

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Srovnání poskytování sociálních služeb G-centrem Tábor před
a po nabytí účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách**

Diplomová práce

Jméno autora:	Alena Kubíková
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Zimmerlová, PhD.
Datum odevzdání práce:	5. 5. 2008

Social Services Provided by G-centre in Tábor Before and After the Law 108/2006

About Social Services Came Into Force

Social services have become a significant help for lots of people who find themselves in different life situations. These services enable people to meet some of their requirements or help those people who rely on somebody's assistance.

The main task of social services is to aid people in unpropitious social situation to get out of social exclusion, to explore natural sources of human society and let people live in their standard environment if possible. Social services should be financially and physically available to all citizens regardless of where they live.

Social services represent an outstanding part of social policy of each country. They should maintain a standard of living and personal dignity, help in comeback to the society and prevent people from social exclusion.

Providing social services in newly based on contractual principle. It means that a person in a difficult social situation plays an active role, his needs and intentions should determine the form of help.

The support, help and care offered in the framework of social services should be based on individual needs, must stimulate people, help them develop their independence, motivate them to overcome the problems and join the community.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Srovnání poskytování sociálních služeb G-centrem Tábor před a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2008

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí své diplomové práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce.

Současně bych chtěla poděkovat svému manželovi a rodině, za jejich ohleduplnost a toleranci po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Charakteristika sociální služby.....	10
1.1.1 Historie.....	11
1.1.2 Sociální služby v letech 1990-2007.....	11
1.1.3 Sociální služby po roce 2007.....	13
1.1.4 Typologie sociálních služeb.....	14
1.1.4.1 Služby sociální péče.....	15
1.1.4.2 Služby sociální prevence.....	17
1.1.4.3 Sociální poradenství.....	20
1.2 Vymezení základních pojmů.....	20
1.2.1 Sociální služba.....	20
1.2.2 Nepříznivá sociální situace.....	21
1.2.3 Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.....	21
1.2.4 Přirozené sociální prostředí.....	21
1.2.5 Sociální začleňování.....	22
1.2.6 Sociální vyloučení.....	22
1.2.7 Plán rozvoje sociálních služeb.....	22
1.3 Mezinárodní dokumenty týkající se sociálních služeb.....	22
1.3.1 Evropská sociální charta.....	22
1.3.2 Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.....	23
1.3.3 Evropský sociální program.....	24
1.4 Národní dokumenty týkající se sociálních služeb.....	25
1.4.1 Bílá kniha v sociálních službách.....	25
1.4.2 Národní program přípravy na stárnutí.....	26
1.4.3 Národní zpráva o strategiích sociální ochrany na léta 2006-2008.....	26
1.4.4 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních zařízení.....	28

1.5	Financování sociálních služeb.....	29
1.5.1	Financování sociálních služeb před rokem 2007.....	29
1.5.2	Financování sociálních služeb po roce 2007.....	30
1.5.3	Dotace ze státního rozpočtu.....	31
1.5.4	Úhrada za sociální služby.....	31
1.5.5	Příspěvek na péči.....	33
1.6	Legislativa sociálních služeb.....	34
1.6.1	Legislativa před rokem 2007.....	35
1.6.2	Legislativa po roce 2007.....	36
1.6.3	Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.....	40
1.7	Kvalita sociálních služeb.....	41
1.7.1	Standardy kvality sociálních služeb.....	43
1.7.2	Inspekce kvality.....	45
1.7.3	Další nástroje na posouzení kvality sociálních služeb.....	46
1.8	Podmínky poskytování sociálních služeb.....	49
1.8.1	Činnosti sociální služby.....	50
1.8.2	Registrace sociální služby.....	50
1.8.3	Smlouva o poskytnutí sociální služby.....	51
1.9	Komunitní plánování sociálních služeb.....	51
2.	Cíle práce	53
3.	Metodika.....	54
3.1	Charakteristika sledovaného zařízení.....	54
4.	Výsledky.....	55
4.1	Sociodemografická analýza.....	55
4.2	Analýza dokumentace.....	55
4.2.1	Historie G-centra Tábor.....	55
4.2.2	Porovnání poskytování služeb před a po nabytí účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.....	57
4.2.3	SWOT analýzy.....	71

5. Diskuse.....	79
5.1 Diskuse k výsledkům obsahové analýzy a sekundární analýzy dat.....	79
5.2 Diskuse k výsledkům SWOT analýz.....	88
6. Závěr.....	96
7. Seznam použitých zdrojů.....	97
8. Klíčová slova.....	106

Úvod

V současné době jsme svědky obrovských změn v sociální oblasti v celé Evropě. Vyspělé systémy sociálního zabezpečení se transformují na systémy sociální ochrany. Nejrychleji rostoucí a měnící se součástí těchto systémů, ať už je nazýváme jakkoliv, jsou právě sociální služby. Mění se cíl a způsob poskytování služeb, jejich skladba a zejména jejich úkoly v systému sociální ochrany.

Téma kvality služeb je nedílnou součástí probíhajících změn. Tyto změny jsou ovlivněny významnými demografickými faktory. Jednou z příčin zvyšující se potřeby sociálních služeb a výdajů na jejich uspokojení je např. stárnutí populace. Dále probíhají změny ve struktuře rodiny. Přibývá lidí žijících osaměle, v netradičních partnerských svazcích, či v neúplných rodinách, mnoho lidí zakládá během svého života rodinu několikrát, což snižuje schopnost rodiny postarat se o své blízké. Tuto situaci umocňuje i vysoká účast žen na trhu práce. Tradiční rodiny, kde muž je živitelem a žena v domácnosti pečuje o děti a příbuzné, jsou spíše ojedinělé.

V diplomové práci se zabývám dopadem zákona o sociálních službách na poskytované služby v G-centru Tábor. V této organizaci pracuji již osmým rokem. G-centrum Tábor poskytuje širokou nabídku sociálních služeb a samozřejmě nový zákon přinesl změny, se kterými se tato organizace musí vyrovnat.

1. SOUČASNÝ STAV

Za dobu posledních deseti let se v České republice vytvořilo široké spektrum sociálních služeb. Nové typy sociálních služeb vznikají jednak díky inspiraci ze zahraničí, jednak na základě aktuálních potřeb uživatelů (52).

Sociální sféru jako sociální realitu není vždy snadné přesně a jednoznačně vymezit. Lze ji považovat za oblast relativně samostatnou, průřezovou, za určitý systém sociálních vztahů, podmínek a procesů, které se promítají do obsahu a charakteru činností. Sociální oblast významně ovlivňuje životní podmínky, způsob života a celkový rozvoj člověka jako sociální bytosti (6).

Sociální služby v České republice využívá v současné době téměř půl milionu osob, přičemž by asi sto tisíc z nich bylo bez této možnosti vážně ohroženo na zdraví a na životě. Cílem veškerých sociálních služeb by mělo být co nejdelší zachování zdraví a soběstačnosti, integrace ve společnosti i při zhoršení zdravotního stavu, možnost co nejdelšího setrvání v rodinném a domácím prostředí. To předpokládá systém služeb, které budou flexibilní a budou na sebe vzájemně navazovat i přes hranice resortů. Budou vytvářeny dle potřeb jedinců v dané komunitě se zřetelem na subsidiaritu, spolupráci klienta, poskytovatele a rodiny (48).

Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb je nutno mít na zřeteli řadu objektivních charakteristik vyplývajících např.:

- z míry urbanizace
- z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany
- z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin (51).

1.1 Charakteristika sociální služby

Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí (37).

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. Poskytnutí sociální služby samo o sobě, ale nedokáže v plné míře tyto příčiny odstranit. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci, respektive má podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu (45).

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, popřípadě je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství (37).

Sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem – umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sami o sebe a o svou domácnost stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy jim v nich nějaký stav či událost začne bránit. Proto existuje velmi silná preference služeb, které jsou založeny na poskytování v rámci vlastního přirozeného společenství, což umožňuje lidem žít ve vlastním domově, pracovat, vzdělávat se, zapojit se do života ve svém okolí (1).

Sociální služby se zaměřují především na:

- zabezpečení přiměřených životních podmínek pro lidi, kteří svou situaci neumí zvládnout sami
- vytváření vhodných podmínek, které by zabránily vzniku nebo nárůstu negativních společenských jevů

- vytváření podpůrných aktivit, které zamezí nepříznivý vývoj jedince, rodiny či společnosti (32).

1.1.1 Historie

Motivy poskytování sociálních služeb se v historii Evropy v podstatě nemění. Služby byly a stále jsou motivovány snahou pomoci chudým, popřípadě jinak sociálně slabým lidem (17).

Poskytování sociálních služeb má v Evropě tradici shodnou s evropskou kulturou vůbec. Sociální služby nemocným a starým lidem byly v minulosti poskytovány ve špitálech zřizovaných církevními institucemi. Obce a města poskytovaly chudinskou péči, která obsahovala sociální služby jako ubytování na minimálním standartu (obecní pastoušky a chudobince), poskytování stravy, sociální ochranu apod. Ale už tehdy dobrovolná činnost předcházela péči veřejné. Začaly vznikat nevládní dobrovolné organizace sdružující občany s cílem zajišťovat sociální pomoc. Vedle státních aktivit přispěly tyto dobrovolné organizace k podstatnému rozšíření sociálních služeb, k výraznému rozšíření spektra jejich činnosti, ke specializaci, a tím ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Záslužnou organizací byla např. Masarykova liga proti tuberkulóze nebo spolek péče o hluchoněmé. Také byly zřizovány přechodné azyly pro chudé, útulky s nejnutnějším vybavením na omezenou dobu, noclehárny, ke stravování sloužily obecní kuchyně (37).

Po roce 1948 došlo postupně k vytvoření státního monopolu a sociální služby mohl vykonávat jen Svaz invalidů a v omezeném rozsahu Katolická charita Diakonie. Po listopadu 1989 byl monopol státu zrušen a vytvořen prostor pro obnovu dobrovolné sociální služby (37).

1.1.2 Sociální služby v letech 1990 – 2007

Před rokem 1989 existovalo jen velmi omezené spektrum sociálních služeb. Jejich potřeba byla často nahrazována pouze peněžitými dávkami. Po změně politických poměrů došlo k rozvoji určitých chybějících služeb (50). Zastaralá legislativa znala převážně ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby jako např. osobní

asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půl cesty a mnohé další byly provozovány bez právní úpravy podmínek (63).

Sociální služby vykonával do roku 1989 víceméně jen stát, který se snažil zastávat všechny funkce včetně těch, které občanská společnost svěřuje rodině, obci či nestátním institucím. Občané byli pouze pasivními příjemci služeb, kteří o jejich podobě a kvalitě neměli možnost spolurozhodovat. Po roce 1989 se sice nabídka sociálních služeb rozšířila – začaly je poskytovat církve, nestátní neziskové organizace i fyzické osoby, nicméně se ukázalo, že jejich kvalita je velmi rozdílná. Navíc neexistovala žádná organizace, která by pracovníky ze sociální oblasti na jedné straně zastřešovala a na druhé straně řešila jejich mnohdy závažná pochybení. V souvislosti s tím se začalo mluvit o nutné změně, kterou přinesl až nový zákon o sociálních službách účinný od ledna roku 2007 (34).

Rozvoj sociálních služeb po roce 1989 je možno zaznamenat zejména ve struktuře poskytovaných služeb. V rámci sociální péče jsou poskytovány zejména tyto služby:

- výchovná a poradenská péče
- pracovní rehabilitace
- ústavní sociální péče, včetně péče v ostatních zařízeních sociální péče
- pečovatelská služba
- stravování
- kulturní a rekreační péče (8).

Od počátku 90. let byly postupně uvedeny do života nové principy poskytování sociálních služeb, které jsou běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemí.

Jedná se o tyto principy:

- demonopolizace sociálních služeb
- decentralizace státní sociální správy
- demokratizace sociální správy

- pluralizace financování sociálních služeb
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě
- personifikace sociální pomoci
- profesionalizace sociální pomoci (50).

1.1.3 Sociální služby po roce 2007

Zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1.1.2007 změnil dosavadní koncepci sociálních služeb. Nový systém sociálních služeb charakterizují tyto znaky:

- primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama vlastními silami
- teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby
- sociální služby mají být individualizované „šité potřebám konkrétního jedince na míru“
- kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka (37).

Cílem služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů (49).

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů (49).

1.1.4 Typologie sociálních služeb

Nový zákon o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb. Sociální služby se podle nové právní úpravy dělí na tři oblasti (37):

- služby sociální péče
- sociální poradenství
- služby sociální prevence (69).

Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby: pobytové, ambulantní nebo terénní

- pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (69).

Základní služby představují výchozí prvky systému – komponenty neboli součásti dále nedělitelné, které v kontextu situací uživatele vytváří komplexy služeb. Vymezení základních sociálních služeb dává potencionálním uživatelům konkrétní představu o tom, co bude obsahem pomoci, respektive služby nabízené poskytovatelem. Zároveň umožňuje definovat, jaké činnosti musí poskytovatel zabezpečit, aby mohl označit nabízené služby konkrétním názvem, např. jako noclehárna – tento komplex je tvořen těmito základními prvky: ubytování, hygiena, poradenství (31).

1.1.4.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (55).

Zákon o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče:

- **Osobní asistence** je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.
- **Pečovatelská služba** je převážně terénní služba poskytovaná především v domácnosti. Služba je určena zejména lidem se zdravotním postižením, seniorům a případně i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost.
- **Tísňová péče** je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou určeny lidem, kteří mají sníženou schopnost komunikovat či se orientovat v prostoru. Jedná se zejména o osoby se smyslovým postižením. Služba pomáhá zejména při obstarávání osobních záležitostí.
- **Podpora samostatného bydlení** je služba podobná pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.
- **Odlehčovací služby** se také mohou nazývat sdílené či respitní služby. Jedná se o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl, umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek, tj. sdílí péči či na určitou dobu převezmou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.

- ***Centra denních služeb*** se doposud nazývaly například „domovinky“ nebo i centra osobní hygieny. Jedná se o ambulantní službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou a současně pomoci s vyřízením osobních záležitostí či nabídkou sociálně terapeutických činností.
- ***Denní stacionáře*** jsou ambulantní službou, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- ***Týdenní stacionáře*** jsou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pobyt je zabezpečován obvykle po dobu pracovních dnů. Služba nabízí komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- ***Domovy pro osoby se zdravotním postižením*** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- ***Domovy pro seniory*** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- ***Domovy se zvláštním režimem*** jsou pobytovou službou s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním

potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.

- ***Chráněné bydlení*** je moderním typem pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, ale mají schopnost žít víceméně samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.
- ***Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny)*** se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není v danou chvíli možné jim zabezpečit péči v domácnosti či v zařízení sociálních služeb (45).

1.1.4.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (55).

Zákon o sociálních službách upravuje sedmnáct druhů služeb sociální prevence:

- ***Raná péče*** je terénní případně i ambulantní služba určená dětem do 7 let se zdravotním postižením a jejich rodičům, aby jim napomáhala zvládnout specifické potřeby spojené s vývojem dítěte.
- ***Telefonická krizová pomoc*** je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví, nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou

tuto situaci momentálně řešit vlastními silami. Jedná se především o provoz linek důvěry a podobných telefonních služeb.

- **Tlumočnické služby** jsou poskytovány obvykle osobám se smyslovým postižením za účelem pomoci v komunikaci s okolím a při vyřizování osobních záležitostí. Jsou poskytovány obvykle jako terénní služba.
- **Azylové domy** jsou pobytové služby pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Jsou různého druhu, např. azylové domy pro rodiče s dětmi, azylové domy pro ženy, pro muže, případně i pro osoby mladší 18 let. Vedle poskytnutí ubytování je vždy nezbytné poskytnout také podporu, která vede k vyřešení nepříznivé sociální situace, a to především prostřednictvím sociální práce.
- **Domy na půl cesty** jsou pobytovou službou pro osoby do 26 let, které žily dlouhodobě ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, nebo v jiných zařízeních pro děti a mládež a pro osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Domy na půl cesty mají těmto lidem poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start do běžného života.
- **Kontaktní centra** jsou obvykle ambulantní zařízení určená osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služby zde poskytované mají za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.
- **Krizová pomoc** je terénní, ambulantní, ale i pobytová sociální služba určená osobám, které se přechodně nacházejí v situaci ohrožení zdraví a života a nejsou schopny tuto situaci v daném okamžiku řešit vlastními silami. Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí. Krizová pomoc vedle poskytnutí stravy či ubytování nabízí především socioterapii a pomoc při vyřízení nezbytných osobních záležitostí.

- ***Nízkoprahová denní centra*** jsou určena osobám bez přístřeší a nabízejí pomoc se zajištěním osobní hygieny, zajištěním stravy a vyřízením nezbytných osobních záležitostí.
- ***Nízkoprahová zařízení*** pro děti a mládež poskytují zejména ambulantní služby pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (kriminalita, drogy, alkohol apod.). Cílem služby je zejména nabízet smysluplné využití volného času, pomoc v orientaci ve společenském prostředí a pomoc se změnou životního stylu, který je ohrožuje.
- ***Noclehárny*** nabízejí osobám bez přístřeší možnost přenocování a podmínky pro osobní hygienu.
- ***Služby následné péče*** jsou určeny osobám trpícím chronickým duševním onemocněním nebo osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu. Jejich cílem je pomoc při zvládnutí běžných životních podmínek a prevence „recidivy“.
- ***Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*** nabízejí rodinám s dětmi pomoc se zvládnutím dopadů dlouhodobě krizové sociální situace rodiny nebo jejího člena.
- ***Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory*** nabízejí těmto lidem pomoc při zvládnutí běžných životních situací tak, aby nedošlo k jejich ohrožení sociálním vyloučením.
- ***Sociálně terapeutické dílny*** jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Účelem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
- ***Terapeutické komunity*** poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo i osoby s chronickým duševním onemocněním s cílem zbavit se závislosti a vytvořit dobré podmínky pro začlenění do společnosti.

- **Terénní programy** jsou realizovány s cílem vyhledávat osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo žijí v sociálně vyloučených komunitách a pomáhat jim v minimalizaci rizik spojených s tímto způsobem života a v začlenění do společnosti.
- **Sociální rehabilitace** má za cíl pomoc lidem k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich schopností a dovedností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život. Služba je určena osobám se zdravotním postižením, ale také osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod. (45).

1.1.4.3 Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobivými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně (69).

1.2 Vymezení základních pojmů

1.2.1 Sociální služba

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (69).

Tato pomoc a podpora je postavena na zásadách:

- nároku na bezplatné právní poradenství
- přiměřenosti rozsahu a formy poskytovaných služeb sociálních služeb při zachování lidské důstojnosti jejich uživatele

- individualizace poskytovaných služeb
- aktivizace
- podpory rozvoje či alespoň zachování soběstačnosti a samostatnosti
- motivace k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace
- posilování sociálního začleňování
- poskytování v zájmu uživatele služeb
- kvality poskytovaných služeb
- dodržování lidských práv a základních svobod uživatele služeb (55).

1.2.2 Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (69).

Důvody nepříznivé sociální situace mohou být u každého člověka rozdílné a nemůže tedy existovat univerzální šablona, podle které by se dalo usuzovat, zda je člověk v nepříznivé sociální situaci či nikoliv (45).

1.2.3 Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (69).

1.2.4 Přirozené sociální prostředí

Přirozeným sociálním prostředím je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (69).

1.2.5 Sociální začleňování

Je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (69).

1.2.6 Sociální vyloučení

Sociálním vyloučením rozumíme vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace (69).

1.2.7 Plán rozvoje sociálních služeb

Plán rozvoje sociálních služeb chápeme jako výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (69).

1.3 Mezinárodní dokumenty týkající se sociálních služeb

1.3.1 Evropská sociální charta (ESCH)

ESCH je mnohostranná mezinárodní úmluva Rady Evropy přijatá členskými státy Rady Evropy dne 18. října 1961 v Turíně. Česká republika ratifikovala Evropskou sociální chartu v roce 1999 a v následujícím roce ji vyhlásila ve Sbírce mezinárodních smluv pod č.14/2000Sb.m.s (10).

ESCH považuje sociální ochranu za základní sociální právo, které má dynamickou povahu a proto zdůrazňuje nutnost neustálé úpravy systému sociální ochrany v souladu s novými demografickými, společenskými a ekonomickými podmínkami. ESCH rovněž vymezuje prostředky působení sociálních služeb, a to lidské zdroje, institucionální prostředky a finanční prostředky (9).

Smluvní strany Charty se zavázaly podporovat nebo poskytovat služby využívající metody sociální práce, které přispívají k rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě

a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí. Sociální pomoc podle Charty není činností charitativní, ale přiznává každé osobě, která se stala sociálně potřebnou, nárok na veřejnou pomoc (1).

Z hlediska zajištění sociální pomoci je významný zejména článek 14 Evropské sociální charty, který stanovuje právo využívat služby sociální péče. Smluvní strany se zavazují podporovat nebo poskytovat služby využívající metody sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě, a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí, dále se zavazují povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných či jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb (9).

Mimo jiné pak Evropská sociální charta říká:

- každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc
- každý má právo využívat služeb sociální péče
- osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu jejich postižení
- rodina jakožto základní jednotka společnosti má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění svého plného rozvoje
- matky a děti bez ohledu na svůj rodinný stav a rodinné vztahy mají právo na přiměřenou sociální a hospodářskou ochranu (39).

1.3.2 Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byla schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993 (56). Pravidla byla vypracována na základě zkušeností získaných během Dekády zdravotně postižených vyhlášené OSN (1983- 1992) (55).

Standardní pravidla představují velmi důležitý dokument, který mohou organizace zdravotně postižených osob využít při kampaních za rovnoprávnost. Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou. Pokud

se týká zdravotně postižených, neexistuje stále ještě žádný závazný dokument, jako je např. konvence (56).

Práva osob se zdravotním postižením jsou předmětem značné pozornosti Spojených národů i ostatních mezinárodních organizací po dlouhou dobu. Nejdůležitějším výsledkem Mezinárodního roku zdravotně postižených (1981) byl Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených osob, schválený Valným shromážděním v usnesení 37/52 (56).

Státy by měly zajistit rozvoj a nabídku tzv. podpůrných služeb, včetně pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, aby jim pomohly zvýšit úroveň nezávislosti v každodenním životě a uplatnit jejich práva. Státy by měly podporovat rozvoj a zajištění programů osobní asistence a tlumočnických služeb, zvláště pro osoby s těžkým anebo mnohočetným zdravotním postižením. Takové programy by zvýšily úroveň zapojení těchto osob do každodenního života doma, v práci, ve škole a v činnostech ve volném čase (56).

1.3.3 Evropský sociální program

Zasedáním Evropské rady v Lisabonu v březnu 2000 byl zahájen tzv. „Lisabonský proces“, jehož cílem je, aby se EU do roku 2010 stala nejkonzukureschopnější a nejdynamičtější ekonomikou na světě, založenou na znalostech, schopnou trvale udržitelného růstu s více lepšími pracovními místy a vyšší sociální soudržností. Jako metoda k dosažení toho cíle byla přijata Otevřená metoda koordinace. Na následujícím zasedání Evropské rady v Nice v prosinci téhož roku byl přijat Evropský sociální program, jehož součástí je boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení, a byly stanoveny první společné cíle v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Evropský sociální program byl přijat na zasedání Evropské rady v Nice v prosinci roku 2000 (43).

Evropský sociální program určuje zejména orientaci sociální politiky. Označuje systémy sociální ochrany jako nezbytnou součást evropského sociálního modelu a v rámci modernizace klade důraz na posílení spolupráce mezi členskými státy Evropské unie, přičemž modernizace systémů sociální ochrany musí splňovat požadavky solidarity (55).

1.4 Národní dokumenty týkající se sociálních služeb

1.4.1 Bílá kniha v sociálních službách

Bílá kniha v sociálních službách je strategický (programový) dokument MPSV z roku 2002, který definuje základní principy transformace sociální politiky ČR. Jde o zásady, které vycházejí z evropského pojetí sociální politiky a významně korespondují s podstatou metody komunitního plánování (1).

K hlavním zásadám patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoliv jejich závislost
- začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem
- partnerství – pracovat společně, nikoliv odděleně
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- národní standardy (49).

Dále Bílá kniha slibuje a za cíl si stanoví dosáhnout:

- státní politiku orientovanou na výstupy, kterých má být dosaženo, nikoli na kvóty a normy
- komunitní plánování – plánování zaměřené na obce, které umožní vytváření plánu rozvoje služeb pro komunitu samotnou komunitou
- posuzování potřeb – poskytované služby budou určovány potřebami a situací jednotlivých osob a rodin, v nichž tyto lidé žijí
- standardy pro poskytování sociálních služeb – standardy poskytují záruky uživatelům služeb a jejich rodinám
- standardy pro dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti osob, které pracují v sociálních službách a pro jejich školení, které jim umožní tyto dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti rozvíjet
- systém financování sociálních služeb tak, aby peníze následovaly lidi, nikoli zařízení (55).

1.4.2 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012

Tento program stanovuje základní předpoklady pro to, abychom vytvořili podpůrné, integrující a vstřícné prostředí pro sebe i pro druhé. Jeho cílem je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí v České republice, zvýšit subjektivní a objektivní bezpečí a ochránit práva zranitelných skupin starých lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Stanovuje priority a opatření na pět let. V roce 2012 bude vyhodnocen a revidován. Stanovené základní prioritní směry by však měly mít dlouhodobější platnost (42).

Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti a priority. Níže uvedené cíle je žádoucí prosazovat horizontálně napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy:

- aktivní stárnutí
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- podpora rodiny a pečovatелů
- podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv

Cíle tohoto programu jsou dlouhodobé a jejich naplnění vyžaduje spolupráci nestátních neziskových organizací, církví, odborné veřejnosti, výzkumných a vzdělávacích institucí, sociálních partnerů, dalších institucí a složek společnosti. Vyžaduje zejména aktivní přístup a zapojení občanů každého věku. Na hodnocení plnění programu by se měla podílet občanská společnost, včetně sociálních partnerů a odborné veřejnosti. Důležité je veřejné a nezávislé hodnocení naplňování cílů programu (42).

1.4.3 Národní zpráva o strategiích sociální ochrany na léta 2006 – 2008

Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálním začleňování ČR na léta 2006 - 2008 je základním strategickým dokumentem České republiky v oblasti sociální ochrany, sociálního začleňování, zdravotní a dlouhodobé péče (43).

Národní zpráva o strategiích sociální ochrany byla vypracována na základě rozhodnutí členských států Evropské unie přijetím Evropského sociálního programu, přijatého v Nice v roce 2000 (55).

Národní zpráva shrnuje problémy, se kterými se Česká republika potýká v oblasti podpory sociální soudržnosti, boje s chudobou a sociálním vyloučením, modernizace důchodového systému a systému zdravotní a dlouhodobé péče. Vytyčuje cíle a nástroje a vytváří institucionální mechanismy k jejich řešení. V roce 2008 bude ČR opět předkládat Evropské komisi Národní zprávu o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování, jejíž součástí bude již třetí Národní akční plán sociálního začleňování (43).

Národní akční plán sociálního začleňování 2008 - 2010 si stanoví cíle v boji s chudobou a sociálním vyloučením na následující tři roky (včetně roku 2010) na základě Společných cílů, které členské státy přijaly na jarním zasedání Evropské rady v roce 2006.

V oblasti **sociálního začleňování** je cílem:

- zajistit dostupnost zdrojů, práv a služeb potřebných k účasti ve společnosti, prevence a řešení sociálního vyloučení a boj se všemi podobami diskriminace, které vedou k sociálnímu vyloučení
- zajistit aktivní sociální začlenění pro všechny jak prostřednictvím podpory účasti na trhu práce, tak potíráním chudoby a sociálního vyloučení
- zajistit, že politiky sociálního začleňování budou dobře koordinovány, aby došlo k zapojení všech úrovní vlády a relevantních aktérů, včetně lidí, kteří zažívají chudobu
- zajistit, aby politiky sociálního začleňování byly efektivní a účinné a byly zohledněny ve všech příslušných veřejných politikách, včetně hospodářských a rozpočtových politik, politik vzdělávání, odborné přípravy a programů strukturálních fondů (zejména Evropského sociálního fondu) (43).

1.4.4 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb

Dokument Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, byl vládou ČR přijat 21. února 2007. Jeho hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb (28).

Úvodem koncepce konstatuje, že země dnešní Evropské unie se od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozeném prostředí pro všechny občany a Česká republika se prostřednictvím tohoto dokumentu hlásí k této politice (55).

Materiál reaguje na vývoj v oblasti sociálních služeb a je jedním z nástrojů implementace zákona o sociálních službách. Podporuje poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb v zajištění dostupné péče a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci takovou formou, která v co nejvyšší míře odpovídá životu jejich vrstevníků v přirozeném prostředí běžné společnosti a vytváří podmínky pro posílení efektivní sítě sociálních služeb.

Za hlavní navrhované body materiálu lze označit zejména:

- podporu procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče
- podporu poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při změnách v institucionální péči a to zejména v poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů
- podporu naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí
- vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče
- zvýšení informovanosti o procesu změn v institucionální péči pro osoby se zdravotním postižením a seniory (55).

Materiál je vypracován v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2004 – 2006, Bílou knihou v sociálních službách a zejména zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (55).

1.5 Financování sociálních služeb

1.5.1 Financování sociálních služeb před r. 2007

Systém financování sociálních služeb před rokem 2007 byl značně roztržštěný. Některé zdroje plynuly obcím a krajům, jiné zdroje přímo poskytovatelům služeb.

Jedním ze základních pilířů poskytování sociálních služeb je princip jejich vícezdrojového financování. Zdroje financování byly tyto:

- dotace od státu (příspěvek na lůžko v domovech důchodců a v ústavech sociální péče a dotace na činnost pro nestátní neziskové organizace)
- dotace od krajů, popř. od krajských úřadů
- vlastní zdroje jednotlivých obcí
- příspěvky od nadací, popř. nadačních fondů
- další zdroje (dary, sponzoring, příspěvky klientů) (50).

Podle modelu financování platného do 31. 12. 2006 kraje obdržely v rámci celkové dotace ze státního rozpočtu finanční prostředky a tyto prostředky pak samy rozdělovaly jednotlivým ústavům, jichž byly zřizovateli. Na provoz ústavů sociální péče a domovů důchodců, jejichž zřizovatelem a provozovatelem je obec, byla poskytována dotace na lůžko. Jednalo se o účelovou dotaci vyplácenou obcím Ministerstvem financí z kapitoly Všeobecná pokladní správa státního rozpočtu v rámci souhrnného finančního vztahu státního rozpočtu k rozpočtům obcí. Tato dotace podléhala finančnímu vypořádání za příslušný rok (28).

Jednou z chyb vyčítaných tomuto systému je financování státních a nestátních subjektů poskytujících sociální služby odděleně. Poskytovatelé nabízející stejné služby tak neměli rovný přístup ke zdrojům, čímž mohlo docházet k zvýhodňování jedněch subjektů oproti jiným. Navíc byly tyto služby financovány podle kapacity a ne podle potřeby (50).

1.5.2 Financování sociálních služeb po r. 2007

Financováním sociálních služeb se rozumí soustava finančních toků, kterými je finančně zajišťován proces poskytování sociálních služeb. Hlavním zdrojem financování těchto služeb jsou od roku 2007:

- dotace ze státního rozpočtu
- účelové dotace krajů a obcí
- úhrada za poskytnuté služby od uživatelů
- finanční prostředky ze zdrojů Evropské unie
- dary fyzických a právnických osob
- vlastní zdroje poskytovatelů služeb **(31)**.

Zákon posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči, a zároveň se prostřednictvím dotačních titulů, směřovaných jak k zadavatelům, tak poskytovatelům sociálních služeb, podílí na zajištění potřebné sítě sociálních služeb **(50)**.

Vedle příspěvku na péči zákon o sociálních službách ve svém § 101 stanoví, že pro financování sociálních služeb budou poskytovány dotace ze státního rozpočtu těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru s tím, že prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování **(48)**.

Financování sociálních služeb by již nemělo být mechanickým rozdělováním prostředků, ale mělo by se stát důležitým nástrojem sociální politiky v oblasti sociálních služeb **(21)**.

Opomenout nelze ani poznatky vyplývající z transformace systému financování sociálních služeb v Německu a v Rakousku, kde krátce po zavedení příspěvku na péči jako základního nástroje financování sociálních služeb došlo k výraznému rozšíření ambulantních sociálních služeb. Např. v Německu došlo během krátké doby po změně systému financování sociálních služeb ke zrušení poradníků na umístění v pobytových zařízeních, bylo vytvořeno cca 75 tis. nových pracovních míst a to především v oblasti terénních a ambulantních sociálních služeb **(51)**.

1.5.3 Dotace ze státního rozpočtu

Poskytovaná dotace ze státního rozpočtu je účelově určena poskytovatelům sociálních služeb, kteří mají oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci) a/nebo jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb (69).

Poskytovatelem dotace ze státního rozpočtu se rozumí MPSV, které poskytuje finanční prostředky ze státního rozpočtu, vyhlašuje a určuje podmínky pro jejich poskytování a rozhoduje o účelu jejich vynakládání. V jeho rámci plní příslušné úkoly a funkce odbor sociálních služeb MPSV. Příjemcem dotace se rozumí poskytovatel sociální služby, v jehož prospěch bylo o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu poskytovatelem rozhodnuto. Na dotaci ze státního rozpočtu není právní nárok. Dotace jsou poskytovány na základě §14 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů (55).

O dotaci musí každý poskytovatel sociálních služeb žádat v jednoročních intervalech (44).

1.5.4 Úhrada za sociální služby

Pojmem úhrada za sociální služby se rozumí platba uživatele sociální služby poskytovateli za činnost v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování sociální služby. Výši úhrady navrhne poskytovatel podle rozsahu služeb zvolených osobou, které jsou služby poskytovány. Zákon současně uvádí řadu druhů služeb, které jsou poskytovány bez úhrady.

Sociální služby se poskytují:

- bez úhrady nákladů
- za částečnou úhradu
- za plnou úhradu nákladů (55).

Na úhradu ošetrovatelské péče je určen především příspěvek na péči, úhradu za pobyt a stravu hradí uživatel ze svých příjmů (mzda, důchod, jiné pravidelné příjmy, např. z nemovitostí apod.). V případě, že je člověk v pobytovém zařízení sociálních

služeb, je úhrada za péči automaticky stanovena ve výši příspěvku na péči a v případě pobytu v týdenním stacionáři ve výši 75% příspěvku na péči. V ostatních případech je úhrada za péči dojednána smlouvou podle rozsahu a intenzity úkonů, které poskytovatel osobě zabezpečuje. Současně je uživatelům pobytových služeb garantováno, že jim po úhradě nákladů za stravu a pobyt musí zůstat alespoň 15% z jejich příjmu (45).

1.5.5 Příspěvek na péči

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou nový zákon o sociálních službách přináší, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči, která představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb (50).

Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého sociálního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti (50).

Příspěvek na péči, adresovaný potenciálnímu uživateli služby, dá informovanému uživateli možnost vybrat si takovou službu, kterou skutečně potřebuje a která umožní jeho sociální začlenění do přirozené komunity (28).

Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší než jeden rok (45).

Příspěvkem na péči je do sociální oblasti zaváděn prvek „nakupování služby“. Stát tímto způsobem posiluje kupní schopnost lidí, kteří jsou závislí na pomoci někoho jiného, a umožňuje jim možnost volby, jakou pomoc si objednají. Část lidí tak může využít příspěvek na krytí „ušlého zisku“ rodinných příslušníků, případně jiných osob, kteří se o něho budou starat. Druhá část lidí může použít příspěvek na úhradu profesionální sociální služby, kterou si může vybrat (44).

Příspěvek na péči je poskytován ve čtyřech úrovních:

- *ve stupni I.*, který je definován jako *lehká závislost*; tento stupeň je přiznáván těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (v případě, že se jedná o osobu mladší 18 let, již při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- *ve stupni II.*, který je definován jako *středně těžká závislost*; tento stupeň je přiznáván těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (v případě, že se jedná o osobu mladší 18 let, již při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- *ve stupni III.*, která je definován jako *těžká závislost*; tento stupeň je přiznáván těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (v případě, že se jedná o osobu mladší 18 let, již při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- *ve stupni IV.*, který je definován jako *úplná závislost*; tento stupeň je přiznáván těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (v případě, že se jedná o osobu mladší 18 let, již při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti) (50).

Tabulka č. 1 Výše příspěvku na péči

Stupeň míry závislosti	Výše příspěvku pro osoby do 18 let	Výše příspěvku pro osoby nad 18 let
I. lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II. středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Zdroj: PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb* (50)

1.6 Legislativa sociálních služeb

1.6.1 Legislativa před r. 2007

Právní úprava služeb sociální péče vycházela ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy (7).

Oblast sociální péče byla upravena zejména následujícími zákony a prováděcími předpisy:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních

Zákon o sociálním zabezpečení vymezoval služby sociální péče takto:

- výchovná a poradenská péče,
- ústavní sociální péče
- péče v ostatních zařízeních sociální péče
- pečovatelská služba

- stravování
- kulturní a rekreační péče (7).

Sociální služby byly primárně poskytovány státem – ministerstvem práce a sociálních věcí nebo okresními úřady. Sociální služby by přitom měly být poskytovány především obcemi a nevládními organizacemi, aby mohla být každá služba co nejvíce „šitá na míru“ potřebám konkrétního klienta (37).

Nedostatky dřívější právní úpravy byly zejména tyto:

- uživatel služeb sociální péče byl považován za objekt působení systému poskytování služeb sociální péče
- neexistoval systém objektivního hodnocení potřeb uživatelů jako východisko nabídky sociálních služeb
- individuální zájmy uživatelů nebyly dostatečně chráněny před nesprávným postupem orgánů nebo neodborným poskytováním sociálních služeb
- nebyl vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb
- nebyly vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy
- nebyly vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a uživateli
- nebyl zajištěn jednotný rozsah práv a povinností poskytovatelů sociálních služeb
- nebyl vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb
- nebyla vytvořena informační základna o poskytovaných sociálních službách
- některé druhy sociálních služeb zaměřujících se na prevenci sociálního vyloučení nebyly zákonem upraveny (např. osobní asistence, respitní péče, domy na půl cesty)
- nebyl jasný systém financování služeb
- nosná myšlenka moderní sociální politiky, proces sociálního začleňování, nebyla v právní úpravě zakotvena (55) .

1.6.2 Legislativa po r. 2007

Přijetí legislativy k sociálním službám definitivně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která uceleně a samostatně upravuje dosud právně neupravené prostředí sociálních služeb. Nesporným přínosem je také právní vymezení širšího spektra sociálních služeb, jako je osobní asistence, raná péče, odlehčovací služby apod. (44).

Zákony upravující sociální péči po roce 2007:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
- vyhláška č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách, v platném znění
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění
- vyhláška č. 504/2006 Sb., k zákonu o hmotné nouzi, v platném znění
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
- vyhláška č. 506/2006 Sb., k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, v platném znění
- zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, v platném znění
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění
- zákon č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění
- zákon č. 144/1988 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o působnosti obcí v sociálním zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

SWOT analýza č. 1 SWOT analýza legislativy k sociálním službám

Silné stránky	Slabé stránky
- legislativní zakotvení problematiky sociálních služeb - zakotvení principu sociálního začleňování, změna hodnotových východisek - posuzování zdravotního stavu i sociální situace při oceňování potřeb uživatelů - požadavek na zajištění kvality - zakotvení profese pracovníka v sociálních službách - povinnost celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace pracovníků	- způsob vymezení služeb - nepropojenost procesu komunitního plánování s financováním služeb - cenová regulace poskytovaných služeb - zachování dotačního principu - nastavení příspěvku na péči a posuzování nároku na jeho přiznání - nedostatek inspektorů s dostatečnou erudicí a praxí - absence systému akreditovaných vzdělávacích kurzů, neuznatelnost některých studijních programů
Příležitosti	Hrozby
- nastartování veřejné diskuse k sociálním službám a politice v této oblasti - vytvoření informačního systému a zvýšení informovanosti o možnostech řešení nepříznivé situace - transformace ústavních služeb - profesionalizace sociálních služeb - umožnění volby sociálních služeb finanční stimulací aktivního přístupu uživatelů - krok směrem ke konkurenčnímu prostředí - možnost propojení zdravotních a sociálních služeb v kontextu stárnoucí populace - využití strukturálních fondů na systémové změny a modernizaci sociálních služeb	- ohrožení stávajících služeb a kvalitních pracovních týmů při překlopení systému - preference služeb sociální péče před službami prevence, nevyváženost přístupu k cílovým skupinám - nedostatečné spektrum služeb a nedostupnost některých služeb ve venkovských regionech - odliv finančních prostředků od profesionálních poskytovatelů - nepřipravenost poskytovatelů sociálních služeb splňovat povinnosti týkající se standardů kvality - absence vazby na související domácí a mezinárodní strategické politiky

Zdroj: *Od paragrafů k lidem (44)*

1.6.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, účinný od 1. 1. 2007, je prvním zákonem dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele (28).

Zákon harmonizuje české sociální právo s právem Evropských společenství a kromě samotných sociálních služeb upravuje například i podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, jejich inspekci, ale i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách (55).

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Zákonem stanovené principy určují základní rámec pro transformační proces podporovaný dokumentem Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb (28).

Podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách má být poskytovaná pomoc:

- dostupná - z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomických možností uživatelů
- efektivní – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému
- kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti
- bezpečná – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob
- hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb (69).

Nový zákon vytváří systém registrací sociálních služeb, který přinese úplný přehled o sociálních službách v České republice. Díky povinné registraci bude možné detailně sledovat vývoj nabídky sociálních služeb, a to na celostátní i regionální úrovni (28).

Cíle zákona o sociálních službách jsou:

- vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování
- naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti
- zajistit potřebnou pomoc a podporu pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti
- podpořit a podporovat proces sociálního začleňování
- podporovat proces sociální soudržnosti společnosti
- zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy
- podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace
- získat přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb
- zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území
- zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb (7).

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. Nový zákon má zaručit každému nárok na poskytnutí sociálního poradenství a nárok na posouzení jeho nepříznivé sociální situace (61).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí (45).

Zákon o sociálních službách vymezuje okruh základních činností při poskytování sociálních služeb:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- telefonická krizová pomoc
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (69).

Základní činnosti, které jsou stanoveny u jednotlivých druhů sociálních služeb, musí být poskytovány obligatorně (povinně). Vedle povinně poskytovaných základních činností mohou být poskytovány fakultativně i další činnosti (55)

Fakultativní činnosti nejsou zákonem přímo stanoveny. Jejich vymezení záleží na nabídce poskytovatele nebo na přání osoby, která je uživatelem sociální služby. Poskytování těchto fakultativních činností není ze strany poskytovatele povinností, jedná se o nadstandardní činnosti, jejichž zajištění závisí na možnostech poskytovatele (33).

1.7 Kvalita sociálních služeb

Kvalita služeb je definována jako celkový soubor vlastností a charakteristik určitého produktu nebo služby, které mají vliv na jejich schopnost naplnit stanovené nebo předpokládané potřeby, nebo jinak řečeno, je to schopnost výrobku či služby plnit požadavky uživatele a zainteresovaných stran. Kvalitní sociální služba je individuální, odborná, bezpečná a dostupná (61).

Kvalita sociálních služeb je i v jednotlivých zemích Evropské unie zajišťována různě. Hovoří se jednak o tradičních profesionálních systémech, jako je inspekce a supervize. Ty definují kvalitu z hlediska poskytování služeb a zaměřují se zejména na vysokou odbornost pracovníků. Vzhledem k probíhajícím socioekonomickým změnám, které vyvíjejí tlak na pružnost i cenovou únosnost veřejných služeb, se v této oblasti stále více prosazují také způsoby zajištění a zvyšování kvality, jež jsou převzaty z obchodní sféry. Těmi jsou zejména Total Quality Management či European Foundation of Quality Management, jejichž význam spočívá zejména v tom, že umožňují spojit kvalitu a osobní odpovědnost a věnují více pozornosti uživateli (konečnému příjemci služby) (58).

Kvalitě veřejných služeb v ČR a jejímu zvyšování se věnuje Národní program politiky podpory jakosti, který ukládá jednotlivým resortům zpracovat resortní programy zvyšování kvality (58).

Kvalita sociálních služeb je spojena s dodržováním těchto zásad:

- zásada ochrany lidských práv uživatele
- zásada individualizace služby (potřeby a zájmy)
- zásada odbornosti (struktura a počet pracovníků)
- zásada provozního zabezpečení (prostředí poskytované služby) (34).

Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných – nejlépe měřitelných – parametrů. Definovat tyto parametry je relativně jednodušší pro určité skupiny podobných služeb (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež), resp. pro jednotlivé typy služeb (např. domov pro seniory). Standardy mohou formulovat poskytovatelé péče společně se zřizovateli služeb a klienty. Jelikož standardy mají sloužit jako metodický nástroj inspektorům kvality, mají orientovat

uživatelé služeb a mají být organizacemi, které poskytují služby využitelné pro sebeposuzování, je třeba, aby za jejich konstrukci a konečnou podobu odpovídali experti s dostatečnou způsobilostí v metodologii výzkumu (37).

Lidé také často nevědí, co mohou od služby vůbec očekávat. Nevědí, na co mají nárok, často ani kvalitu neočekávají a spokojí se špatnou službou. Zodpovědnost za řešení situace nese také sám uživatel, musí však být jasné, na jaké služby a s jakými kvalitativními parametry má nárok (22).

Důvodem pro zavádění kvality je podle literatury také vznik a zákonitosti konkurenčního prostředí a diferenciací mezi službami na základě hodnocení kvality (52).

Kvalitu sociálních služeb lze sledovat na MAKRO a MIKRO úrovni. Za kvalitu na MAKRO úrovni má odpovědnost vláda, parlament a odborné organizace. Na MAKRO úrovni je hodnocena péče v rámci celého systému poskytovaných sociálních služeb. Patří sem:

- dostupnost péče
- přiměřenost péče
- efektivita péče
- hospodárnost péče
- klientova autonomie a spokojenost
- bezpečnost prostředí (14).

Za kvalitu na MIKRO úrovni má odpovědnost management jednotlivých zařízení sociální péče. Na MIKRO úrovni se jedná o:

- úroveň poskytovaných služeb
- průzkumy spokojenosti klientů
- míra účinnosti poskytované péče (14).

1.7.1 Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby (37).

Standardy kvality jsou velmi důležité v době, kdy principy trhu ještě plně nefungují. Jestliže sociální služby (veřejné i soukromé) nepřinášejí zisk a jsou hrazeny z veřejných zdrojů, neexistuje žádný jiný způsob zvyšování kvality v sociálních službách nežli regulování státem (podložené zákony) – definované a řízené standardy sociálních služeb. Standardy v tomto modelu mají funkci udržovat nebo zlepšovat (předdefinováním náročnosti) úroveň kvality v sociálních službách prostřednictvím determinace norem (5).

Standardy kvality sociálních služeb vytvořili pod vedením MPSV v průběhu let 2000 – 2002 zástupci odborné veřejnosti, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb. Standardy byly v průběhu přípravy rovněž porovnávány a doplňovány se standardy kvality sociálních služeb některých evropských zemí (Velká Británie, Rakousko) a USA. Dále jsou do nich promítnuty principy tradičních systémů zajištění kvality (EFQM) (61).

Standardy kvality sociálních služeb důsledně vycházejí ze základního dokumentu ochrany práv a svobod občanů, tedy Listiny základních práv a svobod. Ve standardech jsou zakotveny nezbytné postupy, jejichž dodržování zabrání možnému porušování práv a svobod uživatelů (58). Standardy v sobě obsahují principy důstojnosti, autonomie, nezávislosti a vlastní volby. Standardy kvality říkají uživatelům služeb a jejich rodinám, co mohou očekávat, poskytovatelům, jak mají poskytovat dobré služby (1).

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Dodržování standardů je také jednou z povinností poskytovatelů při poskytování sociálních služeb (44).

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jejich použitelnost pro všechny druhy sociálních služeb. Důvodem pro obecnou formulaci byly snaha neomezit stávající

druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit dosažení stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízením, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením nových typů služeb (52).

České standardy a kritéria jsou pro snadnější orientaci číslovány od 1 do 15. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí – procedurální, personální, provozní (5). Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů. Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí předpis, vyhláška 505/2006 Sb. (15).

Procedurální standardy stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak služby přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Patří sem i standardy, které jsou věnovány ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod. Jako procedurální standardy označujeme standardy 1-8 (24).

Standard č. 1	Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
Standard č. 2	Ochrana práv osob
Standard č. 3	Jednání se zájemcem o službu
Standard č. 4	Smlouva o poskytování sociální služby
Standard č. 5	Individuální plánování průběhu sociální služby
Standard č. 6	Dokumentace o poskytování sociální služby
Standard č. 7	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
Standard č. 8	Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

(66).

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Personální standardy vycházejí z toho, že kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Patří sem standardy č. 9-10 (24).

Standard č. 9	Personální a organizační zajištění sociální služby
Standard č. 10	Profesní rozvoj zaměstnanců (66).

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost a rozvoj jejich kvality (24). Patří sem standardy 11-15.

Standard č. 11	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
Standard č. 12	Informovanost o poskytované sociální službě
Standard č. 13	Prostředí a podmínky
Standard č. 14	Nouzové a havarijní situace
Standard č. 15	Zvyšování kvality sociální služby (66).

Silné stránky standardů:

- nastavení úrovně toho, co společnost očekává od naplňování sociálních služeb
- zaměstnanci vědí, co je od nich požadováno, ale i klient zná svá práva a nároky
- jednotnost přístupu na celém území republiky - zkvalitnění a sjednocení služeb
- aktivizace zaměstnanců i vedení k naplňování a rozpracovávání standardů do konkrétních podmínek služby
- zlepšení komunikace mezi aktéry sociálních služeb

Slabé stránky standardů:

- malá informovanost o nových přístupech
- obavy z nejednotného vnímání hodnocení standardů ze strany inspektorů a hodnotitelů (měkká nebo tvrdá měřítko, která souvisí s optikou jednotlivých osob)
- obavy zaměstnanců z mnoha nejistot – mnoho nového a nejasného
- obavy z financování (zda na vše budou finance, zda se služba udrží, apod.) (24).

1.7.2 Inspekce kvality

Nově zaváděný institut představuje systém kontroly dodržování povinností poskytovatele a kvality poskytovaných služeb. Inspekce kvality sociálních služeb je kontrola v místě poskytování služby, která ověřuje, zda jsou zákonem stanovené

povinnosti poskytovatele včetně požadavků na odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách a povinnost dalšího vzdělávání naplňovány (44).

Inspekce je jedním z nástrojů sociální politiky MPSV ČR v oblasti sociálních služeb, jejímž cílem je podpora sociálního začleňování znevýhodněných osob. Inspekci je třeba vnímat v širším významu – tzn. také jako podporu dobré praxe, motivace poskytovatelů k žádoucím změnám, předávání znalostí a vědomostí, uvádění praxe poskytovatelů do kontextu politiky sociálního začleňování (24).

Inspekční tým, který provádí kontrolní činnost u poskytovatelů sociálních služeb, je složen nejméně ze tří členů. V inspekčním týmu je vždy alespoň jeden člen zaměstnanec kraje nebo, jde-li o inspekci podle §97 odst. 1 písm., zaměstnanec Ministerstva práce a sociálních věcí. V zájmu posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci. Výstupem z inspekce je inspekční zpráva (15).

Splní-li poskytovatel stanovené podmínky, dostane osvědčení o kvalitě poskytování sociálních služeb. Výsledek se запиše do registru poskytovatelů služeb (47).

Zásady pro provádění inspekcí jsou, ale v zákoně velmi stručné. Zákon totiž neupravuje roli inspektorů, nezakotvuje jejich odbornou způsobilost, resp. kvalifikační a další požadavky, průběžné vzdělávání, metodické vedení a systém akreditací inspektorů. Předpokladem kvalitního a nestranného provádění inspekcí by měla být právě vysoká odbornost a morálka inspektorů (44).

1.7.3 Další nástroje na posouzení kvality sociálních služeb

Kvalita služby je dle odpovědi managementu zařízení nejčastěji ověřována prostřednictvím zjišťování spokojenosti uživatelů. Rozšířenou pomůckou jsou metodiky a vnitřní dokumenty zařízení. Rozšířená je také kontrola nadřízeným. Kvalita je sledována prostřednictvím supervizí. Zatím jsou poměrně zřídka používány sofistikovanější metody sledování kvality, jako jsou sebehodnocení, audity a externí konzultace. Podobně zřídka je využíváno analýzy dokumentací a mimořádných událostí. Dalšími metodami jsou vyhodnocování statistik, sledování spokojenosti zaměstnanců, stížností a benchmarking (3).

Vedle specifických systémů se v dlouhodobé péči uplatňují také metody řízení kvality vycházející z hospodářského prostředí, jako jsou ISO normy (řady 9000 a 14000), model EFQM, systém CAF nebo soustavy TQM (53).

Model Excellence EFQM

Tento model představuje komplexní analýzu organizace, všech jejích procesů a činností.

Další výhody jsou:

- umožňuje hodnotit všechny zavedené systémy řízení (nejen systém managementu kvality) současně
- je ojedinělý svým uceleným pohledem na organizaci, kterou hodnotí velmi podrobně ve škále 1 – 1000 bodů
- odhaluje oblasti pro zlepšování organizace
- přispívá k lepšímu využití silných stránek organizace
- viditelně pomáhá organizaci najít logickou a efektivní vazbu mezi strategií, plánováním cílů a výsledky
- výsledky jsou předmětem opakovaného přezkoumávání z hlediska jejich adekvátnosti a efektivnosti (53).

Systém managementu jakosti ISO 9000

Jedná se o soubor norem, které tvoří čtyři mezinárodní standardy poskytující návod k vypracování a uplatnění systému řízení kvality. Ty nejsou specifické pro žádný druh produktů a dají se uplatnit ve všech oborech výroby a služeb.

Podobně jako mnoho dalších i tato norma vznikla v průmyslu. Z hlediska sociálních služeb nebere v úvahu nebo velmi málo respektuje, zda poskytování služeb vyhovuje klientům jako celku. Největším nedostatkem je její zaměření na systém a strukturu, nikoli na kvalitu procesů, výkonů nebo služeb (53).

Tabulka č. 2 Požadavky zákona č. 108/2006 Sb. a normy ČSN EN ISO 9001:2001

Povinnosti pro poskytovatele sociálních služeb dle zák. 108/2006 Sb.	Požadavky normy ČSN EN ISO 9001:2001
Stanovení vnitřních pravidel zajištění poskytované sociální služby.	- všeobecné požadavky - plánování realizace poskytované služby
Stanovení vnitřních pravidel pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým jsou poskytovány sociální služby (=klientů).	- komunikace se zákazníkem - řízení neshodného produktu (= služby) - opatření k nápravě - preventivní opatření
Plánování průběhu poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby (klientů).	- plánování systému (QMS) - plánování realizace poskytované služby - procesy týkající se zákazníka - určování požadavků týkajících se poskytované služby - přezkoumání požadavků týkajících se poskytované služby - komunikace se zákazníkem
Vedení písemných individuálních záznamů o průběhu poskytování sociální služby.	- řízení záznamů
Hodnocení průběhu poskytování sociální služby za účasti klientů, je-li to možné (s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby), nebo za účasti jejich zákonných zástupců.	- všeobecné požadavky - spokojenost zákazníka - monitorování a měření procesů - monitorování a měření produktu (= poskytované služby) - analýza údajů
Vedení evidence žadatelů.	- řízení záznamů - komunikace se zákazníkem
Dodržování standardů kvality sociálních služeb.	- všeobecné požadavky
Odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby.	- odborná způsobilost, vědomí závažnosti a výcvik

Zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb, vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány služby, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných služeb.

- infrastruktura
- pracovní prostředí

Zdroj: BECKOVÁ, M. *Nový zákon o sociálních službách zavádí standardy kvality do oblasti sociální péče! (3)*

1.8 Podmínky poskytování sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb mohou poskytovat sociální služby jen při splnění podmínek stanovených zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách:

- registrace na krajském úřadě, bez registrace není možné sociální služby poskytovat
- uzavření pojistné smlouvy před započítáním poskytování služeb
- zajištění dostupnosti informací - o druhu poskytovaných služeb, místě poskytování služeb, o cílech a cílové skupině, kterým je služba poskytována
- informování zájemců o sociální služby o všech povinnostech, které by pro ně vyplývaly ze smlouvy o poskytování služeb
- zajištění naplňování lidských a občanských práv uživatelů sociální služby
- zpracování vnitřních pravidel pro poskytování sociálních služeb
- plánování průběhu poskytování sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb schopností uživatelů
- zajištění splnění kvalifikačních předpokladů pro výkon odborných činností při poskytování sociálních služeb
- dodržování standardů kvality sociálních služeb
- podrobení se inspekci kvality sociálních služeb **(69)**.

1.8.1 Činnosti sociální služby

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet rozsah činností, které jim ukládá zákon. Způsob zabezpečení těchto činností musí uvést v žádosti o registraci a registrující orgán, tj. příslušný krajský úřad, posoudí, zda je poskytovatel schopen komplex činností v rámci služby vhodným způsobem zajistit. Jedná se o tzv. základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které jsou považovány jako povinná nabídka vůči uživatelům služeb. Uživatelé služeb si vybírají ty, které potřebují a způsob jejich zajištění jim vyhovuje. Konkrétní rozsah činnosti je předmětem smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem služby (45).

1.8.2 Registrace

Zásadní změnou proti současnému stavu v poskytování sociálních služeb je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Pro poskytovatele je zařazení do registru podmínkou k poskytování sociálních služeb a jedním z předpokladů a pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů (45). Registrací poskytovatelů sociálních služeb došlo také ke zrovnoprávnění všech poskytovatelů sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formy (55).

Podmínkou registrace je podání písemné žádosti společně s dalšími potřebnými doklady, které jsou stanoveny zákonem. Jedná se zejména o doklad o bezúhonnosti a odborné způsobilosti fyzických osob poskytujících službu, zajištění hygienických podmínek, doložení vlastnického nebo jiného práva k objektu, kde bude služba poskytována, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných služeb. Dále je pak potřeba, aby poskytovatel připojil doklady o osobách poskytujících službu, údaje o poskytovaných službách, doklad o bezúhonnosti apod. (15).

Povinnost registrace poskytovatelů sociálních služeb je zásadní změnou proti dosavadní praxi. Oprávnění k poskytování sociálních služeb plní současně ochranu

uživatelů služeb před postupy, které je mohou poškodit na zdraví nebo ohrožovat lidská práva a snižovat jejich lidskou důstojnost (47).

Na registraci je právní nárok. Pokud žadatel prokáže, že splňuje podmínky požadované zákonem o sociálních službách je registrující orgán povinen udělit registraci. O registraci rozhoduje místně příslušný krajský úřad, v případě, že zřizovatelem poskytovatele je ministerstvo, pak o registraci rozhoduje toto ministerstvo (55).

Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Správcem registru je Ministerstvo práce a sociálních věcí (15).

1.8.3 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Jednou z nejvýznamnějších novinek zákona o sociálních službách je skutečnost, že o poskytnutí sociální služby musí poskytovatel sociální služby uzavřít s jejím uživatelem smlouvu. Tímto způsobem je dále posíleno postavení člověka – uživatele sociální služby – jako subjektu sociální politiky, neboť má možnost sám spolurozhodovat o způsobu zabezpečení při řešení obtížné sociální situace (50).

Smlouva o poskytnutí sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě s výjimkou případů, kdy to není možné nebo by písemná forma byla kontraproduktivní pro účelné poskytování služby, např. nízkoprahová denní centra (45).

1.9 Komunitní plánování sociálních služeb

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní (60).

Subjekty, které by se měly komunitního plánování zúčastňovat, jsou uživatelé sociálních služeb, tj. lidé, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a nemohou ji vlastními silami zvládnout. Další významnou skupinou jsou poskytovatelé sociálních služeb, ať už jsou zaměstnání ve státních, obecních, nebo jiných organizacích.

Předpokládá se, že poskytovateli jsou experti na problematiku skupin, s nimiž pracují. Třetí participující skupinou jsou tzv. zadavatelé sociálních služeb, tj. představitelé veřejné správy (obcí a krajů), o nichž se soudí, že budou mít na existenci služeb zájem a že se budou na zajištění služeb podílet politickými rozhodnutími. Kromě toho se předpokládá, že o procesu a výsledcích komunitního plánování bude průběžně informována veřejnost a bude mít možnost ho svým míněním ovlivňovat (37).

Hlavním cílem zpracovaného komunitního plánu je přispět ke zvýšení místní a typové dostupnosti jednotlivých forem sociálních služeb a tím i ke snížení rizika sociálního vyloučení handicapovaných skupin obyvatelstva. Zpracování regionálního plánu rozvoje sociálních služeb by mělo být nedílnou součástí zpracování dlouhodobé rozvojové strategie obce (města) a kraje, která by odrážela historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti tohoto území (50).

Zjišťování potřeb a aktuální situace v oblasti sociálních služeb je efektivní provádět přímo v místě, kde lidé žijí. Jedině tak lze dosáhnout toho, že lidé budou mít sociální služby ve svém dosahu. Kromě poptávky – zmapování potřeb – je nutné znát i nabídku, tj. vědět, jaké služby jsou v daném regionu poskytovány, jakými poskytovateli, pro jaké cílové skupiny uživatelů, v jaké šíři a kvalitě atd. Zejména z porovnání těchto dvou ukazatelů vycházíme při vytváření představy o budoucí podobě sociálních služeb (60).

Komunitní plánování by rovněž mělo umožnit zástupcům občanské společnosti ovlivňovat rozhodnutí politické reprezentace na místní úrovni a mělo by vést k větší transparentnosti rozhodovacích procesů v oblasti poskytování sociálních služeb (21).

2. Cíle práce

Hlavním cílem práce je porovnání poskytování sociálních služeb v G-centru Tábor před a po nabytí účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dílčím cílem je zjistit, zda nabytí účinnosti zákona přineslo změny v poskytování sociálních služeb.

3. Metodika

Prováděný výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativně kvalitativním. K dosažení stanoveného cíle práce byla použita technika SWOT analýzy a sekundární a obsahová analýza

- kvantitativních informací – ekonomické ukazatele, organizační a personální
- kvantitativně/kvalitativních informací – typologie služeb, jejich rozsah, nastavení a podmínky, za kterých jsou služby poskytovány, standardy kvality, cílová skupina

Pro účely tohoto výzkumu byly touto metodou zkoumány: Komunitní plán města Tábora, veřejně dostupné výroční zprávy, letáky, brožury, vnitřní předpisy, metodiky a webové stránky organizace.

3.1 Charakteristika sledovaného zařízení

Sledovaná organizace zajišťuje poskytování sociálních služeb všech forem sociálních služeb (terénních, ambulantních a pobytových) i všech druhů (sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence) pro různé cílové skupiny např. matky s dětmi, muži bez přístřeší, senioři. Zaměřila jsem na porovnání poskytování služeb v roce 2006 a v roce 2007.

Zřizovatelem G-centra je Město Tábor. G-centrum Tábor od 1.1.2007 tvoří sedm středisek, které poskytují sociální služby zejména občanům města Tábor. Mezi střediska patří: Domov pro seniory, Pečovatelská služba, Denní stacionář, Odlehčovací služby, Středisko sociálních služeb, Noclehárna a Azylový dům pro ženy a matky s dětmi.

4. Výsledky

4.1 Sociodemografická analýza

Sociální služby ve městě Tábor

Město Tábor aktivně podporuje poskytování sociálních služeb občanům města. Je zavedeno grantové řízení pro poskytovatele sociálních služeb. Město Tábor vynakládá ročně 13,5 mil. Kč na zajištění sociálních služeb občanům města prostřednictvím Fondu sociálního města Tábor a účelového fondu protidrogové prevence. Přesto je tento objem prostředků nedostatečný a někteří poskytovatelé služeb pocítují zaměření prostředků za neefektivní a netransparentní. Je to proto, že neexistuje jednoznačně vyslovená sociální politika města, která by umožňovala směřovat finanční prostředky oprávněně a efektivně.

Demografický vývoj města Tábor kopíruje celosvětové tendence v České republice. Demografické chování mladé generace se v 90. letech přizpůsobilo novým podmínkám, rodičovství ztratilo prioritní postavení. Nové možnosti seberealizace a na druhé straně negativní důsledky ekonomických změn vedly ke snižování počtu narozených dětí, zvyšování průměrného věku rodiček a celkovému stárnutí obyvatelstva.

Věková struktura obyvatel v Táboře je výsledkem vývoje porodnosti, úmrtnosti a migrace v uplynulých sto letech. Stejně jako v celé České republice dochází k výraznému stárnutí obyvatelstva i v Táboře. K 31.12.2003 byl průměrný věk v okrese Tábor 39,9 tj. o 0,6 roku více než v Jihočeském kraji a o 0,4 více než v ČR (27).

4.2 Analýza dokumentace

4.2.1 Historie G-centra Tábor

G - centrum Tábor, domov důchodců bylo vybudováno v letech 1997 - 1998 nákladem cca 140 milionů Kč. Investorem a zároveň zřizovatelem příspěvkové organizace G-centrum Tábor je město Tábor. Vlastní provoz byl zahájen 1. září 1998.

V roce 2001 proběhla ve městě Tábor transformace sociálních služeb. Oficiální název organizace byl změněn na G - centrum Tábor, sociální služby a domov důchodců. Součástí stávajícího G-centra Tábor se stala Pečovatelská služba se dvěma Domy

s pečovatelskou službou a Hygienickým střediskem, Středisko sociálních služeb s Ubytovnou azylového typu pro muže a Domov pro ženy a matky s dětmi.

V červnu roku 2004 byl otevřen Dům s pečovatelskou službou v Čekanicích s celkovou kapacitou 49 ubytovacích jednotek a s Denním stacionářem. V červenci byla otevřena Vývařovna pro seniory, která produkuje okolo 300 obědů pro klienty střediska Pečovatelská služba.

V roce 2005 byla při Středisku sociálních služeb zřízena Poradna pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou a pečující rodiny. Zaměstnankyně střediska Pečovatelská služba byla oceněna titulem Pečovatelka roku 2005. Proběhl I. kuželkový turnaj pro jihočeské domovy důchodců.

V červenci roku 2006 byla otevřena jídelna pro seniory při již fungující Vývařovně pro seniory, která nabízí obědy k odběru nebo přímé konzumaci. Organizace se připravovala na největší změnu ve své krátké historii, která reflektovala na novou právní úpravu a postavení sociálních služeb v České republice.

V roce 2007 došlo k zásadní změně organizačního schématu organizace a ke změně názvu v důsledku platnosti nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. G-centrum Tábor je rozděleno do 7 středisek: Domov pro seniory, Odlehčovací služby, Pečovatelská služba, Denní stacionář, Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, Noclehárna, Středisko sociálních služeb.

**4.2.2 Porovnání poskytování služeb před a po nabytí účinnosti zákona
č.108/2006Sb., o sociálních službách**

Tabulka č. 3 Porovnání poskytování služeb: Domov důchodců a Domov pro seniory

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • domov důchodců	Název zařízení • domov pro seniory
Základní právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č. 182/1991 Sb.	Základní právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • ústav sociální péče • celoroční služba	Druh a forma poskytované péče • služba sociální péče • pobytová služba
Poskytované činnosti • bydlení • nezbytné služby: úklid, praní • strava • zdravotní péče • rehabilitace • kulturní a rekreační péče	Poskytované činnosti • poskytnutí ubytování • poskytnutí stravy • pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu • pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu • zprostředkování kontaktu se společenským prostředím • sociálně terapeutické činnosti • aktivizační činnosti • pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Zdroje financování domova důchodců • státní rozpočet – účelová dotace na lůžko • příspěvek zřizovatele • platby klientů • příspěvek na pracovní místa od ÚP	Zdroje financování domova pro seniory • platby klientů • příjmy od zdravotních pojišťoven • příspěvek zřizovatele • dotace ze státního rozpočtu • financování běžných výdajů • příspěvek na pracovní místa od ÚP

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Měřítka kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • Rada klientů • stížnosti, připomínky	Měřítka kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • Rada klientů • stížnosti, připomínky • dotazníky spokojenosti zaměstnanců • nezávislé průzkumy žáků SZŠ • vizitace • dotazníky spokojenosti praktikantů • supervize
Počet lůžek • 145	Počet lůžek • 141
Počet pracovníků celkem • 71	Počet pracovníků celkem • 79
Počet pracovníků přímé péče • 38	Počet pracovníků přímé péče • 46
Poměr klientů na jednoho pracovníka • 2,1 : 1	Poměr klientů na jednoho pracovníka • 1,8 : 1
Počet dobrovolníků • 33	Počet dobrovolníků • 39
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Přijímání klientů na základě: • pořadník	Přijímání klientů na základě: • Bonifikační systém
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • úhrada za stravu, ubytování a nezbytné služby dle vyhlášky č. 82/1993 Sb. a vyhlášky č.83/1993Sb.	Úhrada za služby • úhrada za stravu, ubytování dle Sazebníku, který je v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb. • úhrada za péči ve výši přiznaného příspěvku na péči
Minimální zůstatek, kapesné • 30% z částky, která je podle zákona o životním minimu potřebná pro zajištění výživy a ostatních potřeb (v roce 2006 – 720,-Kč)	Minimální zůstatek, kapesné • 15% z příjmu osoby (z průměrného důchodu 8750,-Kč se jedná o částku 1312,-Kč)

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 Porovnání poskytování služeb: Přechodný pobyt a Odlehčovací služby

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • přechodný pobyt – organizačně v rámci domova pro seniory	Název zařízení • samostatné středisko Odlehčovací služby
Základní právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základní právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • ústav sociální péče • přechodné ubytování	Druh a forma poskytované péče • služba sociální péče • pobytová služba
Poskytované činnosti • bydlení • nezbytné služby: úklid, praní • strava • zdravotní péče • rehabilitace • kulturní a rekreační péče	Poskytované činnosti • poskytnutí ubytování • poskytnutí stravy • pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu • pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
Zdroje financování přechodného pobytu • platby klientů • příspěvek zřizovatele • příspěvek státu	Zdroje financování střediska Odlehčovací služby • platby klientů • příspěvek zřizovatele
Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky • supervize

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Počet lůžek • 5	Počet lůžek • 7
Počet klientů • 57	Počet klientů • 73
Počet pracovníků celkem • 3	Počet pracovníků celkem • 5
Počet pracovníků přímé péče • 2	Počet pracovníků přímé péče • 4
Počet sociálních pracovníků • 1	Počet sociálních pracovníků • 1
Obsazenost • 53%	Obsazenost • 83%
Počet odmítnutých zájemců • 27	Počet odmítnutých zájemců • 33
Délka pobytu • max. 8 týdnů	Délka pobytu • max. 12 týdnů
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Přijímání žádostí na základě: • volné kapacity • zdravotního stavu	Přijímání žádostí na základě: • volné kapacity • zdravotního stavu • cílové skupiny
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • úhrada za stravu, ubytování a nezbytné služby dle vyhlášky č. 82/1993 Sb. a vyhlášky č.83/1993 Sb.	Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle Sazebníku, který je v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 Porovnání poskytování služeb: Pečovatelská služba

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • Pečovatelská služba	Název zařízení • Pečovatelská služba
Základní právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základní právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • zařízení sociální péče • terénní služba	Druh a forma poskytované péče • služba sociální péče • terénní služba
Poskytované činnosti úkony poskytované podle vyhlášky č.182/1991Sb. nejčastěji poskytované: • běžný úklid domácnosti • dovážka obědů • ohřátí a podání jídla • doprovod klienta k lékaři • pedikúra • praní a žehlení prádla • doprava do Domovinky a Hygienického střediska	Poskytované činnosti • pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu • pomoc při osobní hygieně • poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy • pomoc při zajištění chodu domácnosti • zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky • dotazníky spokojenosti zaměstnanců • dotazníky spokojenosti praktikantů • supervize

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Zdroje financování Pečovatelské služby • platby klientů • příspěvek zřizovatele • příspěvek státu • příspěvek na pracovní místa od ÚP	Zdroje financování Pečovatelské služby • platby klientů • příspěvek zřizovatele • příspěvek na pracovní místa od ÚP
Počet klientů (průměr za měsíc) • 570	Počet klientů (průměr za měsíc) • 606
Počet pracovníků celkem • 28	Počet pracovníků celkem • 31
Počet pracovníků přímé péče • 19,5	Počet pracovníků přímé péče • 20,5
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Přijímání žádostí na základě: • volná kapacita	Přijímání žádostí na základě: • volná kapacita • cílové skupiny
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle vyhlášky č.182/1991 Sb. • bezplatně rodinám, kterým se narodily současně 3 a více dětí, účastníkům odboje, pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let a občanům uvedeným §29 zákona č.87/1991 Sb.	Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle Sazebníku, který je v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb. • bezplatně rodinám, kterým se narodily současně 3 a více dětí, účastníkům odboje, osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č.119/1990 Sb., a dalším osobám dle zákona č.108/2006 Sb.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6 Porovnání poskytování služeb: Domovinka a Denní stacionář

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení Domovinka – organizačně v rámci pečovatelské služby	Název zařízení Denní stacionář
Základní právní předpis zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základní právní předpis zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče - zařízení sociální péče - terénní služba	Druh a forma poskytované péče - služba sociální péče - ambulantní služba
Poskytované činnosti úkony poskytované podle vyhlášky č.182/1991 Sb. nejčastěji poskytované: - běžné úkony osobní hygieny - pomoc při oblékání - jednoduché ošetrovatelské úkony - zajištění stravování - vycházky - odpočinek na lůžku - kulturní a zájmová činnost	Poskytované činnosti úkony poskytované podle vyhlášky č.505/2006 Sb. - pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu - pomoc při osobní hygieně - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - sociálně terapeutické činnosti - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky • dotazníky spokojenosti zaměstnanců • dotazníky spokojenosti praktikantů • supervize
Zdroje financování Domovinky • platby klientů • příspěvek zřizovatele • příspěvek státu	Zdroje financování Denního stacionáře • platby klientů • příspěvek zřizovatele
Počet klientů denně (průměrně) • 7	Počet klientů denně (průměrně) • 12,5
Počet pracovníků • 3,5	Počet pracovníků • 3,5
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Přijímání žádostí na základě: • volná kapacita • zdravotního stavu	Přijímání žádostí na základě: • volná kapacita • zdravotního stavu • cílové skupiny
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle vyhlášky č.182/1991 Sb. • bezplatně rodinám, kterým se narodily současně 3 a více dětí, účastníkům odboje, pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let a občanům uvedeným §29 zákona č.87/1991 Sb.	Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle Sazebníku, který je v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb. • bezplatně rodinám, kterým se narodily současně 3 a více dětí, účastníkům odboje, osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č.119/1990 Sb., a dalším osobám dle zákona č.108/2006 Sb.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 Porovnání poskytování služeb: Středisko sociálních služeb

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • Středisko sociálních služeb	Název zařízení • Středisko sociálních služeb
Základní právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základní právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • ostatní účelová zařízení sociální péče	Druh a forma poskytované péče • sociální a odborné poradenství • ambulantní a terénní služba
Poskytované činnosti • sociální poradenství • společenská, kulturní a zájmová činnost pro staré občany a těžce zdravotně postižené občany • provoz Ubytovny azylového typu pro muže • provoz Klubů důchodců	Poskytované činnosti • základní sociální poradenství • odborné sociální poradenství • zprostředkování kontaktu se společenským prostředím • sociálně terapeutické činnosti • pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Měřítko kvality poskytované služby • zpětná vazba uživatelů • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • zpětná vazba uživatelů • stížnosti, připomínky • supervize

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Počet kontaktů (osobní i telefonické) • 1265	Počet kontaktů (osobní i telefonické) • 1288
Počet akcí • 46	Počet akcí • 118
Počet pracovníků celkem • 3	Počet pracovníků celkem • 3
Počet sociálních pracovníků • 3	Počet sociálních pracovníků • 3
Počet sociálních pracovníků s odbornou způsobilostí • 1	Počet sociálních pracovníků s odbornou způsobilostí • 1
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Úhrada za služby • bez úhrady	Úhrada za služby • bez úhrady

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 Porovnání poskytování služeb: Domov pro matky s dětmi a Azylový dům pro ženy

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • Domov pro matky s dětmi	Název zařízení • Azylový dům pro ženy a matky s dětmi
Základním právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základním právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • ostatní účelová zařízení sociální péče • přechodné ubytování	Druh a forma poskytované péče • služba sociální prevence • pobytová služba na přechodnou dobu
Poskytované činnosti • ubytování • výchovná a poradenská péče • pomoc při zprostředkování zaměstnání • pomoc při řešení bytových potřeb	Poskytované činnosti • poskytnutí ubytování • poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy • pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • dotazníky spokojenosti klientů • stížnosti, připomínky • supervize

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Zdroje financování střediska • platby klientek • příspěvek zřizovatele • příspěvek státu	Zdroje financování střediska • platby klientek • příspěvek zřizovatele
Počet ubytovacích jednotek • 22 + 1 krizová jednotka	Počet ubytovacích jednotek • 23
Průměrná obsazenost (ženy/děti) • 19/35	Průměrná obsazenost (ženy/děti) • 19/23
Průměrný věk klientek • 30	Průměrný věk klientek • 39
Počet pracovníků celkem • 7	Počet pracovníků celkem • 7
Počet sociálních pracovníků • 1	Počet sociálních pracovníků • 2
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • dle vyhlášky č.82/1993 Sb. • úhrada ubytování a základní péči (vytápění, dodávka energie, vody, vytápění a osvětlení společných prostor,..)	Úhrada za služby • úhrada za poskytované služby dle Sazebníku, který je v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9 Porovnání poskytování služeb: Ubytovna azylového typu pro muže a Noclehárna

Rok 2006	Rok 2007
Název zařízení • Ubytovna azylového typu-organizačně v rámci Střediska sociálních služeb	Název zařízení • Noclehárna
Základním právní předpis • zákon č.100/1988 Sb. a vyhláška č.182/1991 Sb.	Základním právní předpis • zákon č. 108/2006 Sb. a vyhláška č.505/2006 Sb.
Druh a forma poskytované péče • ostatní účelová zařízení sociální péče • přechodné ubytování	Druh a forma poskytované péče • služba sociální prevence • pobytová služba na přechodnou dobu
Poskytované činnosti • ubytování • sociální poradenství	Poskytované činnosti • poskytnutí ubytování • poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy • pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Zdroje financování střediska • platby klientů • příspěvek zřizovatele • příspěvek státu	Zdroje financování střediska • platby klientů • příspěvek zřizovatele

(pokračování na další straně)

Rok 2006	Rok 2007
Měřítko kvality poskytované služby • stížnosti, připomínky	Měřítko kvality poskytované služby • stížnosti, připomínky • supervize
Počet ubytovacích jednotek • 4	Počet ubytovacích jednotek • 4
Počet vydaných smluv • 55	Počet vydaných smluv • 48
Počet klientů za rok • 10	Počet klientů za rok • 7
Počet klientů umístěných déle než rok • 2	Počet klientů umístěných déle než rok • 2
Neobsazenost pokojů (ve dnech) • 67 dní	Neobsazenost pokojů (ve dnech) • 68
Počet odmítnutých žadatelů • 0	Počet odmítnutých žadatelů • 0
Počet sociálních pracovníků • 1	Počet sociálních pracovníků • 1
Standardy kvality • nejsou	Standardy kvality • vytváření a zavádění do praxe
Poskytování služby na základě • Rozhodnutí o poskytnutí služby sociální péče	Poskytování služby na základě • Smlouva o poskytování sociální služby
Úhrada za služby • dle vyhlášky č.82/1993 Sb. • úhrada ubytování a základní péči (vytápění, dodávka energie, vody, vytápění a osvětlení společných prostor,..)	Úhrada za služby • dle vyhlášky č.505/2006 Sb. • úhrada za stravu, ubytování

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.3 SWOT analýzy

SWOT analýza č.2 - středisko Domov pro seniory

Silné stránky	Slabé stránky
• bezbariérové prostředí • architektonické řešení budovy • dobrá dostupnost běžných služeb • různé metody hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb • široká nabídka aktivizačních činností • stabilní tým vedoucích pracovníků • dobrá dopravní obslužnost • dobrovolníci	• nestabilní tým pracovníků zdravotního úseku • častá obměna pracovních týmů • nízký zájem pracovníků o celoživotní vzdělávání • ne všichni klienti mají klíčového pracovníka
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • prohlubování individuálního přístupu ke klientovi • důraz na celoživotní vzdělávání pracovníků • rozšíření nabídky supervize pro všechny pracovníky • využívání poznatků a zkušeností ze zahraničí • zavádění nových terapeutických technik do každodenní péče (bazální stimulace, validace, preterapie,...) • implementace některého z modelů řízení • dosažení vhodné struktury klientů • využívání médií k propagaci sociálních služeb • motivační faktory pro zvyšování výkonu a kvality práce	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • nedostatek odborného personálu pro přímou obslužnou péči • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb • nestabilita veřejných rozpočtů a nekoncepční systém financování sociálních služeb v linii ministerstva – kraje - obce - poskytovatelé • regulace úhrad zdravotních výkonů ze strany zdravotních pojišťoven v pobytových zařízeních

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č.3 - středisko Odlehčovací služby

Silné stránky	Slabé stránky
• bezbariérové prostředí • dobrá dostupnost běžných služeb • široká nabídka aktivizačních činností • individuální přístup při poskytování služby • dobrá dopravní obslužnost • alternativa celoroční pobytové služby	• nestabilní týmy pracovníků • služba poskytovaná ve dvou budovách
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • zvyšování odborné kvalifikace pracovníků • rozšíření služeb i pro klienty s Alzheimerovou chorobou • spolupráce s organizacemi poskytujícími terénní zdravotní služby • využívání médií k propagaci sociálních služeb	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • nedostatek odborného personálu pro přímou obslužnou péči • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č.4 -

středisko Pečovatelská služba

Silné stránky	Slabé stránky
• individuální přístup při poskytování služby • péče poskytována v přirozeném prostředí klienta • rozšiřování nabídky služeb na základě potřeb občanů • spolupráce s ostatními poskytovateli sociálních a zdravotních služeb • návaznost na ostatní služby poskytované organizací • podpora zřizovatele • nepřetržitý provoz v DPS Čekanice • kvalitní, spolehlivý a stabilní kolektiv pracovníků	• neposkytování dohledu u klientů • neposkytování služeb v terénu mimo pracovní dobu a mimo pracovní dny • špatná dostupnost ke klientům z příměstských částí • zneužívání sociální služby (PS jako levná úklidová nebo stravovací služba) • nevhodné bytové podmínky v DPS Lidická • nedostatečná kapacita Vývařovny
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • prohlubování individuálního přístupu • důraz na celoživotní vzdělávání pracovníků • rozšíření nabídky supervize pro všechny pracovníky • využívání médií k propagaci sociálních služeb • zapojení do komunitního plánu • rozšíření doby poskytování služby	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb • nestabilita veřejných rozpočtů a nekoncepční systém financování sociálních služeb v linii ministerstva • nárůst administrativy na úkor péče • syndrom vyhoření • klienti příspěvek na péči nevyužívají k úhradě služeb, ale pro rodinné příslušníky

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č. 5 - středisko Denní stacionář

Silné stránky	Slabé stránky
• provozní doba • aktivní náplň pobytu • péče o klienty s Alzheimerovou chorobou I. a II. stupně • bezbariérové prostory • služby mohou využívat i občané okolních měst a obcí • doprava auty pečovatelské služby klientů z Tábora a Sezimova Ústí • nabídka fakultativních služeb	• počet pracovníků s odborným vzděláním • omezená kapacita • špatná dopravní dostupnost MHD • služba je poskytována pouze v pracovní dny
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvalifikace a odborných znalostí a dovedností (terapeutické metody vhodné pro práci se seniory) • spolupráce s organizacemi poskytujícími terénní zdravotní služby • dobrá praxe jiných poskytovatelů • účelové využití příspěvku na péči	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • nedostatek odborného personálu • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb • nestabilita veřejných rozpočtů a nekoncepční systém financování sociálních služeb v linii ministerstva • nárůst administrativy na úkor péče • syndrom vyhoření

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č.6 - Středisko sociálních služeb

Silné stránky	Slabé stránky
• spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb • předávání informací v rámci organizace G-centrum Tábor • široká nabídka aktivizačních programů pro seniory • poskytování odborného poradenství (existence Poradny pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou)	• nízký počet sociálních pracovníků s požadovaným vzděláním • nízká informovanost veřejnosti • nízký počet seniorů navštěvujících aktivizační programy
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • důraz na celoživotní vzdělávání pracovníků • rozšíření nabídky supervize pro všechny pracovníky • nabídka krizového poradenství • zapojení do komunitního plánování města Tábor	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • nedostatek pracovníků s požadovaným vzděláním • nárůst administrativy • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb • syndrom vyhoření

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č. 7 - středisko Azylový dům pro ženy a matky s dětmi

Silné stránky	Slabé stránky
• dobrá dostupnost běžných služeb • spolupráce s orgány státní správy • nabídka aktivit pro děti klientek • nabídka programů pro ženy a matky s dětmi – péče o domácnost, vaření • stabilní pracovní kolektiv	• malá motivace klientek • chybí návaznost – možnost získání sociálních bytů • nízký počet klientek, které se vrátily do běžného života
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • prohlubování individuálního přístupu • důraz na celoživotní vzdělávání pracovníků • rozšíření nabídky supervize pro všechny pracovníky • rozšíření podmínek pro využívání a rozvíjení volnočasových aktivit dětí klientek • nabídka krizového poradenství • utajené byty pro matky s dětmi v krizi • zapojení do komunitního plánování města Tábor	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • psychické vyčerpání pracovníků • nárůst administrativy • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb

Zdroj: vlastní výzkum

SWOT analýza č.8 - středisko Noclehárna

Silné stránky	Slabé stránky
• spolupráce s OSV MěÚ Tábor • jednolůžkové ubytovací jednotky • návaznost na další služby (šatník ČČK, praní prádla)	• malá kapacita • nedostatek alternativních služeb • nedostatek levného ubytování – ubytovny, byty, podnájem • malá motivace uživatelů
Příležitosti	Hrozby
• odbornost pracovníků pro práci s danou cílovou skupinou • zapojení do komunitního plánování • zvýšení informovanost klientů o možnostech řešení nepříznivé sociální situace • zvýšení spolupráce s organizacemi a institucemi, které mohou pomoci řešit zdravotní i sociální situaci klientů	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • psychické vyčerpání pracovníků • nárůst administrativy • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb

Zdroj:vlastní výzkum

SWOT analýza č. 9 - organizace G-centrum Tábor

Silné stránky	Slabé stránky
• nabídka různých typů a forem sociálních služeb • dobrá spolupráce s ostatními organizacemi • nabídka dobrovolné supervize pro pracovníky • dobrá dostupnost běžných služeb • hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb • dobré jméno organizace • velký počet zájemců o službu • dobrovolníci	• nestabilní týmy pracovníků • malý zájem pracovníků o celoživotní vzdělávání
Příležitosti	Hrozby
• zvyšování kvality poskytovaných služeb • orientace na uživatele, jeho potřeby, osobní cíle • důraz na celoživotní vzdělávání pracovníků • rozšíření nabídky supervize pro všechny pracovníky • využívání poznatků a zkušeností ze zahraničí • využívání médií k propagaci sociálních služeb • zaměření na kvalitu a marketing sociálních služeb • účast v komunitním plánování	• nedostatek financí na zajištění sociálních služeb • nedostatek odborného personálu pro přímou obslužnou péči • časté změny legislativy v oblasti sociálních služeb • nestabilita veřejných rozpočtů a nekoncepční systém financování sociálních služeb v linii ministerstva – kraje- obce- poskytovatelé • regulace úhrad zdravotních výkonů ze strany zdravotních pojišťoven v pobytových zařízeních

Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

5.1 Diskuse k výsledkům obsahové analýzy a sekundární analýzy dat

Domov pro seniory (Tabulka č. 3)

Přijetí legislativy k sociálním službám definitivně přineslo první platnou a účinnou porevoluční právní normu, která uceleně a samostatně upravuje prostředí sociálních služeb. Zákon o sociálních službách přináší také novou terminologii služeb. V souvislosti s novou terminologií se objevil fenomén přejmenování názvů stávajících zařízení, např. domovy důchodců jsou přejmenovány na domovy pro seniory (44).

I G-centrum Tábor, domov důchodců se přiklonil ke změně názvu zařízení na domov pro seniory. Podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách nezáleží přesně na tom, jak se které zařízení jmenuje. Důležité je, aby se zařadilo do zákonem definovaných druhů služeb – což je např. domov pro seniory. A toto zařazení musí někde zveřejnit, aby lidé věděli, co přesně jejich zařízení dělá. Mělo by být z toho čitelné, o jakou službu se jedná. Pokud by se zařízení jmenovalo i nadále domov důchodců, může to být matoucí (69).

Nový zákon o sociálních službách přinesl i úpravu financování sociálních služeb. V roce 2006 byly nejvýznamnějšími zdroji financování domova pro seniory státní příspěvek (dotace na lůžko) a platby klientů. Nový model financování sociálních služeb posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči. Zároveň je financování sociálních služeb zajišťováno prostřednictvím dotačních titulů směřovaných jak zadavatelům, tak poskytovatelům sociálních služeb (50).

Přiznávání příspěvku je založeno na individuálním posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony péče soběstačnosti. Příspěvek se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče (55). Příspěvek nahrazuje dvě dávky, které ke dni účinnosti zákona zanikly:

- příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou – účelem příspěvku byla finanční pomoc občanům, kteří přestali pracovat či pracovali v omezeném rozsahu, aby mohli pečovat o své blízké

- zvýšení důchodu pro bezmocnost – částka pro důchodce, který byl tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou (67).

Kalvach, Z. (25) v této souvislosti upozorňuje, že klíčovým faktorem pro posuzování soběstačnosti klienta může být i náročnost bydlení, kvalita bytu (lokální topení, schody bez výtahu, vzdálenost od služeb).

Dalšími významnými zdroji financování v případě pobytových služeb jsou účelově určené dotace ze státního rozpočtu a úhrada ošetrovatelské a zdravotní péče poskytované pojištěncům umístěných v domově pro seniory pojišťovnami. Při poskytování této ošetrovatelské

a rehabilitační péče pojištěncům se vykazuje poskytnutá zdravotní péče na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913. Nová odbornost obsahuje výkon administrativní, výkon časový, výkony materiálové a výkony bonifikační. K tomu, aby bylo možné poskytnutou ošetrovatelskou péčí ze strany zdravotních pojišťoven uhradit, musí poskytovatelé nové odbornosti provedenou péčí zaznamenávat, zpracovávat a předávat podle daných pravidel.

Další změnou, kterou přináší zákon o sociálních službách je vymezení okruhu pracovníků, kteří mohou vykonávat odbornou činnost v sociálních službách. Z porovnání personálních a organizačních ukazatelů vyplývá, že ve sledovaném období dochází k nárůstu počtu pracovníků, především na pozicích přímé obslužné péče. To koresponduje s názorem Motejla, O. (41), že pro kvalitu života v domově pro seniory je jedním z určujících faktorů počet pracovníků v přímé péči, jelikož zejména od něj se odvíjí potřeba režimových opatření, která vždy do jisté míry omezují uživatele.

V G-centru Tábor, domov pro seniory připadalo v roce 2006 2,1 klienta na jednoho pracovníka, v roce 2007 již je tento poměr 1,8 : 1. MPSV ve svém materiálu předpokládá, že personální zajištění činnosti ústavních zařízení bude přibližně v poměru 1,5 : 1 pracovníků na uživatele s tím, že v tomto poměru jsou započítáni všichni pracovníci zařízení včetně administrativních i provozních (28).

Při posuzování způsobu poskytování sociální služby je důležitý i ukazatel „Měřítka kvality“ poskytované služby. V domově pro seniory je kvalita služby hodnocena a kontrolována různými metodami a technikami. Při poskytování sociálních

služeb nesmí dojít k omezení zájmu pouze na základní biologické potřeby pečovaných osob. Jak uvádí Kalvach, Z., Onderková, A. (26), klienti takové péče jsou nakrmeni, zasláni v čistém lůžku, ale strádají ztrátou kompetencí, komunikační a senzorickou deprivací, ztrátou životní smysluplnosti. Jejich život je redukován na přijímání potravy, vyměšování a čekání na smrt. Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb.

Spokojenost klientů jako jediné kritérium hodnocení služby však může být zavádějící. Služba může běžet hladce, klienti s ní mohou být spokojeni, a přesto nemusí být dosahováno cílů, kvůli nimž je služba poskytována. Navíc klient může být na poskytovateli služby natolik závislý, že si kritické výhrady nedovolí a předstírá spokojenost se službou jen proto, aby se jeho situace v zařízení nezhoršila (37).

Domov pro seniory, proto kromě tradičních měřítek spokojenosti s poskytovanou službou, jako je dotazník spokojenosti a evidence stížností a připomínek, zavádí nové techniky. Jednou z nich je i vizitace.

Vizitace je pojímána jako pravidelná návštěva (nejlépe týmu pracovníků, např. ředitel, vrchní sestra, vedoucí sociálního úseku, vedoucí provozního úseku apod.), při kterých se během rozhovoru s klientem a kontroly jeho pokoje získává zpětná vazba o jeho spokojenosti a tím kvalitě poskytovaných služeb (19). Z provedených výzkumů v Německu vyplývá, že vizitace vedou ke zvýšení pozitivního povědomí o poskytovateli sociální služby, klienti hodnotí vizitace velmi pozitivně a důsledné dodržování odstraňování zjištěných nedostatků vedou ke zvyšování kvality poskytovaných služeb (16).

Zákon o sociálních službách přinesl také povinnost poskytovatelů při poskytování služby dodržovat Standardy kvality poskytované služby. Standardy byly v domově pro seniory vytvářeny, připomínkovány a zaváděny do praxe v průběhu celého roku 2007.

Standardy kvality vyjadřují základní obecné minimum každé sociální služby, orientují službu na osobní cíle uživatelů, vedou poskytovatele služby k aktivnímu přístupu k ochraně uživatele (5).

Při poskytování sociálních služeb je do této oblasti nově přinášen smluvní princip. Osoba, která potřebuje sociální služby, a poskytovatel jsou podle zákona povinni uzavřít o poskytnutí sociální služby smlouvu. Zákon vymezuje služby, v rámci kterých jsou subjekty povinny uzavřít tuto smlouvu v písemné formě.

Do 31.12.2006 bylo o poskytování sociálních služeb rozhodováno ve správním řízení. Poskytování služby bylo zahájeno na základě rozhodnutí, které vydával věcně příslušný správní orgán (68). Smlouva na rozdíl od rozhodnutí posiluje postavení klienta služeb coby „zákazníka“ a činí vztah mezi poskytovatelem služeb a jejich příjemcem přehlednější (37).

Přijímání do ústavní sociální péče bylo stanoveno vyhláškou č.182/1991 Sb. a probíhalo na podkladě žádosti o ústavní sociální péči. S nabytím účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách přijímá zařízení zájemce o službu na podkladě podané žádosti. Pokud zájemce o službu odpovídá cílové skupině a domov pro seniory má volnou kapacitu, je uzavřena smlouva o poskytnutí služby. Vzhledem k tomu, že G-centrum Tábor, domov pro seniory nemá v současné době volnou kapacitu, umístování zájemců o službu probíhá dle Bonifikačního systému, který stanovuje kritéria bodování žádostí.

Legislativa platná před 1. lednem 2007 stanovovala částku, která musí občanovi zůstat po úhradě nákladů za pobyt v ústavu sociální péče s celoročním pobytem. Občanovi muselo zůstat z jeho příjmů alespoň 30% částky potřebné k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb (65). Neměl-li občan umístěný v ústavu s celoročním pobytem příjem alespoň ve výši 30% částky potřebné k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb poskytl mu ústav měsíčně kapesné až do výše této částky.

Zákon o sociálních službách také určuje minimální částku, která musí zůstat osobě po úhradě za ubytování a stravu. Při poskytování sociálních služeb v domově pro seniory musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu (69).

Odlehčovací služby (Tabulka č. 4)

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění

nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit fyzické osobě nezbytný odpočinek (69).

Poskytování přechodného pobytu, tedy služby poskytované před 1. lednem 2007 upravoval § 74 vyhlášky 182/1991 Sb., kde bylo řečeno, že přechodný pobyt se poskytuje, jestliže občan, který jinak o umístěvaného občana pečuje, nemůže tuto péči z vážných důvodů poskytovat. Doba přechodného pobytu v ústavu mohla činit nejvýše tři měsíce, pokud delší pobyt neodůvodňovaly zvlášť závažné důvody. Z výsledků výzkumu vyplývá, že v případě přechodného pobytu se jednalo o poskytnutí služby na maximálně 8 týdnů, středisko Odlehčovací služby umožňuje poskytování služby až na 12 týdnů (65).

Odlehčovací služby jsou výhodné v tom, že nabízejí rodinám, které pečují v domácím prostředí o člena rodiny se sníženou soběstačností, dočasné (zpravidla několika denní až několika týdenní) převzetí péče. Tato doba slouží pečujícím k nabrání sil potřebných k další službě členovi rodiny se zdravotním postižením. Poté se klient vrací zpět do svého domácího prostředí. Služba je prevencí dlouhodobých pobytových služeb.

O tuto službu je v Táboře velký zájem, proto během roku 2007 k navýšení počtu lůžek a prodloužení délky pobytu. Tato služba také často zajišťuje péči seniorům po hospitalizaci v nemocnici, kteří již nemají indikovanou zdravotní péči, ale ještě vyžadují pomoc druhé osoby v takovém rozsahu, který nelze v domácím prostředí dostatečně zajistit (27).

Pečovatelská služba (Tabulka č. 5)

Pečovatelská služba je nejrozšířenější formou terénních sociálních služeb, je občanům poskytována v jejich domácnostech nebo v domech s pečovatelskou službou. Z nabízených služeb je zájem zejména o dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny.

Z pohledu ekonomické náročnosti je nejefektivnější podporovat péči o seniora v jeho domácím prostředí spolu se zajištěním dostupné pečovatelské a ošetřovatelské péče a vhodných aktivizačních činností. Se vznikem nové sociální dávky „Příspěvek na

péči“ se očekával nárůst veřejnosti o terénní služby a snížení zájmu o lůžka v pobytových zařízeních (57). Tento předpoklad se zatím nepotvrdil.

Vzhledem k tomu, že ani u tábořské pečovatelské služby nedošlo k dramatickému nárůstu počtu klientů, byl navýšen počet personálu o tři pracovníky, z toho jeden byl přijat na pozici sociální pracovník. Důvodem přijetí sociálního pracovníka je především povinnost vyhotovování smluv a sestavování individuálních plánů klienta, tak jak ukládá zákon o sociálních službách. Potřebu zaměstnávání sociálních pracovníků v pečovatelské službě podporuje i názor Matouška, O. (37), který uvádí, že obecným problémem pečovatelské služby je zaměřením na jednoduché úkony, přičemž chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. Kvalifikovaný sociální pracovník by měl kvalifikovaně hodnotit klientovy potřeby.

Pečovatelská služba v Táboře je poskytována na území města Tábor. Cílovou skupinou jsou občané města Tábor. Na základě smluv s příslušnými městskými, nebo obecními úřady lze poskytovat vybrané služby i občanům z ostatních měst a obcí.

Denní stacionář (Tabulka č.6)

Vyhláška č.182/1991 Sb. definovala domovinku (zařízení pro denní pobyt) jako zařízení, kde je soustředována péče o seniory a těžce zdravotně postižené občany, kterým jinak potřebnou pomoc v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu poskytují jejich rodinní příslušníci. V těchto zařízeních byly poskytovány potřebné úkony pečovatelské služby, za které občané hradili úhradu dle Přílohy č.1 k vyhlášce č.182/1991 Sb. Dále bylo zajišťováno stravování, součástí denního pobytu byly vycházky, odpočinek na lůžku, kulturní a zájmová činnost a jiné aktivity.

Zákon o sociálních službách zavádí pro tuto službu nový pojem Denní stacionář. Denní stacionář je ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (69).

Službu využívají i ti klienti se sníženou soběstačností, kteří by mohli využívat terénní sociální služby, ale nechtějí být doma sami, chtějí mít kontakt s vrstevníky. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba zaznamenala nárůst počtu klientů, jedním z důvodů je prodloužení doby poskytování služby. Služba je poskytována v pracovní dny od 6.30 hodin do 18.30 hodin.

Středisko sociálních služeb (Tabulka č. 7)

Středisko sociálních služeb chce zajistit, aby lidé v obtížné životní situaci netrpěli neznalostí svých práv a povinností, nedostatkem informací o dostupných službách nebo neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy. Středisko sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách poskytuje ambulantní a terénní služby.

Podle Hartla, P. (12) se poradenstvím dnes zabývají všechny pomáhající profese. Poradce lze nalézt běžně v institucích, jako jsou školy, věznice, podnikový sektor, instituce a sdružení v občanských komunitách.

Do vstupu účinnosti zákona o sociálních službách nebylo postavení sociálního pracovníka v legislativě zakotveno. Hanuš, P. (11) uvádí, že pokud v minulosti vznikla nepříznivá sociální situace, pak ji ve většině případů řešila rodina či blízká komunita. Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti. Nové sociální zákony dávají nové možnosti práce s klientem či uživatelem, objevují nové sociální problémy, proto sociální pracovníci musí být schopni se těmito okolnostem přizpůsobit. Nové požadavky na odbornost sociálních pracovníků se odrazily také v nové legislativě. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Tato úprava již v § 110 citovaného zákona vyžaduje, aby sociální pracovník měl vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. Pro pracovníky, kteří vykonávali činnost sociálního pracovníka ke dni účinnosti zákona, zákon stanovuje sedm let na doplnění. Pro absolventy středního sociálně právního oboru je stanovena lhůta ještě o tři roky delší (69).

Z výsledků výzkumu vyplývá, že na Středisku sociálních služeb pracují tři sociální pracovníci, z toho zatím pouze jeden pracovník splňuje požadavky zákona o sociálních službách.

Středisko sociálních služeb kromě poskytování sociálního poradenství nabízí širokou paletu aktivizačních programů, realizuje aktivizační, vzdělávací, společenské a kulturní akce určené všem seniorům města Tábor. Nabídkou těchto programů chce zapojit seniory do běžného života společnosti, prolomit jejich osamělost, vytvářet podmínky pro setkávání seniorů, přispět k jejich aktivizaci a posílení soběstačnosti.

Nabízené aktivity (Akademie III. věku, Literárně hudební podvečery, Diskusní pořad, jazykové kurzy, zájezdy, návštěvy divadel a další) korespondují s názorem Kalvacha, Z. (25), že podpora aktivit seniorů by měla být orientována všemi směry, tedy na vzdělání, zájmové aktivity, poznávací programy, kulturní programy. Kvalitní činnosti dávají seniorům příležitost k rozhodování, k zodpovědnosti, poskytují možnost k ověření vlastních schopností.

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi (Tabulka č. 8)

Podle vyhlášky č.182/1991 Sb. domovy pro matky s dětmi byly určeny osamělým matkám s malými dětmi a výjimečně též osamělým těhotným ženám, které se ocitly v obtížné situaci. Poskytovaly ubytování, výchovnou a poradenskou péči, popřípadě jiné sociální služby, zejména pomoc při zprostředkování zaměstnání, při umístění dětí v předškolních zařízeních a při řešení jejich bytových potřeb v součinnosti s příslušnými státními orgány (65).

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi poskytuje pobytovou službu na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. V rámci této služby je poskytováno ubytování, strava nebo pomoc při zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (69).

I v této službě má důležitou úlohu sociální pracovník, který musí být schopen pomoci při řešení krizové situace, uspokojení základních životních potřeb (střecha nad hlavou, hygiena, strava) a stabilizaci sociální situace (doklady, sociální dávky, splácení

dluhu). Sociální pracovník motivuje klientky ke spolupráci na řešení problémů, vede je k samostatnosti, podporuje aktivní snahu klientek k soběstačnosti a převzetí odpovědnosti.

Noclehárna (Tabulka č. 9)

Noclehárna poskytuje ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Lidé, kteří již ztratili domov, potřebují základní zázemí, aby se mohli pokusit svou situaci řešit. Základní zabezpečení životních potřeb je podmínkou úspěšné reintegrace.

Pro osoby, které jsou z různých důvodů oslabeny v prosazování oprávněných potřeb, vytváří zákon o sociálních službách podmínky k zabezpečení základního rámce potřebné podpory a pomoci.

Noclehárna je zařízení pro uživatele, u nichž není vyžadován aktivní zájem o zajištění potřeb vlastními silami s cílem zajistit jim přežití. Cílem je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života lidí bez domova a vytvořit podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svou situaci vlastními silami (20).

Také pro Noclehárnu je důležité vzdělání, odbornost a zkušenost sociálního pracovníka s danou cílovou skupinou. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je pomoc při řešení krizové situace, pomoc při zajištění platných dokladů, sociálních dávek, splacení dluhu, zajištění zdravotní péče, motivace klientů k řešení nepříznivé sociální situace. Matoušek, O. (37) upozorňuje na důležitost prostorové blízkosti služeb zaměřených na základní potřeby a služeb poradenských. Mnoho klientů zpravidla vzápětí po uspokojení základních potřeb projeví zájem o trvalejší změnu své životní situace. Jelikož jejich motivace ke změně není vzhledem k jejich stavu příliš silná, je potřeba na tuto vůli ke změně bezprostředně reagovat.

Noclehárna v Táboře má pouze čtyři ubytovací jednotky, z tohoto důvodu je nezbytné, aby se sociální pracovník orientoval v návazných a alternativních službách. Služba je poskytována v souladu s vypracovanými Standardy kvality sociálních služeb. Standardy obsahují i principy poskytování služeb ve středisku Noclehárna: individuální přístup, profesionalita poskytovaných služeb, respektování osobnosti a lidských práv a svobodné rozhodování.

5.2 Diskuse k výsledkům SWOT analýz

Domov pro seniory (SWOT analýza č.2)

Důležitým požadavkem, který vyplývá ze SWOT analýzy je důraz na individuální plánování služby. Potřeby klienta a jeho cíle jsou zjišťovány již při jednání se zájemcem o službu. Porovnáním očekávání klienta, jeho potřeb a možností organizace lze ještě před podpisem smlouvy zjistit, zda klientovi skutečně bude požadovaná služba vyhovovat.

Individuální přístup je důležitý již od začátku poskytování služby. Naprostá svoboda seniora, jeho práva začínají být ohrožovány již v období, kdy řeší dobrovolné rozhodnutí v otázce umístění do domova pro seniory a přijmutí péče. Na jedné straně stojí věk seniora, zdravotní stav, nemožnost postarat se sám o sebe a na druhé straně jde o změnu prostředí, opuštění známého domácího prostředí. Senior tímto rozhodnutím přijímá určitou závislost na instituci a tím může docházet k jeho určitým ztrátám na svobodě, tj. na svobodných rozhodnutích. Klient najednou musí bydlet dvacet čtyři hodin s pro něj do té doby cizím člověkem a zvyknout si na další omezení a přitom má svá očekávání z hlediska individuality a vlastních potřeb (41).

Ke zkvalitnění poskytované individuální péče musí vést ohled na představy a požadavky klientů, které se týkají např. četnosti a doby koupání, četnosti a doby vycházek, zavedení nových terapeutických technik. Zkvalitnění rozsahu služby v těchto případech nezáleží na ochotě personálu, ale spíše na personálních možnostech zařízení.

Příležitostí pro kvalitní poskytování služby je také dosažení vhodné struktury klientů. Přesto, že domov pro seniory má sloužit zejména osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, žádost do domova pro seniory podávají i uživatelé na péči pouze lehce závislí, či uživatelé, kteří trpí psychickými poruchami nebo různými formami demence (41).

Domov pro seniory se toto snaží eliminovat vymezením a zpřesněním cílové skupiny, přesto je umístění těchto klientů do domova často jediným řešením jejich obtížné životní situace. Zákon o sociálních službách přitom předpokládá jejich pobyt v jiném typu zařízení, jejichž síť je, ale v tuto chvíli nedostatečná. Zástupci G-centra Tábor jsou i v koordinačním týmu komunitního plánování sociálních služeb města

Tábor. Požadavek na vznik nové služby, která by poskytovala sociální služby i těmto skupinám klientů je obsažen v komunitním plánu na léta 2007 – 2009.

Silnou stránku domova pro seniory je množství aktivizačních činností, které jsou určeny jak pro mobilní klienty, tak imobilní a jsou nabízeny aktivity i pro klienty, kteří se ze zdravotních důvodů, zatím neúčastnili žádných aktivit. Jedná se o skupinové aktivity, jejichž součástí je muzikoterapie, zooterapie, procvičování jemné motoriky, paměti.

Jak uvádí Úlehla, I. (62), při poskytování sociálních služeb je důležité rozlišovat podporu a péči. Podpora vede člověka k využití vlastních kapacit a sebeaktivizaci, péče může naopak zvýšit závislost člověka na pečovateli.

Odlehčovací služby (SWOT analýza č. 3)

Silnou stránkou Odlehčovacích služeb je dobrá dopravní dostupnost, bezbariérovost a široká nabídka aktivizačních programů. Pro klienty to znamená nejen zajištění potřebné péče, ale rozvoj osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, možnost získání nových kontaktů.

Odlehčovací služby jsou alternativou pobytové celoroční služby. Jak uvádí Kalvach, Z. (25), existují senioři v běžných podmínkách našeho života a bydlení zdatní, kteří však mohou funkčně selhat a ztratit plnou soběstačnost v zátěžových situacích (banální onemocnění, operace, porucha výtahu). Ti by měli mít možnost využít služby s rychlou včasnou reakcí a dočasné podpory bez vnucování ústavního pobytu.

Pečovatelská služba (SWOT analýza č. 4)

Ze SWOT analýzy pečovatelské služby vyplývá v oblasti příležitosti možnost rozšířit délku poskytování pečovatelské služby do večerních hodin, zájem by byl především o dohled i mimo pracovní dny. Tento výsledek potvrzuje i Průša, L.(50) vyjádřením, že pro další rozvoj pečovatelské služby by bylo potřeba, aby byl podporován rozvoj takových zařízení, které doplňují tuto formu terénní služby (osobní asistence, aktivizační programy, celodenní služby).

Bariérou pro život seniora v běžných podmínkách je nedostatečně dostupná síť terénních a ambulantních sociálních služeb. Uživatel, pečující osoby a rodina bývají nedostatečně informováni o vhodných alternativách řešení nepříznivé sociální a zdravotní situace. Prioritou politiky sociálních služeb pro seniory je zkvalitňování a integrace sociálních služeb pro seniory a to zejména v oblasti sociálně zdravotní (28).

Podobný názor vyslovuje i Veselá, J. (64), v případech, kdy senior potřebuje zabezpečit s ohledem na zdravotní stav kromě služeb sociálních i služby zdravotnického charakteru, bývají jeho potřeby obvykle uspokojovány, jen pokud v místě působí i další subjekty. Nejčastěji jsou za součinnosti lékařů takto zajišťovány ošetrovatelské úkony prostřednictvím domácí péče.

Denní stacionář (SWOT analýza č. 5)

Příležitostí služby Denní stacionář je zvyšování a prohlubování kvalifikace pracovníků střediska. Jak uvádí materiál MPSV Koncepce podpory transformace, dosažená kvalifikace pracovníků je hodnocena jako nízká, protože 69% pečovatelek disponuje pouze základním vzděláním doplněným kurzy (28).

Je důležité, aby pracovníci tohoto střediska sledovali nejnovější trendy v péči o seniory, orientovali se v různých formách komunikace, ovládali nejrůznější aktivizační techniky. Dle Kalvacha, Z. (25) si část seniorů uchovává do nejvyššího věku soběstačnost, aktivitu, životní program a řízení svých záležitostí. Jiní senioři potřebují určité aktivity obvykle v řízené podobě. Cílem programování aktivit je pak vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak v psychologickém, sociálním a duchovním smyslu.

Aktivizační složka pobytu vede k udržování a rozvoji fyzických, duševních a smyslových schopností. Jak uvádí Pichaud, C. (46), někteří senioři mají štěstí, že jsou i ve vyšším věku samostatní a zachovávají si dobrou psychickou a fyzickou kondici. U jiných dochází ke ztrátě soběstačnosti, pocitům osamění, závislosti na péči jiné osoby. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek,...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl

života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.

Středisko sociálních služeb (SWOT analýza č.6)

Staří lidé by měli být o síti sociálních služeb pravidelně a srozumitelně informováni, aby v případě, že se změní jejich zdravotní stav či sociální situace nebo se sníží jejich schopnost pečovat o sebe sama, dokázali snadněji rozhodovat. Aby si dovedli poradit a neztratili kontrolu nad svým životem, aby se také mohli připravit na přechod z jedné instituce nebo služby do jiné. To potvrzuje i Tomeš, I. (59), podle něhož je základním problémem seniorů umět se orientovat v možnostech řešení svého problému. Senioři velmi málo vědí o sociálních dávkách a službách, o jejich umístění, o právních úpravách, které se dané věci týkají.

Nedostatečná informovanost nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot a v konečném důsledku může zesílit vazbu na stávající typ služby, ať je jeho kvalita jakákoliv. Z tohoto důvodu je nutné posílit pocit jistoty v celém procesu (55).

Výsledky výzkumu ukazují, že příležitostí služby je zvyšování a prohlubování odborné kvalifikace. Dle Matouška, O. (37) je velmi vhodné, že zákon stanovil předpoklady pro výkon tohoto povolání vzhledem k zodpovědné a náročné práci. Sociální pracovník je nejen osobou, která sociální služby přímo poskytuje, tím že vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, sociální poradenství a další činnosti. Jeho úkolem je také služby koordinovat, plánovat a hodnotit.

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi (SWOT analýza č. 7)

I u této služby se objevuje nutnost zajištění individuálního přístupu k potřebám jednotlivých klientek a poskytnutí především sociální opory. Úlehla, I. (62) rozlišuje několik druhů sociální opory:

- hmotnou oporu - realizovanou poskytnutím potřebné materiální podpory, obstaráním důležitých předmětů a pomůcek či zařízením důležitých záležitostí

- informační oporu v podobě poskytovaných informací, doporučení a rad
- emocionální podporu, která nalézá své konkrétní vyjádření v projevech zájmu, náklonnosti, lásky a povzbuzení

Vzhledem k náročnosti a požadavkům poskytované služby i tady se v oblasti příležitosti objevuje otázka potřebné kvalifikace a odbornosti pracovníků

Noclehárna (SWOT analýza č. 8)

Sociální služby pro tuto skupinu existují proto, aby pomáhaly těmto lidem udržet si místo ve společnosti a aby je ochránily před sociálním vyloučením. Každý jedinec se může dostat do podobných problémů a při dostatečné informovanosti a vůli je možné této situaci čelit. Mnozí jsou lidé jako kdokoli, lidé, kteří nezvládli nějakou životní situaci a vzdali se pod tíhou okolností (20).

Silnou stránkou služby je spolupráce a návaznost na další služby. Pracovníci střediska mohou klientům zajistit nebo zprostředkovat zajištění ošacení, praní prádla.

Nejčastějšími subjektivními příčinami nepříznivé sociální situace jsou nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, problémy v oblasti sociálních vztahů, závislost na návykových látkách a zdravotní postižení, návrat z výkonu trestu. Největší skupinou lidí bez přístřeší jsou muži, kteří zažili partnerské a manželské rozchody, po nichž opouštějí dosavadní bydliště s partnerkou a dětmi, aniž mají zajištěnou adekvátní náhradu na bydlení (2).

Zákon o sociálních službách je založen na obecném společenském principu solidarity. Na základě tohoto zákona mohou oprávněné osoby žádat pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případech, kdy nejsou schopny samostatně řešit svoji nepříznivou sociální situaci (69).

Pracovníci střediska jsou zapojeni do komunitního plánování sociálních služeb v Táboře, jedním z výstupů komunitního plánu je požadavek na vybudování azylového domu pro muže a na vytvoření podmínek pro možnost vstupu na trh dlouhodobě nezaměstnaných s problémovým chováním.

G-centrum Tábor (SWOT analýza č. 9)

Důvodová zpráva (7) uvádí, že sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím vymezených základních činností jako účelově zaměřených okruhů podpory a pomoci. Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou charakterizovány stanoveným okruhem základních činností, které musí být v daném druhu sociální služby zajištěny.

Dané rozdělení služeb je však svazující a neumožňuje dostatečně pružně diferencovat služby pro uživatele s různým stupněm postižení. V zákoně nejsou vůbec zakotveny diagnostické a poradenské služby, individuální nebo skupinové terapeutické služby. Chybí zde služba podporovaného zaměstnávání, která je v současné době jako sociální služba poskytována. U některých služeb (např. skupinové i individuální chráněné bydlení) není jasné, jak se odlišují. Může pak docházet k tomu, že různí poskytovatelé budou stejně označovat službu, která bude mít odlišné parametry (44).

Financování sociálních služeb má vícezdrojový charakter. Před platností zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách tvořila největší podíl účelová státní dotace na lůžko, dále to byl příspěvek zřizovatele, příspěvek na pracovní místa od ÚP, úhrada klientů a ostatní zdroje (dary).

Zákon 108/2006 Sb., zavádí jako jeden ze zdrojů financování dotace ze státního rozpočtu financování běžných výdajů. Dotace se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Jak uvádí Matoušek, O. (37), 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 dříve.

Ve SWOT analýzách všech středisek se objevuje jako příležitost požadavek zvyšování kvalifikace, důraz na celoživotní vzdělávání. Některé pracovní pozice v sociálních službách vyžadují vysoký stupeň kvalifikace. Již v Bílé knize (1) se objevuje požadavek na nastavení kvalitního vzdělávání, které přispěje k tomu, aby uživatelům služeb a jejich rodinám bylo zaručeno, že všichni pracovníci mají potřebnou kvalifikaci.

Pouze předepsané vzdělání není zárukou kvalitního poskytování služby, důležitý je také přístup a osobnostní předpoklady. Podle Javůrkové, M. (21) musí být rovněž pracovníci celoživotnímu vzdělávání otevření a přístupní. Management G-centra Tábor chce podporovat pracovníky, kteří se chtějí vzdělávat i motivačními faktory, které jsou uvedeny v jednom z metodických pokynů.

Pracovník, který zná smysl své práce a má potřebné znalosti a dovednosti, dokáže rozpoznat potřeby uživatelů, porozumět jim a pomoci při řešení jejich nelehké situace (1).

Z výsledků výzkumu vyplývá u všech středisek také požadavek prohlubování individuálního přístupu, orientace na uživatele, na jeho osobní potřeby a cíle. Ve všech střediscích G-centra Tábor jsou služby poskytovány na základě stanoveného osobního cíle, který se však může měnit v závislosti na potřebách.

Úlehla, I. (62) zdůrazňuje nutnost domluvit se s klientem o jeho představě světa a o jeho představě pomoci. Kopřiva, K. (30) shledává nabídku pomoci hodnotnou teprve tehdy, když pomáhá zlepšit život jednotlivého člověka, ale ani tehdy by se nemělo zapomínat na kvalitu nabídky pomoci.

Pro zajištění psychické pohody pracovníků a jako nástroj předcházení syndromu vyhoření se v G-centru Tábor zavádí možnost využití supervize. V září 2007 bylo zahájeno setkávání skupiny pracovníků s externím supervizorem. G-centrum by chtělo dosáhnout toho, že supervizi budou moci využít všichni pracovníci organizace.

Možnost supervize je jedním z nástrojů osobního rozvoje pracovníků, prevence syndromu vyhoření a podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotlivý zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání. Zejména v pomáhajících profesích se institut supervize jeví jako moderní nástroj, který pomáhá udržet nezátížený náhled na vykonanou činnost a vyvarovat se opakování chyb (36).

Supervize by měla být pravidelnou součástí rozvoje zaměstnanců a organizace. Při zvolení podpory zaměstnanců supervizí je potřeba znát jejich potřeby a přímo s nimi dohodnout, jakou formu podpory si představují. Supervize nesmí být pro zaměstnance

formální záležitostí, které se zúčastňují pouze z povinnosti, ale neznají důvody, účel a smysl, pro které je jim poskytována.

Další příležitostí k rozvoji poskytovaných služeb G-centrem Tábor je zaměření na marketing. Základy marketingu byly původně vyvinuty pouze v organizacích orientujících se na zisk. Nejčastěji je marketing spojován s prodejem a reklamou. Toto jsou však pouze dvě části, marketing je ve skutečnosti daleko obsáhlejší nástroj managementu. Marketing identifikuje šance na trhu, obsahuje strategie a volí jednotlivé obchodní alternativy. Marketing se zaměřuje na specifické potřeby trhu a jeho segmentů. Proces marketingu je tedy orientace na odbytový trh a tím na zákazníky, resp. uživatele (18).

G-centrum Tábor spolupracuje s ostatními poskytovateli sociálních a zdravotních služeb ve městě Tábor, je členem Koalice poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v Táboře a zapojením do komunitního plánu může ovlivňovat a podporovat další rozvoj sociálních služeb v Táboře.

6. Závěr

Potřeby jednotlivců se liší případ od případu stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Lidé a obce mají různé preference. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit. Zároveň, ale nesmíme zapomínat na právo jedince činit rozhodnutí o svém vlastním životním stylu.

Zákon o sociálních službách přes všechny jeho známé i neznámé nedostatky přináší nový pohled na poskytování služeb. Na rozdíl od starých právních úprav jasně formuluje, co je účelem poskytování sociálních služeb, a upravuje některé důležité povinnosti poskytovatelů, které naplnění účelu výrazně napomohou.

Cílem diplomové práce bylo srovnání poskytování sociálních služeb G-centrem Tábor před a po nabytí účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že zákon o sociálních službách přinesl následující změny:

- změna názvů jednotlivých středisek G-centra Tábor
- důraz na individuální přístup, zákon ukládá povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob – každý klient má klíčového pracovníka a sestavený individuální plán
- vymezení předpokladů pro výkon činnosti pracovníků v sociálních službách – v G-centru Tábor došlo k úpravě pracovních pozic
- úprava vymezení poskytovaných základních činností
- změna ve zdrojích financování – byl zaveden nový nástroj financování – příspěvek na péči
- posílení postavení klienta zavedením smluvního vztahu při poskytování služby
- zavedení standardů kvality sociálních služeb

Výsledky výzkumu budou sloužit pro koncepční činnost organizace, budou předloženy Dozorčí komisi G-centra Tábor a mohou být využity v rámci komunitního plánování sociálních služeb města Tábor.

7. Seznam použitých zdrojů

1. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. [cit. 2008-01-21]. Poslední úpravy únor 2003. Dostupné z: http://www.cekas.cz/php/pdf/Bila_kniha_unor_2003.pdf.
2. BARTÁK, M. *Zdravotní stav populace bezdomovců v ČR a jeho determinanty II*. 1.vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomie, 2005. 104 s. ISBN 80-86625-52-4.
3. BECKOVÁ, M. *Nový zákon o sociálních službách zavádí standardy kvality do oblasti sociální péče!* [online]. [cit. 2008-01-21]. Poslední aktualizace 22.11.2006. Dostupné z: <http://www.aecsro.cz/informace/info4.pdf>.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografická citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 : Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11.11.2004. 21 s. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>.
5. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
6. DUBEN, R. *Teorie a praxe sociální politiky*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1999. 203 s. ISBN 80-7079-479-8.
7. *Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách*. [online]. [cit.2008-02-14]. Dostupné z: <http://www.skok.biz/zakon-o-socialnich-sluzbach.php>.

8. DVOŘÁK, V. Sociální služby – přítomnost a budoucnost. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2004, roč.VI, č.6, s. 31-33. ISSN 1212-4117.
9. *Evropská sociální charta Rady Evropy*. [online]. [cit. 2007-11-20]. Poslední aktualizace duben 2001. Dostupné z: <<http://www.cpkp.cz/jc/esch.html>>.
10. *Evropská sociální charta Rady Evropy. Uznávaný mezinárodněprávní instrument*. [online]. [cit. 2007-12-02]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/casopisy/s/1999/99_03/3zahr.htm>.
11. HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, č.1, s.7-8. ISSN 80-85850-45-1.
12. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1.vyd. Praha: SLON, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1.
13. HAVLÍK, J. Faktory podmiňující pozitivní image institucí pečujících o seniory. In: *Sborník III. Mezinárodní konference Problematika – generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2006. 186 s. ISBN 80-7040-903-7.
14. HERMANOVÁ, M. Kvalita sociálních služeb. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociální péče ČR*. Olomouc: APSS ČR, 2006, roč. 8, č.3. s. 6. ISSN 1802- 0046.
15. HOLEČKOVÁ, M. Nové povinnosti a kvalita. *Sociální péče*. Brno: Ikaria, 2006, č.2, s. 24-25. ISSN 1213-2330.

16. HOLLICK, J. *Pflegevize*. Stuttgart: Kohlmann, 2004.
17. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2.vyd. Česká alzheimerovská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
18. HORECKÝ, J. Marketing sociálních služeb. *Sociální péče*. Brno: Ikaria, 2007, č.4, s. 20-21. ISSN 1213-2330.
19. HORECKÝ, J. Vizitace péče. *Sociální péče*. Brno: Ikaria, 2008, č.1, s. 5. ISSN 1213-2330.
20. HRADECKÝ, I. *Profily bezdomovství v České republice. Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé*. [online]. [cit. 2008-03-20]. Dostupné z: <<http://www.bezdomovci.eu/index.php?sekce=tlacitka&id=10&jazyk=>>.
21. JABŮRKOVÁ, M. Standardy – rakovina sociální péče v ČR. *Sociální politika*. Praha: MPSV, 2002, roč. 28, č.9, s. 7- 9. ISSN 0049-0962.
22. JABŮRKOVÁ, M., MÁTL, O. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007.175 s. ISBN 978-80-7262-499-7
23. JOHNOVÁ, M. *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče*. [online]. [cit. 2008-01-20]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089>>.
24. JOHNOVÁ, M. et al. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb. Průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

25. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s, 2004. 825 s. ISBN 80-247-0548-6.
26. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
27. *Komunitní plán sociálních služeb v Táboře 2007 – 2009*. [online]. [cit.2007-11-13]. Dostupné z: <<http://www.tabor.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/>>.
28. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. [cit.2007-11-05]. Poslední aktualizace 26.3.2007. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.
29. *Konference Sociální začleňování ve vztahu k zákonu o sociálních službách, Praha* . 16.5.2007 [online]. [cit.2008-01-05]. Dostupné z : <[http:// www.skok.biz/_download/aktuality/2007-06-13-panelova-diskuse-odpovedi.doc](http://www.skok.biz/_download/aktuality/2007-06-13-panelova-diskuse-odpovedi.doc)> .
30. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2006. 146 s. ISBN: 80-7367-181-6.
31. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-2754-662-7.
32. KOZLOVÁ, L. Sociální služby pro stárnoucí populaci v České republice. In: *Sborník II. mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-821-9.

33. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-807263405- 7.
34. KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, L. et kol. *Projektový bulletin zavádění standardů kvality v sociálních službách*. [online]. [cit. 2007-11-28]. Dostupné z: <[http://www.mankva-publikace_archiv_ckp\[1\].pdf](http://www.mankva-publikace_archiv_ckp[1].pdf)>.
35. *Lůžková péče 2004*. Praha: ÚZIS ČR, 2005. 106 s. ISBN 80-7280-429-4.
36. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
37. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978- 80- 7367-310- 9.
38. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
39. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. [online]. [cit.2008-03-01]. Poslední aktualizace 18. 5. 2007. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs/4161> >.
40. *Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům soc. služeb pro rok 2007*. [online]. [cit.2007-12-11]. Poslední aktualizace 4.7.2006. Dostupné z:< <http://www.mpsv.cz/cs/2910>>.
41. MOTEJL, O. *Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory*. [online]. [cit.2008-01-14]. Poslední aktualizace 13.8.2007. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=780>>.

42. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012*. [online].
[cit.2008-02-14]. Poslední aktualizace 25.1.2008. Dostupné z:
< <http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
43. *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany na léta 2006 – 2008*. [online].
[cit.2008-03-05]. Poslední aktualizace 18.2.2008. Dostupné z:
< <http://www.mpsv.cz/cs/5130>>.
44. *Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. 1.vyd. Praha: SKOK, 2007. 76 s.
ISBN 978-80-239-9506-0.
45. *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]. [cit. 2007-11-20]. Poslední aktualizace 12.10.2006. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
46. PICHAUD, C. et al. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s.
ISBN 80-7178-184-3.
47. *Poskytování sociálních služeb - registrace poskytovatelů a inspekce kvality*.
[online]. [cit.2007-11-10]. Poslední aktualizace 19.10.2005. Dostupné z:
< <http://socialnirevue.cz/item/poskytovani-socialnich-sluzeb-registrace-poskytovatelu-a-inspekce-kvality/category/socialni-prace>>.
48. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vyd.
Praha: VÚPS, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

49. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2004. 152 s. ISBN 890-86395-69-3.
50. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
51. PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu. In: *II. ročník konference Senior Living. Ledax 2008*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-254-1243-5.
52. PŘIKRYLOVÁ, B. *Kvalita v občanském poradenství*. Praha: Asociace občanských poraden, 2006. 90 s.
53. *Řízení kvality*. [online]. [cit.2008-01-05]. Dostupné z: < <http://www.rpic-vip.cz/web/index.php?id=36#EFQM> >.
54. *Sociální služby – způsoby pomoci*. [online]. [cit.2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
55. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
56. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. [online] [cit.2007-10-14]. Dostupné z: < <http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/> >.

57. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008 – 2010*.
1.vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007.
138 s. ISBN 978-80-86708-48-5.
58. SÝKOROVÁ, J et al. *Standardy kvality sociálních služeb. Metodika pro zavádění standardu č.2*. 1. vyd. Praha: Český helsinský výbor, 2004. 56 s.
ISBN 80-86436-15-2.
59. TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
60. TOPOLOVSKÝ, M. et kol. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: MPSV, 2004. 59 s. ISBN 80-86878-03-1.
61. TOŠNEROVÁ, T. et al. *Vzdělávání pro pracovníky sociální péče*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2006. 208 s. ISBN 80-239-6951-X.
62. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3.vyd. Praha: SLON, 2007. 128 s.
ISBN: 80-86429-36-9.
63. VARVAŽOVSKÁ, P. Význam neziskových organizací v oblasti sociálních služeb. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2008, roč.X, č.1, s. 85-88. ISSN 1212-4117.
64. VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. [online].
[cit.2008-02-14]. Dostupné z:
< http://www.vupsv.cz/Vesela-sluzby_seniorum.pdf >.

65. *Vyhláška č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.* ÚZ č.595 Sociální zabezpečení 2007. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2007. MK ČR E 10981.
66. *Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* ÚZ č.595 Sociální zabezpečení 2007. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2007. MK ČR E 10981.
67. *Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.* ÚZ č.595 Sociální zabezpečení 2007. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2007. MK ČR E 10981.
68. *Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.* ÚZ č.595 Sociální zabezpečení 2007. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2007. MK ČR E 10981.
69. *Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.* ÚZ č.595 Sociální zabezpečení 2007. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2007. MK ČR E 10981.
70. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, průvodce poskytovatele.* 2.vyd. Praha: MPSV, 2003. 80 s. ISBN 80-86552- 66-7.

8. Klíčová slova

Sociální služby

Kvalita sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb