

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**ZMĚNY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍ PÉČE A JEJICH DOPAD NA
KLIENTY**

Autor: Bc. Eva Nohavová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová

Datum odevzdání práce: 18. 8. 2008

Abstract: *Changes in the Social Care System and Their Impact on Clients*

The dissertation paper focuses on problems related to social services and mapping of changes that have taken place since the most recent update of the Act on Social Services (the Welfare Code).

The theoretical part of the paper concentrates on the Act on Social Services whose enactment has brought many significant changes into the welfare system that impact above all on the providers and users of social services.

The legislative update reflects the current living conditions in our society in that it guarantees aid and support to the needy in a form that preserves their human dignity and respects individual people's wants, yet simultaneously stimulates every individual's ability to become an integrated member of the society within his/her natural social environment.

The basic instrument that facilitates the functionality of this new model of social services is based on social care subsidies. This newly implemented form of welfare benefits furthers financial independence of the users of social services.

The practical part of the paper describes the opinions that selected registered providers of social services have about the legislative update. The issues discussed in interviews with the providers of social services dealt primarily with the changes that the update has made in their line of work. Also, the ways of dealing with these changes were discussed, and opportunities were given to make relevant statements and suggestions for improvement of the status quo.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Změny v systému sociální péče a jejich dopad na klienty* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji:

- **Mgr. Haně Francové**, vedoucí diplomové práce, za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce,
- **rodině a přátelům**, za jejich podporu a trpělivost při zpracovávání práce,
- **poskytovatelům sociálních služeb**, za jejich čas a ochotu při realizaci výzkumu.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	10
1.1 Historický vývoj legislativy	10
1.2 Změny v systému sociálních služeb	11
1.2.1 Deinstitutionalizace v České Republice	11
1.3 Hodnotová východiska zákona o sociálních službách	12
1.3.1 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce	14
1.4 Příspěvek na péči	15
1.4.1 Nepříznivá sociální situace	16
1.4.2 Kontrola využití příspěvku	17
1.4.3 Poskytování péče rodinným příslušníkem	17
1.4.4 Zvláštní příjemce příspěvku na péči	18
1.5 Systém sociální péče	19
1.6 Sociální služby	20
1.6.1 Druhy a formy sociálních služeb	21
1.6.1.1 Sociální poradenství	21
1.6.1.2 Služby sociální péče	22
1.6.1.2.1 Druhy služeb sociální péče	23
1.6.1.3 Služby sociální prevence	26
1.6.2 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	27
1.6.3 Úhrada nákladu za sociální služby	27
1.6.4 Nový systém financování sociálních služeb	28
1.6.5 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb	29
1.6.6 Působnost veřejné správy v sociálních službách	29
1.7 Podmínky poskytování sociálních služeb	30
1.7.1 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	30
1.7.2 Náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby	31
1.7.3 Odmítnutí uzavření smlouvy ze strany poskytovatele	32
1.7.4 Co nesmí obsahovat smlouva o poskytování sociálních služeb	33

1.8 Kvalita sociálních služeb	34
1.8.1. Registrace poskytovatelů sociálních služeb	34
1.8.2 Standardy kvality sociálních služeb	36
1.8.2.1 Standardy kvality a jejich členění	37
1.8.3 Institut inspekce kvality sociálních služeb	38
1.8.4 Odborná způsobilost pracovníků působících v sociálních službách	39
1.8.4.1 Předpoklady pro výkon povolání	40
1.9 Komunitní plánování sociálních služeb	42
1.10 Situace po přijetí zákona o sociálních službách	43
1.10.1 Očekávatelné problémy v souvislosti s přijetím zákona	44
1.10.2 Zavedení poukázek na sociální službu	45
2. Cíle práce a výzkumné otázky	46
2.1 Hlavní cíle	46
2.2 Dílčí cíle	46
2.2 Výzkumné otázky, výzkumný problém	47
3. Metodika	48
3.1 Příprava výzkumu	48
3.2 Technika sběru dat	48
3.2.1 Semistrukturované interview	49
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	49
3.3.1 Výzkumný soubor – terénní služby	49
3.3.2 Výzkumný soubor - ambulantní a terénní služby	50
3.3.3 Výzkumný soubor – pobytové služby	50
3.4 Strategie výběru respondentů	52
3.5 Oblast výzkumu	53
3.6 Zpracování a analýza dat	53
4. Výsledky	54
4.1 Registrace poskytovatelů	54
4.2 Naplňování standardů kvality	55
4.3 Inspekce kvality sociálních služeb	57

4.4 Předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka	58
4.5 Administrativní činnost	59
4.6 Stav finančních prostředků	61
4.7 Možnost zavedení poukázek na sociální službu	63
4.8 Zákon o sociálních službách a jeho dopad na klienty	64
4.9 Zákon o sociálních službách z pohledu poskytovatelů sociálních služeb	65
5. Diskuze	67
6. Závěr	77
6.1 Využití práce v praxi	79
7. Seznam použité literatury	80
8. Klíčová slova	85

Úvod

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

V České republice čekala veřejnost na modernizaci systému sociálních služeb celá desetiletí. Právní úprava sociálních služeb spadajících do resortu MPSV ČR se (spolu s celým systémem sociální péče) do nedávné doby právem označovala za popelku českého práva sociálního zabezpečení. Dlouho se totiž nedařilo přijmout novou, moderní právní úpravu. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli posledních sedmnáct let nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího systému sociální péče, právně upraveného ještě před rokem 1989. Ke změně došlo teprve nedávno (nová právní úprava nabyla účinnosti k 1. 1. 2007). Nová legislativní úprava přináší zásadní změny, od kterých si uživatelé i poskytovatelé slibují podstatné zlepšení své situace.

Záměrem této práce je nastínění problematiky poskytování sociální péče a zmapování změn, které nastaly účinností nového zákona o sociálních službách. Výrazné změny se týkají především poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Teoretická část práce je věnována koncepci zákona o sociálních službách, popisuje jeho jednotlivé části, zdůrazňuje nové prvky, které zásadně mění prostředí poskytování sociálních služeb a vzájemné vztahy mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Jednotlivé kapitoly jsou zaměřeny např. na typologii sociálních služeb, registraci poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, institut inspekce kvality, definování odborné způsobilosti pracovníků působících v sociálních službách a jejich dalšího vzdělávání. Praktická část diplomové práce dává nahlédnout na skutečné názory a problémy samotných poskytovatelů sociálních služeb, s kterými se potýkají po přijetí zákona o sociálních službách.

Práce si klade za cíl, zjistit, zda změny, které s sebou přinesl nový zákon o sociálních službách, především nutnost registrace a s tím spojený nárůst administrativní činnosti, byly pro poskytovatele sociálních služeb zátěží a jaký dopad změny znamenají pro uživatele sociálních služeb. Pomocí metody kvalitativního výzkumu – polostrukturovaného rozhovoru, byly získány názory registrovaných poskytovatelů sociálních služeb týkající se změn, které s sebou přinesl nový zákon.

Problematikou sociální péče jsem se zabývala již ve své bakalářské práci. Ta podrobně popisovala systém sociální péče do roku 2007 s ohledem na blížící se změny. Počínaje rokem 2007 vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách a výrazně svou existencí ovlivnil celou oblast sociální péče. Proto pro mne bylo zajímavé věnovat se v diplomové práci změnám, které tento zákon s sebou přinesl a jak radikálně mění poskytování sociální péče v České republice.

1. Současný stav

V systému sociálních služeb došlo od 1. ledna 2007 z důvodu přijetí nového zákona o sociálních službách k řadě významných změn. Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je poskytování příspěvku na péči. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. (8)

1.1 Historický vývoj legislativy

Přelomem v poskytování sociálních služeb v České republice byl rok 1989, kdy společenské změny odstartovaly jejich razantní rozvoj, a to jak v měřítku kvantitativním, tak kvalitativním. Začalo se rozšiřovat velké množství sociálních služeb zejména na poli neinstitutcionální péče, zároveň velmi rychle začaly vznikat zcela nové služby.

S výskytem a rozšířením fenoménů do té doby skrytých, například drogové závislosti, bezdomovectví a dalších, začaly být více využívány do té doby poměrně okrajové metody a formy sociální práce. Velkým přínosem pro rozvoj sociálních služeb bylo také zapojení samotných uživatelů či jejich rodinných příslušníků do vlastního poskytování služeb, do jejich plánování a organizování. V legislativě však tyto změny zachyceny nebyly, byl neustále v platnosti zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška MPSV 182/1991, která tento zákon prováděla. Nově zavedené druhy služeb tak neměly právní oporu.

Pokusů o změnu tohoto neutěšeného stavu byla celá řada. Již v roce 1993 byl v Poslanecké sněmovně diskutován první návrh zákona o sociální pomoci. Následně bylo

připravováno několik obdobných návrhů věcných záměrů zákonů — o sociální pomoci či o sociálních službách. Všechny však končily bez úspěchu v připomínkovém řízení. Tyto návrhy legislativy postupně měnily svoji tvář, začala se rozvíjet nejen nová typologie služeb, ale nově také téma kvality sociálních služeb, téma individuálního posuzování sociální situace, a samozřejmě téma financování. (19)

1.2 Změny v systému sociálních služeb

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

Nová legislativa k sociálním službám nepřináší pro účastníky systému sociálních služeb pouze nová práva a povinnosti, ale navíc usiluje o změnu jejich vzorců chování a vzájemných vztahů, a pokouší se stavět nový systém na moderních hodnotových východiscích. (19)

1.2.1 Deinstitucionalizace v České Republice

Evropská unie používá pojem *deinstitucionalizace* pro manažerský proces změny systému. V tomto případě je pojem deinstitucionalizace používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Pro realizaci procesu deinstitucionalizace je nezbytná společenská shoda završená politickým rozhodnutím a následný plán podpory tohoto procesu. Hlavním cílem aktivit v rámci podpory transformace je zajištění nástrojů, které pomohou zařízením sociálních služeb směřovat ve svém vývoji k

poskytování takových typů služeb, které odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům.

S cílem individualizace a zkvalitnění péče vznikly v r. 2002 na MPSV Standardy kvality sociálních služeb jako účinný nástroj k zavádění kvality do zařízení sociálních služeb. V pozdějších fázích procesu zavádění Standardů dochází k odklonu od poskytování sociální služby jako tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory života v komunitě.

Snaha zajistit lidská práva pro všechny bez rozdílu se projevuje od 90. let v celé naší společnosti, od místních iniciativ v původně ústavních zařízeních až po vznik nové legislativy. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., účinný od 1. ledna 2007, je prvním zákonem dodržujícím lidsko právní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele. Stát na financování těchto služeb nepřispívá pouze formou dotací, ale dává do rukou uživatele finanční prostředky na úhradu sociální služby v podobě příspěvku na péči. Implementace zákona o sociálních službách nutně směřuje k tomu, aby sociální služby volili lidé, kteří je opravdu potřebují a v takové míře, ve které je potřebují a aby poskytované služby odpovídaly normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků. Nástrojem k tomuto směřování, vyplývajícím ze zákona o sociálních službách, je příspěvek na péči a standardy kvality sociálních služeb. 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. (11)

1.3 Hodnotová východiska zákona o sociálních službách

Hlavním cílem nového zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Již Bílá kniha o sociálních službách z roku 2003 uvádí, že sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením.

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejích přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

Sociální začleňování

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje sociálním začleňováním jako 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.

Nástroje, které mají napomoci sociálnímu začleňování, se prakticky v zákoně objevují v definovaných povinnostech, které musí poskytovatelé služeb splňovat:

- **zajištění ochrany práv uživatelů,**
- **požadavky v oblasti kvality služeb** spočívající v nezbytnosti naplňování standardů,
- **usměrňování dostupnosti služeb,**
- **příspěvek na péči** (možnost nakoupit si profesionální služby podle svých potřeb).

Hodnotová východiska obsažená v legislativě k sociálním službám zrcadlí vývoj pohledů na způsob zabezpečení pomoci lidem, kteří se ocitli v obtížné sociální situaci. Definované principy sociálního začleňování dostatečně reagují na vývoj v poskytování sociálních služeb a nastavují poměrně náročně laťku pro vlastní právní úpravu a její aplikaci. (19)

1.3.1 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce

Změna koncepce sociálních služeb oproti dosavadnímu stavu je patrná přímo z ustanovení § 2 zákona, které stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení“.

Již z citovaných základních zásad zákona lze vyčíst charakteristiky nového systému sociálních služeb, jež se celým systémem prolínají:

1. Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci, tak aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.
2. Teprve pokud tyto informace nestačí, nastupují sociální služby.
3. Sociální služby mají být individualizované, „šité potřebám konkrétného jedince na míru“.
4. Sociální služby mají být především aktivizační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
5. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka. (10)

Kromě uvedených charakteristik přinesl zákon o sociálních službách rovněž několik pozitivních koncepčních změn. Jedná se o tyto změny:

1. V zákoně byl upraven tzv. *příspěvek na péči*, je určen pro obstarání a úhradu sociální služby.
2. Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Ty dle zákona zahrnují *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.
3. Ve vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb platí smluvní princip – o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
4. Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální službu provozovat. Tento registrující orgán

má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.

5. Zákon stanoví *předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka*, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka. (16)

1.4 Příspěvek na péči

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je poskytování **příspěvku na péči**. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb.

Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče.

Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.

Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. (26)

Příspěvek náleží člověku, o kterého je pečováno, nikoliv tomu, kdo péči zajišťuje. Schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci někoho jiného, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou. O příspěvek lze požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

Příspěvek na péči od roku 2007 nahradil tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost a respektive i příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. (32)

Nárok na příspěvek bude odvozován od systému individuálního posuzování osob. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně jednak na základě věku posuzované osoby (u osob do 18 let věku je příspěvek vyšší než u osob nad 18 let věku) a dále z hlediska míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby. Sociální šetření, jímž se zjišťuje žadatelova schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu, soběstačnosti a životních a sociálních podmínek, provádí sociální pracovník obecního úřadu. (25) Míra závislosti se stanoví na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které provádí úřad práce. K posouzení zdravotního stavu zpravidla postačí nález ošetřujícího lékaře.

Nárok na příspěvek vzniká dnem, kdy osoba, která potřebuje péči jiné fyzické osoby, splní podmínky stanovené v zákoně. Z hlediska státního rozpočtu jde o výdaj podle § 7 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb., tj. o výdaj na „ostatní sociální dávky“. Příspěvek na péči, za splnění zákonem stanovených podmínek, je „nárokovým“ výdajem ze státního rozpočtu. (32)

Výše příspěvku za kalendářní měsíc činí:

	do 18 let věku	nad 18 let věku
stupeň I. (lehká závislost)	3 000 Kč	2 000 Kč
stupeň II. (středně těžká závislost)	5 000 Kč	4 000 Kč
stupeň III. (těžká závislost)	9 000 Kč	8 000 Kč
stupeň IV. (úplná závislost)	11 000 Kč	11 000 Kč

1.4.1 Nepříznivá sociální situace

„Nepříznivou sociální situací se rozumí taková situace, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné

osoby nebo z jiných závažných důvodů, nebo jestliže její způsob života vede ke konfliktu se společností, není schopna dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak dostatečně zabezpečeny.“ (2)

1.4.2 Kontrola využití příspěvku

Orgán, který příspěvek přiznává, tedy obecní úřad obce s rozšířenou působností, kontroluje, zda je příspěvek skutečně využíván k účelu, na který byl poskytnut. Nejedná se však o kontrolu příjemce příspěvku, ale poskytovatele sociálních služeb, jemuž příjemce z příspěvku služby hradí. Pokud jsou shledány nedostatky, může dojít i k tomu, že bude poskytovateli sociálních služeb odebrána registrace. Kontrola využívání příspěvku tedy směřuje na toho, jehož činnost je prostřednictvím příspěvku financována. Jedná se o prostředek ochrany klienta sociálních služeb. Této kontrole v podstatě nepodléhají osoby blízké nebo jiné osoby, které s oprávněným žijí ve společné domácnosti a poskytují mu péči. Tyto osoby (příbuzní, druh, družka apod.) totiž neposkytují sociální služby na základě registrace, ale na základě tzv. neformální výpomoci.

Příspěvek na péči však může výrazně zlepšit situaci rovněž u těchto pečujících rodinných příslušníků. Hlavně proto, že není nadále omezena jejich výdělečná činnost ani není stanovena podmínka celodenní osobní péče, jako tomu bylo u příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. (16)

1.4.3 Poskytování péče rodinným příslušníkem

Příjemcem příspěvku je vždy osoba, která potřebuje péči. Ovšem samotné využívání příspěvku může být zvoleno takové, že fakticky jeho hodnotu „spotřebovává“ osoba, která péči zajišťuje, tj. rodinný příslušník, jiná blízká osoba nebo i jiná osoba,

která je schopna tuto péči zajistit. V tomto případě je nezbytné, aby příjemce příspěvku tuto skutečnost jednoznačně písemně oznámil obecnímu úřadu, který příspěvek vyplácí. Osoba, která je příjemcem označena, že bude zabezpečovat péči, si pak může od příslušného obecního úřadu vyžádat potvrzení o této skutečnosti. Potvrzení může uplatnit vůči příslušné okresní správě sociálního zabezpečení pro účely zápočtu doby péče jako náhradní doby pro účely výpočtu důchodu a vůči příslušné pobočce zdravotní pojišťovny pro účely uznání statutu tzv. „státního pojištěnce“, kdy zdravotní pojištění hradí za osobu stát. Počet osob není zákonem omezen. Současně je potřeba mít na paměti, že z hlediska účasti na důchodovém pojištění se uznává vždy jen jedna osoba, která zabezpečuje péči. Příspěvek na péči není považován za příjem, a tudíž nelze předpokládat, že z jeho hodnoty pak bude vypočítáván důchod.

1.4.4 Zvláštní příjemce příspěvku na péči

Zvláštním příjemcem příspěvku je fyzická osoba, která je ustanovena místně příslušným obecním úřadem obce s rozšířenou působností, aby zajistila správné použití příspěvku na péči. Za zvláštního příjemce nelze ustanovit osobu, která s tím nesouhlasí nebo je v konfliktu zájmů s osobou, které je příspěvek přiznán.

Zvláštní příjemce je ustanovován ve dvou případech:

- prvním případem je situace, kdy osoba není nijak omezena na způsobilosti k právním úkonům, ale s ohledem objektivní skutečnosti nemůže příspěvek přijímat – například z důvodu vážné nemoci,
- druhým případem je situace, kdy z různých důvodů dochází ke zneužití příspěvku na péči či k jeho nesprávnému používání.

Ve všech případech je potřeba nalézt vhodnou osobu, která bude příspěvek používat ve prospěch člověka, o kterého má být pečováno. Současně, pokud je to možné a vhodné,

postupuje zvláštní příjemce podle pokynů příjemce příspěvku. Za zvláštního příjemce nejsou považováni zákonní zástupci osoby nebo jiné osoby, kterým byla rozhodnutím příslušného orgánu osoba svěřena do péče.

Může nastat situace, kdy nebude možné nalézt v sociálním prostředí příjemce vhodného člověka, který výše uvedené úkoly zvládne. V těchto případech je vhodné oslovit zástupce obecních samospráv nebo organizací, které se zabývají humanitární činností. (41)

1.5 Systém sociální péče

Sociální péče zahrnuje systém dávek a služeb určených občanům, kteří nejsou schopni zabezpečit své životní potřeby a péči o sebe v potřebném rozsahu. (2)

Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby jsou nedostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci či nepříznivé zdravotní situaci.

Těmito uživateli jsou nejen senioři a občané se zdravotním postižením (tělesným, smyslovým a mentálním) - nýbrž také další skupiny občanů (děti a dospělí), kteří se ocitli v tíživé sociální situaci, kterou v daný okamžik nemohou překonat bez pomoci společnosti.(12) Do oblasti sociální politiky se zahrnuje rovněž pomoc etnickým menšinám a osobám závislým (drogy, gamblerství). (10)

Stát ve spolupráci se společenskými a jinými organizacemi v oblasti sociální péče zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost, zejména výchovu k odpovědnému rodičovství, k upevňování rodinných vztahů a k vzájemné pomoci mezi občany, především pomoci občanům těžce zdravotně postiženým a starým občanům a poskytuje další dávky a služby. (1, 37)

1.6 Sociální služby

Sociální služby jsou součástí systému sociální péče a mají specifický charakter z důvodu jejich využívání občany sociálně potřebnými. (9)

Pod pojmem sociální služby můžeme zahrnout všechny služby krátkodobé i dlouhodobé, terénní, ambulantní či pobytové, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality života uživatele, popřípadě i ochrana zájmů společnosti. (17)

Cílem služeb sociální péče je posílit nebo nahradit soběstačnost osob ztracenou s ohledem na zhoršený zdravotní stav.

Sociální služby využívají lidé v nepříznivé sociální situaci, tedy lidé, kteří z důvodu okamžitého nebo dlouhodobého znevýhodnění jsou zranitelnější a jejichž sociální situace musí být řešena s ohledem na jejich specifické potřeby. Důvodem nepříznivé životní situace může být nedostatečný příjem, nepříznivý zdravotní stav, vysoký či nízký věk, společenská nepřizpůsobivost, či zvláštní životní situace. (2)

Je důležité, aby byla zachována autonomie při rozhodování o vlastním způsobu života uživatele, posílení odpovědnosti za řešení sociální situace a adresné poskytování vynakládaných finančních prostředků. (37) Poskytování sociálních služeb přispívá ke 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 nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (16)

Sociální služby jsou činnosti, které poskytují lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti). (2)

1.6.1 Druhy a formy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují:

1. sociální poradenství,
2. služby sociální péče,
3. služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb:

1. terénní,
2. ambulantní,
3. pobytové. (39)

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

Za *ambulantními* službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra. (15)

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy. (35)

1.6.1.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající

k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. (27)

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. (13)

1.6.1.2 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. (36, 12)

- a) Osobní asistence,
- b) Pečovatelská služba,
- c) Tísňová péče,
- d) Průvodcovské a předčitatelské služby,
- e) Podpora samostatného bydlení,
- f) Odlehčovací služby,
- g) Centra denních služeb,
- h) Denní stacionáře,
- i) Týdenní stacionáře,
- j) Domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- k) Domovy pro seniory,
- l) Domovy se zvláštním režimem,
- m) Chráněné bydlení,
- n) Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. (28)

1.6.1.2.1 Druhy služeb sociální péče

Zákon o sociálních službách upravuje tyto druhy služeb sociální péče:

Osobní asistence

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

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

Tato služba se podobá pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.

Odlehčovací služby (respitní)

Jedná se o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl, umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek, tj. sdílí péči či na určitou dobu převzímou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.

Centra denních služeb

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

Nabízejí 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

Nabízejí pobytovou službu s celoročním provozem a 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

Jedná se o pobytovou službu 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)

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. (31)

1.6.1.3 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. (29) Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (36)

- a) Raná péče,
- b) Telefonická krizová pomoc,
- c) Tlumočnické služby,
- d) Azylové domy,
- e) Domy na půl cesty,
- f) Kontaktní centra,
- g) Krizová pomoc,
- h) Intervenční centra,
- i) Nízkoprahová denní centra,
- j) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- k) Noclehárny,
- l) Služby následné péče,
- m) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- n) Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- o) Sociálně terapeutické dílny,
- p) Terapeutické komunity,
- q) Terénní programy,
- r) Sociální rehabilitace.

1.6.2 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou 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 nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

1.6.3 Úhrada nákladu za sociální služby

Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.

Výše úhrady je sjednávána v rámci smlouvy o poskytování sociální služby. Poskytovatelé sociálních služeb musí žadatele o službu seznámit se všemi právy a povinnostmi, které vzniknou uživateli v případě, že se dohodnou na poskytování služby, přičemž oblast úhrad je v tomto případě jednou z nejdůležitějších informací. Poskytovatelé pro tyto účely sestavují tzv. „sazebník“ úhrad za jednotlivé činnosti. Konkrétní částky jsou pak předmětem uzavřené smlouvy. (20)

Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je sociální služba poskytována, pokud tato osoba nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů. (39)

1.6.4 Nový systém financování sociálních služeb

Náklady na sociální služby se podle oficiálních statistických podkladů od počátku devadesátých let dlouhodobě zvyšují. Z provedených rozborů vývoje struktury financování sociálních služeb vyplývá, že

- podíl státu na financování sociálních služeb se ve druhé polovině soustavně mírně snižoval, nejnižších hodnot dosáhl v roce 2002,
- podíl klientů na krytí nákladů sociálních služeb se nejvýrazněji zvýšil v roce 1997. (21)

Od 1. ledna 2007 došlo k zásadní změně ve financování sociálních služeb, zejména zavedení institutu „příspěvek na péči“.

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově, základními finančními zdroji jsou:

- příspěvek na péči,
- úhrada uživatelů z vlastních příjmů,
- příspěvky zřizovatelů sociálních služeb,
- dotace z veřejných rozpočtů,
- různé další zdroje (např. dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost apod.).

V oblasti financování sociálních služeb 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 (obce a kraje), tak k poskytovatelům sociálních služeb, podílí na zajištění potřebné sítě sociálních služeb. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinou část nákladů poskytované služby. (6)

Na financování sociálních služeb mohou být poskytnuty dotace ze státního rozpočtu a dotace z rozpočtů obce nebo kraje.

Veřejným rozpočtům se tak umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud. Rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě

sociálních služeb bude vycházet ze zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. (20, 13)

1.6.5 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Zřizovateli zařízení poskytující sociální služby mohou být obce, kraje a MPSV. Obce i kraje mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, které do té doby zřizovaly okresy. Dalším poskytovatelem sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů. (16)

1.6.6 Působnost veřejné správy v sociálních službách

Státní správu v sociálních službách podle nového zákona vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a úřady práce. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady vykonávají přenesenou působnost. Stát bude i nadále určovat podmínky pro poskytování sociálních služeb, nebude však poskytovatelem sociálních služeb, s výjimkou 5 zařízení sociálních služeb, které v současné době zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zánikem okresních úřadů. Úlohu státu budou podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie. (19)

Kraje a obce budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a budou ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Regionální nebo místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné, ovšem vždy odpovídající potřebám a možnostem v daném území. Kraje budou mít zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti. (20)

1.7 Podmínky poskytování sociálních služeb

1.7.1 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

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

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,

- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl ze zákonných důvodů uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby,
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání zákonné důvody. (39)

1.7.2 Náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby

Spolurozhodování o možnostech řešení nepříznivé sociální situace je osobám garantováno jednak tím, že oproti současnému systému správního řízení o poskytnutí služby je zaveden institut smlouvy o poskytnutí sociální služby. Současně je jednotlivcům garantováno právo účastnit se rozhodovacích procesů o formě a rozsahu sítě sociálních služeb na úrovni obcí a krajů.

Smlouva o poskytování sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě, výjimkou případů, kdy to není možné (např. telefonická krizová pomoc) nebo by písemná forma byla kontraproduktivní pro účelné poskytování služby (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež). Obecně platí, že poskytovatel je povinen

smlouvu se zájemce o službu uzavřít. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Smlouva musí vždy obsahovat následující náležitosti:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

1.7.3 Odmítnutí uzavření smlouvy ze strany poskytovatele

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud:

- neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis (jedná se především o infekční onemocnění a duševní nemoci),

Pro to, aby poskytovatel mohl doložit, že neposkytuje požadovanou službu nebo nemá dostatečnou kapacitu, je rozhodující to, co je uvedeno v rozhodnutí o registraci. Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů výše uvedených, vydá o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy. (19)

1.7.4 Co nesmí obsahovat smlouva o poskytování sociálních služeb

Na základě poznatků kanceláře Veřejného ochránce práv bylo zjištěno, že někteří poskytovatelé pobytových služeb sociální péče uplatňují zcela nepřijatelnou praxi při uzavírání smluv s uživateli služeb o poskytování sociálních služeb.

Nepřijatelné ustanovení o „dluhu“

Někteří poskytovatelé pobytových služeb sociální péče nesprávně vykládají záměr zákona a ve smlouvách zakládají ustanovení „o dluhu“, který vzniká rozdílem mezi částkou stanovenou jako úhrada za stravu a pobyt, a částkou, kterou je s ohledem na své příjmy člověk schopen hradit. Úhrady jsou poskytovateli služeb nesmyslně stanoveny na maximální úrovni bez ohledu na příjmovou situaci lidí, kterým je služba poskytována. Uvedený „dluh“ má pak být uplatněn v dědickém řízení. Tato praxe je z hlediska zákona zcela nepřijatelná a z morálního hlediska zavrženíhodná. (30)

Kontrola a sankce

Postup poskytovatelů služeb odporuje záměru zákona o sociálních službách a standardům poskytování sociálních služeb. To znamená, že pokud bude tato skutečnost zjištěna při provádění inspekce sociálních služeb, bude považována za závažné porušení zákona s odpovídajícími sankcemi, tj. až odejmutí oprávnění poskytování sociálních služeb. Současně je možné, že takto uzavřené smlouvy odporují ustanovením občanského zákoníku o smlouvách, které byly uzavřeny v tísní nebo za nápadně nevýhodných podmínek. (4)

1.8 Kvalita sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je novým prvkem, který zákon zavádí. Reaguje tím na politiku jakosti, která je již zavedena ve většině oborů, a na potřebu jej zavést v oblasti poskytování sociálních služeb.

Za kvalitní služby lze považovat ty, které pomáhají uživatelům žít běžným životem (inkluzivní), naplňovat jejich vlastní cíle (individualizované) a chrání jejich práva a zájmy (bezpečné).

Zákon o sociálních službách popisuje několik nástrojů, které by měly zajišťovat naplňování kvality sociálních služeb:

1. registrace poskytovatelů sociálních služeb,
2. standardy kvality sociálních služeb,
3. institut inspekce kvality sociálních služeb,
4. definování odborné způsobilosti pracovníků působících v sociálních službách a jejich dalšího vzdělávání.

1.8.1. Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Zásadní změnou oproti stavu do roku 2007 je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Každý poskytovatel sociálních služeb, kromě zdravotnických zařízení, která poskytují sociální služby, se musí registrovat. O registraci rozhoduje krajský úřad. To se netýká zařízení sociálních služeb zřizovaných ministerstvem práce, kde si o registraci rozhodne samo ministerstvo.

Registraci mohou obdržet jen ti poskytovatelé, kteří splní určité podmínky. Zákon stanoví, že registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, jestliže žadatel uvede označení poskytovatele sociálních služeb a prokáže bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,

zajištění hygienických podmínek, vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb a skutečnost, že majetek žadatele o registraci není v konkurzu. (19)

Povinnosti, které zákon poskytovatelům sociálních služeb stanoví, se týkají klíčových oblastí kvality služeb, jako jsou informování uživatele, podmínky pro naplňování lidských a občanských práv, zamezení střetu zájmů, stanovení pravidel pro stížnosti, plánování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, uzavírání smlouvy o poskytnutí služby. Registrace může být odebrána poskytovatelům, kteří povinnosti v oblasti standardů kvality sociálních služeb nenaplní. To znamená, že tito poskytovatelé nebudou moci danou sociální službu dále poskytovat. Registr vede krajský úřad, jeho elektronickou podobu spravuje ministerstvo práce a sociálních služeb. (13)

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 pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Údaje z registru poskytovatelů současně umožní vytvoření veřejného informačního systému, který bude sloužit k lepší orientaci v systému sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb budou mít bez ohledu na jejich právní formu stejná práva a povinnosti. Reaguje se tak na dlouhodobě neřešené nerovné postavení poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou zřizováni orgány veřejné správy.

Zákonem jsou rovněž vytvářeny podmínky pro „bezpečné, kvalitní a efektivní“ poskytování sociálních služeb s cílem ochrany osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy. Tyto podmínky se promítají ve spektru povinností poskytovatelů sociálních služeb a následně v systémech kontroly. (19)

1.8.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb, upravené ve vyhlášce č. 505/2007 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, vycházejí z národních standardů vydaných MPSV v roce 2002. (3) Podtrhují poslání sociálních služeb — umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti, využívat jejích přirozených zdrojů, a žít v přirozeném sociálním prostředí. Standardy převádějí toto poslání na individuální rovinu poskytování sociální služby konkrétnímu uživateli. Orientují službu na osobní cíle uživatelů. (12)

Právě standardy kvality sociálních služeb mají být hlavním prvkem zvyšování i kontroly kvality. Podle zákona je důležitým znakem kvality sociální služby její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb. Dodržování standardů kvality je také jednou z povinností poskytovatelů při poskytování sociálních služeb. (34)

Standardy kvality vedou poskytovatele sociálních služeb k tomu, aby zajišťoval materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu sociální služby a individuálním potřebám jejich uživatelů.

Standardy také vedou poskytovatele služby k aktivnímu přístupu k ochraně uživatele. Hledisko sociálního začleňování, práv uživatelů a individualizace služby pak standardy kvality promítají do všech hlavních aspektů poskytování služby, jejího průběhu, personálního zajištění a řízení a provozu. (19)

Naplňování standardů nutně povede k poskytování služeb odpovídajícím přirozeným individuálním potřebám člověka, který v daném zařízení sociální služby žije.

1.8.2.1 Standardy kvality a jejich členění

Standardy kvality byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb, týkají se všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Standardy jsou rozloženy na kritéria nejen z důvodu srozumitelnosti ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná. Můžeme si na ně jednoznačně odpovědět.

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. (5)

Procedurální Standardy

standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

standard 2. Ochrana práv uživatelů

standard 3. Jednání se zájemcem o službu

standard 4. Dohoda o poskytování služby

standard 5. Plánování a průběh služby

standard 6. Osobní údaje

standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

standard 8. Návaznost na další zdroje

Personální Standardy

standard 9. Personální zajištění služeb

standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

standard 11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Provozní Standardy

standard 12. Místní a časová dostupnost

standard 13. Informovanost o službě

standard 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb

standard 15. Nouzové a havarijní situace

standard 16. Zajištění kvality služeb

standard 17. Ekonomika

1.8.3 Institut inspekce kvality sociálních služeb

Na standardy kvality navazuje také nově zaváděný institut inspekce kvality, systém kontroly dodržování povinností poskytovatele a kvality poskytovaných služeb. Spočívá v odborném hodnocení podmínek a postupů poskytování sociálních služeb. Cílem tohoto dohledu je vyloučení takových postupů a jevů při poskytování sociálních služeb, které vedou nebo by mohly vést k poškozování práv uživatelů služeb. Inspekce kvality sociálních služeb je kontrola v místě poskytování služby, která ověřuje, zda jsou zákonem stanovené povinnosti poskytovatele včetně požadavků na odbornost pracovníků v sociálních službách a povinnost jejich dalšího vzdělávání naplňovány. (14)

Dle zákona inspekci provádí krajský úřad, u zařízení zřízených krajským úřadem pak MPSV. Předmětem inspekce jsou podmínky stanovené pro registraci a povinnosti poskytovatelů vyjmenovaných v § 88 a § 89 a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Zákon dále stanovuje, že se inspekce řídí zákonem o státní kontrole, a provádí se v místě poskytování služeb. Kvalita se při inspekci ověřuje pomocí standardů kvality

sociálních služeb. Vlastní hodnocení a obsah standardů kvality sociálních služeb stanoví prováděcí předpis. Způsob právního řešení přitom vychází z postavení inspektorů (nejde o správní úřady) a povahy standardů kvality, které budou podkladem pro ověřování kvality sociálních služeb. (16)

1.8.4 Odborná způsobilost pracovníků působících v sociálních službách

Povolání pracovníka v sociálních službách je značně odlišné od jiných druhů povolání. Vyžaduje od každého pracovníka vysokou vzdělanostní úroveň a má navíc vysoké požadavky na mravní kvalitu. Z morálního hlediska je toto povolání srovnatelné s exponovaným povoláním zdravotnického pracovníka a lékaře. Ten, kdo chce pracovat v oblasti sociální péče, nemůže vystačit s dobrou profesní přípravou, neboť studovaný druh práce vyžaduje mimo vědecké a odborné erudice vysokou míru humanismu a morální kvality. (18)

Posledním nástrojem, který by měl zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb, je **definování odborné způsobilosti pracovníků působících v sociálních službách a jejich dalšího vzdělávání**. Postavení sociálních pracovníků či ostatních pracovníků působících v sociálních službách nebyla do roku 2007 definována, ani nebyl stanoven minimální rozsah požadovaných kvalifikačních předpokladů.

Zákon o sociálních službách upravuje nejen jednotlivé činnosti těchto pracovníků, ale také podmínky jejich odborné způsobilosti. Stanovuje také povinnost dalšího vzdělávání. Zákon jasně rozděluje osoby pracující v sociálních službách — sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. Skupina sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách má novým zákonem jasně stanoven obsah své práce a nutné vzdělání, které je pro výkon této práce dle nového zákona nezbytné. Zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci se pak řídí dle zvláštního právního předpisu. Tato právní úprava má umožnit kontrolu kvality vzdělávacích programů sociálních pracovníků, posílit přiměřenost jejich obsahu a tím splnit očekávání, která pro sociální práci plynou ze standardů veřejných služeb

obvyklých v Evropské unii. Činnost sociálních pracovníků má směřovat k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných a zranitelných skupin obyvatel do společnosti (19)

1.8.4.1 Předpoklady pro výkon povolání

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka se vztahují na sociální pracovníky vykonávající činnost v sociálních službách a při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích a v azylových zařízeních. (18)

1. Sociální pracovník

Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy (řešení hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče), sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- vyšší odborné vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku,

- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena výše,
- u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví. (13)

Sociální pracovník bez požadované kvalifikace, s účinností tohoto zákona, je povinen si tuto kvalifikaci doplnit: do pěti let, není-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním; do deseti let, je-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním. Toto neplatí pro zaměstnance starší padesáti, respektive pět a padesáti let, u nichž se kvalifikační požadavek považuje za splněný.

2. Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává:

- přímou obslužnou péčí o osoby spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb;
- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti

a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence,

- pečovatelskou činnost spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti v územním celku.

Předpokladem pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin, střední vzdělání nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin; ad 3) základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání. (6, 18)

1.9 Komunitní plánování sociálních služeb

Základním nástrojem k zajištění uzemní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území je strategické plánování rozvoje sociálních služeb.

Základem komunitního plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při

vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. (22)

Při plánování sociálních služeb se vychází zejména z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami (potenciálních) uživatelů služeb. Pro úspěšnost plánování je zapotřebí podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu a při uskutečňování reálných činností směřujících např. k rozšíření nabídky služeb, zvyšování jejich efektivity a spolupráci různých subjektů při zajišťování potřebných služeb. Plán bývá zpracováván obvykle na rozmezí několika let a po uplynutí tohoto období se celý plánovací cyklus opět opakuje. (33)

Velký přínos komunitního plánování spočívá v tom, že se na jeho projednání účastní uživatelé služeb, tedy senioři, zdravotně postižení, osoby ohrožené sociálním vyloučením, tedy ti, kteří nejlépe vědí, jakou pomoc potřebují. Jejich návrhy se pak mohou do plánu zapracovat.

Cílem plánování je tak zabezpečit prostřednictvím účasti všech, koho se sociální služby dotýkají, díky jejich spolupráci a efektivnímu využívání zdrojů finančních i lidských takové služby, jež korespondují s potřebami jejich uživatelů. (38)

1.10 Situace po přijetí zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách zásadně mění prostředí sociálních služeb a po mnoha letech legislativního vakua představuje nesporný pokrok. Posiluje úloha klienta jako objednavatele služby. Zvyšuje nároky na poskytovatele služeb, všem poskytovatelům – státním i nestátním – vytváří stejné podmínky pro činnost. Poprvé po roce 1989 definuje kvalifikační předpoklady pro práci v sociálních službách. Vytváří předpoklady pro kontrolu kvality sociálních služeb. (16)

1.10.1 Očekávatelné problémy v souvislosti s přijetím zákona

Očekávatelné problémy související s aplikací zákona lze shrnout následovně:

1. Definování příspěvku na péči pevnou částkou bude možná již v blízké budoucnosti nutné korigovat podle toho, jak se bude vyvíjet hodnota peněz. Pokud bude s příspěvkem na péči nakládat opatrovník nebo člen rodiny, mohou jeho zájmy převážit nad zájmy a kontrola takového zneužívání bude nesnadná.
2. Úloha lékařské posudkové služby je zákonem posílena, není ale v dohlednu změna ve způsobech rozhodování těchto lékařů a v jejich postoji ke klientům, který je stále autoritářský a málo zohledňuje mínění jiných lékařů – specialistů, kteří mají klienta v dlouhodobé péči.
3. Taxativní vyjmenování existujících sociálních služeb zákonem může představovat překážku při pokusech o vytváření nových typů služeb.
4. Zákon neřeší otázku dostupnosti služeb ani potřebné kapacity služeb. Spoléhá na princip „nákupu služeb“, jenž nemůže stoprocentně garantovat, že budou služby v nezbytné kvalitě a v dostupném místě poskytovány všem potřebným.
5. Smluvní vztah mezi poskytovatelem a příjemcem sociální služby také automaticky negarantuje stejný typ rovnosti, jaký mají prodávající a zákazník v běžných tržních vztazích. Řada klientů sociálních služeb má omezenou kapacitu posuzovat možnosti a volit pro sebe nejlepší alternativu.
6. Dotace na služby nejsou zaručeny ani státem, ani kraji. Fungování systému tedy bude záviset na rozhodování odpovědných úředníků a na tom, kolik prostředků do systému bude stát celkově uvolňovat.

7. Přesto je přijetí nového zákona o sociálních službách krokem většinou vítaným odbornou i laickou veřejností. I přes některé právní a další problémy, které ještě bude třeba vyřešit, lze předpokládat, že zákon přinese do praxe mnoho zlepšení, především větší právní jistotu příjemců i poskytovatelů sociálních služeb. (16)

1.10.2 Zavedení poukázek na sociální službu

Jedním z navrhovaných kroků novelizace zákona o sociálních službách by mělo být nahrazení peněz, které nyní dostávají klienti na nákup sociálních služeb, poukázkami (vouchery). Tento systém by měl být výhodný například pro lidi s mentálním postižením. Lidé by tak nemohli peníze použít na nic jiného než na sociální službu. Zároveň by se tak vytvořil tlak na vznik potřebných sociálních služeb. Pokud klienti budou mít v ruce poukázky na služby, budou se jich také dožadovat. (40)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Hlavní cíle

Hlavním cílem práce bylo zmapovat, jak se s přijetím zákona o sociálních službách vyrovnávají sami poskytovatelé sociálních služeb a jaký může mít z jejich pohledu zákon dopad na samotné uživatele sociálních služeb.

2.2 Dílčí cíle

- Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak velkou zátěží byla registrace pro poskytovatele sociálních služeb administrativní zátěží.
- Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak administrativní zatížení po přijetí zákona o sociálních službách ovlivňuje čas potřebný pro klienta.
- Třetím dílčím cílem bylo zjistit názory poskytovatelů sociálních služeb na zvedení standardů kvality.
- Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit názory poskytovatelů na institut inspekce kvality.
- Pátým dílčím cílem bylo zjistit názory poskytovatelů sociálních služeb na definování odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách.
- Šestým dílčím cílem bylo zjistit, jaký dopad má zákon o sociálních službách na samotné uživatele sociálních služeb z pohledu poskytovatelů.

2.2 Výzkumné otázky, výzkumný problém

V teoretické části práce jsem se snažila popsat principy poskytování sociálních služeb v komparaci s přijetím zákona o sociálních službách a celkově nastínit základní rysy změn, ke kterým přijetím zmiňovaného zákona došlo. Z vybraných citací odborné literatury a také z formulovaných cílů výzkumu jsem pak stanovila ***základní výzkumné otázky*** této studie, a těmi jsou:

- S jakými obtížemi je spojena registrace sociální služby?
- Ovlivňuje nárůst administrativy i samotného uživatele sociálních služeb?
- S jakými obtížemi je spojeno zavádění standardů kvality do praxe?
- Jak vnímají poskytovatelé sociálních služeb institut inspekce kvality?
- Jaký je stanovisko poskytovatelů k definování odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách?
- Jaká práva a povinnosti přináší zákon o sociálních službách pro uživatele sociálních služeb?

3. Metodika

3.1 Příprava výzkumu

Samotnému výzkumu předcházelo obeznámení se s problematikou poskytování sociální péče v ČR a studium podkladů, týkajících se změn, které nabyly účinností přijetím zákona o sociálních službách v lednu roku 2007.

Indikátory vypovídajícími o změnách v této problematice se staly: registrace sociálních služeb, inspekce kvality sociálních služeb, naplňování standardů kvality sociálních služeb, financování sociálních služeb, personálním zajištěním služeb a vzděláváním pracovníků. Všechny zvolené indikátory vyplynuly z daných cílů, které byly stanoveny v rámci kvalitativního výzkumu. Specifikace indikátorů přímo vycházela ze z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ten totiž přímo udává změny v poskytování sociálních služeb oproti stavu do roku 2007.

3.2 Technika sběru dat

Pro získání požadovaných dat bylo použito kvalitativního výzkumu, metody dotazování, techniky semistrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativním výzkumem se rozumí proces hledání porozumění, který je založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník, (tazatel) by měl vytvářet holistický obraz, analyzovat různé typy textů, informovat o názorech účastníků výzkumu a provádět zkoumání v přirozených podmínkách. (7)

3.2.1 Semistrukturované interview

Nejprve jsem definovala tzv. jádro interview. To tvořilo 8 základních tematických okruhů, na něj se pak nabalovalo množství rozličných doplňujících otázek přímo spojených s výzkumnými cíly a výzkumnými otázkami. Odpovědi na ně byly velmi užitečné a pomohly mi lépe uchopit zkoumaný jev, kterým jsem se zabývala.

Respondenti reagovali na témata zaměřená na problematiku registrací sociálních služeb, způsoby informování veřejnosti, inspekce, naplňování standardů kvality sociálních služeb, financování, a v neposlední řadě také na otázky související s personálním zajištěním služeb a vzděláváním pracovníků. Okruhy otázek při rozhovoru s poskytovateli sociálních služeb se dotýkaly změn, které s sebou přinesla platnost zákona o sociálních službách. Zároveň byly zaměřené na zvládání těchto změn s možností vyjádřit se k danému tématu a navrhnout řešení vedoucí ke zlepšení stavu.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 10 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Pro samotný výzkum jsem se snažila vybrat takové poskytovatele, kteří poskytují především terénní sociální služby. Do výzkumu jsem ale zahrнула také ostatní formy poskytování sociálních služeb – ambulantní a pobytové. Zaměření na terénní sociální služby jsem zvolila z důvodu možnosti většího odrazu změn po zavedení příspěvku na péči.

3.3.1 Výzkumný soubor – terénní služby

Poskytovatelé – forma poskytování sociálních služeb – terénní

Výzkumný soubor tvořilo celkem 5 zařízení pečovatelské služby s registrovanou službou: Pečovatelská služba.

Pečovatelská služba poskytuje služby:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

3.3.2 Výzkumný soubor - ambulantní a terénní služby

Poskytovatelé – forma poskytování sociálních služeb – ambulantní a terénní

Do této kategorie spadají 2 zařízení pečovatelské služby s registrovanou službou: Pečovatelská služba.

Pečovatelská služba poskytuje služby:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

3.3.3 Výzkumný soubor – pobytové služby

Poskytovatelé – forma poskytování sociálních služeb – pobytová

Výzkumný soubor tvořila 3 zařízení.

2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením s registrovanou službou:

- Denní stacionář – poskytuje ambulantní služby:
 - a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - c) poskytnutí stravy,
 - d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - f) sociálně terapeutické činnosti,
 - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Týdenní stacionář – poskytuje pobytové služby:
 - a) poskytnutí ubytování,
 - b) poskytnutí stravy,
 - c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - g) sociálně terapeutické činnosti,
 - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Domov pro osoby se zdravotním postižením – poskytuje pobytové služby:
 - a) poskytnutí ubytování,
 - b) poskytnutí stravy,
 - c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

1 Domov pro seniory s registrovanou službou:

- Domov pro seniory – poskytuje pobytové služby:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.4 Strategie výběru respondentů

Hlavním kritériem pro strategii výběru dotazovaných respondentů z řad poskytovatelů sociálních služeb se stala především jejich dostupnost, ochota a časové limity, které určovaly strop možností rozsahu spolupráce na zkoumaném jevu. Rozhovory byly uskutečněny s vedoucími pracovníky zařízení, pouze v jediném případě se sociálním pracovníkem organizace.

V předem stanovených termínech pak proběhly osobní schůzky, které trvaly v průměru jednu hodinu.

3.5 Oblast výzkumu

Oblast, ve které výzkum proběhl, byla vymezena na území Jihočeského kraje. Oslovila jsem poskytovatele sociálních služeb ve městech - České Budějovice, Jindřichův Hradec, Týn nad Vltavou a Dačice. (23,24) Výzkum proběhl ve druhé polovině roku 2007 a první polovině roku 2008.

3.6 Zpracování a analýza dat

Jednotlivé názory poskytovatelů jsem posléze analyzovala a interpretovala v kapitole výsledky.

V závěru této studie jsem se snažila nalézt odpovědi a spojitosti mezi cíly výzkumu, jednotlivými výsledky a výzkumnými otázkami. Poté jsem se pokusila interpretovat zkoumaný jev v širších souvislostech.

4. Výsledky

Pro interpretaci dat jednotlivých výzkumných souborů jsem označila poskytovatele ambulantních a terénních služeb P¹(celkem 7 respondentů) a poskytovatele pobytových služeb P² (celkem 3 respondenti).

4.1 Registrace poskytovatelů

Registrace znamenala pro 9 z 10 poskytovatelů určitou zátěž. Na samotné registraci byly pro tyto poskytovatele sociálních služeb nejvíce náročné její administrativní nároky. Časově náročné bylo nutné dodání všech potvrzení, bez kterých by nemohli své zařízení registrovat. Registrující orgán vyžadoval od poskytovatelů dodat výpisy z rejstříku trestů, ověřené doklady o vzdělání a další doklady od zaměstnanců či podklady týkající se např. pronajímaných prostor. Pro jediného poskytovatele P¹ nebyla registrace či administrativní nároky s ní spojené problémem žádným, a to z důvodu malého počtu zaměstnanců jeho zařízení. Jako problém viděli také 2P² poskytovatelé registraci více forem druhů sociálních služeb.

Samotné registraci samozřejmě u všech poskytovatelů předcházelo nastudování si povinností vyplývajících ze zákona nutné k provedení registrace. Poskytovatelé byli nespokojeni s neustále se měnícími podmínkami registrace. Udávají v daným podmínkách desorientaci.

Registrace se ukázala být administrativně náročná hlavně jednorázově, to se domnívá celkem 5 (3P¹ a 2P²) respondentů. Z dlouhodobého pohledu ale zakládá další administrativní zátěž při jakýchkoliv změnách, je nutné všechny změny dokládat registrujícímu orgánu, např. při změnách v poskytování služeb, změnách co se týče pracovníků apod. Ukázalo se, že podmínky dané registrací jsou pro nadpoloviční většinu poskytovatelů, jak uvádí 7 (3P¹ a 4P²) dotazovaných, splnitelné, reálné a dalo by se říci i bezproblémové, kdyby měli na zavedení těchto změn více času. Realizace všech změn je přímo závislá na počtu zaměstnanců, jež je, jak z výzkumu vyplynulo,

opravdu nedostačující. Pro 4 (2P¹ a 2P²) respondenty nebyla registrace a s ní požadavky spojené velkým problémem, neboť se na ní již předem připravovali a pracovali na postupném zavádění standardů kvality do praxe.

Všech 10 poskytovatelů registrovalo své služby podle požadavků Jihočeského kraje – papírově i elektronicky a se službami krajského úřadu byli spokojeni. V zásadě lze říci, že se všichni respondenti shodli v názoru, že zavádění všech těchto změn je věc časově náročná s velkým nárůstem agendy a nedostatečným počtem pracovní síly, která je následně přetěžována. Celkem 6 (4P¹ a 2P²) poskytovatelů ji ale považuje za rozumný krok v sociální oblasti, na který by však měly navazovat další kroky týkající se stanovení dostupnosti a sítě jednotlivých služeb a jejich financování.

4.2 Naplňování standardů kvality

Z výzkumu vyplývá, že zavádění standardů kvality do praxe je záležitostí opravdu náročnou pro 8 poskytovatelů (6P¹ a 2P²), jak po stránce časové, tak i personální. Trvá několik let a klade vysoké požadavky na kvalifikaci pracovníků.

4 (3P¹ a 1P²) poskytovatelé přiznávají, že jsou pro ně těžko splnitelné v podstatě celé standardy – jejich zpracování i zavedení do praxe. Taková situace nastává, když zavádění standardů do praxe blokují jak samotní zaměstnanci, tak i klienti. Zaměstnanci nechápou, proč se standardy zavádějí a uživatelé jejich zavádění obtěžuje.

Na druhé straně se objevují názory 3 (2P¹ a 1P²) poskytovatelů, kteří zavedení standardů kvalit do praxe chválí a vidí v něm přínos v postupném zvyšování kvality. Zaměstnanci těší naplňování standardů. 6 dotázaných poskytovatelů (4P¹ a 2P²) také uvádí, že snáze se jim standardy koncipovaly a zpracovávaly za pomoci odborníka – metodika standardů kvality. Ve snaze zavést standardy kvality do praxe zaměstnancům přispělo absolvování kurzů (standardy kvality) a určitě i skutečnost, kdy poskytovatel organizace působí zároveň i jako inspektor, jak uvádí 1 (P¹) respondent, ale jak sám tento inspektor poznamenal, vzdělávání inspektorů bylo zahájeno dříve než vzdělávání průvodců pro zavádění standardů.

Za nedostatky a překážky bránící v zavádění standardů do praxe lze jmenovat tyto:

Výpovědi P¹:

- nedostatečný časový horizont pro zavedení standardů do praxe,
- náročnost na kvalitu pracovníků,
- zbytečně obsáhlá dokumentace,
- obtížná písemná formulace standardů,
- nepochopení smyslu standardů ze strany zaměstnanců,
- nedostatek zaměstnanců.

Výpovědi P²:

- standardy kvality vycházejí z manažerských systémů hodnocení kvality a kladou velké nároky na řízení procesu změny v organizaci – řada poskytovatelů nedisponuje takovými manažery, kteří by byli schopni takový proces uřídit,
- velkým problémem může být představa, že standardy kvality je potřeba zavést hlavně v dokumentech a to stačí. Důležité je přitom obojí, protože inspekce kvality hodnotí existenci psaného a porovnává ji s realitou v praxi,
- proces naplňování standardů je nutné vnímat jako dlouhodobý a postupný. Ovšem v tuto chvíli sklouzává dobře míněná myšlenka ke snaze organizací vytvořit jen nutnou dokumentaci,
- naplňování standardů je obtížné především z hlediska časového, vytváření doprovodné dokumentace odvádí pracovníky od práce,
- standardy kvality nastavují v sociálních službách úplně jiný úhel pohledu, jejich zavedení tedy nutně naráží na změnu (úpravu) postojů u podstatné části pracovníků v sociálních službách a snad ještě více u společnosti a ostatních pomáhajících profesí. Měnit postoje lidí je věc nesmírně náročná.

4.3 Inspekce kvality sociálních služeb

Inspekce kvality sociálních služeb neproběhla u žádného z dotazovaných poskytovatelů sociálních služeb. Nahlášena byla pouze u jednoho poskytovatele P². Z tohoto důvodu se žádný z respondentů nemohl k průběhu inspekci vyjádřit, neboť s nimi nemá vlastní zkušenost.

Všech 10 poskytovatelů se samozřejmě inspekci obává, neboť jak tvrdí, nedaří se jim zavedení standardů kvalit v tak krátkém časovém období do praxe. Inspekce by podle názoru všech poskytovatelů měla být spíše metodického rázu, ale zatím se jeví jako existenční. Obavu mají z personálního složení inspekčních týmů. Pokud v inspekčním týmu bude méně než jeden vyškolený odborník inspektor a tedy převaha dvou a více krajských minimálně vyškolených pracovníků.

Všichni poskytovatelé by přivítali, kdyby inspekce fungovaly jako „podpůrný nástroj“ zavádění změn. Že uskutečněných inspekci je malý počet a nezačaly dle původního harmonogramu, poznamenali 2 dotázaní poskytovatelé (P¹ a P²), z tohoto důvodu nepůsobí ani podpůrně ani existenčně.

Jeden z poskytovatelů P² se podrobněji svěřil s obavou z inspekční kontroly. Jak poznamenal, myslí si, že by jeho zařízení kontrolou neprošlo. Ví o některých nedostacích, které by určitě inspekci neušly. Samozřejmě, že se spolu se svými zaměstnanci snaží na odstranění těchto nedostatků pracovat, ale ne všichni zaměstnanci chápou principy a účel samotných standardů kvalit a podílejí se na jejich zavádění do praxe. Jedním z dalších tíživých problémů je také nedostatek kvalifikovaného personálu. Již více než rok se nedaří obsadit místo sociálního pracovníka s potřebným vzděláním.

4.4 Předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka

Celkem 5 (3P¹ a 2P²) poskytovatelů vnímá definování předpokladů pro výkon povolání v sociálních službách a pro sociální pracovníky jako krok správným směrem.

4 (2P¹ a 2P²) z dotázaných se zdají předpoklady reálné a splnitelné, ostatních 6 poskytovatelů je považují za příliš tvrdé a neodpovídající realitě.

Všichni poskytovatelé svým zaměstnancům nabízejí možnost dalšího vzdělávání. Jde především o školení, kurzy, psychosociální výcviky atd.

2 (1P¹ a 1P²) poskytovatelé ale nejsou příliš spokojeni např. s obsahem kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách. Dle slov poskytovatelů se do kurzů přihlašují buď lidé, kteří jsou zcela nedotčení praxí v sociálních službách – ti se z takto široce nastavených kurzů dozví pouze nejzákladnější informace, nelze s nimi jít do hlubšího pochopení problému, takže praktická využitelnost takové kvalifikace pak není. Anebo jsou to stávající pracovníci, kteří si chtějí jen doplnit vzdělání, a pro ty je obtížné věnovat se tématům, která pro svou práci nepotřebují, ale v kurzu jsou předepsána. Za další nedostatek uvádí 9 (6P¹ a 3P²) chyby v zákoně, některé již byly odstraněny – např. nešlo přijmout pracovníka v sociálních službách bez příslušného kurzu a následně jej nechat tento kurz doplnit.

Z výzkumu vyplývá, že 5 (3P¹ a 2P²) poskytovatelů spíše upřednostňuje nutný teoretický základ pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, ostatní 5 zase praktickou dovednost pracovníka, potřebné zkušenosti, absolvování praxe a vrozený cit pro výkon této profese. Pro poskytovatele je tedy stejně důležitá teoretická příprava a i praxe jejich pracovníků.

4.5 Administrativní činnost

Spolu s přijetím nového zákona o sociálních službách přibyla poskytovatelům a jejich pracovníkům celá řada administrativy.

Nárůst administrativy udávají všichni poskytovatelé především v těchto oblastech:

- registrace sociálních služeb,
- záznamy a tiskopisy spojené s individuálním plánováním,
- písemné záznamy z jednání s uživateli,
- smlouvy a dodatky smluv s uživateli,
- nejruznější směrnice,
- vytváření a aktualizace dokumentace standardů kvalit,
- vnitřní pravidla,
- žádosti o poskytnutí sociální služby,
- vyúčtování dotací od MPSV,
- vykazování provedených úkonů,
- dokládání změn registrujícímu orgánu,
- agenda příspěvku na péči apod.

Pro 5 (3P¹ a 2P²) poskytovatelů byl nárůst administrativy pouze dočasný, největší nárůst zaznamenali v roce 2007, dnes již mají většinu vzorů a formulářů přichystaných a zavedených v provozu. Pracovníci se také naučili efektivnímu a vyváženému využití pracovní doby. Problémy se zvládáním nárůstu administrativy především udávají ti poskytovatelé, kteří trpí nedostatkem pracovníků, konkrétně 9 (6P¹ a 3P²) zařízení. Pracovníci 6 (3P¹ a 3P²) zařízení, aby mohli zajišťovat péči, na kterou byli uživatelé doposud zvyklí, vykazují více pracovního úsilí, tedy přesčasových hodin, které jim ovšem nejsou hrazeny.

Dle slov poskytovatele P² ovlivnil administrativní nárůst spíše profesi sociálních pracovníků. Pracovníků v přímé péči se týká především požadavek individuálního plánování, což je ale zároveň dobrá řízená profesionální práce s uživatelem. Takže v některých případech nárůst této administrativy zajistil, že se s určitými uživateli pracuje více a koncepčněji.

V závěru se všichni poskytovatelé ale shodují, že ač došlo k nárůstu administrativní činnosti, vynakládají velkou snahu, aby nebyl ohrožen čas potřebný pro

uživatelé. Nemohou si toto dovolit. Uživatelé mají služby zaplacené a předem nasmlouvané a pracovníci jsou povinni je plnit.

Administrativu spojenou s novým zákonem o sociálních službách poskytovatelé hodnotí jako nepřehlednou díky objemu a náročnosti, alibistickou, časově náročnou, kradoucí čas určený uživatelům. Již zmíněným největším nedostatkem při zvládání administrativního nárůstu je nedostatečný počet zaměstnanců.

4.6 Stav finančních prostředků

Jako zdroje finančních prostředků uvádí poskytovatelé tyto:

Výpovědi P¹:

- přímé platby klientů,
- příspěvek na péči,
- sponzorské dary
- státní dotace,
- granty,
- příspěvek zřizovatele,
- obec,
- sbírky.

Výpovědi P²:

- příspěvek při zaměstnávání lidí se zdravotním postižením,
- výnosy z prodeje výrobků a služeb chráněných dílen,
- příspěvky z nadací a nadačních fondů.
- dotace MPSV,
- přímé platby klientů,
- granty,
- sponzorské dary
- příspěvek Jihočeského kraje (zřizovatele),

Jak uvádí poskytovatel P², služby poskytovatelů by měly být více dotovány. Oproti tomu by výše příspěvku měla být nižší. Zvyšování jejich rozdílu by bylo postupné – uživatelé by si tak snáze zvykli, že mají za službu platit, že není tak levná jako před rokem 2007. Dotační řízení je, dle slov tohoto poskytovatele, v posledních dvou letech velmi chaotické a nekonceptní, některé služby se potýkají s nedostatkem financí, paradoxně nejvíce terénní, které by měly být podporované.

Po zavedení dávky příspěvku na péči se poskytovatelé P¹ obávali, jak s ním uživatelé naloží a zda pochopí smysl jeho využívání. Nedošlo ale k žádnému rapidnímu odlivu uživatelů ze služeb. Ti klienti, kteří přestali služeb využívat, se ale k poskytovatelům pomalu navracejí zpátky z důvodu, jak uvádí 3 poskytovatelé P¹, vyšší cen u jiných poskytovatelů sociálních služeb. Naopak dochází i k přílivu nových uživatelů do sociálních služeb.

Uživatelům terénních a ambulantních služeb zařízení mnohdy nestačí výše příspěvku na nákup všech sociálních služeb, proto dochází ke snižování počtu hodin sociální služby. U pobytových služeb je příspěvek na péči součástí úhrady, uživatelé tedy ušetřit nemohou, zvažují spíše nákup některých fakultativních služeb, které jsou zpoplatněné. Naopak se snaží si za tento svůj „odevzdaný“ příspěvek užít nejrozumnějších služeb.

U 8 poskytovatelů nenastala změna v počtu uživatelů. 1 poskytovatel P¹ zaznamenal nárůst počtu uživatelů, stejně tak 1 poskytovatel P¹ úbytek uživatelů. Ke změně počtu uživatelů došlo pouze tedy u poskytovatelů terénních a ambulantních služeb. (viz graf č. 2)

4.7 Možnost zavedení poukázek na sociální službu (u I. a II. stupně závislosti), u klientů, kteří nevyužívají finanční částku k nákupu sociální služby

Po zavedení příspěvku na péči se můžeme setkat s případy uživatelů, kteří tuto státní sociální dávku nevyužívají na účely, pro které byla koncipována – na nákup sociální služby, ale stává se pro ně přilepšením k důchodu.

3 poskytovatelé, kteří o této problematice nemají dostatek informací, se nevyjádřili.

Ostatní navrhovali několik variant řešení této situace:

Výpovědi P¹:

- zavedení poukázek na sociální službu z důvodu kontrolovatelného čerpání peněz ze státního rozpočtu, neboť tento příspěvek nebyl konstruován jako finanční obohacení klientova důchodu,
- zavedení poukázek na sociální službu jako podpora nákupu sociálních služeb, neboť příjemci těchto příspěvků často žádné služby nenakupovali,
- zavedení poukázek na sociální službu ano, ale jak naloží s poukázkami lidé, kterým péči nezajišťuje registrovaná sociální služba,
- zavedení poukázek na sociální službu z důvodu, že z příspěvku na péči může profitovat rodina,
- odebráním příspěvku na péči,
- situace je těžko řešitelná, dochází ke zneužívání čehokoliv.

Výpovědi P²:

- jak naloží s poukázkami lidé, jimiž péči zajišťuje rodinný příslušník,
- v celém systému je jasný paradox – na jedné straně snaha udržet sociálně znevýhodněné lidi co nejvíce ve společnosti, v jejich přirozeném (ideálně rodinném) prostředí, na druhou stranu je evidentní, že právě v rodinách se nejhůře kontroluje kvalita takové péče. Zavedením poukázek přinutí tyto lidi hledat kvalifikovanou podporu, která paradoxně zvýší podíl institucionalizované péče.

4.8 Zákon o sociálních službách a jeho dopad na klienty

Dopad zákona o sociálních službách na klienty byl jak pozitivního, tak i negativního charakteru. Každý z poskytovatelů sociálních služeb dokázal jmenovat klady i zápory pro uživatele dané přijetím zákona o sociálních službách. Všichni poskytovatelé se shodují, že vytvoření zákona bylo důležitým a užitečným krokem a až praxe ukáže jeho nedostatky. V této době je ještě brzy hodnotit zákon z praktického hlediska.

Mezi pozitivní přínosy zákona o sociálních službách pro klienty poskytovatelé uvádějí:

Výpovědi P¹:

- sociální služby naplňují potřeby uživatelů,
- možnost volby o sociální službě pro uživatele,
- cena služeb je stále nízká, náklady jsou mnohem vyšší,
- zvýšení zodpovědnosti uživatelů,
- naplnění principů autonomie, integrace,
- partnerství,

Výpovědi P²:

- naplňování principů základních lidských práv,
- možnost volby o sociální službě pro uživatele,
- větší zaměření na individualitu uživatele (individuální plánování ve standardech kvality),
- zákon také dává uživatelům finanční komfort, kterého zneužívají, dávka příspěvek na péči byl vytvořen účelově k zajištění péče o vlastní osobu,
- postupná zvyšující se kvalita sociálních služeb,
- smluvní princip poskytovatele a uživatele.

Jako negativní dopady pro uživatele se vyskytovali tyto:

Výpovědi P¹:

- neochota uživatelů přijmout zodpovědnost za svůj život,
- uživatelé mají pocit, že sociální služby jsou velmi drahé, musí na ně vynaložit větší finanční částky,
- nepochopení ze strany uživatelů – desorientace a z toho pramenící beznaděj klientů.

Výpovědi P²:

- zmatek – uživatelé získali ze dne na den poměrně vysoké částky příspěvkem na péči, ale nikdo je srozumitelně nepoučil, k čemu, a jak tyto částky používat, mnozí z nich jsou překvapeni, že se nejedná o finanční obohacení jejich důchodů, ale k nákupu sociální služby,
- řízení o přiznání příspěvku na péči a posuzování zdravotního stavu - přílišné zahlcování uživatele písemným sdělováním o vývoji přiznávání příspěvku, uživatelé nechápou, o co jde. Sdělením o *přerušení řízení z důvodu posuzování stavu* se mnozí uživatelé domnívají, že jim příspěvek byl zamítnut.

Dle poskytovatele terénní služby může být dopad zákona také rozdílný dle cílových skupin uživatelů – např. lidé s tělesným postižením získali zavedením příspěvku na péči více finančních prostředků a relativní svobodu při volbě služby.

Vyskytl se také názory 3 (1P¹ a 2P²) poskytovatelů, že uživatele nový zákon nezajímá. Pro ně je důležité, že existují služby a peníze, které dostávají od státu. Původní obava ze zániku některých služeb se ukázala jako lichá – valná většina poskytovatelů (především jiných, než krajem zřizovaných) překonala i krizi s prvními nevysokými dotacemi.

4.9 Zákon o sociálních službách z pohledu poskytovatelů sociálních služeb

Na závěr zde uvádím ještě názory poskytovatelů pobytových sociálních služeb týkající se zákona o sociálních službách.

Dle názoru jednoho z poskytovatele má zákon o sociálních službách zcela jistě své nedostatky, které se zřejmě postupem času povede odstranit. Spousta věcí ze zákona je naprosto inovativní v dosavadním systému sociálních služeb a musí se s tím naučit žít nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale také ostatní pomáhající profese, na které se zákon jakoby nevztahuje. Ukazuje se, že největší mezery v současném pohledu na moderní sociální služby mají především lékaři (zdravotníci obecně), soudci, úředníci obecních a městských úřadů (paradoxně především úředníci odborů sociálních věcí), učitelé atd. Stát v této věci nepodniká žádné kroky, neexistuje žádná masivní kampaň ani zákonné kroky, které by sociální služby propojily s těmito ostatními profesemi. Poskytovatelé, kteří se snaží postupovat přísně v duchu zákona (především jeho důležitého § 2, odst. 2) a standardů kvality naráží při svých transformačních ideálech na nepochopení právě ze strany těchto partnerů a místo sociální práce s klientem tráví hodiny času přesvědčováním („vzděláváním“) odborné veřejnosti.

Druhý poskytovatel přiznává, že je rád, že zákon začal fungovat, ale bude ještě nějakou dobu trvat, než budou odstraněny všechny chyby, hlavně ale zavedl smluvní systém do sociálních služeb. Stále ale vyplouvají na povrch nějaké nejasnosti, nedostatky, jejichž náprava a změna má velké časové prodlevy a následky nesou buď uživatelé, nebo organizace poskytující služby.

5. Diskuze

V rámci kvalitativního výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky.

- První výzkumnou otázkou bylo: S jakými obtížemi je spojena registrace sociální služby?

Jak již bylo řečeno, nová koncepce sociálních služeb předpokládá, že sociální služby budou poskytovány především nestátními subjekty. Pravidla pro poskytování služeb nestátními subjekty nebyla do roku 2007 stanovena. Tyto subjekty byly pouze evidovány v obecních registrech.

Pro oblast sociálních služeb neexistovala žádná zvláštní úprava, která by stanovila požadavky na odbornou způsobilost personálu, na prostory, v nichž se služby poskytují a na kvalitu poskytovaných služeb. Sociální služby, na rozdíl od zdravotnických a vzdělávacích služeb, dosud nepodléhaly žádnému registračnímu řízení.

Tato situace se přijetím nového zákona o sociálních službách výrazně mění. Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, jež vzniká rozhodnutím o registraci, vydaným příslušným krajským úřadem.

(16)

Z provedeného výzkumu je patrné, že poskytovatelé museli věnovat potřebný čas k prostudování zákonných podmínek určujících postup registrace. I přes jejich snahu být připraveni, byl samotný proces registrování se pro ně náročný. A to především v administrativní rovině. Potřebný čas museli věnovat pro shromáždění potřebných náležitostí od svých zaměstnanců, které se týkaly výpisů z rejstříku trestů, ověřených dokladů o vzdělání a dalších podkladů týkající se např. pronajímaných prostor. Jak vyplynulo z reakcí poskytovatelů sociálních služeb na celostátní konferenci SKOK, registrační proces je opravdu spojen s nadměrnou byrokratickou zátěží. Pro poskytovatele je také náročné zařadit se do definic sociálních služeb tak, jak je

formuluje zákon. Stížnosti se také týkaly nejasností kolem registračního procesu, malé informovanosti krajských úřadů, rozdílnosti v jejich postojích a požadavcích. (19)

Registrace byla procesem jednorázovým, samozřejmě do budoucnosti zakládá pro poskytovatele další administrativní zátěž při dokládání jakýchkoliv změn registrujícímu orgánu. V případě rozboru podmínek registrace je patrné, že pouze jediná povinnost souvisí s kvalitou sociálních služeb, a tou je požadavek odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách. Další podmínky jsou čistě administrativní.

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 pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Údaje z registru poskytovatelů současně umožní vytvoření veřejného informačního systému, který bude sloužit k lepší orientaci v systému sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb budou mít bez ohledu na jejich právní formu stejná práva a povinnosti.

Zavedení povinné registrace pro všechny poskytovatele sociálních služeb spolu s „dalším“ inovativním prvkem *inspekce poskytování služeb* lze hodnotit pozitivně. Vzhledem k tomu, že sociální služby jsou poskytovány velmi zranitelným lidem, je žádoucí, aby stát tyto klienty chránil kromě jiného tím, že bude vydávat povolení k poskytování sociálních služeb pouze tehdy, budou-li žadatelem o toto povolení splněny základní podmínky kladené na poskytovatele sociálních služeb přímo zákonem, a že bude tyto poskytovatele pravidelně kontrolovat.

- Druhou výzkumnou otázkou bylo: Ovlivňuje nárůst administrativy i samotného uživatele sociálních služeb?

Povinnosti vyplývající ze samotné registrace se dotýkají nejen sociálních pracovníků, ale i pracovníků v sociálních službách. Nárůst v administrativní rovině tedy přibyl oběma zmíněným kvalifikacím. V souvislosti s výpovědi poskytovatelů zde vyvstává otázka personálního zajištění pro zvládnutí nárůstu administrativy spojené právě s požadavky nového zákona. Poskytovatelé si totiž stěžují na nedostatek

kvalifikovaného personálu. Jak vyplynulo z výzkumu, sami pracovníci cítí nárůst požadavků, co se týče administrativního zajišťování služeb. Je tím myšleno uzavírání smluv s klientem, plánování průběhu poskytování sociální služby podle osobních cílů klientů, hodnocení poskytování sociální služby, vedení evidence žadatelů a pro sociální pracovníky nově vzniklá agenda příspěvků na péči.

Někteří poskytovatelé se na nové požadavky zákona již předem připravovali a měli např. individuální plánování služby již zavedené v provozu, nebyl pro ně tedy problém přizpůsobit se nově vzniklým povinnostem vyplývajících ze zákona. Naopak ti z poskytovatelů, kteří zaváděli požadavky dané registrací do provozu nově a potýkají se s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků, přiznávají vysokou míru přetíženosti u svého personálu.

Poskytovatelé jsou si vědomi, že nutnost administrativního zajištění služby nemůže ovlivnit čas potřebný pro klienta. Jejich snahou je tedy, jak přijmout další kvalifikované pracovníky, ale hlavně také snaha o efektivní využití pracovní doby svých zaměstnanců. Přijímání nových pracovníků v sociálních službách je po úpravě zákona již pro poskytovatele jednodušší. Bezprostředně po přijetí zákona o sociálních službách jim nastavení zákona neumožňovalo přijmout pracovníka bez potřebného kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Nyní mají úpravou zákona již volnější ruce a budoucím zaměstnancům mohou nabídnout doplnit si kurz také po uzavření pracovního poměru.

Z výpovědí poskytovatelů sociálních služeb tedy přímo nevyplynulo, že by se přemíra administrativy odrážela v nedostatku času pro jejich uživatele. Myslím si ale, že kdyby tato domněnka byla realitou, poskytovatelé by ji neradi zveřejňovali. Od uživatelů přijímají nemalé částky v podobě úhrad či příspěvků na péči a jsou tedy zavázáni poskytovat služby svým uživatelům v nasmlouvané míře a kvalitě.

- Třetí výzkumnou otázkou bylo: S jakými obtížemi je spojeno zavádění standardů kvality do praxe?

Významnou inovací v sociálních službách bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb, které nicméně byly do přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jen doporučovanou pomůckou. Některá zařízení začala standardy využívat vzápětí poté, co byly zveřejněny, jiné organizace je nebraly na vědomí. (16)

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. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.

K vysoké míře obecnosti vedla MPSV snaha neomezit stávající druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit dosáhnout stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízením, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením nových druhů služeb. Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – např. obec či stát. (20)

Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů.

Jako zdroje potíží při zavádění standardů kvalit do provozu lze identifikovat v první řadě opět nedostatek kvalifikovaného personálu a příliš krátký časový horizont potřebný pro jejich zavádění. Samozřejmě lépe jsou na tom zařízení, která se zavádění standardů věnovala již před rokem 2007 a měla tak zpracovanou potřebnou metodiku. Poskytovatelé vidí ve standardech jejich smysl a také jejich snahu o revoluci v myšlení a postojích samotných zaměstnanců a dalších pracovníků pomáhajících profesích.

Nelehkým úkolem je proto pro poskytovatele změnit již zažitý postoje pracovníků svých organizací. Někteří pracovníci stále nepochopili smysl koncepce standardů, jejich směřování k ochraně práv uživatelů. Výhodnou pro poskytovatele byla pomoc metodiků pro zavádění standardů kvalit do praxe. Ti jim byli nápomocni jak při formálním zpracování standardů, tak i pomohli objasnit vlastně smysl zavádění standardů hlavně samotným zaměstnancům.

- Čtvrtou výzkumnou otázkou bylo: Jak vnímají poskytovatelé sociálních služeb institut inspekce kvality?

O standardy se opírá také nově zaváděný institut inspekce kvality, systém kontroly dodržování povinností poskytovatele a kvality poskytovaných služeb.

Dotázaní poskytovatelé praktické zkušeností s inspekcí ve své zařízení prozatím nemají. Institut inspekce je ale pro ně jakousi hrozbou. Souhlasím s tvrzením poskytovatelů, že by inspekce měla být spíše metodického rázu – poukázat na nedostatky zařízení, než být existenční hrozbou. Obavy poskytovatelů z inspekční kontroly pramení také ze složení inspekčního týmu.

Zákon definuje složení inspekčního týmu takto: zaměstnanci krajského úřadu a ministerstva – nejméně 3 členové s tím, že alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva. Do inspekčního týmu mohou být přizváni specializovaní odborníci. (13)

Obavy tedy zřejmě plynou z toho, že úředníci nebudou schopni patřičně posoudit danou situaci v zařízení. S touto obavou do jisté míry souhlasím. Pro poskytovatele by možná bylo vhodnější, kdyby dodržování všech povinností spojených s registrací, posuzovali spíše pracovníci – inspektoři z řad samotných poskytovatelů. Myslím si, že poskytovatelé od nich očekávají do jisté míry pochopení a možná i určitou míru benevolence při hodnocení povinností daných zákonem. Na druhé straně zde vyvstává otázka, zdali je možnost benevolence vůbec přípustná a nedojde-li tak k nesprávnému posuzování a následnému zkreslení výsledků inspekce.

Zarážející je zde také skutečnost, že informace o proběhlých inspekcích sociálních služeb nebude veřejnosti k dispozici. Budoucím uživatelům sociální služby by tak bylo umožněno zjistit, v jaké kvalitě je služba, kterou se chystají využít, poskytována. Vezmeme-li v potaz nemalé finanční částky, ať už příspěvku na péči či samotné úhrady za sociální službu, které se chystají budoucí uživatelé na službu vynaložit, měli by mít možnost tuto skutečnost týkající se kvality sociální služby znát. Právě přístup veřejnosti k takovým informacím by se mohl stát pro uživatele podkladem pro to, aby se rozhodli, jakého poskytovatele služeb si zvolí, a pro poskytovatele následně významným motivem ke zvyšování kvality sociálních služeb. Veřejně dostupné jsou například inspekční zprávy ze školských zařízení, které rodiče běžně využívají pro rozhodování o tom, jakou školu pro své dítě vyberou.

- Pátou výzkumnou otázkou bylo: Jaký je stanovisko poskytovatelů k definování odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách?

Vzhledem k přijetí nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., kde je přesně definována odborná způsobilost k výkonu povolání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, došlo počínaje 1. lednem 2007 k výrazným změnám.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zaručuje každému občanovi nárok na bezplatné sociální poradenství. (39) Myslím si, že sociální poradenství je velmi důležitou náplní povolání sociálního pracovníka. Sociální pracovník je velmi výrazný prvek, který by lidem hledajícím pomoc, měl být schopen podat fundované informace.

Pracovníci působící v sociálních službách mají povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Z výzkumu vyplývá, že všichni z dotázaných poskytovatelů umožňují svým zaměstnancům další vzdělávání. Je tedy zřejmé, že pracovníci jednotlivých poskytovatelů mají možnost neustále si upevňovat a doplňovat kvalifikaci.

Při rozhovoru s poskytovateli jsem zaznamenala také určitý nesouhlas s tímto definováním odborné způsobilosti. Dle jejich tvrzení je nastaveno příliš tvrdě a nereálně.

Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena v první řadě na odbornosti jednotlivých pracovníků sociálních služeb. Dle mého názoru je zavedením definování odborné způsobilosti jasné, kdo je oprávněn vykonávat povolání sociálního pracovníka.

Myslím si, že jelikož pracovníci posuzují sociální situaci občana a poskytují jak základní tak i odborné poradenství, měli by být samozřejmě příslušně vzděláni. Na druhou stranu chápu obavu pracovníků, že ve vyšším věku nemusí být schopni si své vzdělání doplnit.

- Šestou výzkumnou otázkou bylo: Jaká práva a povinnosti přináší zákon o sociálních službách pro uživatele sociálních služeb?

Zákonem o sociálních službách byla koncipována nová státní sociální dávka – příspěvek na péči. Příspěvek lze použít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby. (19) Dá se také předpokládat, že oba výše uvedené způsoby bude příjemce kombinovat podle vlastní potřeby.

V návaznosti na předcházející výčet možností, jak s příspěvkem naložit, reagují poskytovatelé tvrzením, že někteří uživatelé nepochopili účel využití příspěvku. Takoví uživatelé používají dávku k jiným účelům než k nákupu sociální služby. Z tohoto důvodu jsem poskytovatelům pokládala otázku, zda by souhlasili se zavedením poukázek pro nákup sociální služby. Tato varianta by se týkala osob s I. a II. stupněm závislosti a měla by sloužit k nákupu sociální služby u registrovaného poskytovatele sociálních služeb.

Názory poskytovatelů nebyli jednoznačné především z důvodu minima podkladů k této problematice. Jeden z poskytovatelů ale vidí v systému jasný paradox - na jedné straně snaha udržet sociálně znevýhodněné lidi co nejvíce ve společnosti, v jejich přirozeném (ideálně rodinném) prostředí, na druhou stranu je evidentní, že právě v rodinách se nejhůře kontroluje kvalita takové péče. Zavedením poukázek přinutí tyto

lidi hledat kvalifikovanou podporu, která paradoxně zvýší podíl institucionalizované péče. S tímto tvrzením mohu jen souhlasit, ale vezmeme-li v potaz takové jedince, kteří opravdu peníze od státu určené pro zajištění péče o vlastní osobu investují do zcela odlišných potřeb, tak by bylo na místě zvolit poukázky namísto peněz. Samozřejmě by tomuto kroku muselo předcházet vytvoření určitého metodického postupu, kritérií, dle nichž by se postupovalo.

Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. (13) Nový systém dává uživatelům sociálních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který nabízí pro uživatele nejvhodnější sociální službu. Vedle povinně poskytovaných sociálních služeb existují další doplňkové služby, které si bude moci uživatel zvolit a sjednat s poskytovatelem podle svého výběru.

Uživatelé služeb mohou sledovat postupné zvyšování kvality poskytovaných služeb. V tomto případě však jde o dlouhodobější proces a jeho výsledky určitě budou vnímány uživateli služeb pozitivně.

Další inovací v poskytování sociálních služeb je změna žádání o poskytnutí sociální služby. Nově uživatel žádá přímo u poskytovatele, přičemž mezi uživatelem a poskytovatelem bude uzavírána smlouva.

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách nově založeno na smluvním principu. Sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob ve smlouvě (včetně konkrétních podmínek poskytování služby) je významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle lidí, kterým jsou služby poskytovány. O lidech a jejich potřebách nebude „někým rozhodováno“, ale lidé sami budou účastníky sjednání podmínek poskytované služby. Smlouva současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální.

V neposlední řadě je zákonem dále garantováno bezplatné sociální poradenství pro každého jednotlivce. Vhodné a včasné sociální poradenství často řeší nepříznivé

okolnosti v zárodku či alespoň uchrání člověka před nepříznivým dopadem vzniklé situace na něj. Základním principem je, aby lidé netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy.(16)

Zákon o sociálních službách svou existencí nepřinesl pro uživatele pouze samá pozitiva, ale také, jak vyplynulo z výzkumu, zmatek a neschopnost se ve spleti nových změn orientovat. Uživatelé jsou zahlceni smlouvami, dodatky smluv, plánováním osobních cílů a atd. Samotné administrativní vyřizování příspěvku na péči je, dle mého názoru, pro uživatele složitou záležitostí pro pochopení. Nekonečná řada dopisů z městských úřadů o přerušení řízení, možnosti se vyjádřit k posuzování zdravotního stavu, na to navazující opětovné řízení o přiznání příspěvku a v poslední řadě konečné rozhodnutí o výši příspěvku na péči. Setkala jsem se s řadou uživatelů, kteří tvrdili, že jim příspěvek na péči byl zamítnut. Zatím naopak bylo jen zastaveno řízení z důvodu posuzování zdravotního stavu. Pochopit tento postup dá práci mladým zdravým lidem, natož pak uživatelům seniorům.

V souvislosti s provedenými interview s poskytovateli sociálních služeb a také informacemi dostupnými v odborné literatuře, jež se zabývá zmiňovanou problematikou, mohou být na tomto místě v rámci kvalitativního výzkumu vyřknuty hypotézy H 1, H 2, H 3, H 4, H 5, H 6.

H1: Zavádění standardů kvality do praxe brání svými zažitými postoji sami pracovníci.

H2: Inspekce kvality nefunguje jako podpůrný nástroj zavádění změn.

H3: Definování odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách zvyšuje úroveň socioterapeutické péče.

H4: Zavedením příspěvku na péči nedošlo k nárůstu nových uživatelů sociálních služeb.

6. Závěr

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. Na hodnocení zákona jako takového je ještě brzy, proto jsem se ve své práci zaměřila na změny, které s sebou zákon přinesl a jak svou existencí mění prostředí sociálních služeb.

Teoretická část práce je náhledem do prostředí sociálních služeb. Podrobněji se zabývá zavedením registrační povinnosti pro poskytovatele sociálních služeb a následným institutem kontroly kvality. Neopomíjí také definování standardů kvality, odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách a v neposlední řadě zavedení nové státní dávky – příspěvku na péči.

V souvislosti se zadaným tématem, výzkumnými otázkami i cíli výzkumu jsem se ve své práci soustředila především na zvládání změn u poskytovatelů sociálních služeb. Zajímaly mně názory a stanoviska jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb na změny dané zákonem o sociálních službách, jak přijímaly změny jejich zařízení a s jakými obtížemi se po přijetí zákona o sociálních službách potýkali. Nový zákon totiž ovlivnil všechny složky působící v oblasti sociálních služeb a jeho největší prioritu vidím ve snaze zkvalitnit sociální služby. Už dnes se sice objevují jeho nedostatky, které s sebou vždy přináší uvedení určité inovace do provozu, ale určitě jeho koncepce např. standardů kvalit a definování odborné způsobilosti pracovníků působících v sociálních službách, přispěje k nárůstu kvality poskytovaných sociálních služeb. Neboť hrozba případné kontroly a možnosti zrušení registrace poskytovatele, bude snad hnacím motorem za vyšší kvalitou v sociálních službách.

Pokusila jsem se také popsat, jaký dopad měl zákon také na uživatele sociálních služeb, z pohledu poskytovatelů a jaké výhody či nevýhody pro ně v této souvislosti vyvstaly.

Ve své práci jsem se snažila pojmenovat klíčové nedostatky, které brání samotným poskytovatelům k plynulému zakomponování změn, které vyvstaly přijetím nového

zákona, do provozu. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že největším problémem se zdá být nedostatek kvalifikovaných pracovníků, nedostatečný časový horizont pro zavedení všech nových prvků zákona, neexistence inspekce jako podpůrného nástroje a v neposlední řadě také určitá nespolupráce ze strany samotných pracovníků zařízení.

V rámci provedeného výzkumu vyvstaly tyto hypotézy:

H1: Zavádění standardů kvality do praxe brání svými zažitými postoji sami pracovníci.

H2: Inspekce kvality nefunguje jako podpůrný nástroj zavádění změn.

H3: Definování odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách zvyšuje úroveň socioterapeutické péče.

H4: Zavedením příspěvku na péči nedošlo k nárůstu nových uživatelů sociálních služeb.

6.1 Využití práce v praxi

Tato práce může být využita jako studijní materiál nejen pro studenty Jihočeské univerzity. Práce je také zmapováním většiny změn, které do prostředí sociálních služeb přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, počínaje rokem 2007 a radikálně tak upravuje poskytování sociálních služeb a vztahy mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

7. Seznam použité literatury

1. Arnoldová, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení I. část*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. KAROLINUM, 2000. ISBN 80-246-00-92-7.
2. Bareš, P. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-87007-24-7.
3. Bednář, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb. *Sociální práce/Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci: 2007, č. 2, s. 57 - 60. ISSN 1213-6204.
4. *Co nesmí obsahovat smlouvy o poskytování sociálních služeb* [online]. 15. 5. 2007, [cit. 19. 4. 2008]. Dostupné z: <[http:// www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)>.
5. Čermáková, K – Johnová, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele* [online]. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4. [cit. 10. 3. 2008]. Dostupné z: <[http:// www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)>.
6. *Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách* [online]. 2005, [cit. 10. 1. 2008]. Dostupné z: <[http:// www.skok.biz](http://www.skok.biz)>.
7. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha: PORTÁL, 2005. ISBN: 80-7367-040-2.
8. Hutař, J. – Krása, V. *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní samosprávy*. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006.
9. Kahoun, V. - Kozlová, L. - Tóthová, V. *Sociální práce*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-138-2.

10. Koldinská, K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: PORTÁL, 2007, s. 39-40.
11. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. [cit. 20. 4. 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
12. Kozlová, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
13. Králová, J. – Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.
14. *Kvalita sociálních služeb v poradenství: Metodika hodnocení*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-43-8.
15. Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: PORTÁL, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
16. Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
17. Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: PORTÁL, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
18. *Odborná způsobilost pracovníků v sociálních službách* [online]. MPSV, 25. 2. 2007, [cit. 10. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
19. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 20. 4. 2008]. Praha: SKOK, 2007. ISBN 978-80-239-9506-0. Dostupné z <<http://www.skok.biz>>.

20. *Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách* [online]. 12. 10. 2006, [cit. 10. 1. 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
21. Průša, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003. ISBN 80-86395-69-3.
22. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86878-03-1.
23. *Průvodce sociálními službami města České Budějovice 2008*. České Budějovice: Odbor sociálních věcí Magistrátu města české Budějovice, 2008.
24. *Přehled poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů v sociální oblasti pro region Dačicko*. Dačice: Městský úřad Dačice, 2008.
25. *Příspěvek na péči* [online]. Aktualizováno - první zveřejnění 25. 11. 2005, [cit. 13. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.socialni.revue.cz>>.
26. Příspěvek na péči. *Sociální práce/Sociálna práca*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci: 2007, č. 1, s. 35 - 37. ISSN 1213-6204.
27. *Sešity pro sociální politiku: Obce, města, regiony a sociální služby*. Editor Ladislav Průša. Praha: SOCIOKLUB, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
28. *Služby sociální péče* [online]. Aktualizováno - první zveřejnění 25. 11. 2005, [cit. 25. 5. 2008]. Dostupné z: <<http://www.socialni.revue.cz>>.
29. *Služby sociální prevence* [online]. 22. 5. 2007, [cit. 10. 1. 2008]. Dostupné z: <<http://www.socalni.revue.cz>>.

30. *Smlouvy o poskytování sociálních služeb nesmí obsahovat ustanovení o „dluzích“ z důvodu nízkého příjmu uživatele služeb* [online]. MPSV, 3. 7. 2007, [cit. 10. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.noviny.mpsv.cz>>.
31. *Sociální služby* [online]. MPSV, 20. 9. 2007, [cit. 10. 1. 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
32. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006, [cit. 20. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
33. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008 – 2010*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. ISBN 978-80-6708-48-5.
34. Švingalová, D. – Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-752-7.
35. Švingalová, D. – Pešatová, I. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce: Přehled současných sociálních služeb*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-754-3.
36. Tomeš, I. a kol. *Sešity pro sociální politiku: Teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: SOCIOKLUB, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
37. Tomeš, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: PORTÁL, 2002. ISBN 80-7278-560-1.
38. *Základní informace o „Komunitním plánu sociálních služeb pro město Jindřichův Hradec“* [online]. 2007, [cit. 12. 4. 2008]. Dostupné z: <<http://www.meu.jh.cz>>.

39. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Úplné Znění: *Sociální zabezpečení podle stavu k 14. 1. 2008*. Ostrava: SAGIT, 2008. ISBN 978-80-7208-658-0.

40. *Zavedení poukázek na sociální službu* [online]. MPSV, 25. 2. 2007, [cit. 10. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.osnoviny.cz>>.

41. *Zvláštní příjemce příspěvku na péči* [online]. 2006, [cit. 14. 4. 2008]. Dostupné z: <<http://www.finance.cz/socialni-podpora/>>.

Základem pro citace v diplomové práci byla citační norma:

Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSNISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. [online]. 2006, [cit. 12. 4. 2008]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

8. Klíčová slova

sociální péče

sociální služby

zákon o sociálních službách

příspěvek na péči

klient

poskytovatel sociálních služeb