pro seniory	64
4.2.2 Rozhovor s vedoucím ekonomického úseku	67
4.2.3 Rozhovor s vedoucí ošetrovatelského úseku	68
4.2.4 Rozhovor s vedoucí sociálního úseku	71
5. Diskuse	74

6. Závěr	84
7. Seznam použitých zdrojů	88
8. Klíčová slova	94
9. Seznam příloh	95

Úvod

Téma této diplomové práce jsem zvolil zejména pro jeho aktuálnost. Již má ročníková práce se věnovala seniorům ve spojení s ústavní péčí. Kvůli zdravotnímu stavu rodinných příslušníků jsem měl možnost setkat se s novým zákonem o sociálních službách v praxi domácí péče. Také právě proto jsem se tentokrát věnoval zkušenostem pracovníků s poskytováním sociálních služeb v pobytovém zařízení, a to v době výrazných změn ovlivňujících celou sociální oblast.

Sociální služby všude v Evropě procházejí na přelomu milénia dynamickým vývojem. Se stárnutím populace a změnami na trhu práce se formální systémy pečovatelských služeb dostávají do popředí zájmu sociální politiky. Modernizace sociálních služeb je proto jedním z velmi důležitých témat, kterým Evropa v současné době čelí. Součástí většiny modernizačních snah je hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systému **(15)**.

Počínaje 1. lednem roku 2007 má sociální oblast nový zákon, jímž se řídí, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle reakcí mnoha zainteresovaných je to průlomový okamžik. Nový zákon přinesl zásadní změny, od kterých si uživatelé i poskytovatelé slibovali podstatné zlepšení své pozice.

Nová legislativa k sociálním službám nepřináší pro účastníky systému pouze nová práva a povinnosti, ale navíc usiluje o změnu jejich vzorců chování a vzájemných vztahů, a pokouší se stavět nový systém na moderních hodnotových východiscích **(15)**.

Za posledních osmnáct let došlo v naší zemi k řadě, většinou pozitivních, změn. Bylo dosaženo pokroku humanizaci společnosti, zvyšují se technické možnosti, rozvíjí se sociální oblast, výraznější roli v životě společnosti hraje sociologie. Vznikla řada zájmových institucí, které zaměřují svou pozornost do mnoha oblastí života společnosti jako je ochrana životního prostředí, péče o zdraví, zvýšila se i pozornost věnovaná lidem, kteří se nacházejí z důvodů svého zdravotního stavu nebo rizikového způsobu jednání v nepříznivé sociální situaci. Těmto lidem využití sociálních služeb zabrání sociální okluzi, nebo přímo umožní jejich integraci nebo reintegraci do společnosti **(49)**.

Do skupiny lidí využívající sociální služby je nutno započítat nejen osoby s různými typy zdravotního postižení, děti, které přišly o rodinné zázemí, ale i značnou

část seniorů **(49)**. Ti jsou z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu omezováni v běžném životě, nebo jsou dokonce odkázáni na pomoc druhé osoby **(60)**.

Díky stále se prodlužující střední délce života představuje v moderní společnosti etapa stáří časově delší, a tím i významnější fázi života. Období stáří tak v lidském životě nabývá na důležitosti **(56)**.

V tomto roce 2008, konkrétně k 15. září bude Česká republika opět předkládat Evropské komisi Národní zprávu o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování, jejíž součástí opět bude Národní akční plán sociálního začleňování. Ten si stanoví cíle v boji s chudobou a sociálním vyloučením na následující 3 roky na základě Společných cílů, které členské státy přijaly na jarním zasedání Evropské rady v roce 2006 **(32)**.

Cílem práce je ověřit změny, které přinesl zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v praxi domova pro seniory. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny dvě hypotézy, k jejichž verifikování bylo provedeno dotazníkové šetření s personálem ošetrovatelského a sociálního úseku zařízení. Výsledky tohoto dotazování jsem porovnal s daty získanými při nestandardizovaných rozhovorech se členy managementu tohoto domova pro seniory.

Výsledky, k nimž jsem v rámci šetření dospěl, byly v závěrečné části diplomové práce podrobeny kritické analýze s cílem realizovat navrhovaná opatření.

1 Současný stav

1.1 Sociální služby

Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si, nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni. Sociální služby jsou zaměřeny na lidi, na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální sítě. Jaké služby jsou poskytovány, vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. Obyvatelé a obce mají svůj vlastní charakter, historii, schopnosti, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit (2).

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, účastnit se aktivit volného času, starat se sami o sebe, o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co největší kvality a důstojnosti života. Mezi nejpočetnější skupiny uživatelů sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti (9).

Potřebu i reálný rozsah sociálních služeb ovlivňuje řada demografických, sociálních a ekonomických faktorů. K nejvýznamnějším z nich patří prodlužování délky života a pokroky lékařství, umožňující přežití nemocným s různými chorobami či zdravotními postiženími. Vzrůstá tak počet osob, které jsou vzhledem k věku či svému zdravotnímu stavu (nežádka se jedná o kombinaci obou faktorů) odkázány na pomoc druhých. Vícegenerační soužití rodin u nás ustupuje, a proto je nezbytné nacházet nová řešení, která dlouhodobě zabezpečí poskytování potřebné a kvalitní péče všem potřebným. Snahou každé společnosti by mělo být jim tuto péči zajistit přímo v jejich domácnostech (5).

Služby se poskytují místo peněžitých dávek tam, kde je to sociálně efektivnější. Ekonomická efektivnost ovšem není a nemůže být kritériem volby „peníze nebo služba“, protože poskytování služeb je vždy nákladnější než poskytování peněz (50). Rovněž musí sociální služby reagovat na poptávku a nikoli naopak, ačkoli historický vývoj těchto služeb prokazuje jejich utváření spíše nabídkou než poptávkou (34).

1.1.1 Vývoj legislativy systému sociální ochrany obyvatelstva

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v souladu se scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících, přesto relativně samostatných systémů (pilířů) – systém sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci. Právě třetí jmenovaný pilíř zde velmi dlouho chyběl. Dlouhodobě byla hledána řešení, která by přispěla k původně deklarovaným cílům a která by přispěla k vytvoření moderního systému sociálních služeb plně srovnatelného s vyspělými evropskými zeměmi. Realizace tohoto úkolu narážela na řadu problémů v oblastech, které úspěšnost navrhovaných a připravovaných řešení podmiňovala **(40)**.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byl dlouho připravován a jeho koncepce se od roku 1993, kdy byly práce na jeho předchůdci zahájeny, často měnila **(13)**.

Významný posun v přípravě nové právní úpravy přineslo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která charakterizovala základní principy rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. Na základě hlavních vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích zde byly definovány základní principy rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. K nim patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli jejich závislost,
- začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení,
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem
- partnerství – pracovat společně nikoli odděleně
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní - rozhodování na místě **(37)**.

Lze říci, že zákonem o sociálních službách byla dokončena přeměna z jednotného systému sociálního zabezpečení založeného na zákoně č. 100/1988 Sb. na nový sociální systém, který je tvořen státní sociální podporou, upravenou zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a vyhláškou č. 207/1995 Sb. v platném znění,

důchodovým pojištěním zakotveným v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a vyhláškou č. 284/1995 Sb., zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákonem o pomoc v hmotné nouzi s prováděcím předpisem, jímž je vyhláška č. 504/2006 Sb. Na rozdíl od těchto předpisů, které upravují formy finanční pomoci, mezi které bychom mohli pro osoby se zdravotním postižením zařadit ještě vyhlášku č.182/1991 Sb., upravuje zákon o sociálních službách nepeněžní formy pomoci **(13)**.

1.1.2 Vývoj legislativy sociálních služeb

Dosavadní právní úprava sociálních služeb se jevila jako nevyhovující už od začátku devadesátých let. Od té doby volala odborná veřejnost po změně celého systému sociální péče. V průběhu druhé poloviny 20. století bylo postupně přijato několik zákonů o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.). Všechny tyto obsahovaly úpravu sociální péče a byly doprovázeny prováděcím předpisem, který definoval jednotlivé nároky v sociální péči, včetně sociálních služeb. Koncepce zůstala stejná až do roku 1989 **(24)**.

V naší společnosti několik generací ve skutečnosti nepoznalo žádný jiný systém sociální politiky než ten dřívější, formovaný za více než čtyřicetileté existence komunistického režimu. To zanechalo v naprosté většině společnosti velmi negativní stopy bez ohledu na to, zda si to uvědomujeme či ne nebo zda si to vůbec chceme připustit. Dosavadních postojů a návyků se zbavujeme a ještě dlouhou dobu se budeme zbavovat jen velmi těžce. Transformaci je proto třeba vnímat nejen jako proces směřující k nové a jiné podobě sociální politiky, ale současně i jako proces směřující ke kultivaci jedince, ke změně jeho postojů, chování a hodnotových orientací **(21)**.

Ve zděděném zákoně o sociálním zabezpečení (č. 100/1988 Sb.) je v § 73 sociální péče dodnes definována takto: „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 ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ Toto ustanovení dosud nebylo zrušeno, a to i přesto, že

v roce 2006 došlo k výrazné reformě systému sociální pomoci. Je tomu tak proto, že tento zákon představuje stále zákonný základ pro některé sociální dávky sociální péče poskytované osobám se zdravotním postižením (24).

Uvedená definice se až do přijetí nového zákona o sociálních službách vztahovala rovněž k poskytování sociálních služeb. Znamenalo to, že také sociální služby byly primárně poskytovány státem – Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV, to dosud zřizuje a provozuje několik ústavů sociální péče pro osoby se zdravotním postižením) nebo okresními úřady. V rámci přechodu kompetencí okresních úřadů, které byly zrušeny v souvislosti s reformou veřejné správy, přešly pravomoci v oblasti sociálních služeb na kraje a obce s rozšířenou působností. Sociální služby přitom měly být poskytovány především obcemi a nevládními organizacemi, aby mohla být každá služba co nejvíce „šitá na míru“ potřebám konkrétního klienta (24).

Při diskusích o tom, jaká přijmout v sociální oblasti opatření v zájmu prevence sociálního vyloučení obyvatelstva, je nutno vycházet z toho, jaké faktory ovlivňují charakter sociální politiky jak na celostátní, tak i na regionální úrovni. Je zřejmé, že při rozhodování o formách, prioritách a přístupech ke koncipování jednotlivých opatření je nutno mít na zřeteli celou řadu faktorů, které zpravidla nepůsobí izolovaně, ale navzájem se ovlivňují, podmiňují a mezi nimiž existuje i řada zpětných vazeb. Tyto faktory lze ve své podstatě rozdělit do tří základních oblastí: demografický vývoj, ekonomické a sociální faktory a společensko-politické determinanty (39).

Z definice sociální péče rovněž vyplývá, že péče byla občanům „zajišťována“, což implikuje pasivní roli klienta sociálních služeb. Sociální péče navíc nebyla individualizována, ale uniformě poskytována určitým skupinám osob. Bylo nutné, aby ten, kdo hodlal dávky či služby sociální péče nárokovat, spadl do jedné z následujících skupin: rodiny s dětmi, občané těžce zdravotně postižení, staří občané, občané, kteří potřebují zvláštní pomoc, občané společensky nepřizpůsobení. Výsledkem této nepřilíš vhodné úpravy byla stigmatizace klientů systému (24).

Dalším problémem dosavadního systému sociálních služeb byla škála služeb, která upravovala následující typy sociálních služeb: poradenské služby, ústavní sociální péči, pečovatelskou službu, stravování, kulturní a rekreační péči. Škála těchto služeb byla velmi úzká a výrazně orientovaná na ústavní péči. Alternativní služby především

před rokem 1989 kromě pečovatelské služby v podstatě neexistovaly. Služby terénní a jiné začaly poskytovat až nestátní subjekty, jež vznikly po roce 1989 (24).

Sociální služby prošly v devadesátých letech řadou významných změn. Živelně vznikaly zcela nové druhy sociálních služeb reagujících na reálné potřeby (5).

Občanská sdružení s mnoha nadějemi začala budovat zařízení pro denní pobyt dětí se zdravotním postižením, chráněné bydlení a chráněné dílny pro lidi s chronickými duševními onemocněními, vypracovala systém osobní asistence pro nezávislý způsob života občanů s velmi těžkým pohybovým postižením, zavedla síť rané péče pro děti se smyslovým, mentálním, a pohybovým postižením a v mnoha obcích a městech též domácí péči o starší občany (6).

Samotný vznik nestátních subjektů poskytujících alternativní sociální služby představoval právní problém, protože právo existenci takových sociálních služeb nepředpokládalo, a tedy jejich poskytování ani neregulovalo.

Protože nebyla k dispozici žádná zvláštní právní úprava, vznikaly tyto organizace nejdříve jako občanská sdružení, později jako obecně prospěšné společnosti. K registraci kterékoli z uvedených forem organizace poskytujících sociální služby nebylo třeba splnit žádné zvláštní podmínky. Ze strany státu neexistoval žádný systém požadavků na vznikající organizaci, která se má stát poskytovatelem sociálních služeb, ani žádný dohled nad úrovní poskytovaných služeb.

Nestátní neziskové organizace, které vznikaly, se však musely na druhou stranu potýkat s neustálým nedostatkem finančních prostředků. Ze strany státu mohly očekávat finanční podporu pouze tehdy, pokud uspěly v tzv. dotačním řízení. Tyto dotace však byly pouze na jeden rok, bez jakékoli jistoty, že v dalším roce se v dotačním řízení podaří opět uspět (24).

Systém přidělování státních dotací pro občanská sdružení paradoxně napomohl k tomu, že se v sociální oblasti centralistický model udržel téměř dodnes. Obec na realizaci těchto sociálních služeb vůbec nemusela participovat. Přitom motivem pro jejich zavedení byla potřeba přiblížit služby klientům, učinit je dostupnějšími, polidštit je a rozšířit jejich nabídku. V těchto případech starost o financování a plánování sociálních služeb zůstávala na bedrech zaměstnanců poskytovatele služeb, uživatelů

služeb a jejich rodinných příslušníků. To bylo nedostatečné. Zvláště výrazně se to projevovalo u větších projektů, které hranice obce přesahovaly **(6)**.

System sociálních služeb poskytovaných v rámci sociální péče upřednostňoval i po roce 1989 ústavní péči. Bylo to patrné nejen z výčtu sociálních služeb, ale také ze skutečnosti, že osoby, které se rozhodly zůstat doma a pečovat o příslušníka své rodiny závislého na péči jiného, byly sice podporovány, ale nikoli odpovídajícím způsobem.

Ve starém systému sociální péče existovala dávka sociálního zabezpečení tzv. příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Podmínky nároku na tuto dávku a hlavně její výše byla důvodem, proč většina rodin řešila potřebu péče o svého člena umístěním do ústavní péče, která, jakožto státem dotovaná služba, byla pro většinu rodin finančně výhodnější **(24)**.

V souvislosti se společensko-politickými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na řadu objektů, v nichž byly sociální služby poskytovány, uplatněny na počátku 90. let restituční nároky, což si vyžádalo nahradit tyto objekty výstavbou nových moderních zařízení. Tento krok přispěl k tomu, že část starých, pro účely poskytování sociálních služeb v naprosté většině nevyhovujících, objektů byla nahrazena novými moderními zařízeními **(40)**.

Přelomem v poskytování sociálních služeb u nás byl rok 1989, kdy společenské změny odstartovaly jejich razantní rozvoj, a to jak v měřítku kvantitativním, tak kvalitativním. Jako jedno z prvních opatření v rámci sociální transformace bylo umožněno obcím a nestátním neziskovým organizacím zapojit se již od 1. července 1990 do poskytování sociálních služeb. Do života byly zavedeny nové formy sociálních služeb. S výskytem a rozšířením do té doby skrytých fenoménů, např. drogové závislosti, bezdomovectví a dalších, začaly být více využívány v té době poměrně okrajové metody a formy sociální práce **(38)**.

Začalo se rozšiřovat velké množství sociálních služeb, zejména na poli neinstitucionální péče. Značným přínosem pro rozvoj sociálních služeb bylo také zapojení samotných uživatelů či jejich rodinných příslušníků do vlastního poskytování služeb, do jejich plánování a organizování. V legislativě však tyto změny zachyceny nebyly. V platnosti byl neustále zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve

znění pozdějších předpisů, a vyhláška MPSV č. 182/1991, která tento zákon prováděla. Nově zavedené druhy služeb tak neměly právní oporu **(15)**.

Pokusů o změnu tohoto neutěšeného stavu byla celá řada. Již v roce 1993 byl v Poslanecké sněmovně diskutován první návrh zákona o sociální pomoci. Ve druhé polovině devadesátých let byl předložen druhý věcný návrh zákona, jehož cílem, stejně jako v případě prvního věcného návrhu zákona, bylo přinést zásadní změny jak v oblasti poskytování sociálních služeb, tak ve způsobu jejich financování **(5)**.

Sociální služby byly v návrhu rozděleny do dvou skupin, a to na služby sociální prevence a služby sociální intervence. Příjemci měli mít možnost volby pro ně vhodné sociální služby i jejího poskytovatele. Zvolenou službu měli hradit přímo, a to jak z vlastních finančních prostředků, tak i z nově připravované dávky - příspěvku na péči. Ten měl být poskytován osobám, které jsou pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav závislé na péči jiné osoby s přihlédnutím k míře závislosti v I. – IV. stupni. Měla být rovněž zajištěna kontrola tehdejšími okresními úřady. Služby měly být poskytovány jak státními, tak i nestátními subjekty, nezbytnou podmínkou pro jejich činnost mělo být získání registrace od okresního úřadu, popř. od MPSV **(5)**.

V návaznosti na předchozí legislativní kroky počátkem roku 2001 MPSV vypracovalo nový věcný záměr, a to zákona o sociálních službách, který reaguje na přibližování českého právního řádu právu Evropské unie (dále jen EU) v oblasti sociální politiky.

V té době probíhající reforma sociálních služeb měla vytvořit platformu pro vybudování vzájemně provázaného systému sociálních služeb. Zákon o sociálních službách, tehdy ještě ve stadiu věcného záměru, se měl stát jejím hlavním nástrojem. Věcný záměr zákona definoval typy sociálních služeb, zavedl systém akreditací, registrace a inspekce kvality sociálních služeb **(6)**.

Cílem připravovaného právního předpisu bylo vytvoření dostupného a efektivního systému poskytování sociálních služeb. Ty měly být co nejvíce přiblíženy potenciálním uživatelům, proto bylo plánováno jejich přenesení na úroveň obcí, které by zodpovídaly za plánování a zajišťování služeb pro své občany **(5)**.

Všechny návrhy však skončily bez úspěchu v připomínkovém řízení, některé se ani nedočkaly paragrafového znění. Tyto návrhy legislativy postupně měnily svoji tvář

podle aktuální politické situace a podle toho, kdo se na tvorbě návrhu zákona podílel. Začala se tu rozvíjet nejen nová typologie služeb, ale nově také téma kvality sociálních služeb, téma individuálního posuzování sociálních situací, a samozřejmě vždy téma financování (15). Důvody pro nepřijetí předešlých věcných návrhů zákona byly změna financování sociálních služeb a dřívější nedořešenost přechodu na nový systém (54). Proto byla přechodná ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak důležitá pro jeho uzákonění a kladné přijetí občany (37).

Zákon o sociálních službách byl v červenci 2005 schválen Vládou ČR a následně jako vládní návrh předložen do Parlamentu ČR. Zde byl po projednání schválen a po podepsání prezidentem byl 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jeho účinnost byla stanovena od 1. ledna 2007. S určitým zpožděním následovalo přijetí prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu; vyhláška č. 505/2006 Sb. byla uveřejněna ve sbírce zákonů až dne 15. listopadu 2006 s účinností stejnou jako samotný zákon (15).

Ještě dříve, než zákon o sociálních službách vstoupil v účinnost, vyvolal požadavky na rychlou novelizaci. Jedním z hlavních důvodů je řada přesahů do dalších právních předpisů (oblast daní, sociálního a zdravotního pojištění, sociálních dávek atd.), které se nepodařilo během přípravy zákona vyjasnit (22).

Zákon o sociálních službách má za sebou téměř rok a půl od uvedení do praxe. Za tuto dobu do něj zasáhly již tři novelizace, z nichž ta poslední byla v rámci zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů. Všechny zásahy do zákona o sociálních službách jsou cíleny k efektivnější aplikaci dobře míněných, ale v praxi nedostatečně aplikovaných ustanovení tohoto zákona (34).

Snahou MPSV jako předkladatele bylo reagovat na vývoj a trendy v poskytování sociálních služeb. Teze uvedené v důvodové zprávě vycházejí také z širších strategických dokumentů, např. z Bílé knihy v sociálních službách, kterou vláda ČR vzala na vědomí v roce 2003, Národního akčního plánu sociálního začleňování na období 2004 – 2006, Předběžné národní zprávy o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR apod. Předkladatelé museli také vzít na zřetel doporučení a mezinárodní závazky ČR, zejména vůči EU či Radě Evropy, vyplývající z mezinárodních deklarací, např. ze

společného memoranda o sociálním začleňování, Evropské sociální charty, Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod **(15)**.

Všeobecně mají sociální reformy, které jsou prosazovány v současné době v Evropě a jejichž prvky lze vysledovat i v procesu transformace sociální oblasti v naší republice, některé společné rysy **(1)**.

Výdaje na sociální účely je třeba snížit, a to ve všech státech Evropského společenství. Redukce těchto výdajů je však obtížná, protože krácení sociálních jistot je krajně nepopulárním opatřením, které odsuzují občané a reprezentace levicových stran.

Zásadou sociální politiky musí být adresnost. Paušální poskytování sociálních dávek (např. příspěvky na nezaopatřené děti) je nespravedlivé a často vede k plýtvání omezených zdrojů.

Trend vedoucí k marketizaci a komercionalizaci služeb – obligatorní systém zdravotního a sociálního pojištění musí být doplněn funkčním systémem fakultativního pojištění jednotlivců. Občan musí být zodpovědný za svůj sociální standard, a proto by měl také sám pamatovat na „zadní kolečka“ nebo obtížné životní situace **(1)**.

1.2 Zákon o sociálních službách

Od 1. ledna 2007 vstoupil v účinnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který řeší pomoc, ochranu a podporu osob v nepříznivé sociální situaci. Tento zákon složitě vznikl již od roku 1993 jako jeden z pilířů tehdy nové sociální reformy. Trvalo neuvěřitelných 13 let, než se podařilo najít konsenzus a byl přijat zákon, který zajistil lidem v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím individualizované sociální služby, přiměřenou pomoc a podporu. Zákon důrazně sleduje dodržování lidských práv, zachování lidské důstojnosti a zároveň po poskytovatelích vyžaduje, aby poskytnutá pomoc a podpora byly na takové úrovni, aby motivovala a nevytvářela závislost na péči sociální služby. Významný je také nový systém kvality poskytovatelů sociálních služeb, který garantuje kvalitní poskytování sociálních služeb prostřednictvím povinných registrací a inspekcí sociálních služeb **(9)**.

Stát bude i nadále určovat podmínky poskytování sociálních služeb, nebude však jejich poskytovatelem, s výjimkou pěti zařízení sociálních služeb, které v současné době

zřizuje MPSV. Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zánikem okresních úřadů. Úlohou státu bude podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb **(13)**.

Základním cílem nové právní normy je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb, stanovit pravidla pro jejich poskytování a zavést mimo jiné příspěvek na péči. Příspěvek na péči nahradí dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu **(52)**.

Nový zákon zaručí každému nárok na sociální poradenství a nárok na posouzení jeho nepříznivé sociální situace. Nově je stanovena povinnost obcí, že v případě krizové situace občana musí zajistit služby k odvrácení ohrožení života či zdraví **(19)**. Pro poskytovatele sociálních služeb byla zavedena povinnost registrovat se. S povinnou registrací budou zavedeny kontrolní mechanismy.

Kontrolu poskytovaných sociálních služeb bude zabezpečovat inspekce sociálních služeb. Registraci a inspekci budou provádět krajské úřady a MPSV ČR. Aby bylo možné hodnotit kvalitu poskytování sociálních služeb, zavádí nová právní úprava jako měřítko hodnocení standardy kvality.

Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků, a proto je součástí zákona úprava předpokladů pro výkon povolání v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka **(52)**.

1.2.1 Příspěvek na péči

Novým prvkem je příspěvek na péči, kterým se důležitá část finančních prostředků dostává do rukou potenciálních uživatelů, kteří si mohou vybrat z nabídky služeb tu nejvíce vyhovující jejich individuální potřebě **(9)**. Příspěvku na péči je věnována v zákoně o sociálních službách celá druhá část. Úvodní ustanovení jej vymezuje takto: „Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se stanoví ve čtyřech stupních: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost **(24)**.

Posuzování péče o vlastní osobu, pro účely stanovení stupně závislosti, schopnosti ji zvládat, a tím i výši příspěvku řeší §9 a § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. **(9)**. Míra závislosti se určí počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost **(24)**.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu **(9)**.

Míra závislosti se stanoví na základě sociálního šetření a lékařského vyšetření. Sociální šetření, jímž se zjišťuje žadatelova schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu, soběstačnosti a životních a sociálních podmínek, provádí sociální pracovník obecního úřadu. Výsledek sociálního šetření odešle obecní úřad obce s rozšířenou působností úřadu práce, který prozkoumá zdravotní stav žadatele a určí stupeň jeho závislosti na péči jiné osoby **(58)**.

Výše příspěvku je stanovena přímo v zákoně, v § 11. Určuje se podle stupně závislosti a podle věku (osoba mladší 18 let má nárok na příspěvek zvýšený o 1000 Kč v prvních třech stupních závislosti oproti ostatním osobám). V případě úplné závislosti je výše příspěvku stejná a v současné době činí 11000 Kč.

Nárok na příspěvek vzniká dnem, kdy osoba, která potřebuje péči jiné fyzické osoby, splní podmínky stanovené v zákoně. Tato osoba bude zpravidla také příjemcem příspěvku, který vyplácí každý měsíc obecní úřad obce s rozšířenou působností. V případě, že nárok vznikne osobě, která má zákonného zástupce nebo byla svěřena do péče jiné osobě, bude se příspěvek vyplácet těmto pečujícím osobám **(24)**.

Část uživatelů oslabených ve schopnosti rozhodovat, kteří obdrží příspěvek na péči, budou při volbě služby potřebovat asistenci. Jde převážně o osoby s mentálním postižením, demencí, duševním onemocněním, ale i smyslovým či jiným zdravotním postižením a seniory. Zákonní zástupci převezmou i úlohu při rozhodování o využití příspěvku **(8)**. O příspěvek je třeba požádat u obecního úřadu obce s rozšířenou

působností, ten rozhoduje o udělení příspěvku na péči, případné odvolání vyřizuje krajský úřad.

Příjemce příspěvku jej musí využít na zajištění potřebné pomoci. Musí také do patnácti dnů od přidělení příspěvku úřadu obce s rozšířenou působností písemně oznámit, kdo a jakým způsobem mu pomoc poskytuje **(58)**.

Orgán, který příspěvek přiznává, tedy obecní úřad obce s rozšířenou působností, kontroluje, zda se příspěvek skutečně využívá k účelu, na který byl poskytnut. Nejedná se však o kontrolu příjemce příspěvku, ale poskytovatele sociálních služeb, jemuž příjemce příspěvku služby hradí. Pokud jsou shledány nedostatky, může dokonce dojít i k tomu, že poskytovateli sociálních služeb bude odebrána registrace. Jedná se o prostředek ochrany klienta sociálních služeb.

Osoby blízké nebo jiné osoby, které s oprávněným žijí ve společné domácnosti a poskytují mu péči, kontrole v podstatě nepodléhají. Tyto osoby (příbuzní, druh, družka apod.) totiž neposkytují péči na základě registrace, ale na základě tzv. neformální výpomoci.

Eventuální kontrola by byla na místě pouze tehdy, pokud by vzniklo podezření, že je o oprávněného nedostatečně postaráno, nebo dokonce vzniklo podezření, že je týrán či jinak zneužíván **(24)**.

Příspěvek na péči však může výrazně zlepšit situaci rovněž u těchto „pečujících“ rodinných příslušníků, zejména proto, že není nadále omezena jejich výdělečná činnost ani není stanovena podmínka celodenní osobní péče, jako tomu bylo u příspěvku na péči o blízkou nebo jinou osobu **(24)**. Výše příspěvku na péči je proto stanovena a hodnocena tak, aby si osoba, která tuto pomoc potřebuje, mohla uhradit poskytování sociální služby a to v takovém rozsahu, kterému odpovídá stanovený stupeň závislosti **(9)**.

Původně se příspěvek na péči, při zákonem daných podmínkách, zvyšoval nařízením vlády k 1. lednu **(57)**, což bylo pozdější novelizací změněno na pouhou možnost zvyšování.

Prostřednictvím příspěvku na péči by do systému sociálních služeb mělo natéct cca dvě třetiny veškerých prostředků alokovaných pro tento systém. Příspěvky pak mají

nahradit příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost **(15)**.

V porovnání s odhady, které byly uváděny při přípravě návrhu věcného zákona o sociální pomoci v r. 1997 **(54)**, předpokládá MPSV v současné době, že příspěvek na péči bude pobírat o 100 000 klientů méně. A to z toho důvodu, že podle zákona o sociálních službách, na rozdíl od přípravy věcného záměru, je příspěvek na péči poskytován pouze osobám vyžadujícím pomoc jiné osoby z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dlouhodobě. Dále se ve spojení se zákonem o sociálních službách předpokládá, že nedojde k rozšíření okruhu osob s nárokem na příspěvek na péči, přestože již dnes statistika MPSV uvádí, že např. na umístění do domova důchodců v současné době čeká více než 43 000 osob, z toho téměř 7 000 je evidováno jako čekatelé přednostní a naléhaví **(37)**.

Cílem zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb je:

- umožnit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od pasivní závislosti k aktivní roli klienta; už samotná závislost, jako strategie vyrovnávání se jedince s nepříznivou situací k pasivitě směřuje, a krédem takového člověka potom zůstává „ať se ostatní postarají“ **(26)**;
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty; poskytovajícími péči za podmínek jejich registrace;
- zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace;
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce;
- nastartovat proces deinstitutionalizace a individualizace péče **(37)**.

Ve změnách, které vstoupily v platnost 1. lednem 2008, bylo odstraněno zdvojení výplaty dávek. Po dobu hospitalizace nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý kalendářní měsíc, je výplata příspěvku na péči zastavena. Tedy v takových případech, kdy je objektivně dáno, že příspěvek na péči nemůže plnit svůj účel.

Zpřísnila se kontrola využívání příspěvku na péči. V případě neuvedení způsobu využití této dávky je její výplata po předchozím písemném upozornění zastavena do doby, než oprávněná osoba uvede odpovídající způsob jejího využití.

Dále byl rozšířen okruh osob, na které přechází nárok na nevyplacené částky příspěvku na péči v případě úmrtí oprávněné osoby, o osoby blízké, které sice v době smrti nežily s oprávněnou osobou v domácnosti, avšak o tuto osobu pečovaly (28).

Z důvodu výrazně nedostatečného propojení příspěvku na péči se samotným poskytováním sociálních služeb, a to zejména v případě terénních a ambulantních služeb, je navrhováno zavedení tří variant výplaty příspěvku na péči. Jde o formy výplaty peněžní, výplaty kombinované a věcné. Toto opatření by mělo vytvořit větší prostor pro zohlednění individuální situace člověka a současně umožňují mnohem efektivnější využití příspěvku z hlediska systému sociálních služeb jako celku.

Zcela zásadní je možnost lepší kontroly využití příspěvku spolu s možností provádění analýz, které by především sledovaly trendy poptávky a nabídky služeb. V neposlední řadě by měla navrhovaná opatření změnit vnímání příspěvku jako odškodňovací dávky (34).

1.2.2 Rozdělení sociálních služeb

Předcházející právní úprava zahrnovala pouze pečovatelské služby a ústavy sociální péče. Škála sociálních služeb upravená zákonem o sociálních službách je nesrovnatelně širší. Služby lze rozdělit podle různých kritérií (13).

Nový zákon o sociálních službách definuje tři typy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (37).

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální

práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (46).

je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit. Zahrnuje základní sociální poradenství (tj. poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace osob), a odborné sociální poradenství, které je poskytováno lidem v jednotlivých typech poraden (občanské, manželské, rodinné atd.), popř. osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Jeho součástí je rovněž půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit těmto osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy to vylučuje nepříznivý zdravotní stav nebo vysoký věk těchto osob, je cílem těchto služeb zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (52). Zákon o sociálních službách upravuje následující druhy služeb sociální péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (24).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro vlastní krizovou sociální situaci, životními návyky, způsob života, který vede 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 sociálních jevů (52).

Mezi služby sociální prevence řadí zákon následující: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,

sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (24).

Jiným kritériem pro členění sociálních služeb, používaným novou legislativní úpravou, je rozdělení podle místa jejich poskytování:

Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.

Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či osoby se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněná bydlení pro osoby se zdravotním postižením či azylové domy (45).

Dále zákon rozděluje služby podle toho, zda jsou poskytovány bezúplatně nebo za úhradu. Každé z těchto kritérií má svůj význam pro uživatele sociálních služeb, i pro jejich poskytovatele a příslušné orgány státní správy a samosprávy (13). Kombinací sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra (57).

1.2.3 Registr poskytovatelů sociálních služeb

Významnou novinkou v oblasti sociálních služeb je povinná registrace poskytovatelů. Od 1. ledna 2007 musí každý poskytovatel sociálních služeb ještě před začátkem jejich poskytování na místně příslušném krajském úřadě získat oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění se získává rozhodnutím o registraci. Základní podmínkou registrace je podání písemné žádosti o registraci.

V §79 odstavci 1 zákona o sociálních službách jsou stanoveny další podmínky pro vznik a trvání registrace. Pokud v průběhu poskytování sociálních služeb přestane poskytovatel splňovat podmínky pro registraci, může tato skutečnost vést až k odebrání registrace, a tím k zániku poskytované služby. Po získání registrace provádí kontrolu poskytovatele inspekce sociálních služeb, která má jako jeden z předmětů své kontrolní činnosti právě dodržování registračních podmínek. Poskytovatel sociálních služeb musí

před zahájením poskytování sociálních služeb také uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb **(9)**.

Poskytovatelé sociálních služeb mají:

- 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,
- 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,
- plánovat průběh poskytování sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb schopností osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb **(25)**.

Další významnou novinkou zákona o sociálních službách je skutečnost, že o poskytnutí sociální služby musí poskytovatel sociální služby s jejím uživatelem uzavřít smlouvu. Tímto způsobem je dále posíleno postavení člověka – uživatele sociální služby – jako subjektu sociální politiky, neboť má možnost spolurozhodovat o způsobu zabezpečení při řešení obtížné sociální situace. Dřívější systém, kdy o poskytování sociální služby vydal zřizovatel uživateli rozhodnutí, je tak nahrazen smluvním vztahem mezi poskytovatelem a uživatelem bez jakéhokoli zásahu třetího subjektu **(37)**.

Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Dále jsou v § 84 zákona o sociálních službách, uvedené právnické a fyzické osoby, u nichž se registrace nevyžaduje. Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a zpracovatelem elektronické podoby. Správcem elektronické podoby registru je MPSV **(57)**.

1.2.4 Financování sociálních služeb

Základní principy financování systému sociálních služeb se po celá 90. léta prakticky nezměnily, a to přesto, že jako jedno z prvních opatření v oblasti sociální transformace bylo umožnění vstupu obcí a nestátních neziskových organizací do tohoto sektoru. Předchozí systém financování sociálních služeb byl velmi limitujícím prvkem dalšího rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. Tento systém financování v sobě obsahoval výrazné prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení, které výrazně bránily rozvoji této sféry a potlačovaly iniciativu především obcí a nestátních neziskových organizací **(40)**.

Přestože první materiál, který komplexně navrhoval reformu systému dřívější sociální pomoci, projednala a schválila Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR již na jaře r. 1995, první podobný návrh změny systému financování sociálních služeb schválila vláda až v souvislosti s projednáváním návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci na jaře r. 1998. Cílem tehdy navrhovaného způsobu financování sociálních služeb bylo přijmout takové řešení, které mělo:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního, závislého vztahu“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, poskytujícími péči za podmínek jejich akreditace, zajistit jejich rovnoprávné postavení a stabilní financování,
- obsahovat prvek spoluúčasti občana (klienta a pacienta) při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče,
- reagovat na soudobé evropské trendy **(40)**.

Zatímco věcný záměr zákona o sociální pomoci z roku 1998 předpokládal financování prostřednictvím individuálního příspěvku na péči, v roce 2000 MPSV předložilo nový model, přinášející menší rizika, a sice doručování sociálních služeb prostřednictvím manažera na obci, město či městskou část. Tím mělo být zaručeno, že se služby skutečně k potřebným dostanou. Tehdejší legislativní předloha tedy nejen

předpokládala nový způsob financování sociálních služeb, ale zároveň obsahovala prvky měnící filosofii jejich poskytování (6).

Nově přijatý zákon o sociálních službách zásadním způsobem mění systém financování sociálních služeb (37). Předpokládaným významným zdrojem příjmů pro poskytovatele služeb se měly stát úhrady od klientů, kteří pro tento účel pobírají příspěvek na péči. Přesto jsou veřejné dotace, jakožto další forma financování sociálních služeb, stále velmi významným faktorem pro udržení sítě služeb (22). Systém sociálních služeb je rozsáhlým ekonomickým systémem, jehož funkčnost nelze zajistit bez finančních intervencí z veřejných zdrojů. Současně jsou sociální služby závislé na finanční participaci zdrojů soukromých (34).

Dotace se poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje. Stejně jako dříve se o dotaci musí žádat. Oproti bývalému stavu však tuto žádost předkládá MPSV krajský úřad (24). Nově o dotace žádaly i obecní a krajská rezidenční zařízení, dosud financovaná především tzv. dotacemi na lůžko (22).

Tato koncepce financování sociálních služeb představuje dlouho očekávané zrovnoprávnění poskytovatelů sociálních služeb, neboť o dotaci musí žádat každý poskytovatel sociálních služeb, nikoli pouze nestátní subjekt, jak tomu bylo doposud (24). Zákon přenesl centrální rozhodování na MPSV, samotnou administrativní činnost však vykonávají převážně kraje (22).

Zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl novelizován i zákon o sociálních službách, budou krajům, počínaje rokem 2010, svěřeny zásadní kompetence v oblasti zajišťování sítě služeb vázaných na systém financování sociálních služeb prostřednictvím dotací. Tyto dotace kraje v samostatné působnosti použijí na financování registrovaných poskytovatelů sociálních služeb v souladu s plány rozvoje sociálních služeb. Výše dotace je posuzována na základě zpracovaných a schválených krajských střednědobých strategií rozvoje sociálních služeb a zároveň odpovídá možnostem státního rozpočtu. (34).

Podle současné legislativy se dotace ze státního rozpočtu poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb, a to poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dotace je určena k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních

služeb. **(10)**. Na druhé straně odpovídající systém financování je nezbytný pro modelování optimální sítě služeb **(22)**.

Prostředky státního rozpočtu se dostávají k jednotlivým subjektům různými způsoby. Do zařízení obcí a krajů především formou státní dotace, do nestátních subjektů formou dotačního řízení **(18)**.

Ze státního rozpočtu se poskytují rovněž účelové dotace. Ty jsou MPSV poskytovány na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter, na činnosti rozvojové povahy nebo v případě mimořádných situací **(24)**.

Předešlý, dlouhodobě praktikovaný systém financování sociálních služeb v sobě obsahoval výrazné prvky administrativně direktivního charakteru řízení, které bránily rozvoji této sféry a potlačovaly iniciativu především obcí a nestátních neziskových organizací. Právě z tohoto důvodu byl v minulosti velmi limitujícím prvkem dalšího rozvoje systému sociální ochrany obyvatelstva **(18)**.

Navrhovatelé s ohledem na demografický vývoj současně vyzývají k zahájení diskuse o možnosti vstupu dalších soukromých zdrojů do systému sociálních služeb. Ačkoliv jsou přesvědčeni, že úkolem státu je garantovat všem občanům základní úroveň sociálních služeb, má jim současně umožnit získat nadstandardní služby při vyšších individuálních platbách **(20)**.

Finanční otázka zůstává hlavním argumentem při debatách o nutné novelizaci zákona. Legislativní úpravy by se měly zabývat především odstraněním nejasných pasáží, zajištěním vazeb na další zákony, změnou administrativy spojené s dotacemi, formou výplaty příspěvku na péči a také výší příspěvku. Ostatní parametry zákona by měly zůstat v podstatě zachovány **(22)**.

, s čímž se v budoucnu počítá, znamená stabilizování podmínek pro poskytování služeb, a tím bude podporováno zvyšování kvality služeb.

Nastartování systému víceletého financování sociálních služeb by mělo obcím a městům dlouhodobě garantovat stabilitu finančních dotací ze strany státu **(34)**, a vytvořit pro ně současně prostor k uplatňování principů vlastní sociální politiky **(40)**.

1.2.5 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách

Jedním z nejvýznamnějších prvků zákona o sociálních službách je povinnost sociálního pracovníka obnovovat, upevňovat a doplňovat svoji kvalifikaci. Tato skutečnost významným způsobem přispěje ke zvýšení prestiže sociální práce i k postavení sociálního pracovníka ve společnosti. Nový zákon rozděluje odborné pracovníky v sociálních službách do čtyř kategorií na sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky a pedagogické pracovníky (37).

Celoživotní vzdělávání je zmíněno v Národním plánu zaměstnanosti ČR jako věc národního zájmu. MPSV je důležitým aktérem systému celoživotního vzdělávání právě jako zástupce státu a jako iniciátor transformace sociálních služeb. Při stanovování koncepcí a forem rozvoje lidských zdrojů si stát v zemích EU ponechává významné kompetence v oblastech formulování národních priorit a politik rozvoje lidských zdrojů a v přímé finanční podpoře vzdělávacích programů pro vytypované sektory či sociální skupiny. Angažuje se i v přímé podpoře opatření zajišťujících kvalitu dalšího vzdělávání včetně vzdělávání a rozvoje manažerů (11).

Zákon o sociálních službách upravuje v části osmé předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. V §110 vyžaduje, aby sociální pracovník měl vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. Pro ty pracovníky, kteří vykonávali činnost sociálního pracovníka ke dni účinnosti zákona, zákon stanovuje 7 let na doplnění kvalifikace. Pro absolventy střední školy s maturitou ze sociálně právního oboru je stanovena lhůta ještě o tři roky delší. Sociální pracovníci, kteří k 1. lednu 2007 dosáhli věku 50 let, jsou považováni za kvalifikované bez ohledu na dosažené vzdělání (9).

Tato úprava vyvolala mezi sociálními pracovníky rozporuplné reakce. MPSV reagovalo na vzniklou situaci návrhem novely. V té je absolventům středních škol s maturitou v oboru sociálně právním, kteří absolvovali do 31. prosince 1996, toto vzdělání uznáno pro výkon práce sociálního pracovníka za podmínky 10 let praxe a absolvování 200 hodin akreditovaných vzdělávacích kurzů (9). Rovněž u absolutoria dvouletého pomaturitního studia v oboru sociálně právním platí stejné podmínky pro uznání odborné způsobilosti pro výkon povolání sociálního pracovníka (34).

Povinnost vzdělávání ovšem splněním kvalifikačních předpokladů nekončí. Všichni se budou muset zapojit do dalšího vzdělávání, které má sociální pracovníky podporovat po celou dobu jejich profesionálního života. Stejně jako pro sociální pracovníky, upravuje zákon kvalifikační předpoklady i pro pracovníky v sociálních službách (11). Do okruhu těchto pracovníků se doplňuje kategorie tzv. dalších odborných pracovníků, kteří přímo poskytují sociální služby. Odbornou způsobilostí je dosažení vysokoškolského vzdělání. Jedná se především o právníky, psychology, terapeuty apod.

Podmínku odborné způsobilosti, tedy absolvování kvalifikačního kurzu musí zaměstnanec splnit do 18 měsíců od nástupu. Do doby splnění této podmínky pracuje pod dohledem odborně způsobilého pracovníka.

Do okruhu pracovníků v sociálních službách se doplňují dobrovolníci. Jejich činnost se řídí zákonem o dobrovolnické službě (34).

1.2.6 Standardy kvality sociálních služeb

Současné trendy směřující ke zvýšení kvality veřejných služeb se v ČR promítají i do oblasti sociální politiky a sociálních služeb. Politika sociálních služeb prochází transformací. Její součástí je stanovení základní úrovně kvality těchto služeb a zavedení mechanismů k její kontrole a kontinuálnímu zlepšování. Transformace je reakce na změny v přístupu k uživatelům, v metodách sociální práce a také na zvyšující se počet subjektů působících v této oblasti a jejich nejasné kompetence (48).

Přestože se systémy v jednotlivých členských státech EU od sebe liší zejména díky historickým a politickým souvislostem, ve kterých se vyvíjely, mají také mnoho společných znaků. Jsou velmi vyvinuté, vyznačují se vysokou mírou solidarity, vysokou kvalitou, pestrou nabídkou a dostupností služeb. To platí o vzdělávání a zdravotní péči stejně jako o sociálních službách. Dalším společným znakem je, že se systémy sociální ochrany dostávají pod velký tlak, který státy nutí k jejich radikální reformě. Tento tlak je způsoben stárnutím populace, změnami ve struktuře rodiny, zvyšující se účastí žen na trhu práce, novými technologiemi a postupující globalizací (48).

Standardy kvality sociálních služeb rozdělujeme do tří skupin na procedurální standardy kvality, personální standardy kvality a provozní standardy kvality sociálních služeb.

Procedurální standardy kvality sociálních služeb

1. cíle a způsoby poskytování služeb

Procedurální standardy shrnují požadavky na cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány podle jasných postupů, které má zařízení formulované v metodice. Postupy jsou formulovány tak, aby byl minimalizován vznik předsudků společnosti vůči uživatelům sociálních služeb **(44)**.

2. ochrana práv uživatelů sociálních služeb

V listině základních práv a svobod jsou zakotvena základní lidská práva a svobody, které vznikají narozením a jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné pro všechny občany ČR. Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z tohoto základního dokumentu ochrany práv a svobod občanů. Přesto je třeba zejména u zranitelných skupin, kam uživatelé sociálních služeb bezesporu patří, chránit jejich práva a zájmy. Proto je věnována ve Standardech kvality sociálních služeb oblasti ochrany práv uživatelů maximální pozornost **(48)**.

Uživatelé jsou často v nevýhodě již z podstaty své nepříznivé sociální situace a nemohou se bránit, protože v případě státem a obcí garantovaných služeb neplatí soukromoprávní, ale veřejnoprávní regulace, která uživatele znevýhodňuje při jednání se zařízením.

Právě zařízení sociálních služeb jsou často uzavřenými institucemi, kde se lze těžko dovolat práva. Z těchto důvodů patří uživatelé ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy. Kritéria se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťuje ochranu práv svých uživatelů v závislosti na charakteru poskytovaných služeb **(44)**.

3. jednání se zájemcem o službu

Smyslem tohoto standardu je shrnout postup, jakým způsobem se má jednat se zájemcem o službu. Toto jednání by mělo předcházet uzavření dohody o poskytování sociálních služeb. Pracovníci zařízení přitom dbají na to, aby zájemce o službu věděl o

všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl. Je velmi důležité, aby své potřeby určil zájemce o službu, nikoli zařízení **(44)**.

4. dohoda o poskytování služby

Smyslem tohoto standardu je přispět k vytvoření takových vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem služby (zařízením), které v co největší míře vyváží nerovné postavení poskytovatele a uživatele. Je však nástrojem ochrany obou zúčastněných stran. Výsledkem dohody by mělo být jasné uspořádání toho, co každá ze stran od poskytování sociální služby očekává, jaké jsou povinnosti a práva účastníků, a k jakému výsledku nebo cíli směřují. K uzavření dohody dojde tehdy, jestliže se ukáže, že zařízení je schopno napomoci naplnění potřeb zájemce a zájemce akceptuje podmínky poskytování těchto služeb. Podstatou uzavření dohody je úprava vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem služby, tedy stanovení bližších podmínek poskytování služeb **(59)**.

5. plánování a průběh poskytování služeb

Hlavními principy poskytování služeb musí být jejich individuální přizpůsobení potřebám uživatele, stejně jako možnost uživatele ovlivňovat jejich průběh a měnit osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím služeb dosáhnout. Postup, na kterém se zařízení s uživatelem dohodne, musí být v závislosti na charakteru a rozsahu služby zachycen v dokumentaci. Zařízení se musí zajímat o osobní cíle, přání a zájmy uživatelů služeb, aby bylo schopno služby poskytovat cíleně a efektivně s využitím potenciálu jednotlivých uživatelů.

6. osobní údaje

Kritéria upřesňují požadavky na zpracování osobních údajů uživatelů služeb. Zařízení definuje, jaké údaje potřebuje pro poskytování kvalitní, odborné a bezpečné služby, a vytvoří podmínky pro takové zpracování osobních údajů, které odpovídají platným obecně závazným normám a vnitřním pravidlům, které pro účely zpracování osobních údajů zařízení vydává **(44)**.

7. stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Podávání stížností není v ČR upraveno obecně závazným právním předpisem. I toto je důvod pro vytvoření vlastních vnitřních pravidel pro evidenci a vyřizování stížností. Zavedené stížnostní postupy by měly být: snadno dostupné, zajišťující

důvěrnost pro stěžovatele i pracovníky, zdroj informací pro další rozvoj zařízení, jednoduché na pochopení a užívání, účinné – zajišťující zlepšení, sledovatelné a kontrolovatelné. K podání stížnosti je oprávněn kdokoli, nejen uživatel služby, který o tomto svém právu musí být informován, ale v jeho zájmu i kterýkoli občan. Pravidlem by mělo být, že stížnost prověřuje pracovník nadřazený tomu, proti kterému je stížnost vedena **(59)**.

8. návaznost na další zdroje

Kritéria tohoto standardu se vztahují k požadavku na zajištění odborných služeb prostřednictvím spolupráce s externími odborníky. Tato kritéria také vytváří podmínky umožňující uživatelům přístup k běžným službám poskytovaným veřejnosti. Napomáhají k udržování smysluplných kontaktů s rodinou a dalšími přirozenými sociálními sítěmi, čímž se mimo jiné snaží předejít vytvoření jeho návyku na sociální službu.

Personální standardy kvality sociálních služeb

9. personální zajištění služeb

Zde je upřesněn způsob odpovídajícího personálního zajištění služeb. Poskytovatel má písemně stanovenou potřebnou strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak technické a administrativní zázemí, a tomu přizpůsobí pravidla pro výběr nových pracovníků, požadavky na jejich kvalifikaci, zaškolení atd. **(44)**. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě, počtu a potřebám osob, kterým je poskytována **(35)**.

10. pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

V závislosti na zvyšujících se nárocích na kvalitu a odbornost jsou po pracovnících v sociálních službách požadovány profesionální výkony a současně lidský přístup k uživatelům služeb. Jsou-li na pracovníky kladeny vysoké nároky, je třeba k tomu vytvořit dobré pracovní podmínky. Základem by měla být jasná a respektovaná vnitřní pravidla pro všechny důležité oblasti práce, jasný systém odměňování a jasný systém kompetencí **(59)**.

11. profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Možnost osobního profesního rozvoje dodává pracovníkům potřebnou jistotu, že odvádějí dobrou práci a uživatelům je zajištěna kvalitní pomoc. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendů v sociálních službách.

Jednotliví pracovníci jsou také členy pracovních týmů. Dobré rozdělení rolí v týmu, spolupráce, zastupitelnost v týmu jsou základem pro jeho optimální fungování.

Ve službách dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, kteří jsou s uživateli v přímém kontaktu. Na těchto pracovnících přímo závisí kvalita služby, a je proto potřeba jim věnovat velkou pozornost. V tomto standardu se upřesňují požadavky na vedení a rozvoj týmů pracovníků. Dále by jim měla být věnována dostatečná podpora, motivace a prostor pro účast na rozvoji služeb a řešení problémů, se kterými se pracovníci setkávají (44).

Provozní standardy kvality sociálních služeb

12. místní a časová dostupnost služby

Pro kvalitu sociálních služeb je důležitá především možnost ji co nejpohodlněji využít (59). Limitujícím faktorem je především vzdálenost služby od uživatele neboli její dostupnost. Klient, který prožil celý život v jednom městě a má zde členy rodiny i přátele, bude samozřejmě usilovat o místo v domově pro seniory v témže městě. A to přesto, že objektivní průzkum může ukazovat jako kvalitnější domov v jiném městě, vzdáleném 100 km (24).

Umístění služby v regionu bude do značné míry závislé na tom, kde se podaří získat vhodné prostory. Co však lze ovlivnit, jsou provozní hodiny, režim zařízení atd. Zařízení by mělo v tomto ohledu vyjít uživatelům svých služeb maximálně vstříc. Je tedy potřeba zohlednit jejich chování a možnosti (59).

13. informovanost o službě

Kritéria shrnují informace, které by měly být o zařízení a jím poskytovaných službách veřejně přístupné, a formu jejich zveřejnění vycházející z potřeb a možností cílové skupiny uživatelů.

14. prostředí a podmínky pro poskytování služeb

V tomto standardu jsou shrnuty základní technické předpoklady pro poskytování kvalitních služeb. Prostředí, ve kterém jsou služby poskytovány, musí odpovídat svým

charakterem potřebám cílové skupiny, nesnižuje společenské postavení osob, které služby využívají, a splňuje platné obecně závazné normy. Prostředí a vybavení zařízení (zejména bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů **(44)**.

15. nouzové a havarijní situace

Lidé očekávají od sociálních služeb vedle odbornosti a vlídného zacházení také spolehlivost a bezpečí. To jsou prvky kvality, které jsou nejvíce ohroženy nenadálými událostmi, které lze pojmenovat jako nouzové a havarijní situace. Je potřeba udělat všechno proto, aby, když k nim dojde, byly alespoň správně řešeny.

Uživatelé a pracovníci by měli být seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích, k čemuž vytváří zařízení odpovídající podmínky, aby byli uživatelé a pracovníci schopni v případě potřeby definované postupy použít **(59)**.

16. zajištění kvality služeb

Kritéria specifikují postup zařízení při péči o zajištění kvality svých služeb. Zařízení musí mít systém průběžného hodnocení, zda jsou služby poskytovány v souladu s vnitřními pravidly a kritérii, pro možnost napravit případné chyby. Důležitou roli hraje vnitřní kontrola plnění veřejných závazků zařízení a naplňování osobních cílů uživatelů. Vychází se z toho, že kvalita se odvíjí od vyvážení a uspokojení potřeb všech zájmových skupin, zejména uživatelů a pracovníků. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování. Je to taková služba, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele **(59)**.

Souvisejícím limitujícím faktorem je klientova možnost volby, speciálně v našich podmínkách zúžená tím, že systém nákladnějších služeb byl vybudován před rokem 1989 jako státní. Klientům se v našich současných podmínkách nenabízí větší počet srovnatelných služeb a kapacita ani nemusí stačit současné poptávce. Klient tedy stojí před volbou buď nabízenou službu přijmout, nebo jí odmítnout a obejít se bez ní. Nebo zvolit službu jiného druhu, která bude hůře odpovídat jeho představám **(35)**.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální

situace. Získaná data jsou zdrojem cenných informací pro všechny, kteří se na poskytování sociálních služeb podílejí, a především pro samotné uživatele (44).

17. ekonomika

Zařízení má plán na zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb. Vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám v této oblasti a bylo transparentní.

Kritéria specifikují požadavky na finanční zajištění služeb tak, aby jejich kontinuita nebyla ohrožena nedostatkem peněz (44). Organizace poskytující sociální služby čerpají finanční prostředky ze dvou základních zdrojů: veřejné prostředky získané prostřednictvím přerozdělení veřejných zdrojů (dotace státu, dotace obcí); soukromé prostředky – věnované jak fyzickými, tak i právnickými osobami (dary nadací, dary soukromých osob a podnikatelů, výnosy vlastní činnosti, výnosy sbírek a další). Tyto finanční zdroje jsou určeny na služby lidem v nepříznivé sociální situaci.

Organizace zveřejňuje informace o své činnosti různým způsobem. Jedna z rozvinutých a využívaných forem je výroční zpráva. Výroční zpráva je souhrn informací o činnosti organizace za předešlý rok, a ekonomika organizace v ní má své pevné místo (59).

1.2.7 Plán rozvoje sociálních služeb

Jedním z nových prvků, které přináší do života nový zákon o sociálních službách, je plán rozvoje sociálních služeb. První úvahy o zpracování dokumentu obdobné povahy se objevily při projednávání zásad zákona o sociální pomoci v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR na jaře r. 1995. Tehdy se hovořilo o zpracování sociální analýzy obce, která se měla stát podmínkou pro poskytování státních dotací na sociální aktivity jednotlivých obcí.

V následujícím období se ukázalo, že charakter takto zpracovaných analýz je podstatně širší než vyjadřoval její název, a proto se začalo hovořit o zpracování sociálně demografické analýzy a prognózy. S takovým označením tohoto dokumentu bylo možno se setkat v rámci návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci na podzim roku 1997. Zpracování takto pojatého dokumentu mělo vycházet zejména z toho, že

v rámci reformy veřejné správy mělo docházet k posilování odpovědnosti a působnosti samosprávných orgánů v sociální oblasti, a to především při poskytování sociální pomoci (37).

Komunitní plánování je metoda, kterou lze na úrovni obcí a krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Historicky se prokázalo, že jsou nejvhodnějšími místy pro poskytování sociální pomoci a některých individuálně adresných služeb. Avšak rozsah těchto činností je limitován zdroji od obyvatel nebo od státu (50).

Jde o otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb. Je to také metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie (53).

Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na zapojování všech účastníků systému sociálních služeb, na dialog, na vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků (17).

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je posilování soudržnosti komunity, podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyčlenění jednotlivců i skupin. Komunitní plánování zapojuje uživatele, poskytovatele a zadavatele do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb, a zvyšuje tak podíl občanů na rozhodovacím procesu o jejich zajišťování. Plánování prohlubuje pocit příslušnosti ke komunitě a pomáhá objevovat nové lidské i materiální zdroje. Dále tato metoda umožňuje obcím sdružovat stávající zdroje, zvyšuje efektivitu jejich využití, zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních služeb a rozšiřuje jejich nabídku. Komunitní plánování také zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků, protože je vynakládá jen na takové služby, které jsou potřebné (53).

Při přípravě komunitního plánu sociálních služeb se navíc připojuje významný požadavek zpracování efektivního plánu, který reaguje na potřeby lidí ve společnosti. Získání názoru občanů (uživatelů i poskytovatelů), zpětná vazba, partnerství, při přípravě dokumentů jsou jedinou cestou, jak zjistit aktuální potřeby občanů (23).

Důvody pro navázání zpětné vazby a získávání a zpracování názorů od občanů jsou pragmatické, sociálně sociálně-politické a ekonomické.

pragmatické

Lze získat množství podkladních informací, námětů a připomínek, které lze využít pro zkvalitnění dokumentu. Občané podrobně znají prostředí, ve kterém žijí a mohou tudíž předpovídat dopady navrhovaných opatření. Spolupráce s občany je možností, jak skloubit více aspektů ve společnosti. V případě komunitního plánu sociálních služeb jde o propojení oblasti sociální, zdravotní, volnočasové, environmentální a ekonomické. Je to cesta, jak zapojit a zmírnit případné oponenty. Odpůrci se tak stávají konstruktivními, a to jim brání později dokument zcela „zablokovat“. Cílové skupiny, které se účastní komunitního plánování, se pak aktivněji účastní i jeho realizace (47).

sociálně-politické

Včasným a kvalitním zapojením veřejnosti obec získává přirozenou cestou podporu mezi občany i mezi zastupiteli pro svá rozhodnutí. Je pravděpodobnější přijetí konsensu při plánování potenciálně konfliktních záměrů. Přínosem je i pozitivní ohlas ze strany občanů, kteří oceňují otevřenost a transparentnost. Zvýšení důvěry mezi vedením obce a občany.

ekonomické

Včasné zapojení veřejnosti do rozhodování v konečném důsledku zrychlí připravený plánovací proces a ušetří prostředky, které by obec musela vynaložit na požadované změny. Přínosem může být i zjištění, nesouhlas veřejnosti s plánovaným záměrem je příliš velký a jeho realizace by přinesla ekonomicky neúnosné náhrady (47).

Nevýhodami systému zapojování veřejnosti jsou:

Zapojení veřejnosti na počátku prodlužuje čas přípravy a organizačně komplikuje přípravu rozvojových dokumentů. S tím je nutné vytvoření časového prostoru a finančních fondů. Neodborně vedené zapojování veřejnosti může přinést i negativní nebo nulové výsledky (23).

Znalost celé řady dokumentů a uvědomění si oficiálního rámce a kontextu plánování sociálních služeb je podstatné právě proto, že projektování sociálních služeb metodou komunitního plánování je jedním ze způsobů, jak efektivně naplňovat hlavní cíle a principy sociální politiky EU a ČR. Veškeré aktivity, činnosti a směřování, které se dějí a realizují při plánování sociálních služeb v dané lokalitě či regionu, musí být

v souladu s tímto rámcem a kdykoliv musí být patrné a prokazatelné, jak a čím přispívají k naplňování tohoto rámce **(10)**.

V následujících letech bude velmi důležité zabezpečit jednotnost v postupech strategického plánování sociálních služeb na všech úrovních, a to na vstupech, procesu plánování, formě a obsahu výstupů. Současně je nezbytné dobře vymezit vztahy mezi obecními a krajskými samosprávami v oblasti plánování sociálních služeb **(34)**.

1.3 Swat analýza zákona o sociálních službách

1.3.1 Silné stránky zákona

Přijetí legislativy k sociálním službám konečně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která uceleně a samostatně upravuje dosud právně neupravené prostředí sociálních služeb **(15)**. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinný od 1. ledna 2007, je prvním zákonem dodržujícím lidsko-právní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele **(16)**. Sociální služby již nejsou poskytovány na základě správního rozhodnutí, ale na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby uzavřené mezi žadatelem o službu a poskytovatelem služeb **(14)**.

Mezi silné stránky této právní normy patří deklarovaná změna hodnotových východisek. Formálně je zakotven princip sociálního začleňování, a dochází tak k deklaratornímu odklonu od opečovávajícího, paternalistického pojetí služeb a represivního, sociálně patologického přístupu k osobám sociálně nepřizpůsobeným **(15)**.

Přínosným také nesporně je právní vymezení širšího spektra sociálních služeb. Řada nově vzniklých služeb se definitivně zařadila po bok dosud upravované pečovatelské služby a ústavní péče.

Při oceňování potřeb klientů se vychází nejen z posuzování zdravotního stavu, ale také sociální situace daného jedince. U mnoha klientů, zejména těch se zdravotním postižením žijících v rodinách, došlo, v souvislosti s novým systémem financování prostřednictvím příspěvku na péči, ke zlepšení podmínek pro udržení kvality života

(15). Zákon o sociálních službách vymezuje služby bez úhrady a za úhradu. Dále uvádí v platnost nový systém poskytování dotací (14).

Silnou stránkou je také definování požadavků v oblasti kvality služeb, zavádí se nové instituty nutné k profesionalizaci služeb (15). Všichni poskytovatelé služeb se musí registrovat, zároveň je nutné před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb (14). Podmínkou výkonu jejich činnosti je naplňování národních standardů kvality služeb ověřovaných procesem inspekce na místě poskytování služeb.

Jasnou roli v systému sociálních služeb také dostala profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Zákon nově definuje kvalifikační předpoklady a požadavky na tyto pracovníky v sociální oblasti. Kladem je v neposlední řadě i vymezení povinnosti celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace personálu (15).

Zákon nově upravuje problematiku střednědobého plánování sociálních služeb uložením povinnosti krajům vytvářet střednědobé plány sociálních služeb, přitom kraje musí konzultovat střednědobé plány s obcemi. Obce jsou zase povinny spolupracovat při přípravě a realizaci strategie sociálních služeb.

Od roku 2010 dojde k decentralizaci dotačního systému na krajskou úroveň. Kraje budou ze zákona odpovědné za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území, k tomuto účelu budou dostávat dotace od státu (34).

1.3.2 Příležitosti

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

Finanční stimulace aktivního přístupu uživatelů k řešení nepříznivé situace skrze příspěvek na péči je předpokladem pro uplatnění volby v systému sociálních služeb **(15)**.

Platnost podobné zákonné normy, jako je zákon o sociálních službách, v Rakousku a Německu vyvolala znatelné navýšení poskytovaných terénních služeb v domácnostech klientů. I když nelze, vzhledem k rozdílnému prostředí, očekávat přesné kopírování tohoto stavu, lze se domnívat, že dojde v nějaké míře k následování tohoto trendu, který posílí tržní prvek sociálních služeb a povede ke vzniku kompetitivního prostředí obzvláště ve větších městech.

Znamená to tedy krok ke konkurenčnímu prostředí mezi poskytovateli, které může následně vyvolat tlak na kvalitu služeb a jejich přizpůsobování potřebám uživatelů. Navíc vzniká pozitivní možnost propojení sociálních a zdravotních služeb v kontextu stárnoucí populace **(12)**.

Zákon o sociálních službách s sebou přináší i povinnost uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb, touto smlouvou se vyrovnává jejich vzájemné postavení. Zákon vyžaduje písemné sepsání smluv u všech služeb sociální péče. Ze služeb sociální prevence je písemné uzavírání smluv nutné u azylových domů, domů napůl cesty a u poskytnutí služby v terapeutické komunitě. Na žádost některé ze smluvních stran musí být smlouva písemně také v případě poskytování rané péče, tlumočnických služeb, sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace **(33)**.

Smluvní forma úpravy poskytování sociálních služeb byla mimo jiné zavedena i proto, aby umožnila podstatně větší individualizaci obsahu služby podle potřeby a požadavků uživatele. To je zásadní rozdíl proti dřívějšímu stavu, kdy obsah služby určoval zejména v pobytových zařízeních jejich provozovatel, a to nejčastěji formou domácího řádu.

V souvislosti se smlouvami nelze opomenout ani situace, kdy pomoc poskytuje blízká nebo jiná osoba, která není poskytovatelem sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách. Také zde doporučuji písemné uzavření smlouvy, což na jedné straně zajistí pečující osobě vlastní příjem, o který přišla v důsledku zrušení příspěvku

při péči o blízkou nebo jinou osobu, a na druhé straně umožní poživateli příspěvku doložit jeho využívání pro zajištění péče (33).

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

Nové instituty (registrace, inspekce, standardizace, apod.) mohou vést k profesionalizaci sociálních služeb a eliminaci služeb nekvalitních, a předcházet tím případným excesům a zneužívání klientů. V neposlední řadě vzniká pozitivní možnost využití strukturálních fondů na koncepční změny a modernizaci sociálních služeb i samotného systému (15).

1.3.3 Slabé stránky zákona

Tento zákon je sice krokem správným směrem, ovšem vykazuje četné nedostatky (27). V praxi se ukazuje, že je příliš restriktivní a těsný pro neustále se vyvíjející systém sociálních služeb. Snad nejzřetelněji se nízká míra flexibility projevuje ve způsobu vymezení služeb. Systém základních prvků jako povinných součástí nabízených služeb je umělý a odporuje celostnímu pojetí veřejných služeb. Taxativní vymezení služeb a jednotlivých zařízení uzavírá systém pro nové druhy služeb, a nutí poskytovatele, aby se uměle přizpůsobovali komplexům a termínům v zákoně. Zákon přitom používá nejednoznačnou terminologii – (chráněné bydlení lze vykládat více způsoby) a neodpovídající definice – (např. azylové bydlení, u kterého se nejedná o prevenci) (15).

Nová legislativa je mnohem nákladnější, než se očekávalo. Podle důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách se předpokládalo, že příspěvek na péči bude vyplácen cca 170 tisíc osob, s celkovými náklady v roce 2007 8,9 mld. Kč. Skutečný stav je však takový, že za minulý rok (2007) dosáhlo na příspěvek cca 230 tisíc osob při celkových nákladech dosahujících výše téměř 15 mld. Kč. (27).

Podle provedených analýz směřuje z vyplacených dávek do rozpočtu poskytovatelů sociálních služeb méně, než se očekávalo. Zcela tristní situace existuje v případě terénních a ambulantních služeb sociální péče. Navíc u těchto služeb nedošlo

k revizi úhrad za poskytnutou péči. V mnoha případech jsou uživatelům služeb kalkulovány úhrady dokonce nižší než před účinností zákona. Situace v oblasti pobytových služeb je částečně deformována neodpovídajícím složením obyvatel těchto zařízení, kde žije příliš mnoho lidí, kteří služby tohoto typu nepotřebují (34).

V oblasti výplat příspěvku na péči považují navrhovatelé za potřebné zdůraznit, že při přípravě zákona o sociálních službách navrhovali společně v 1. stupni závislosti příspěvek na péči ve výši 500 Kč měsíčně. Poté, co došlo k jeho čtyřnásobnému navýšení rozhodnutím poslanců při schvalování zákona, nelze svalovat odpovědnost za současnou finanční bilanci falešnou argumentací o plošném zneužívání příspěvku uživateli služeb (20).

Zároveň kvůli mnohem vyššímu počtu žádostí o příspěvek na péči, než se předpokládalo, je posudkoví lékaři nestíhají vyřizovat v předepsaných lhůtách.

Zákon je velmi komplikovaný a při uvádění do praxe se ukázal částečně jako neefektivní a hlavně neekonomický. Především se to projevilo při vyplácení příspěvku na péči a při poskytování dotací určených na zajištění provozu sociálních služeb (27).

Příspěvek na péči je ve své podstatě plošnou nárokovou „dávkou“, nezávislou na možnosti využít vlastní zdroje uživatele či zdroje z jeho okolí. Příspěvek na péči je přiznáván bez ohledu na ekonomické postavení uživatele či jeho rodiny a bez přímého individuálního posouzení, co uživatel v dané situaci konkrétně potřebuje (8).

Zachování voluntaristického dotačního principu, kdy jsou dotace poskytovány na roční bázi, jednoznačně vede k existenční nejistotě poskytovatelů. Nevhodné je netransparentní přidělování dotací z centrální úrovně, nejednotnost hodnocení projektů ze strany krajů, a chybějící metodika a kritéria hodnocení. V praxi tak dochází k nevyváženému přidělování dotací s ohledem na formu poskytovatelů (střed zájmů u krajských subjektů preferovaných obecními a neziskovými poskytovateli) i typy poskytovaných služeb (disproporce při financování rezidenčních a terénních služeb). V tomto systému je navíc obtížné financování nových služeb (15).

Také nastavení příspěvku na péči se jeví jako problematické. Úroveň příspěvku na péči je nedostatečná, diskutabilní jsou stanovená kritéria, chybí metodika pro posuzování nároku na příspěvek a kontrolu využití příspěvku. Dochází tak k diskriminaci některých klientských skupin (15).

Lidí, kteří se nedočkali, přestože by na to měli podle všeho mít nárok, je víc. Nemocné děti s metabolickými chorobami, leukemií apod. mají často problém příspěvek dostat. Problém je zřejmě v tom, že některé nemoci jsou vidět víc některé méně. Metodika, podle níž se posuzuje, do které skupiny postižená osoba patří, je nedokonalá. Dotazník, který má definovat míru postižení, zdaleka nepostihuje všechny nuance. Potíže se získáním i nižšího příspěvku tak mají například i schizofrenici či autisté. Jejich nemoc přitom potřebuje velmi ostražitou péči **(43)**.

Velké obtíže také znamenal samotný přechod na nový systém. Problémy měli ti, kteří dříve nepobírali příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.

Systém financování služeb není propojen s komunitním plánováním, a neopírá se tak o reálné potřeby zjištěné na místě, kde je služba poskytována. Skutečnost, že obce nejsou povinny plánovat, popírá logiku plánování založeného v souladu se zásadou subsidiarity na principu „zespodu nahoru“ (bottom up). Plánování, rozvoji služeb a pravidlům konkurence brání také cenová regulace poskytovaných služeb **(15)**.

V naší republice zatím neexistuje systém pravidelného prověřování efektivity služeb a zveřejňování výsledků. Standardy kvality, které se budou uplatňovat v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., neřeší otázku efektu služby. Neexistence systému objektivního hodnocení efektivity služeb umožňuje poskytovatelům nabízet služby, jež nezaručují očekávaný výsledek, a brání jim podpořit svými preferencemi služby prokazatelně efektivní **(24)**.

V oblasti zajišťování kvality služeb se projevuje nedostatek inspektorů s dostatečnou erudicí a praxí, neexistuje závazná metodika pro provádění inspekcí. Stejně tak chybí dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků. Samotné standardy kvality služeb přidělávají práci subjektům působícím v nestátním neziskovém sektoru, který nebude mít bez náležité kontroly odpovídající efekt **(41)**.

Termíny pro naplnění kvalifikačních požadavků nejsou v tomto ohledu odpovídající, neboť v krátkém období nemají stávající a navíc vytížení pracovníci možnost si vzdělání doplnit. V praxi také chybí systém akreditovaných vzdělávacích kurzů, sporná je neuznatelnost některých studijních programů (např. sociálně právní nástavby nebo středoškolské obory sociálního pečovatelsví) v kvalifikačních předpokladech **(15)**.

Současné vymezení pracovníků v sociálních službách nepostihuje řadu činností, které jsou nedílnou součástí sociálních služeb (28). Zejména v oblasti nestátního neziskového sektoru, který se nemusí řídit katalogem prací, z něhož zákonodárce při přípravě zákona zjevně vycházel. Problémy tak dělá potřeba zařadit širokou škálu pracovníků do čtyř kolonek, které svým obsahem odpovídají pouze části pracovníků v sociálních službách např. při přípravě podkladů pro žádost o registraci (9).

1.3.4 Rizika

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

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

Rizikem může být faktické nedostatečné spektrum služeb a nedostupnost některých služeb sociální péče ve venkovských regionech, neboť tato oblast je v podstatě věcí fakultativní samosprávné působnosti obcí a krajů (15).

Velkým ohrožením pro řadu profesionálních poskytovatelů služeb je eventuální odliv finančních prostředků od těchto poskytovatelů. Uživatelé totiž mají možnost využít příspěvek na péči jiným způsobem (54). Příjem institucí (např. domovů pro seniory, ústavů sociální péče apod.) je přitom do značné míry závislý na výši koupěschopné poptávky klientů (55).

Současně hrozí, že pečující rodinní příslušníci, zastupující profesionální služby, nebudou využívat finanční prostředky ve prospěch klientů. Zejména tato situace hrozí u starých a desorientovaných osob, u osob nesvéprávných a mentálně postižených, včetně dětí (55). Rovněž existuje nebezpečí, že rodiny nebudou schopny (ať již z důvodů kompetencí či jiných) se o svého rodinného příslušníka samy doma postarat a dojde tak ke zhoršování jeho zdravotního stavu a sociální situace, což asi vyvolá tlak na další systémy veřejných služeb.

V oblasti řízení kvality je zjevná nepřipravenost poskytovatelů sociálních služeb splňovat povinnosti týkající se národních standardů kvality sociálních služeb. To může vést k jejich formálnímu uplatňování a zatěžování poskytovatelů a samotného systému dalšími transakčními náklady a neúnosným „papírováním“. V rámci inspekcí tolik akceptovaný kontrolní prvek nedává prostor pro vzdělávání a podporu při zavádění kvality. Riziko nekvalitního provádění inspekcí zvyšuje skutečnost, že krajské úřady nemusí k tomuto účelu zaměstnávat kvalifikované registrované odborníky. Zákon jim tuto povinnost neukládá **(15)**.

V případě, že stát nebude dostatečně komunikovat s kraji a určovat jednotící státní strategii rozvoje sociálních služeb, hrozí rozpad sociálních služeb do 14 více či méně izolovaných systémů **(34)**.

V neposlední řadě se ukazuje, že politika sociálních služeb i samotná legislativa neobsahuje vazby na související domácí i mezinárodní strategické politiky (lisabonský proces, politika sociálních služeb v obecném zájmu), a to může tak znamenat, že se sociální služby budou u nás vyvíjet jiným směrem, než je běžné u veřejných služeb v Evropě **(15)**.

Značným rizikem jsou neplánovaně vysoké náklady, které si tato nová legislativa vyžádala **(27)**. Hrozí, že systém bude destabilizován, a to především z důvodu izolace příspěvku na péči od vlastního poskytování sociálních služeb. Pokud by nedošlo k věcnému a ekonomickému propojení poptávky a nabídky je již nyní zcela zřejmé, že ekonomické dopady se stanou z hlediska výše výdajů veřejných rozpočtů neudržitelné **(34)**.

Schválené změny sociálních systémů přinášejí první kroky ke zlepšení současného stavu. Hlavními principy jsou přesnější vymezení práv a povinností okruhu příjemců při využívání příspěvku na péči a efektivnější pojetí financování sociálních služeb prostřednictvím dotací z veřejných rozpočtů. Tato opatření nemají negativní dopad na příjemce příspěvku na péči ani na poskytovatele sociálních služeb. Jde především o hospodárnější nakládání s veřejnými prostředky. Přesto vývoj ukazuje, že budou nezbytné další změny zákona o sociálních službách **(27)**.

2. Cíle práce a hypotézy

Práce si klade za cíl ověřit, jaké změny přinesl zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v praxi konkrétního zařízení.

1. hypotéza – Vlivem zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, vzrostou nároky na řídicí pracovníky v sociálních službách.

2. hypotéza – V důsledku změny systému financování sociálních služeb se změní struktura klientů v domovech pro seniory, následkem čehož se zvýší podíl ošetrovatelské péče.

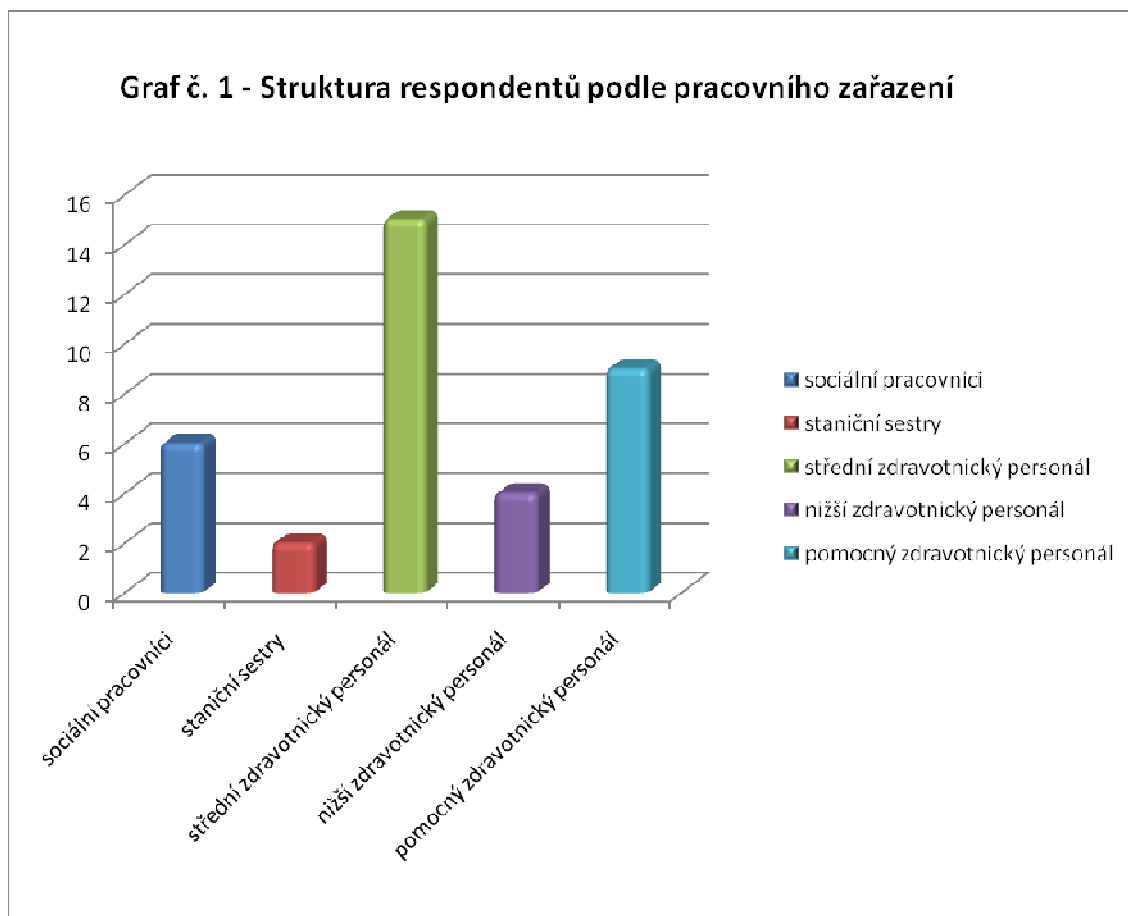
3. Metodika

Data byla sbírána metodou dotazníkového šetření nestandardizovaného rozhovoru a sekundární analýzy dat. Výzkum byl prováděn v Domově pro seniory ve Sněženkové ulici v Praze 10 v měsíci březnu a dubnu roku 2008. Dotazníkovou metodou byla data sbírána od ošetrovatelského personálu a od personálu sociálního úseku tohoto domova pro seniory. Formou nestandardizovaného rozhovoru byl dotazován management zařízení.

4. Výsledky

4.1 Dotazníkové šetření

Na dotazníky odpovědělo celkem 36 osob, z toho 6 sociálních pracovníků, 15 zdravotních sester, 2 staniční sestry, 9 sanitářek a 4 ošetřovatelky.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1)

Na první otázku, zda se jich osobně dotklo zavedení zákona o sociálních službách, 15 dotázaných odpovědělo, že se zvýšila jejich administrativní činnost na úkor péče o klienty, 2 dotázaní odpověděli, že zákon přinesl dlouhodobou nejistotu, má nejasné znění, a je všeobecně špatná informovanost o něm. 2 dotázaným zákon přinesl

možnost pracovat na nové pozici s novou pracovní náplní. 2 zaměstnanci uvedli nutnost absolvování akreditovaných a jiných kurzů. 1 respondent uvedl nárůst fyzické práce. Další respondent uvítal možnost seniorů rozhodnout o své budoucnosti společně s nárůstem finančních prostředků na sociální služby. 10 dotázaných odpovědělo, že se jich zatím zavedení zákona nijak nedotklo a 3 dotazovaní neodpověděli.

Na druhou otázku, zda došlo po zavedení zákona o sociálních službách k výraznějším změnám v organizační struktuře jejich zařízení, odpovědělo 19 respondentů ano, 15 dotazovaných, že nedošlo, a 2 nevěděli, jak odpovědět.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 2)

Na otázku číslo tři, zda se musí v současné době více vzdělávat než dříve, odpovědělo 32 zaměstnanců ano. 4 pracovníci odpověděli ne.



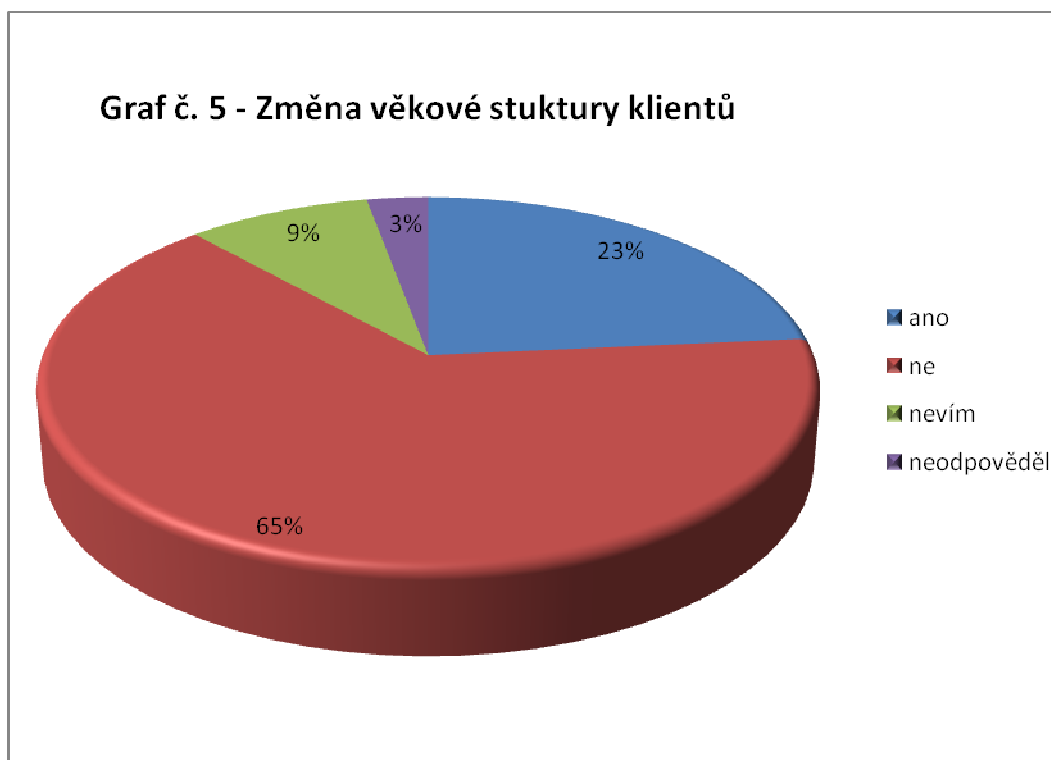
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 3)

Na čtvrtou otázku, zda mělo zavedení zákona vliv na zvýšení administrativních úkonů v rámci jejich pracovní náplně, odpovědělo 33 zaměstnanců ano. 2 dotázaní odpověděli ne a 1 nevěděl.



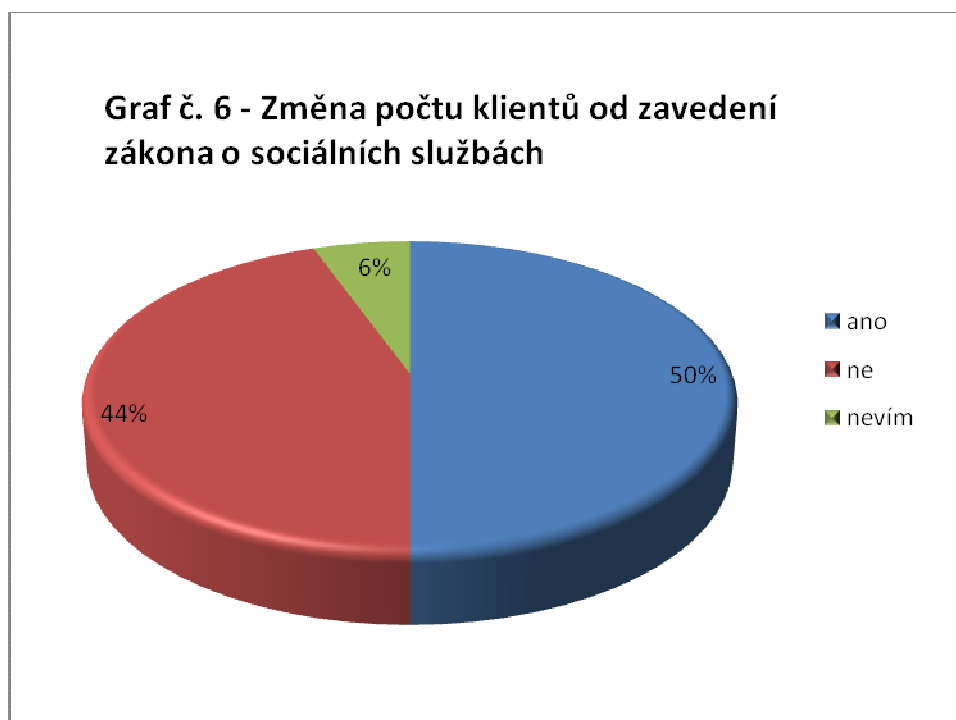
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 4)

Na pátou otázku, zda se změnila věková struktura klientely po zavedení zákona do praxe, 8 respondentů odpovědělo ano, 22 zaškrtnulo možnost ne, 3 nevěděli a 1 dotazník byl bez odpovědi.



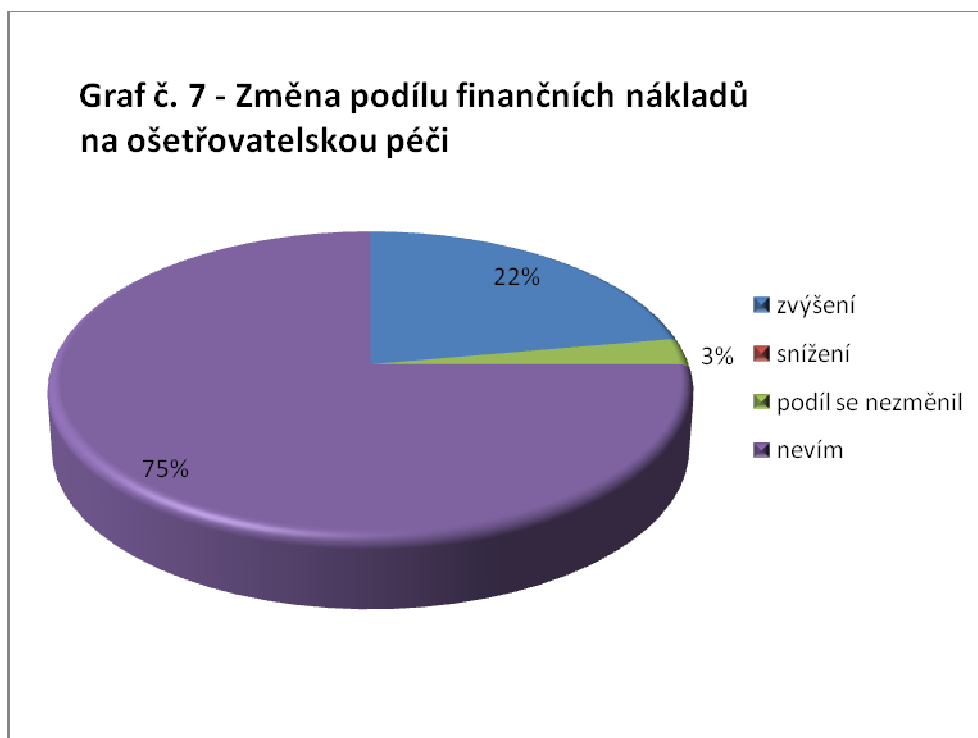
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 5)

Na šestou otázku, zda se změnil v posledním roce na jednotlivých odděleních počet klientů vlivem zdravotního stavu nově příchozích klientů, odpovědělo 18 respondentů ano, 16 odpovědělo ne a 2 nevěděli.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 6)

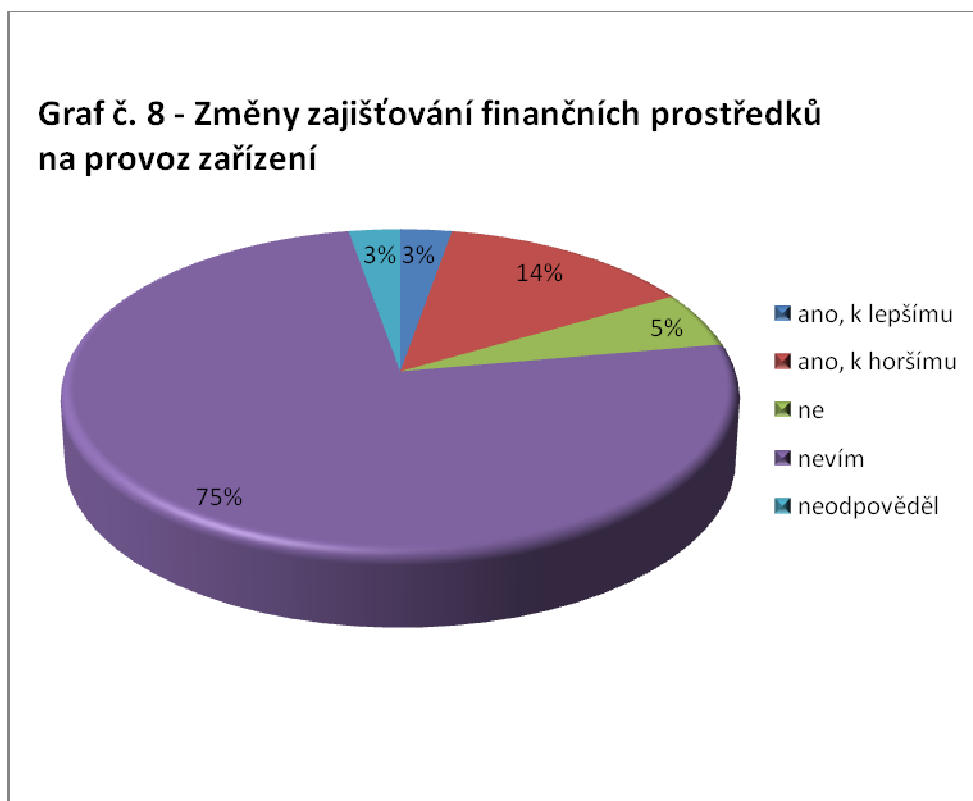
Na otázku číslo sedm, jak se změnil podíl finančních nákladů na ošetrovatelskou péči po přijetí zákona o sociálních službách, 8 respondentů odpovědělo, že došlo k zvýšení nákladů, 1 odpověděl, že se podíl nezměnil, a 27 respondentů zvolilo odpověď nevím.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 7)

Dotazovaní, kteří odpověděli u otázky č. 7 ano, toto své tvrzení odůvodnili zvýšením cen léků, zavedením regulačních poplatků za léky a u lékaře, v jednom případě také zvýšením potřeby ošetrovatelské péče.

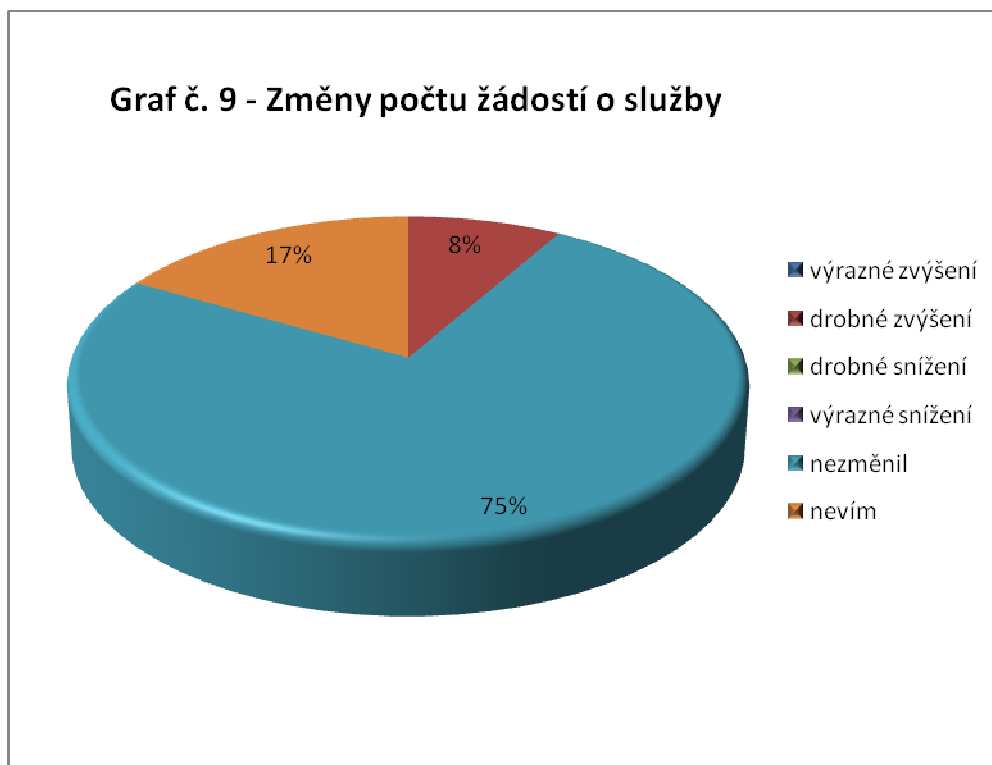
Na otázku číslo osm, zda došlo vlivem zákona o sociálních službách ke změně v zajišťování finančních prostředků na provoz tohoto zařízení, 2 dotázaní odpověděli ne, 27 nevědělo, a 5 odpovědělo ano, k horšímu, z nichž 4 respondenti svou odpověď neodůvodnili. 1 odpověděl ano, k lepšímu a 1 neodpověděl.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 8)

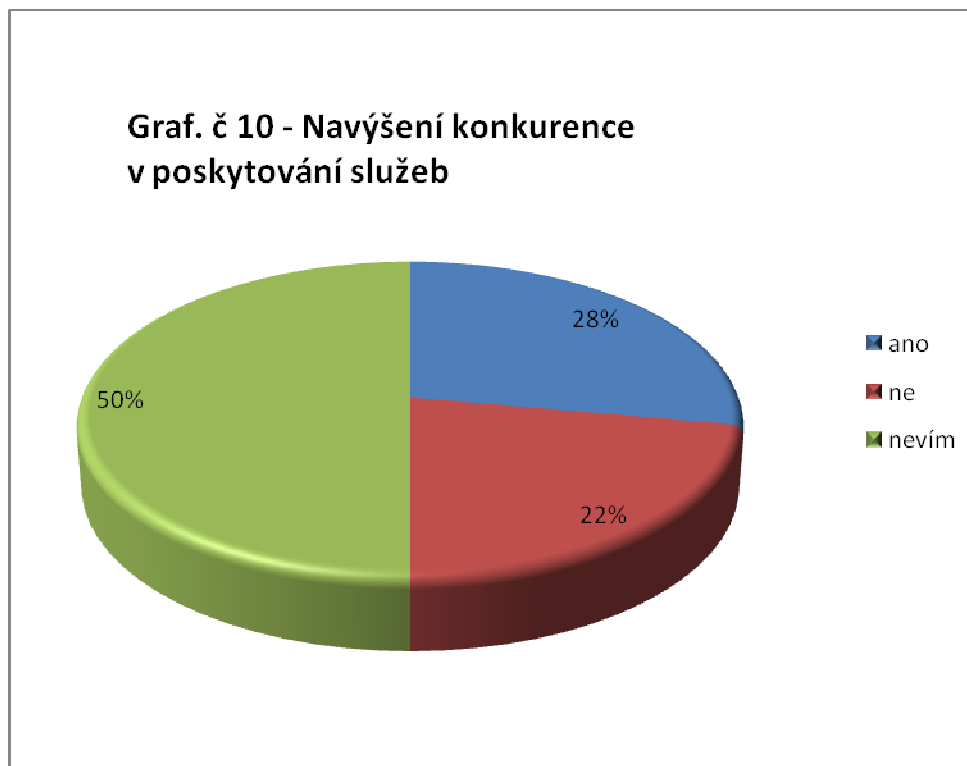
Respondent, který zvolil odpověď ano, k lepšímu, ve své odpovědi vyzdvihl současnou spolupráci s pojišťovnou při proplácení ošetrovatelských úkonů, jakožto jednoho ze zdrojů financí na chod zařízení. Možnost ano, k horšímu odůvodnil dotazovaný snížením dotací ze strany státu, čímž je kompenzováno navýšení příjmů zařízení o příspěvky na péči, což ve výsledku může snížit finanční jistoty zařízení.

Na devátou otázku, jak se změnil počet žádostí o služby vašeho zařízení od zavedení zákona, 27 dotazovaných odpovědělo, že se počet žádostí nezměnil, a 6 respondentů odpovědělo nevím. 3 pracovníci vybrali v dotazníku možnost drobné zvýšení počtu žadatelů.



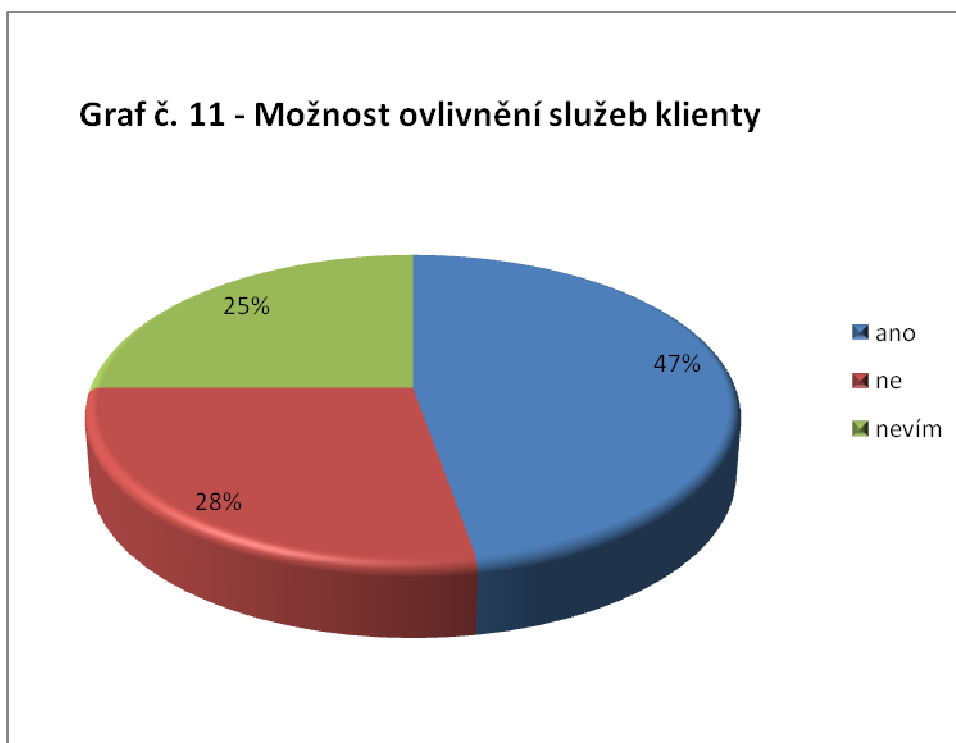
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 9)

Na desátou otázku, zda se zvýšila konkurence v poskytování služeb pro seniory, odpovědělo 10 dotázaných ano, 8 dotázaných odpovědělo ne a 18 nevědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 10)

Na jedenáctou otázku, zda mají klienti možnost ovlivnit podobu poskytovaných služeb vašeho zařízení, odpovědělo 17 dotazovaných ano, 10 respondentů ne a 9 nevědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 11)

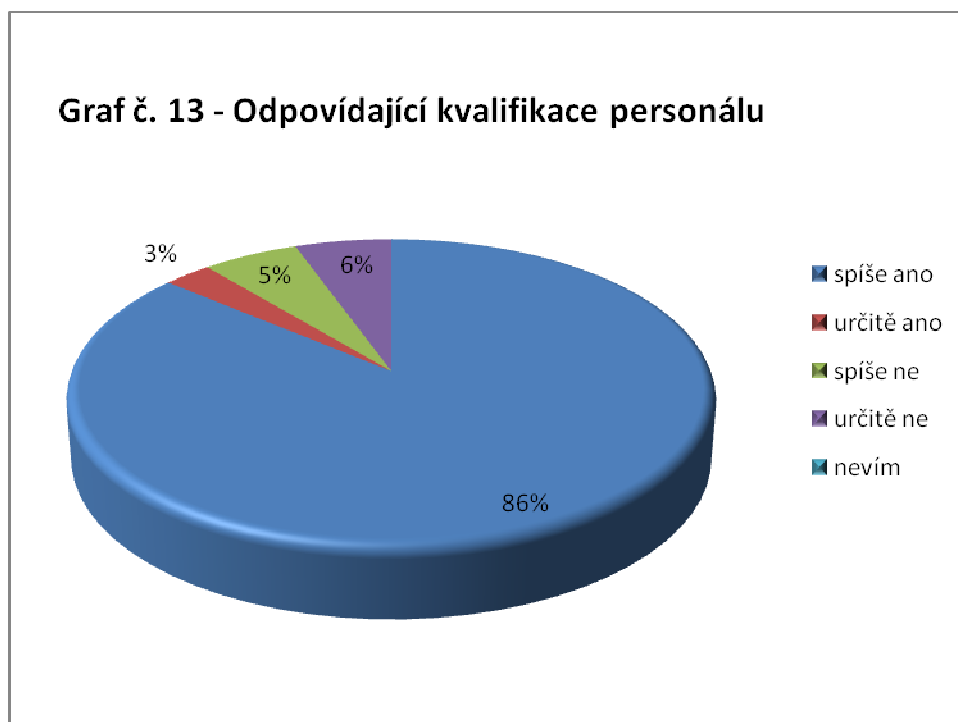
Na dvanáctou otázku, zda se liší plánované služby pro klienty od uskutečněných služeb, odpovědělo 23 dotazovaných ne, 3 nevěděli a 10 zvolilo možnost ano.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 12)

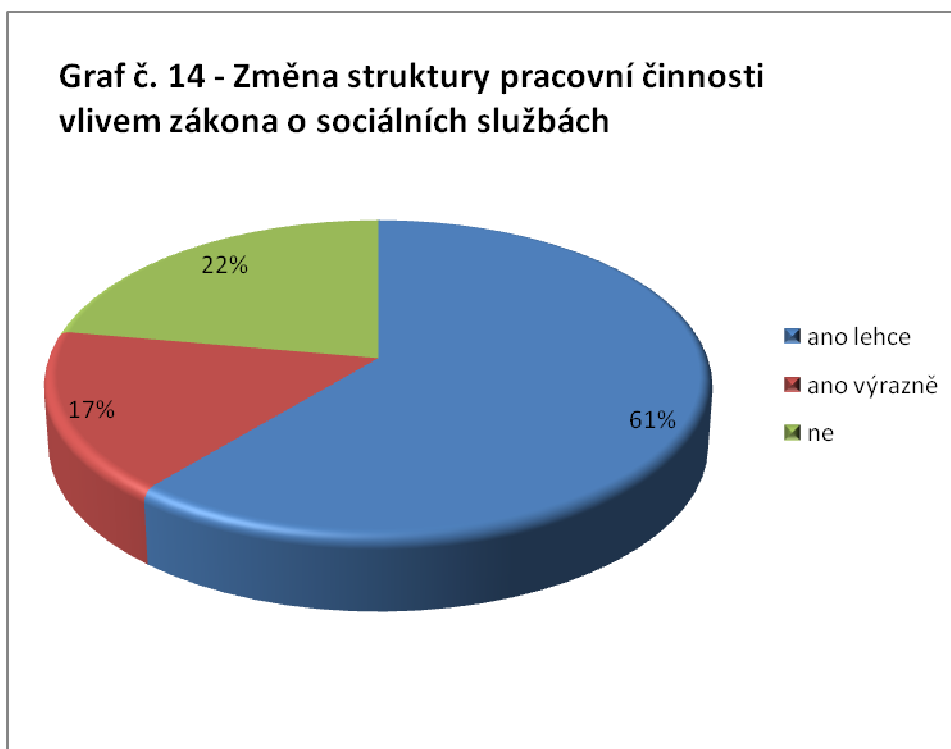
Zvolenou možnost ano respondenti odůvodnili v pěti případech nedostatkem personálu, a s tím souvisejícím nedostatkem času, na jinou než základní péči o klienty. Ze stejného důvodu jsou nedostatečně uspokojovány psychologické, sociální a spirituální potřeby uživatelů služeb. Tento důvod podpořili čtyři respondenti konkrétněji, když uvedli jako důvod pro rozdíl mezi plánovanými a uskutečněnými službami nedostatek sociálních, aktivizačních a rehabilitačních pracovníků a osobních asistentů např. pro doprovod s kompenzačními pomůckami i bez nich. Dále byl jako argument, proč se nedaří dodržet plánované služby, napsán nárůst administrativy ošetřujícího personálu. V jednom případě bylo jako důvod uvedeno velmi pomalé zavádění změn do způsobu fungování organizace: „Víme, co bychom měli, ale realizace je slabší.“

Na třináctou otázku, zda má personál tohoto zařízení dostatečnou kvalifikaci vzhledem k úkolům, které jsou před něj kladeny, odpovědělo 31 respondentů spíše ano, 1 respondent zvolil určitě ano, 2 zvolili odpověď spíše ne a 2 odpověděli určitě ne.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 13)

Na čtrnáctou otázku, zda se změnila struktura pracovní činnosti vlivem zavedení zákona o sociálních službách, odpovědělo 6 respondentů ano, výrazná většina, 22 pracovníků odpovědělo ano, lehce a 8 odpovědělo ne.



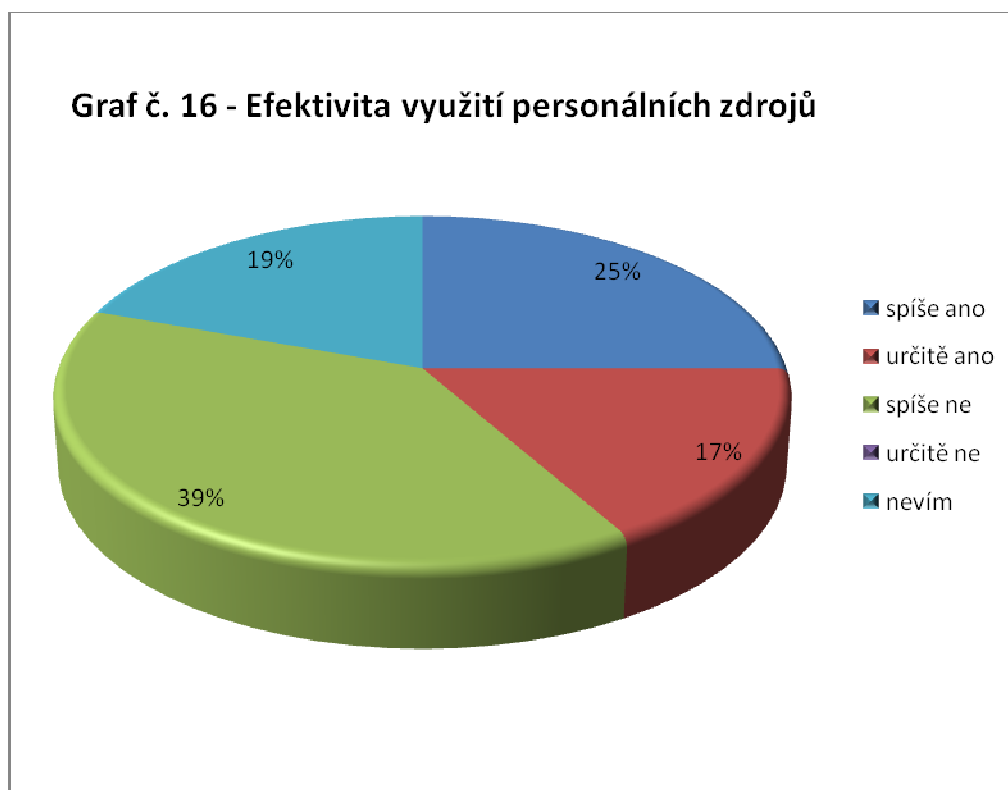
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 14)

Na otázku číslo patnáct, jak se změnila struktura klientů ohledně jejich zdravotního stavu, bylo 32 respondenty odpovězeno ano, k horšímu a 4 vybrali odpověď „nezměnila“.



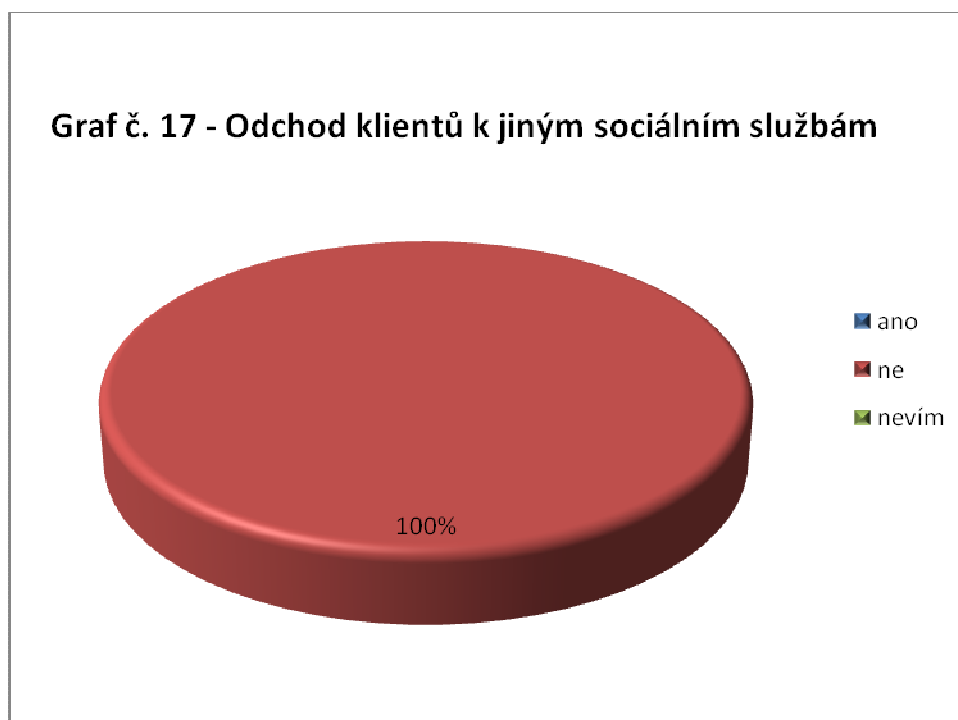
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 15)

Na šestnáctou otázku, zda se dotazovaní domnívají, že jsou personální zdroje využívány co nejefektivněji, odpovědělo 6 pracovníků určitě ano, 9 spíše ano, 14 spíše ne a 7 nevím.



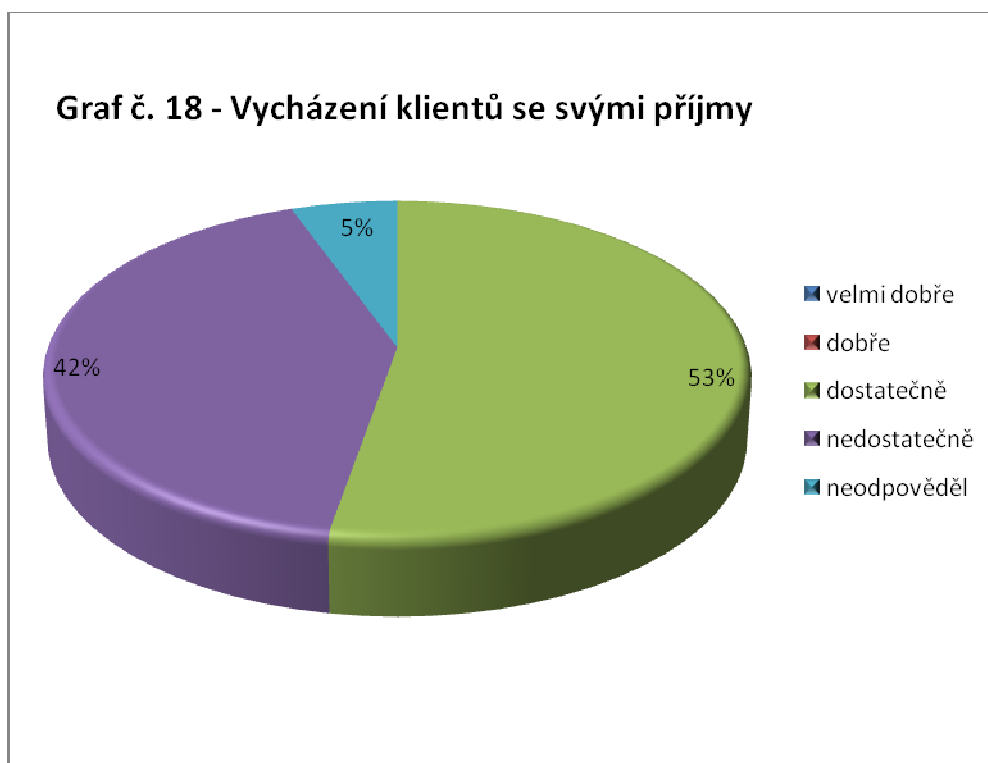
Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 16)

Na sedmnáctou otázku, týkající se odchodu klientů z tohoto domova pro seniory k jiným sociálním službám, všech 36 dotázaných odpovědělo, že klienti neodcházejí, a 1 z nich k odpovědi dodal, že klienti odchází ze zařízení pouze ojedinele.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 17)

Na osmnáctou otázku, jak vycházejí klienti se svými příjmy po zavedení příspěvku na péči, zvolilo 15 dotazovaných odpověď nedostatečně, 19 dostatečně a 2 na tuto otázku neodpověděli.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 18)

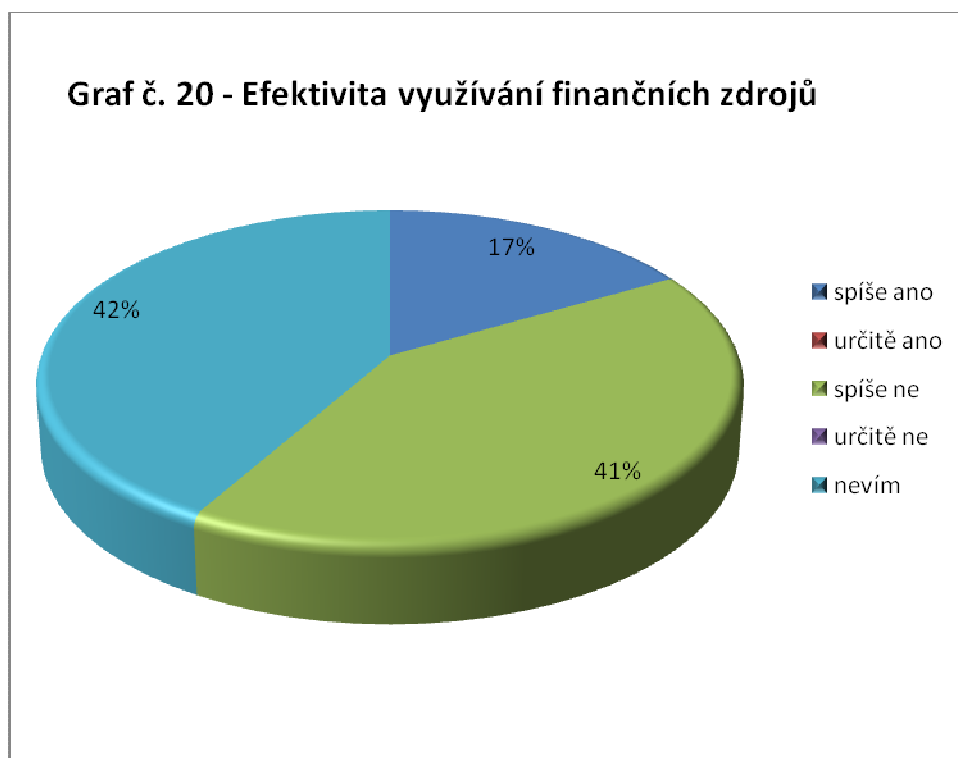
Na otázku devatenáct, zda došlo od zavedení zákona o sociálních službách, k navýšení nákladů na poskytování služeb zařízení, odpovědělo 20 respondentů ano a 15 nevědělo. 1 respondent zvolil odpověď ne.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 19)

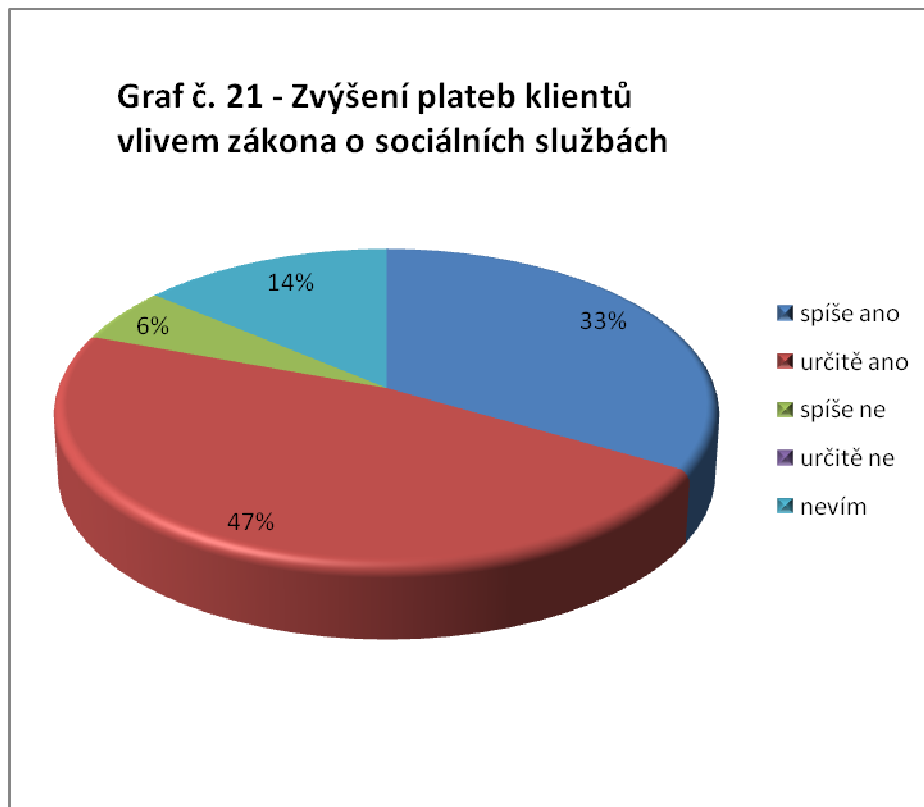
Respondenti uvedli, že k navýšení došlo vlivem inflace, konkrétně vlivem růstu cen za energie a potraviny. Dále napsali jako možný důvod růst mzdových nákladů vlivem zvýšení počtu personálu.

Na otázku číslo dvacet, zda se respondenti domnívají, že jsou finanční zdroje na služby tohoto zařízení využívány co nejefektivněji, odpovědělo 6 dotázaných spíše ano, 15 spíše ne a 15 dotázaných nevědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 20)

Na jednadvacátou otázku, jestli došlo v souvislosti se zavedením zákona o sociálních službách k navýšení plateb ze strany klientů, odpovědělo 17 respondentů určitě ano, 12 spíše ano, 2 dotázaní odpověděli spíše ne a 5 nevědělo.



Zdroj: Vlastní výzkum (viz příloha č. 1, otázka č. 21)

Jeden dotazovaný navíc ke zvolené možnosti určitě ano dodává, že k navýšení došlo vlivem zavedení regulačních poplatků.

Na poslední dvaadvacátou otázku, jaké změny v zákoně o sociálních službách by sami dotazovaní doporučovali, odpovědělo 11 osob. 1 respondent doporučil, aby byl příspěvek na péči posílán adresně, například na účet v domově pro seniory. Z tohoto účtu aby byla možnost čerpat finanční prostředky pro konkrétního klienta na úhradu fakultativních služeb, regulačních poplatků u lékaře a úhradu léků. 1 dotazovaný odpověděl, že by uvítal objektivnější a hlavně rychlejší posuzování zdravotního stavu při žádost o příspěvek na péči. 1 dotazovaný by doporučoval zmírnit kvalifikační

požadavky na zaměstnance, starší padesáti let, kteří nastoupili do sociálních služeb po 1. lednu 2007 a nemají vystudované zákonem předepsané obory, tedy zkrátit dobu nutné praxe z pěti na dva roky, aby mohli být zařazeni jako kvalifikovaní pracovníci. 3 respondenti by navrhovali zrušení regulačních poplatků v lékárnách, u lékaře a za hospitalizaci v nemocnici pro klienty domovů pro seniory, z důvodu nedostatku financí seniorů.

Dále by 1 z pracovníků zařízení kladl větší důraz na rozvoj alternativních služeb (např. denních stacionářů). K tomu dodává, že by uzákonil možnost vytváření určitého tlaku na rodinu, aby zde existovala povinnost starat se o své členy závislé na péči druhých. Zároveň by výrazněji podpořil starající se rodinné příslušníky daňovými výhodami a peněžitými dávkami. Vyšší ohodnocení osob pečujících v domácím prostředí navrhuje i 1 další odpovídající. 2 dotazovaní by snížili rozsah administrativních úkonů spojených s ošetrovatelskou péčí. 2 respondenti doporučují více informovat klienty o samotném zákoně o sociálních službách a příspěvku na péči.

4.2 Nestandardizovaný rozhovor

4.2.1 Rozhovor s ředitelkou domova pro seniory

Na počátku rozhovoru ředitelka uvádí rozložení počtu klientů v jednotlivých částech domova. Z původních 301 lůžek se nyní snížil počet klientů na 269 pro zvýšení úrovně bydlení. 100 klientů je ubytováno v domově pro seniory, to jsou klienti relativně zdraví, a 169 žije v domově se zvláštním režimem. Nyní je přistavována nová část zařízení se 64 lůžky.

Dále respondentka uvedla, že pro jednotlivé části domova ve Sněženkové ulici musí vést pořadníky žadatelů zvlášť. Hlavním požadavkem pro nově příchozí je pobírání příspěvku na péči, přitom řada stávajících klientů domova pro seniory tento příspěvek nepobírá. Kritéria pro přijetí do zařízení stanovil Magistrát hl. m. Prahy. Ten určil bodový systém, kterým se hodnotí například sociální situace, věk či zdravotní stav žadatele, a nově je přidána podmínka v podobě trvalého bydliště na území Prahy, pro

zařízení sociálních služeb zřizovaných právě Magistrátem hl. m. Prahy. V současné praxi je k délce doby od podání žádosti přihlíženo až v poslední řadě.

O přijetí nových klientů rozhoduje samotné zařízení, ale adekvátnost přijetí kontroluje magistrát. Dotázaná uvedla, že tato změna v přijímání klientů, vycházející ze zákona o sociálních službách, je administrativně náročnější, ale na druhou stranu mnohem průhlednější, s menší pravděpodobností korupce.

Žadatel, aby splňoval kritéria pro přijetí do domova pro seniory, by měl být starší 75 let, v neuspokojivé sociální situaci a se zhoršeným zdravotním stavem, ale přesto poměrně soběstačný a mobilní. Takových klientů, splňujících tyto požadavky není tolik. V tom je velký rozdíl mezi domovem pro seniory a druhou částí zařízení domova se zvláštním režimem, pro který není v současné době problémem získat odpovídající klienty.

Dotazovaná uvádí, že v nedávné době byla nucena nechat navýšit kapacitu pro méně mohoucí klienty na úkor relativně zdravých. Tito obyvatelé potřebují více ošetrovatelské péče, ale aktivizační programy, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, využívají minimálně. Z důvodu vysokého počtu méně mohoucí klientů byla také zřízena doplňková služba - nestátní zdravotnické zařízení. Zde dochází k rozporu s původním záměrem domova pro seniory, jako ústavu poskytujícího sociální služby pro osoby, které nejsou schopny se sami o sebe postarat. Dotázaná uvádí, že by toto zařízení nemělo fungovat jako léčebna pro dlouhodobě nemocné.

Dotazovaná uvádí, že hlavním zdrojem financí na chod zařízení, kromě plateb za pobyt, jsou příjmy z příspěvku na péči jednotlivých klientů. Přijímání klientů s horším zdravotním stavem, a tedy s vyšším příspěvkem na péči, zároveň pro zařízení znamená nižší dotaci od státu. Žádání MPSV o dotace a celkově vícezdrojové financování chodu zařízení je mnohem náročnější na administrativu. Zvláště při dvojím vykazování za domov pro seniory i domov se zvláštním režimem.

Dále se rozhovor dotýkal problematiky finanční situace klientů. Po novém roce došlo ke zvýšení starobních důchodů při současném zvýšení poplatku za bydlení, stravu, či zavedení regulačních poplatků. K tématu nedostatku financí klientů respondentka mimo jiné vzpomněla i na situaci, kdy jsou schopni klienti, jimž nedostačují jejich příjmy, vyměnit například trojúhelníček sýra od večere za cigaretu.

Klientům, kteří výší svých příjmů nejsou schopni pokrýt náklady na bydlení, vzniká nevymahatelný dluh. Tento schodek sice pokrývá dotace od MPSV, ale samotný dluh není vymahatelný ani od rodinných příslušníků. Dotazovaná doporučila provádět majetkové přiznání žadatele před přijetím do zařízení, aby byla ověřena skutečná finanční situace budoucího klienta, pro případ, že by mu vznikal dluh za služby, přestože má například nemovitý majetek.

Sociální úsek byl vybudován nedávno. Dříve zde byly dvě sociální pracovnice na 300 klientů. V současné době tvoří sociální úsek tohoto zařízení 13 pracovníků, z toho je jeden psycholog, pět klíčových pracovníků a zbylou část týmu tvoří sociální pracovníci a aktivizační pracovníci. Jejich práce se liší zejména v hlavní náplni pro jednotlivé pracovní pozice. Sociální pracovníci mají na starosti zejména kontakt klientů s úřady, a s tím spojenou administrativu. Aktivizační pracovníci mají na starosti zábavní program pro klienty, což v praxi znamená například různé besedy, předčítání, cvičení paměti, a k tomu ještě zajišťování nákupů. U klíčových pracovníků je k náplni aktivizačního pracovníka navíc přidána pozice důvěrníka a spolutvůrce plánu rozvoje klienta. Přitom by nemělo vycházet na jednoho klíčového pracovníka více než 8 klientů.

Jako problematické pro chod zařízení a ve vztahu ke klientům respondentka uvedla naplňování standardů kvality sociálních služeb v jejich plné šíři a dořešení otázky stravování, konkrétně kvality a pestrosti pokrmů při omezených finančních prostředcích. Jako další změna v uspořádání zařízení je plánováno oddělení klientů s demencí od ostatních klientů, aby nedocházelo k oboustranným konfliktům.

S financemi dále souvisí i ohodnocení ošetrovatelského personálu, jehož práce je fyzicky velmi náročná a zejména u pomocného personálu nedosahuje platový tarif odpovídající úrovně, což se může promítnout i do kvality jeho práce. Dostatek pracovníků a dostatek financí pro ně přispívá k lidštějšímu přístupu ke klientům. Dále je problémem nemožnost domoci se plnění platby u klientů, jejichž starobní důchod nedosahuje ani výše ubytovacích a stravovacích poplatků.

4.2.2 Rozhovor s vedoucím ekonomického úseku

Magistrátu hl. m. Prahy, jakožto zřizovatel tohoto zařízení, je hlavním poskytovatelem dotací z veřejných financí. V roce 2008, kdy výrazně stouply úhrady za jednotlivé energie, a to až o 15%, se naopak dotace z magistrátu snížily o 3 miliony Kč oproti roku 2006 a 2007. V konečném výsledku sumu ve výši rozdílu poskytlo MPSV.

Do celkového nárůstu nákladů na chod zařízení se promítlo i mírné zvýšení platů zaměstnanců. Právě náklady na platy jsou největší položkou na straně výdajů. K přesunu finančního zatížení z magistrátu na MPSV došlo i v případech ostatních pražských domovů pro seniory. A stejně tak jako u ostatních zařízení, jejichž zřizovatelem je magistrát, došlo i zde ke snížení dotace, kterému předcházela audit zaměřený na efektivitu využívání finančních zdrojů zařízení.

V současné době jsou služby tohoto domova pro seniory poskytovány 261 klientům, z nichž čtyři nedosahují svými důchody výše celkových poplatků uživatelů služeb. Zejména při dodržování zákonné podmínky 15%, které musejí klientům z jejich důchodů zůstat. V těchto případech jsou vznikající dluhy na platbách hrazeny u pražských domovů pro seniory magistrátem, a samotných klientů se nijak nedotknou. Na náklady zařízení bývají v těchto případech hrazeny i výdaje za pohřeb.

V nedávné době byly s obyvateli zařízení sepsány nové smlouvy z důvodu navýšení poplatků za služby, k čemuž došlo vlivem nárůstu cen energií a zvýšení finančního ohodnocení zaměstnanců.

Vedoucí ekonomického úseku potvrdil slova ředitelky zařízení, když se zmínil o novém kritériu, týkající se přednostního přijímání žadatelů s trvalým bydlištěm na území Prahy. Dále se věnoval popisu situace týkající se možnosti přijetí potřebného počtu personálu, a s tím spojených komplikací s finančním zajištěním nákladů na platy.

Domov pro seniory ve Sněženkové ulici byl postaven již v 70. letech. Převážná většina těchto zařízení byla vybudována na území města Prahy v 90. letech 20. století. Právě stáří stavby, a z toho plynoucí technický stav budovy, bylo jedním z hlavních důvodů pro její celkovou rekonstrukci. O tomto kroku přišlo rozhodnutí ze strany magistrátu po jednom z auditů, kterým bylo zařízení podrobena. Magistrát dále financuje právě probíhající výstavbu nové části. Vedoucí ekonomického úseku by do

budoucná navrhoval, z důvodu daňových úspor při platbách za energie a suroviny, přechod zařízení z právní formy příspěvkové organizace na akciovou společnost. Dále by tato změna řešila současnou situaci, kdy má management zařízení „svázané ruce“ ohledně rozhodování a nakládání s majetkem.

Při snaze o získání odpovědí na některé z otázek, týkajících se finanční stránky poskytování sociálních služeb, se nezdařilo některé data zjistit, jelikož administrativní agenda spadala do kompetence jiných zaměstnanců zařízení.

4.2.3 Rozhovor s vedoucí ošetrovatelského úseku

V Domově pro seniory ve Sněženkové ulici byla tři patra určena pro ležící klienty a dvě patra pro chodící. Na odděleních pro ležící klienty bylo původně po 68 klientech na jedno patro. Počet klientů na jednom patře se začal snižovat, od minulého roku o celkem 16 klientů, aby v pátém a čtvrtém patře bylo po 52 ležících klientech.

V době provádění výzkumu probíhalo snižování kapacity zařízení. V pátém a čtvrtém patře se přebudovávali čtyřlůžkové pokoje na třílůžkové, z důvodu většího osobního prostoru pro klienty. V prvních třech patrech bylo naplánováno přestavět všechny pokoje na jednolůžkové. Také se nedávno musely, na podnět Magistrátu hl. m. Prahy, koupit zástěny do všech pokojů na třetím patře, aby byly dodrženy standardy kvality, konkrétně kvůli ve standardech obsaženému právu na intimitu. Dalším opatřením bylo přidání cedulí „Nevstupovat“ na dveře od pokojů a sprch. Každý splněný bod ze standardů kvality sociálních služeb může být v praxi i finančně nákladný.

V zařízení byly zaměstnány dvě praktické lékařky na půl úvazku, které zde pracovaly dopoledne. Dále v zařízení pracoval psychiatr na 0,2 úvazku, ten docházel v úterý. Stomatolog na 0,2 úvazku ordinoval ve středu. Neuroložka do zařízení docházela podle potřeby. Dermatolog, pracující na 0,3 úvazku, zde ordinoval ve středu a na kratší dobu i ve čtvrtek. Fyzioterapeuti v zařízení nebyli zaměstnáni, ale pravidelně do zařízení docházeli z domácí péče. Paní ředitelka plánovala zřídit v nově přistavované části větší rehabilitaci, namísto té současné, poměrně malé, ve které byli pro klienty

perličková lázeň, parafínová lázeň a elektroléčba. Také zde pracoval masér, který s klienty prováděl také nácvik chůze a parafinové lázně.

Na každé patro vycházelo celkem 15 pracovníků, dvě byly v kuchyňce a dvě pomocné pracovníce na úklid. Za tento personál na jednotlivých patrech zodpovídaly staniční ošetřovatelky, a celý tento ošetřovatelský úsek spadl právě pod respondentku, která v tomto domově pro seniory pracovala jako vedoucí ošetřovatelského úseku.

Na prvním patře byli ubytováni relativně schopnější klienti, i když to již nebyla tak úplně pravda. Tam byla zaměstnána jedna staniční sestra a sedm pracovníků ošetřovatelského personálu. Celkový počet pomocných pracovníků na úklid byl 14. V kuchyňce pracovalo 6 zaměstnanců, pro páté, čtvrté a třetí patro vždy po dvou. Středních zdravotnický personál byl zde zastoupen v počtu 27, k nim se dále řadila 1 vrchní sestra a 2 nutriční terapeutky na plný úvazek a 0,3 úvazku. Ošetřovatelek bylo v tomto zařízení 6 a „sanitárek“ 38. Na sociálním úseku pracovalo 13 sociálních pracovníků.

Z celkových počtů zaměstnanců na ošetřovatelském úseku bylo pouze 5 mužů. K tomu respondentka dodala, že za takový plat tuto práci už žádný muž nechce dělat. Mužský personál svou platovou situaci řešil přivyděláváním si v druhém zaměstnání.

Na otázku, co přinese snížení počtu klientů na jednotlivých pokojích pro personál domova, dotazovaná odpověděla, že změny budou výhodnější pro obě strany. Sníží se pracovní vytížení zaměstnanců, zvětší se osobní prostor pro klienty a zároveň se zvětší prostor na práci pro ošetřovatelský personál.

V minulém roce došlo ke zvyšování počtu zaměstnanců, jako reakce na zvýšení rozsahu pracovní činnosti, v souvislosti s přechodem na ošetřovatelské standardy, přijetím zákona č. 108/2006 Sb. a vykazování sesterských výkonů pro pojišťovny. A i nadále by tu byla možnost přijmout několik nových zaměstnanců. Otázkou ovšem zůstalo finanční zajištění nových zdravotních sester.

Kvůli zásahu revizní lékařky došlo k podstatnému snížení celkového výčtu vykazovaných výkonů. Nyní bylo přesně určeno, za jakých podmínek může být daný výkon vykazován pro uhrazení pojišťovnou.

Péče byla na odděleních ležících ve 3. až 5. patře stejná, v té se odlišovalo pouze 1. a 2. patro, kde si například klienti jsou schopni dojít do jídelny na jídlo a provádět, ne všichni, i jednodušších úkonů, jako je ustlání vlastní postele apod.

Nově příchozí klienti jsou obecně v horším zdravotním stavu, než tomu bylo v minulosti. Nově přijatí se umísťují na oddělení relativně zdravých a v poměrně krátké době se překládají na oddělení ležících do 3. patra. V době provádění výzkumu se na 4. a 5. patro vůbec nepřijímalo.

Respondentka měla zkušenost s přechodem obyvatel tohoto domova pro seniory do jiných zařízení sociální péče, ale jednalo se pouze o několik málo případů ještě před zavedením zákona o sociálních službách. Do domácí péče přešel za poslední dobu jen jeden klient.

Standardy kvality neznamenal pro ošetrovatelskou práci žádné výraznější změny. Tuto práci by usnadnilo zlepšení pracovních podmínek, což ve své podstatě znamená, snížení počtu klientů a možnost využívání veškerého možného materiálního vybavení, ulehčujícího fyzicky velmi namáhavou práci.

Na otázku, co přinese snížení počtu klientů na jednotlivých pokojích pro personál domova, dotazovaná odpověděla, že změny budou výhodnější pro obě strany. Sníží se pracovní vytížení zaměstnanců, zvětší se osobní prostor pro klienty a zároveň se zvětší prostor na práci pro ošetrovatelský personál.

Respondentka uvedla, že by klienti uvítali, kdyby měl personál více času na to si s nimi popovídat. To bylo za současného stavu možné jen v době, kdy zaměstnanec klienta přímo ošetřuje. Rovněž někteří senioři vyžadovali mnohem větší soukromí. Také nově zavedené regulační poplatky pociťovali klienti jako zatěžující, když jsou ze zákona nuceni uhradit poplatek při každém vyšetření od lékaře, poplatky recepty, kde platí za jednotlivé položky a doplatky za léky.

Respondentka uvedla, že by klienti uvítali, kdyby měl personál více času na to si s nimi popovídat. To bylo za současného stavu možné jen v době, kdy zaměstnanec klienta přímo ošetřuje. Rovněž někteří senioři vyžadovali mnohem větší soukromí. Také nově zavedené regulační poplatky pociťovali klienti jako zatěžující, když jsou ze zákona nuceni uhradit poplatek při každém vyšetření od lékaře, poplatky recepty, kde platí za jednotlivé položky a doplatky za léky.

Pokud dotazované osobně na standardech kvality nebo zákonu o sociálních službách něco nevyhovovalo, tak potom pouze jejich načasování. K ustanovení těchto norem došlo v poměrně krátké době a čas, který je nutný na přechod a ustálení těchto změn v praxi, není dostatečný. Dále v reakci na standardy kvality by měly být v brzké době zavedeny změny, jejichž výsledkem bude převedení dalších pracovních činností na členy ošetrovatelského týmu, kteří stále nejsou dostatečně proškoleni. Na druhou stranu každá pravidelná účast na kurzu či školení znamená citelné oslabení personálu.

4.2.4 Rozhovor s vedoucí sociálního úseku

V tomto zařízení respondentka pracovala od začátku dubna 2007, a předtím byla zaměstnána zejména jako psycholog v zařízení pro seniory a jako vedoucí sociálního úseku. V Domově pro seniory ve Sněžkové ulici pracovala dotazovaná na pozici klíčového pracovníka s odborností psychologa.

Původním záměrem bylo, aby na každém patře zařízení byli tři sociální pracovníci, z nich bude jeden aktivizační pracovník, jeden sociální pracovník a jeden klíčový pracovník. Sociální pracovník měl mít na starosti dokumentaci a přijímání klientů, aktivizační pracovník skupinový program pro klienty. Klíčový pracovník měl fungovat ve smyslu standardů kvality, tedy, měl mít na starosti individuální plánování sociální služby. Navíc měl být pro klienta důvěrníkem a podporovatelem, aby klient věděl, že tu má blízkou osobu, na kterou se může důvěrně obrátit. Ovšem nelze, aby byl klíčový pracovník důvěrníkem pro celé patro, tedy pro zhruba padesát obyvatel domova. Proto byl tento původní záměr zrušen.

Podle současného systému měla každá ze tří pozic sociálního pracovníka akcentované určité činnosti, například výhradně sociální pracovník přijímá nové klienty, ale na druhou stranu se zase všichni podílí na aktivizaci klientů.

Zařízení se dělí na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, a dále je zařízení rozděleno do pěti pater. V prvním a druhém patře jsou relativně samostatní klienti. Ve třetím, čtvrtém a pátém patře jsou klienti s výrazně sníženou pohyblivostí, někteří nemohou být ani vysazeni na vozík. U takových klientů je potřeba více ošetrovatelské péče a aktivizace probíhá individuální formou.

Určitě se v posledním období mění struktura klientů podle kritérií nového zákona č. 108/2006 Sb. Tato kritéria výrazně upřednostňují osoby s omezenou soběstačností. Takže se respondentka domnívala, že v budoucnu zde budou výhradně klienti oddělení zvýšené péče, což jsou převážně osoby imobilní a osoby s demencí. V současné době se na třetím patře tito klienti prolínají a v dohledné době bude nutné, aby se pro osoby s demencí vytvořilo nové oddělení.

Podle věku jsou nově příchozí klienti stále starší, bodové ohodnocení přispívá ke stárnutí struktury těchto klientů.

Zhoršený zdravotní stav je nejčastějším důvodem pro podání žádosti o služby tohoto zařízení, zvláště u potenciálních klientů domova se zvláštním režimem. Jde zejména o případy, kdy rodina přestává zvládat péči o svého člena. Nyní je podáno celkem 620 žádostí, přitom dochází ke snižování kapacity na jednotlivých odděleních. Například na oddělení v pátém patře bylo dříve 71 klientů a v současné době jich je 55. K přestavbě čtyřlůžkových pokojů na třílůžkové dochází z důvodu naplňování práva klientů na soukromí.

Samotné sociální důvody nejsou dostačující pro přijetí klienta, vzhledem k bodovému posuzování žádostí, což bylo také snahou zákona o sociálních službách, aby se do zařízení dostávali osoby, které tyto služby skutečně potřebují. O přijetí klienta rozhoduje komise pracovníků zařízení. Z magistrátu dochází osoba, která kontroluje adekvátnost jednotlivých přijetí. Podle respondentky je toto spravedlivější systém. Již se do domova pro seniory nelze dostat tak, že si člověk „odčeká“ určitý čas a bydlí.

Pokud jde o to, co klientům vadí, potom dotazovaná jmenovala vícelůžkové pokoje, konkrétně tří a čtyřlůžkové pokoje, a sociální zařízení, které není na pokojích.

Od zákona o sociálních službách, konkrétně od příspěvku na péči, dotazovaná očekávala, že senioři právě díky tomuto příspěvku budou déle doma, kam si budou objednávat terénní služby, a to se stále neděje. Přitom lidé by byli raději doma než v tomto zařízení. Bylo by pro ně výhodnější, kdyby se více rozvinuly terénní služby nebo kdyby plně fungovaly denní stacionáře. Celoroční pobytová zařízení seniorům podle respondentky příliš nevyhovují.

Reálná možnost setrvání člena rodiny v domácím prostředí záleží na jeho zdravotním stavu a na ochotě starat se o svého příbuzného ze strany rodinných

příslušníků. Jednou z možností je právě spolupráce pečující rodiny s denními sociálními službami. K tomu je zapotřebí také dostatečná fyzická síla pečujících rodinných příslušníků. Například přesazování na vozík není v silách samotného, stejně starého partnera v důchodovém věku.

Za poslední rok respondentka nezaznamenala jediný přechod klienta ze zařízení do domácí péče nebo k jiným sociálním službám.

Dříve byla možnost, která při splnění požadavků, podání žádosti obou partnerů a uplynutí čekací doby, dávala reálnou šanci na jejich společný život v tehdejších domovech důchodců. V současné době díky nutnosti pobírání příspěvku na péči a bodovému posuzování adekvátnosti přijetí do zařízení, již tato možnost takřka není.

Klienti mají šanci ovlivnit služby, které jsou jim poskytovány, díky klíčovým pracovníkům a individuálnímu plánování, při kterém vyjadřují, co od služeb očekávají. Také jde o možnosti, jaké zařízení má a jakým způsobem hledá cesty, jak člověku pomoci jeho přání naplnit. Metoda sociální práce individuální plánování služby se teprve „rozjíždí“, a to díky standardům kvality, které na to velmi dbají.

Spolupráce s dobrovolníky v zařízení funguje. V současné době zde působí tři stálí dobrovolníci, mezi něž se počítá i farář.

Pokud jde o negativa zákona o sociálních službách, respondentka uvedla celkový nárůst administrativních povinností. Dále zmínila, že různé standardy a metodiky, např. na ochranu práv uživatelů služeb, si zařízení vypracovávají sami, ale měla by být vypracována jednotná metodika ze strany MPSV nebo magistrátu, který je zřizovatelem pražských domovů pro seniory. Na druhou stranu, Magistrát hl. m. Prahy zajišťuje školení v oblasti standardů kvality, na které také finančně přispívá. Rovněž Městské centrum sociálních služeb Praha dělá různé kurzy pro sociální pracovníky. „Nutnost se vzdělávat určitě v našem zařízení je“, přiznala dotazovaná. Kurzy, podporované EU ve spolupráci s Magistrátem hlavního města Prahy, jsou pracovníky v tomto zařízení hojně využívány.

5. Diskuse

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že vlivem zákona došlo ke zvyšování počtu pracovních míst v organizaci. V dotazníkovém šetření odpovědělo na otázku, zda došlo k změnám v organizační struktuře po zavedení zákona o sociálních službách, 53% dotázaných ano, ostatních (42%) odpovědělo ne nebo nevědělo (5%).

Z rozhovoru s ředitelkou zařízení vyplynulo, že bylo nutné zvýšit počet sociálních pracovníků z původních dvou na nynějších třináct. Na ošetrovatelském úseku také došlo k navýšení počtu zaměstnanců. Vedoucí ošetrovatelského úseku udala další důvody k navýšení počtu personálu. Kromě zákona o sociálních službách k těmto důvodům patří přechod na ošetrovatelské standardy a vykazování sesterských výkonu pro pojišťovny.

Na druhou stranu se snižují počty klientů zařízení pod tlakem Standardů kvality sociálních služeb, čímž se rovněž snižuje poměr klientů na jednoho pracovníka.

V roce 2000 realizoval SOCIOKLUB ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a profesní komorou sociálních pracovníků šetření, jehož cílem bylo kvalifikovat vliv změny způsobu financování sociálních služeb na úroveň nezaměstnanosti. Na jeho základě autoři studie odhadují, že by především v oblasti terénních sociálních služeb bylo možno v naší zemi vytvořit až 11 800 nových pracovních míst (37). Přestože tento expertní odhad je orientován zejména k terénním službám, šetření této diplomové práce potvrzuje trend vytváření nových pracovních míst ve stávajících sociálních službách, i v případě pobytových sociálních služeb domova pro seniory.

Další navyšování počtu nových pracovníků je však v praxi výrazně limitováno finančním rozpočtem zařízení a platovými tarify.

Zařízení nemá finanční prostředky na přijetí nových zaměstnanců, což dokládá vedoucí ekonomického úseku svým tvrzením, které se týká komplikací spojených s finančním zajištěním nákladů na platy.

Personální zajištění činnosti ústavních zařízení sociální péče v ČR je přibližně v poměru 1:1,5 v počtu pracovníků na uživatele. Je nutné upozornit, že v tomto poměru jsou započítáni všichni pracovníci zařízení, včetně údržbářů, administrativních

pracovníků, uklízeček a kuchařů, kteří se nezabývají přímou péčí o obyvatele. Jeden pracovník v přímé péči se věnuje přibližně 3 až 15 uživatelům. Nízký počet zaměstnanců vykonávajících přímou péči je jedním z hlavních důvodů nízké kvality života obyvatel ústavů **(16)**.

Tvrzení o nedostatku finančních prostředků dokládá i vedoucí ošetrovatelského úseku, která by potřebovala přijmout několik nových pracovníků pro přímou ošetrovatelskou péči, ale finanční stránka to nedovoluje. Stále je velmi malé zastoupení mužů v ošetrovatelském personálu, což je dáno platovými tarify pro pomocný personál, které nedovolují adekvátní finanční ohodnocení fyzicky a psychicky náročné práce. Navíc, jak uvádí vedoucí ošetrovatelského úseku, jsou muži nuceni, z důvodu nedostatečných příjmů, vykonávat při svém zaměstnání v zařízení i práci ve vedlejším pracovním poměru.

Šetření prokázalo, že zákon o sociálních službách zvyšuje nároky na vzdělání jednotlivých pracovníků v sociálních službách. Téměř 90% respondentů dotazníkového šetření pociťuje nárůst potřeby se vzdělávat. Jabůrková a Mátl uvádějí, že pracovníci na jedné straně absolvují některé kurzy, v nichž nabudou dovednosti, které v praxi uplatní v nejlepším případě okrajově, a na straně druhé sami pociťují deficit v oblastech, jejichž zvládnutí se od nich nyní očekává **(23)**. Zde se šetření shodují v pociťování potřeby dotazovaných se více vzdělávat.

Vedoucí sociálního úseku k tomu doplnila, že sociální pracovníci se účastní mimo jiné kurzů Městského centra sociálních služeb Praha a Magistrát hl. m. Prahy zajišťuje školení v oblasti standardů kvality, na které také finančně přispívá. Na negativní stránku vzdělávání v takové míře upozornila vedoucí ošetrovatelského úseku, pro niž účast i jediného pracovníka na školení znamená citelné oslabení celého týmu.

Téměř 90% dotázaných se domnívalo, že má personál vzhledem k práci, kterou vykonává, dostatečnou kvalifikaci. Vedoucí ošetrovatelského úseku k tomu poznamenala, že v reakci na standardy kvality by měly být brzy zavedeny změny, jejichž výsledkem bude převedení dalších pracovních činností na členy ošetrovatelského týmu, kteří stále nejsou dostatečně proškoleni. Jabůrková a Mátl kladou důraz na systematickou přípravu obecních samospráv a samostatných poskytovatelů sociálních služeb na proces zavádění standardů kvality **(23)**. Zde je patrná shoda s vedoucí

sociálního úseku a vedoucí ošetrovatelského úseku, které by rozhodně podporovaly proškolení personálu z důvodu zkvalitňování jejich práce a naplňování Standardů kvality sociálních služeb.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že počet žádostí o pobyt v tomto domově pro seniory se od zavedení zákona o sociálních službách nijak výrazně nezměnil. Toto tvrzení potvrdilo 75% odpovědí respondentů. Aktuální počet žádostí podle informací od vedoucí sociálního úseku přesahuje číslo 600. Jak uvedl Průša, podle dostupných informací došlo během prvních dvou let, od zavedení příspěvku na péči, v Německu k poklesu počtu osob umístěných v ústavních zařízeních, a dokonce ke zrušení pořadníků na umístění v těchto zařízeních (37). Zde je patrný výrazný rozdíl mezi důsledky zavedení těchto změn systému financování v 90. letech minulého století v Německu a současností u nás.

Kritéria pro přijímání nových klientů stanovil Magistrát hl. m. Prahy. Podle ředitelky zařízení je nejdůležitější změnou v systému přijímání klientů podle nových kritérií, že hlavním podmínkou pro přijetí již není datum podání žádosti, ale pobírání příspěvku na péči spolu s dosažením nejvyššího počtu bodů. Magistrát kontroluje adekvátnost přijetí u jednotlivých klientů. Tento systém je podle ředitelky administrativně náročnější, ale s menší možností korupce.

Současné nastavení přijímacích kritérií takřka vylučuje společné přijetí manželů do domova pro seniory, což za předchozího systému bylo běžnou praxí.

V rozhovoru ředitelka uvedla, že podle kritérií, určených Magistrátem hl. m. Prahy, jsou z žadatelů přijímáni do zařízení zejména klienti ve věku nad 75 let, v nepříznivé sociální situaci a s horším zdravotním stavem. Vedoucí sociálního úseku vypověděla k věkové struktuře nově přijímaných klientů, že je stále starší, k čemuž přispívá nové bodové hodnocení kritérií pro přijetí žadatelů. Přesto 63% dotazovaných odpovědělo, že od přijetí zákona o sociálních službách nedošlo ke změně věkové struktury klientů. Ale téměř 90% dotazovaných potvrdilo zhoršení jejich zdravotního stavu.

S tím úzce souvisí i fakta z práce Misconiové, Průši a Vostrovské. Ti uvádí, že tato výrazná změna struktury klientů ve své postatě přeměny domovy pro seniory v ošetrovatelská zařízení, v léčebny pro dlouhodobě nemocné (29). Tato prognóza se

shoduje s obavami ředitelky zařízení. Ta, jak sama uvedla, byla nucena v nedávné době nechat navýšit ubytovací kapacitu pro méně mohoucí klienty na úkor relativně zdravých. Zde podle dotazované dochází k rozporu s původním záměrem domova pro seniory jako ústavu poskytujícího sociální služby pro osoby, které nejsou schopny se sami o sebe postarat. Toto zařízení nemělo fungovat jako léčebna pro dlouhodobě nemocné. To potvrdila i vedoucí sociálního úseku, která se domnívala, že se v posledním období mění struktura klientů podle kritérií nového zákona č. 108/2006. Tato kritéria výrazně upřednostňují osoby s omezenou soběstačností a domov pro seniory se postupně mění v domov se zvláštním režimem.

Vedoucí sociálního úseku se domnívala, že v budoucnu zde budou výhradně klienti oddělení zvýšené péče, což jsou osoby imobilní a osoby s demencí. Zhoršený zdravotní stav je podle respondentky nejčastějším důvodem pro podání žádosti o služby tohoto zařízení, zvláště u potenciálních klientů domova se zvláštním režimem. Jde zejména o případy, kdy rodina přestává zvládat péči o svého člena.

Z důvodu vysokého počtu méně mohoucích klientů byla zřízena i doplňková služba - nestátní zdravotnické zařízení. Podle vedoucí ošetrovatelského úseku jsou příchozí klienti obecně v horším zdravotním stavu, než tomu bylo v minulosti. Nově přijatí se umísťují na oddělení relativně zdravých a v poměrně krátké době se překládají na oddělení ležících do 3. patra.

Dále je ze šetření jednoznačně patrné, že nedochází k odchodu klientů k jiným sociálním službám. K tomu vedoucí ošetrovatelského úseku připomněla pouze jediný odchod klienta do domácí péče za poslední období. Dotazníkové šetření nepotvrdilo, ani nevyvrátilo, že by se zvýšila konkurence v oblasti sociálních služeb pro seniory. Horecký poukazuje na fakt, že v Rakousku a Německu zavedení zákona, týkajícího se sociálních služeb, vyvolalo navýšení terénních služeb v domácnostech klientů **(12)**. Nastupuje-li tento trend i u nás, na chodu tohoto zařízení se to nijak neprojevílo. K tomu se dále vztahuje dokument MPSV **(16)**, v něm je uvedeno, že i přes změnu legislativy v ČR není komerční sféra dostatečně motivována, aby se podílela na poskytování sociálních služeb.

Vedoucí sociálního úseku od zákona o sociálních službách, konkrétně od příspěvku na péči, očekávala, že senioři právě díky tomuto příspěvku budou déle

v domácím prostředí, kam si budou objednávat terénní služby. K čemuž stále nedochází. Přitom, jak sama tvrdila, klienti by byli raději doma než v tomto zařízení.

Výzkum Veselé a Janaty z roku 1999 potvrzuje, že nejčastěji by osoby nad 65 let věku chtěly žít i nadále ve vlastním bytě za pomoci rodiny či sociální služby, a to v 55,2%. V domově pro seniory by chtělo žít pouze 5,8% seniorů **(55)**.

I když filozofie zákona preferuje terénní sociální služby před službami institucionálními, tak praxe bohužel ukazuje, že nový systém dotací a příspěvků klientů paradoxně napomáhá větší finanční stabilitě velkých poskytovatelů institucionálních služeb. Novela zákona bude muset systémově zajistit postupný, ale trvalý odklon od institucionální péče k péči v přirozeném prostředí klientů **(19)**.

Z kvantitativního výzkumu je zřejmé, že rozložení názorů na to, zda příjmy klientů jsou pro jejich potřeby dostatečné či nikoli, je mezi personálem téměř vyrovnané. Mírná většina 53% zvolila odpověď dostačujících příjmů klientů.

Ředitelka a vedoucí ekonomického úseku nezávisle na sobě uvedli, že určitému procentu klientů nepostačují jejich důchody ani na zaplacení veškerých poplatků za služby zařízení, čímž jim vniká dluh, který je v podstatě nevymahatelný. Vedoucí ekonomického úseku konkretizoval počet těchto klientů na 4.

Třem čtvrtinám respondentů přinesl zákon o sociálních službách změnu pracovní činnosti, z toho pro 61% z nich, pouze lehce a pro 17% výrazně. Respondenti v dotazníkovém šetření často zmiňovali nárůst administrativních úkonů. Na druhou stranu právě díky novému zákonu mohli dva dotázaní začít pracovat na nové pracovní pozici.

Čermáková a Johnová poukazují na úsilí vedoucích pracovníků zařízení o zavádění Standardů kvality sociálních služeb, které přineslo pracovníkům přímé péče, kromě rozšíření pracovní náplně, i řadu písemných dokumentů, tzv. metodik, jímž se mají při výkonu své činnosti řídit **(59)**.

Také výzkum Jabůrkové a Mátlá z roku 2007 upozornil na výsledky týkající se pracovní náplně a jejích změn ve spojitosti se standardy kvality. Změny v pracovní náplni pro vedoucí pracovníky znamenaly zejména vypracovávání metodických opor poskytování služeb, což rovněž podporuje výpovědi z této práce, týkající se nárůstu administrativy. Velké změny v pracovní činnosti ovšem také z výzkumu vyplývají pro

pracovníky v přímé péči **(23)**, což se při šetření v domově pro seniory potvrdilo z výpovědí samotných zaměstnanců. Kromě samotných standardů kvality a zavedení zákona o sociálních službách došlo k nárůstu pracovní činnosti vlivem zavedení ošetrovatelských standardů a vykazováním sesterských výkonů pro zdravotní pojišťovny.

Na druhou stranu podle vedoucí ošetrovatelského úseku standardy kvality neznamenal pro samotnou ošetrovatelskou péči v tomto domově pro seniory žádné výraznější změny.

Zákon o sociálních službách se pouze zmiňuje o Standardech kvality sociálních služeb, jejich filosofie není filosofií zákona. Tyto standardy odpovídají národním i evropským parametrům sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že ze zákona nevyplývá povinnost poskytovatelů se jimi řídit, existují tendence si je přizpůsobovat **(23)**.

Sociální služby byly téměř posledním typem veřejné služby, jejíž účinnost začala být systematicky prověřována výzkumem. Zájem o prověřování jejich výsledků musí mít stát a další subjekty nakládající s veřejnými penězi. Je v zájmu poskytovatelů služeb „inzerovat“ vlastní kvalitu zjištěnou nezávislým hodnotitelem. A v neposlední řadě má klient právo na to, aby se mohl rozhodovat o využití služby na základě co možná nejobektivnějších údajů **(24)**. Standardy, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak pro uživatele služeb **(44)**.

Plných 92% respondentů odpovědělo, že vlivem zákona o sociálních službách došlo k navýšení administrativních úkonů. To potvrzuje prohlášení vedoucí sociálního úseku i ředitelky zařízení, která konkrétně uvádí nárůst administrativy při přijímání klientů sociálními pracovníky a zajišťování finančních prostředků pro chod zařízení.

I Krása uvádí, že zákon o sociálních službách stanovil mnoho administrativních povinností, které poskytovatele zatěžují. Poskytovatel musí být registrován a k registraci musí splnit řadu povinností. Má povinnosti v oblasti vzdělávání pracovníků, musí se podrobit kontrole orgánu inspekce kvality, musí naplnit standardy kvality a vše musí mít dokonale zdokumentováno a popsáno **(19)**.

„Myslím, že hromada norem a popsanych papírů ale klientovi nepomůže. Kdyby ve standardech kvality služeb byly pouze záležitosti týkající se práce s klientem,

například jak organizace řeší ochranu jeho práv, možnost podávání stížností atd., rozuměl bych tomu“ (41).

Na otázku změny podílu finančních nákladů na ošetrovatelskou péči se nepodařilo přímo získat potřebné informace ani z kvantitativního ani z kvalitativního výzkumu. V dotazníkovém šetření tři čtvrtiny respondentů zvolilo možnost neví, zbývající jedna čtvrtina se domnívala, že se finanční náklady na ošetrovatelskou péči zvýšily. Jako důvody napsali zvýšení cen léků, zavedení regulačních poplatků za léky a u lékaře, v jednom případě také zvýšením potřeby ošetrovatelské péče. Při rozhovoru s vedoucím ekonomického úseku, a následně i s jednou z účetních zařízení, oba dotazovaní uvedli, že to nespadá do jejich pracovní náplně.

V posledním roce došlo k navýšení nákladů na poskytování služeb, jak vyplývá z nadpoloviční většiny odpovědí v kvantitativním výzkumu. U této otázky byla v 42% zaškrtnuta možnost neví. Respondenti odůvodnili tento nárůst inflací a růstem mzdových nákladů vlivem zvýšení počtu zaměstnanců. Vedoucí ekonomického úseku tuto skutečnost dokládá letošním až 15% zvýšením cen za energie a rovněž i mírný nárůst platů personálu.

Z tohoto výzkumu dále vyplývá 80% zastoupení názoru zaměstnanců na zvýšení poplatků klientů za služby. Po novém roce došlo ke zvýšení starobních důchodů při současném zvýšení poplatku za bydlení, stravu, či zavedení regulačních poplatků, jak sdělila ředitelka zařízení. V tomto smyslu se také vyjádřil vedoucí ekonomického úseku. V nedávné době byly s obyvateli zařízení sepsány nové smlouvy z důvodu navýšení poplatků za služby, k čemuž došlo vlivem nárůstu cen energií a zvýšení finančního ohodnocení zaměstnanců.

Jako hlavní důvody vedoucí k rozhodnutí poskytovatelů zvyšovat kvalitu služeb jsou uváděny vnitřní motivy poskytovatelů služeb, zejména pak orientace služeb na klienta a úsilí o zkvalitnění vlastních služeb. Z externích motivů se jako významná jeví nutnost reagovat na povinnosti vyplývající z legislativy (23). A právě takovým externím motivem jsou Standardy kvality sociálních služeb, které spolu s technickým stavem budovy přiměly k její rekonstrukci a výstavbě nové části. V této části již pokoje klientů, podle projektu, splňují nároky kladené standardy na soukromí a intimitu, které dosud byly splňovány pouze provizorními úpravami.

Vedoucí sociálního úseku a ředitelka se věnovaly tématu nutnosti oddělení klientů s demencí do pro ně uzpůsobené části zařízení, kde by již nedocházelo ke konfliktům mezi těmito klienty a ostatními uživateli služeb. Vedoucí ošetřovatelského úseku ke standardům kvality dodává, že splnění každého standardu může být v praxi pro zařízení dosti finančně nákladné.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 47% dotázaných je přesvědčeno o možnosti ovlivnění služeb klienty. Jak uvedla ředitelka, podle standardů kvality mají klíčový pracovníci spoluvytváření a realizaci plánů osobního rozvoje klientů jako svou hlavní pracovní náplň. Rychlost naplňování přání klientů je přímo závislá na pracovní vytíženosti personálu. Vedoucí sociálního úseku také uvedla, že klienti mají šanci ovlivnit služby, které jsou jim poskytovány, díky individuálnímu plánování služby. Tento způsob sociální práce je teprve na začátku, a byl zaveden díky standardům kvality sociálních služeb.

Podle ředitelky by na jednoho klíčového pracovníka nemělo vycházet více než 6 – 8 klientů, k tomu dodala, jak je problematické pro zařízení naplňování standardů kvality v jejich plné šíři.

K otázce efektivity využití finančních a personálních zdrojů dotazníkové šetření nepřineslo relevantní výsledky.

Kvalita sociálních služeb pro seniory se hledá hlavně v materiálním a technickém vybavení domovů, méně ve změně přístupu, respektování práv uživatelů a otevření se navenek (23). Vedoucí ekonomického úseku doplnil k efektivitě využívání finančních zdrojů informací, týkající se auditu na efektivitu využití finančních zdrojů. Tento audit, předcházela snížení dotací, stejně tak jako u ostatních zařízení, jejichž zřizovatelem je magistrát.

Vedoucí ekonomického úseku by do budoucna navrhoval, z důvodu daňových úspor při platbách za energie a suroviny, přechod zařízení z právní formy příspěvkové organizace na akciovou společnost.

Ze šetření formou dotazníků vyplynulo, že 64% dotazovaných je přesvědčeno o neuskutečňování plného výčtu plánovaných služeb. Důvody pro tyto rozdíly jsou nedostatek pracovních sil a to zejména aktivizačních a rehabilitačních pracovníků, dále ošetřovatelského personálu a osobních asistentů. Důvodem, proč se personálu nedaří

plnit plánované služby, je také velké zatížení administrativou. Vedoucí ošetrovatelského úseku k tomu podotkla, že by práci usnadnilo zlepšení pracovních podmínek, což ve své podstatě znamená, snížení počtu klientů a možnost využívání veškerého možného materiálního vybavení, ulehčujícího fyzicky velmi namáhavou práci.

Jako problematické pro chod zařízení a ve vztahu ke klientům ředitelka uvedla naplňování standardů kvality sociálních služeb v jejich plné šíři a dořešení otázky stravování, konkrétně kvality a pestrosti pokrmů při omezených finančních prostředcích. S financemi dále souvisí i ohodnocení ošetrovatelského personálu, jehož práce je fyzicky velmi náročná a zejména u pomocného personálu nedosahuje platový tarif odpovídající úrovně, což se může promítnout i do kvality jeho práce.

K tomu se vztahují i výsledky dotazníkového šetření Jabůrkové a Máty, z kterého je patrné, jak nešťastná je tříletá lhůta vycházející ze zákona o sociálních službách. Uživatel po tuto dobu nemusí podepsat novou smlouvu. Držet po tři roky stejnou hladinu cen za služby při neustále se zvyšujících mzdách, cenách surovin, materiálu, zboží a energií musí vést k nedostatku finančních prostředků, který povede ke snížení poskytované služby.

Pokud budeme muset snižovat počet pracovníků z úsporných důvodů, nelze hovořit o zvyšování kvality služeb. Vše se odvíjí od dostatku finančních prostředků na odpovídající počet pracovníků s odpovídajícím vzděláním (23).

Pokud jde o negativa zákona o sociálních službách, potom se vedoucí sociálního úseku zmínila, že různé standardy a metodiky, např. na ochranu práv uživatelů služeb, si zařízení vypracovávají sami. Přitom by měla být vypracována jednotná metodika ze strany MPSV nebo magistrátu, který je zřizovatelem pražských domovů pro seniory.

Respondenti dotazníkového šetření by doporučili jako možné změny v zákoně o sociálních službách, například aby byl příspěvek na péči posílán adresně na účet v domově pro seniory na úhradu fakultativních služeb, regulačních poplatků u lékaře a úhradu léků. Další dotazovaný by uvítal objektivnější a hlavně rychlejší posuzování zdravotního stavu při žádost o příspěvek na péči. Jiný respondent doporučoval zmírnit kvalifikační požadavky na zaměstnance, starší padesáti let, kteří nastoupili do sociálních služeb po 1. lednu 2007. Několik respondentů by navrhovalo zrušení regulačních

poplatků v lékárnách, u lékaře a za hospitalizaci v nemocnici pro klienty domovů pro seniory z nedostatku financí seniorů.

Dále by jeden pracovník zařízení kladl větší důraz na rozvoj alternativních služeb a podpořil by možnost vytváření určitého tlaku na rodinu, aby zde existovala povinnost starat se o své členy závislé na péči druhých. Dva dotazovaní by doporučovali vyšší finanční ohodnocení osob pečujících v domácím prostředí, např. daňovými výhodami a peněžitými dávkami. Dva odpovídající by snížili rozsah administrativních úkonů spojených s ošetrovatelskou péčí a dva respondenti doporučili více informovat klienty o samotném zákoně o sociálních službách a příspěvku na péči.

6. Závěr

Péče o seniory, stejně tak jako další části sociálního systému v České republice, čelí mnoha výzvám. Zejména stárnutí populace je jedním z nejvíce diskutovaných témat. Od roku 1990 došlo k rozvoji nových typů služeb, poskytovatelé začali uplatňovat nové metody práce. Tehdejší legislativa již přestala být vyhovující, přesto stále nedošlo až do nedávné doby k její novelizaci, kdy byl přijat a uveden do praxe zákon o sociálních službách. Tato legislativní změna znamenala zavedení nových nástrojů, jako jsou definování příspěvku na péči, stanovení povinnosti služby plánovat či požadavky pro poskytovatele služeb v oblasti řízení kvality.

Cílem této diplomové práce bylo ověření změn, které přinesl zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, pro chod konkrétního zařízení.

Vlivem zákona se zvýšil počet pracovních míst na ošetřovatelském a sociálním úseku, přesto by dále potřebovali další pracovníky pro tyto úseky. Rozpočet zařízení spolu s platovými tarify ztěžují vznik nových pracovních míst.

Spolu se zavedením zákona o sociálních službách a standardů je úzce spojen nárůst potřeby vzdělávání. Z výzkumu vyplývá také výrazné navýšení administrativy od uvedení zákona v platnost. Z odpovědí je patrné, že vysoký nárůst administrativy se projevil ve spojitosti s ošetřovatelskou péčí, přijímáním klientů a zajišťování dotací.

Nový zákon stanovil změnu vzájemného vztahu mezi uživatelem služeb a poskytovatelem sociálních služeb. Pro pražská zařízení sociálních služeb, zřizovaná Magistrátem hl. m. Prahy, to znamená zavedení nových procedur při přijímání klientů do zařízení. Změny nastaly především určením nových přijímacích kritérií, předepsaných magistrátem. Zařízení přijímá klienty, vede pořadníky, ale procedurální náležitosti kontroluje magistrát. Podmínkami pro přijetí do domova pro seniory jsou pobírání příspěvku na péči, trvalé bydliště na území Prahy, neuspokojivý zdravotní stav, zhoršená sociální situace a vysoký věk žadatele. Navzdory tomuto zpřísnění přijímacích kritérií se počet žádostí o přijetí nijak výrazně nesnížil.

Následkem zavedení těchto kritérií klienti, žádající o přijetí do domova pro seniory, nemají pro svůj zdravotní stav nárok na přijetí. Klienti, kteří kritéria splňují, bývají v brzké době přemístováni na oddělení zvýšené péče. Zavedení zákona o

sociálních službách výrazně ovlivnilo rozšiřování počtu lůžek pro méně mohoucí klienty.

V současné době kvůli magistrátem nastaveným kritériím pro přijetí žadatelů do domova pro seniory již není možné společné přijetí obou manželů do zařízení.

Od zavedení zákona došlo k navýšení nákladů na poskytování sociálních služeb, zejména vlivem inflace a navyšování počtu zaměstnanců. Tento nárůst nákladů se poté odrazil v nárůstu plateb za služby ze strany klientů.

Nový zákon přinesl pro domov pro seniory povinnost zkvalitňovat služby. Toto se konkrétně ukázalo při auditu, jehož výsledkem je rekonstrukce stávající budovy, výstavba budovy nové a snižování celkových počtů klientů v zařízení a na jednotlivých pokojích. S tím také souvisí možnost zvětšování osobního prostoru obyvatel, dodržování práva na soukromí a snižování počtu klientů na jednoho zaměstnance.

Na základě individuálních plánů rozvoje klienta má on sám možnost ovlivnit směřování průběhu služeb ke stanoveným cílům. S vypracováním a realizací individuálního plánu rozvoje pomáhá klientovi klíčový pracovník.

V průběhu šetření vyšlo najevo, že velký podíl zaměstnanců nezná původní oficiální znění zákona o sociálních službách nebo standardy kvality, ale v povědomí mají interní materiály a metodiky zařízení vypracované na jejich podkladě.

Výzkum prokázal, že kromě zavedení nového zákona o sociálních službách, výrazně chod zařízení ovlivnilo i zavedení registračních poplatků, vykazování sesterských výkonů na pojišťovny a přechod na ošetřovatelské standardy a Standardy kvality sociálních služeb.

Vybrané návrhy řešení:

Z důvodu plynulého růstu nákladů na poskytování sociálních služeb zejména zvyšujícími se cenami energií a surovin byl navržen přechod zařízení z právní formy příspěvkové organizace na akciovou společnost, aby se docílilo daňových úspor při platbách za energie a suroviny.

Při souběhu administrativních úkonů spojených se standardy kvality, vykazováním sesterských výkonů pro pojišťovny a ošetřovatelskými standardy bylo navrženo kladení důrazu na jejich výrazné zjednodušení a tím ulehčení práce personálu přímé péče, aby nedocházelo k upřednostňování byrokracie před péčí o klienty.

Vypracování metodik zřizovatelem zařízení, případně MPSV, aby nedocházelo k výrazným rozdílům v poskytování sociálních služeb v jednotlivých zařízeních stejného typu.

Výrazné zvyšování motivace komerčního sektoru ze strany státu, aby se tento sektor mnohem více podílel na poskytování terénních sociálních služeb a tím navýšil nabídku těchto služeb.

Bylo doporučeno provádět majetkové přiznání žadatele před přijetím do zařízení, aby byla ověřena skutečná finanční situace budoucího klienta, pro případ, že by mu vznikl dluh za služby, přestože má například nemovitý majetek.

Při ověřování hypotéz šetření prokázalo alespoň drobný nárůst administrativních činností na všech pracovních pozicích, včetně managementu. Po zavedení zákona o sociálních službách došlo k nárůstu personálu na ošetrovatelském i sociálním úseku. Zvýšení počtu zaměstnanců je také doprovázeno navýšením jejich školení. Vzhledem k tomu, že se magistrát nezabývá přípravou metodik pro svá zařízení, je jejich vyhotovení na vedoucích pracovnících.

Od zavedení standardů kvality se musí vedoucí pracovníci zabývat jejich realizací, což s sebou přináší práci na částečné restrukturalizaci pracovních pozic a změny v pracovních postupech. Na základě auditů z Magistrátu hl. m. Prahy bylo nutné provést úsporná opatření na straně jedné a veškeré přípravné práce pro postupnou rekonstrukci staré budovy a výstavbu nové části zařízení na straně druhé. Vedoucí pracovníci jsou na svých pozicích povinni jednat Městskou částí Prahy 10, magistrátem a MPSV. Všechny výše zmíněné důvody potvrzují hypotézu č. 1, že vlivem zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, opravdu vzrostou nároky na řídicí pracovníky v sociálních službách.

Zákon o sociálních službách zásadním způsobem mění systém financování sociálních služeb, významným nástrojem jejich financování je příspěvek na péči. Ten je určen výhradně pro osoby, které jsou z důvodu zdravotního stavu nebo vysokého věku závislé na péči jiné osoby. Pobírání příspěvku na péči je v současné době hlavní podmínkou pro přijetí do domova pro seniory. Na základě tohoto a dalších kritérií mohou být přijímáni pouze starší a méně mohoucí senioři. Právě zhoršený zdravotní stav je nejčastějším důvodem pro podání žádosti o služby tohoto zařízení. Z důvodu

mění se skladby klientů bylo zařízení nuceno navýšit kapacitu pro méně mohoucí klienty na úkor relativně zdravých. Ze stejného důvodu byly na půl úvazku zaměstnány dvě praktické lékařky. Pro zajištění péče o klienty zařízení je nezbytné, i při postupném snižování jejich celkového počtu, navýšení pracovníků přímé péče. Tyto informace dokazují 2. hypotézu, že v důsledku změny systému financování sociálních služeb se změní struktura klientů v domovech pro seniory, následkem čehož se skutečně zvýší podíl ošetrovatelské péče.

Na základě těchto skutečností, k nimž jsem dospěl se domnívám, že cíl práce byl splněn.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané otázky ze sociálně právních předmětů pro řídicí pracovníky ÚSP a DD, 2. díl.* 2. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. 112 s. ISBN 80-7083-950-3.
2. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Konzultační dokument. Poslední aktualizace únor 2003 [citováno 2008-3-11].
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla.* Verze 3.3. c 1999-2004, poslední aktualizace: 11.11.2004
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografická citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů.* Verze 3.0. (2004). c 1999-2004, poslední aktualizace: 11.11.2004
5. BRUTHANSOVÁ, D., VYSOKAJOVÁ, M., KOLDINSKÁ, K. *Právní úprava sociálních služeb vybraných evropských zemí.* 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2001. 34 s. ISBN 80-238-7435-9.
6. ČERNÁ, M. Proč potřebujeme sociální reformu? Centralistický model rozdělování peněz je nefunkční. *Veřejná správa: Týdeník Vlády České Republiky* [online]. č. 22. Poslední aktualizace 2001 [citováno 2008-3-18].
<<http://www.mvcr.cz/casopisy/s/2001/0022/22naz.html>>.
7. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele.* 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
8. *Důvodová zpráva a zákon* [online]. Poslední aktualizace 9.1.2007 [citováno 2008-3-17].
<http://www.neziskovky.cz/Files/Soubory/neziskovy_sektor_CR/analyza_skok.pdf>.
9. HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I. *Sociální služby v novém.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-30-6.
10. HAVLÍK, M. a kol. *Metodiky pro plánování sociálních služeb.* Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.

11. HAVRDOVÁ, Z., ZAMYKALOVÁ, L. *Profesní struktura a kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2001. 113 s. ISBN 80-238-8221-X.
12. HORECKÝ, J. *Marketing sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace duben 2007 [citováno 2008-03-19]. <http://www.socialni-pece.cz/07_4_marketing.php>.
13. HUTAŘ, J. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. 1. vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. 137 s. ISBN 978-80-903640-4-2.
14. *Informace týkající se zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění* [online]. [citováno 2008-3-24]. <http://www.kr-moravskoslezsky.cz/soc_18.html>.
15. JABŮRKOVÁ, M. a kol. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.
16. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. [citováno 2008-3-23]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.
17. KOPECKÁ, J., NOVOTNÝ, M. *Lidé, obec a sociální služby: příručka občana jako spoluvůrce systému sociálních služeb*. 1. vydání. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, o.p.s., 2003. 3-15/17 s. ISBN 80-90274-9-4.
18. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7.
19. KRÁSA, V. *Zákon o sociálních službách: Očekávání a skutečnost* [online]. Poslední aktualizace únor 2007 [citováno 2008-04-30]. <<http://www.osnoviny.cz/krasa>>.
20. KRÁSA, V., SCHLANGER, J. *Dopis adresovaný ministru Nečasovi ohledně financování sociálních služeb. Východiska pro budoucí způsob financování sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 15.2.2008 [citováno 2008-3-14]. <<http://www.nrzp.cz/dopis-adresovany-ministru-necasovi-ohledne-financovani-socialnich-sluzeb/>>.
21. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

22. MACELA, M. *První zkušenosti z nového systému financování sociální péče* [online]. Poslední aktualizace: 2007-5-23 [citováno 2008-3-23]. <<http://denik.obce.cz/go/clanek.asp?id=6269167>>.
23. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvality péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: Výstupy z aplikovaného výzkumu*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
24. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 182 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
25. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Editor JANOŮŠKOVÁ, K. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
26. MINIBERGOVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči. In *Práce a sociální politika* [online]. 2007, roč. 4., číslo 12. Poslední aktualizace prosinec 2007 [citováno 2008-2-26]. <www.mpsv.cz/files/clanky/5128/PSP_12_07_big.pdf>.
28. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. Poslední aktualizace 8.11.2007 [citováno 2008-4-20]. <<http://www.mpsv.cz/cs/4768>>.
29. MISCONIOVÁ, B., PRŮŠA, L., VOSTROVSKÁ, H. *Integrovaná domácí sociálně zdravotní péče*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2003. 20 s. ISBN 80-239-0959-2.
30. MUSIL, L. a kol. *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci: Závěrečná zpráva z výzkumu*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2007. 68 s. ISBN 978-80-87007-56-3.
31. *Národní akční plán sociálního začleňování 2004 - 2006*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. 92 s. ISBN 80-86878-15-5.
32. *Národní akční plán sociálního začleňování 2008 – 2010* [online]. Poslední aktualizace 4.3.2008 [citováno 2008-05-02]. <<http://www.mpsv.cz/cs/5130>>.
33. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. Problematika smluv o poskytnutí sociální služby. In *Skok do reality: Speciální noviny o legislativě*

pro osoby se zdravotním postižením [online]. 8. roč. Poslední aktualizace duben 2007 [citováno 2008-03-11]. <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/04skok07.doc>>.

34. Odbor sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Navrhovaná věcná řešení změn v zákoně č. 108/2006., o sociálních službách*: Konzultační dokument. Praha: MPSV, 2007. 20 s.

35. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [citováno 2008-4-23].

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>.

36. *Otázky v kategorii: Sociální služby*. [citováno 2008-3-23]. <<http://reforma.cz/ptejte-se/socialni-sluzby.aspx>>.

37. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

38. PRŮŠA, L. *Model optimálního upořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2006. 53 s. ISBN 80-87007-36-0.

39. PRŮŠA, L. *Stanovení indikátorů sociální problémovosti jednotlivých regionů v České republice*. 1. vydání. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2006. 81 s. ISBN 80-86729-28-1.

40. PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systém sociální ochrany obyvatelstva*. 1. vydání. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2003. 82 s. ISBN 80-86729-06-0.

41. *Působení nového zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v praxi* [online]. Poslední aktualizace 15.10.2007 [citováno 2008-1-16].

<www.muzes.cz/clanky/clanek/69/>.

42. ROSECKÝ, D., ORINIAKOVÁ, P. *Komunitní plánování sociálních služeb*. 1. vydání. Plzeň: Centrum pro komunitní plánování, 2003. 39 s. ISBN 80-86902-02-1.

43. SPÁČIL, D. Čekání na spravedlnost. *Mladá fronta plus: Týdeník pro lidi s názorem*. 2007, roč. 5, č 44, s. 31. ISSN 1214-4746.

44. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2. vydání. Uspořádala JOHNOVÁ, M. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 24 s. ISBN 80-86552-67-5.

- 45.** *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. Poslední aktualizace 2006 [citováno 2008-1-10]. <http://www.domaci-pece.info/pruvodce-zakonom-o-socialnich-sluzbach/330084/Zakon_o_soc._sluzbach_06.pdf>.
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
- 46.** *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008 – 2010*. 1. vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-86708-48-5.
- 47.** STRÍČKOVÁ, Z., a kol. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.
- 48.** SÝKOROVÁ, J. a kol. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Český helsinský výbor, 2004. 56 s. ISBN 80-86436-15-2.
- 49.** ŠESTÁKOVÁ, I., DVOŘÁK, O., BOUČEK, J. *Stavby pro sociální služby*. Praha: ČVUT, 2006. 220 s. ISBN 80-01-03385-6.
- 50.** TOMEŠ, I. *Sociální politika a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
- 51.** TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 304 s. ISBN 80-7178-560-1.
- 52.** TOŠNEROVÁ, T. a kol. *Vzdělávání pro pracovníky sociální péče*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2006. 208 s. ISBN 80-239-6951-X.
- 53.** VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování věc veřejná*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6.
- 54.** VESELÁ, J. *Sociální služby ve světle připravovaných reforem, III. díl*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 1999. 58 s. ISBN 80-238-4812-7.
- 55.** VESELÁ, J., JANATA, Z. *Sociální služby ve světle připravovaných reforem, II. díl*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 1999. 28 s. ISBN 80-238-4098-3.
- 56.** VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. 90 s. ISBN 80-239-4218-2.
- 57.** Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální právo II*. Praha: C. H. Beck, 2007. 324 s. ISBN 978-80-7179-982-5.

58. Zákon o sociálních službách. In *Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách* [online]. Poslední aktualizace 24.3.2006 [citováno 2008-03-18].

<<http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci>>.

59. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 3. vydání. Uspořádala ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 112 s. ISBN 80-86552-99-3.

60. ZVONÍKOVÁ, A. Demografická situace v České republice. *Sociální politika*. 2002, roč. XXVIII, č. 3, s. 7-9. ISSN 0049-0962.

8. Klíčová slova

Zákon o sociálních službách

Sociální služby

Příspěvek na péči

Standardy kvality sociálních služeb

Domov pro seniory

9. Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro personál Domova pro seniory ve Sněženské ulici

Příloha č. 2 Domov pro seniory Zahradní město - (fotografie)

Příloha č. 1

Dotazník pro personál Domova pro seniory ve Sněženkové ulici v Praze 10

Dobrý den,

jmenuji se Miroslav Novotný, jsem studentem Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a v rámci své diplomové práce s názvem „Důsledky přijetí zákona o sociálních službách na činnost konkrétního zařízení“, provádím dotazníkové šetření. Dovoluji si Vás proto požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou využita pouze pro účely mé diplomové práce. Děkuji.

Mé pracovní zařazení je:.....

1. Jak se Vás osobně dotklo zavedení nového zákona o sociálních službách?

.....
.....
.....

2. Došlo po zavedení zákona o sociálních službách k výraznějším změnám v organizační struktuře Vašeho zařízení?

a) ano b) ne c) nevím

3. Musíte se v současné době více vzdělávat než dříve?

a) ano b) ne

4. Mělo zavedení zákona o sociálních službách vliv na zvýšení administrativních úkonů v rámci Vaší pracovní náplně?

a) ano b) ne c) nevím

5. Změnila se nějak, od uvedení zákona o sociálních službách do praxe, věková struktura Vaší klientely?

a) ano b) ne c) nevím

6. Změnil se v posledním roce na jednotlivých odděleních počet klientů vlivem zdravotního stavu nově příchozích klientů?

a) ano b) ne c) nevím

7. Jak se změnil podíl finančních nákladů na ošetrovatelskou péči po přijetí zákona o sociálních službách?

a) zvýšil se b) snížil se c) nezměnil se d) nevím

V případě zvolení možností a) nebo b) popište možné důvody:

.....
.....

8. Došlo vlivem zákona o sociálních službách ke změně v zajišťování finančních prostředků na provoz Vašeho zařízení?

a) ano, k lepšímu b) ano, k horšímu c) ne d) nevím

V případě zvolení možností a) nebo b) popište, v čem došlo ke změnám:

.....
.....

9. Jak se změnil počet žádostí o služby Vašeho zařízení od zavedení zákona?

a) výrazné zvýšení počtu b) drobné zvýšení počtu
c) drobné snížení počtu d) výrazné snížení počtu
e) nezměnil f) nevím

10. Zvýšila se konkurence v poskytování služeb pro seniory?

a) ano b) ne c) nevím

11. Mají klienti možnost ovlivnit podobu poskytovaných služeb Vašeho zařízení?

a) ano b) ne c) nevím

12. Liší se nějak plánované služby pro klienty od uskutečněných služeb?

a) ano b) ne c) nevím

pokud ano - uveďte důvody:

.....
.....

13. Domníváte se, že má personál tohoto zařízení dostatečnou kvalifikaci vzhledem k úkolům, které jsou před něj postaveny?

a) spíše ano b) určitě ano c) spíše ne d) určitě ne
e)nevím

14. Změnila se nějak struktura pracovní činnosti vlivem zavedení zákona o sociálních službách?

a) ano, lehce b) ano, výrazně c) ne

15. Jak se změnila struktura klientů ohledně jejich zdravotního stavu?

a) k lepšímu b) k horšímu c) nezměnila d) nevím

16. Domníváte se, že jsou personální zdroje využívány v souvislosti se službami Vašeho zařízení co nejefektivněji?

- a) spíše ano b) určitě ano c) spíše ne d) určitě ne
e)nevím

17. Odchází klienti z Vašeho zařízení k jiným sociálním službám?

- a) ano b) ne c) nevím

18. Jak se domníváte, že vycházejí klienti se svými finančními příjmy po zavedení příspěvku na péči?

- a) velmi dobře b) dobře c) dostatečně d) nedostatečně

19. Došlo, od zavedení zákona o sociálních službách, k navýšení nákladů na poskytování služeb zařízení?

- a) ano b) ne c) nevím

V případě zvolení možnosti a) uveďte, vlivem čeho k navýšení došlo:

.....
.....

20. Domníváte se, že jsou finanční zdroje na služby Vašeho zařízení využívány co nejefektivněji?

- a) spíše ano b) určitě ano c) spíše ne d) určitě ne
e)nevím

21. Došlo v souvislosti se zavedením zákona o sociálních službách k navýšení plateb ze strany klientů?

- a) spíše ano b) určitě ano c) spíše ne d) určitě ne
e)nevím

22. Jaké změny v zákoně o sociálních službách byste Vy osobně doporučoval/a?

Uveďte:.....
.....
.....
.....

Mnohokrát děkuji

Mírek Novotný

Příloha č. 2

Domov pro seniory ve Sněženkové ulici



interiér společných prostor zařízení



jedna z typických chodeb zařízení



terasa ve čtvrtém patře



výstavba nové části domova pro seniory

