Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Obor veřejná správa

Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení

Diplomová práce

Poskytovatelé sociálních služeb

Lenka Hondlová

2013

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Poskytovatelé sociálních služeb zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“

_____

Lenka Hondlová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. JUDr. Zdeňce Gregorové, CSc. z Katedry pracovního práva a sociálního zabezpečení Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně za vedení, cenné připomínky a odborné rady k této diplomové práci.

Abstrakt

Diplomová práce na téma „Poskytovatelé sociálních služeb“ je zaměřena na vymezení jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb, poskytovatelů sociálních služeb a stanovení podmínek a povinností těchto poskytovatelů při poskytování sociální služby. Cílem práce je také vymezení a zhodnocení jednotlivých zdrojů příjmů u poskytovatelů sociálních služeb, definování problémových oblastí, se kterými se poskytovatelé v oblasti sociální péče nejčastěji setkávají a zhodnocení současné situace v poskytování sociálních služeb z pohledu jejích poskytovatelů v České republice.

Klíčová slova

Sociální zabezpečení, sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb, registr poskytovatelů, standardy kvality sociálních služeb, financování sociálních služeb, kontrola.

Abstract

The Diploma Thesis “Welfare Services Providers” focuses on definitions of particular kinds of welfare services provided, their providers, and the specification of requirements and responsibilities of these providers while providing welfare services. The aim of the thesis is also to determine and consider providers´ respective sources of income, define problematic areas that the providers face most often, and evaluate the current situation of providing welfare services from providers´ point of view in the Czech Republic.

Keywords

Social security, social services, providers of a sociual services, register of a providers, standards duality of a social services, financing of a social services, audit.

Obsah

Úvod 6
1 Sociální zabezpečení - historie 7
2 Sociální zabezpečení 8
3 Sociální služby 11
3.1 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb 24
3.1.1 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb 28
3.2 Standardy kvality sociálních služeb 32
3.3 Financování sociálních služeb 39
3.4 Kontrola poskytování sociálních služeb 51
Závěr 53
Seznam použité literatury 55

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma "Poskytovatelé sociálních služeb". Toto téma jsem si zvolila proto, že s oblastí sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb se můžeme velmi často setkat a tato oblast je také častým tématem různých diskusí.

Cílem mé diplomové práce je vysvětlit, co si pod těmito pojmy můžeme představit a jaká je současná situace v poskytování sociálních služeb z pohledu jejích poskytovatelů v České republice. Východiskem pro zpracování diplomové práce bude právní úprava problematiky sociální péče, která je upravena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V zákoně jsou definované jak základní pojmy, jako je např. sociální služba, druhy sociálních služeb, ale také povinnosti poskytovatelů sociálních služeb nebo podmínky registrace.

První část práce je zaměřena na vymezení jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb a také na stanovení základních povinností poskytovatelů těchto sociálních služeb, které musí poskytovatelé splnit, aby mohli danou sociální službu poskytovat.

Dále je v práci řešena otázka zavádění standardů kvality v sociálních službách, které mají vést ke zlepšení a zkvalitnění poskytované péče uživatelům sociálních služeb a to včetně vymezení postupu inspekcí na dodržování stanovených standardů a dopadů zavádění těchto standardů na poskytovatele sociálních služeb.

Další část práce je věnována také vymezení a zhodnocení jednotlivých zdrojů příjmů u poskytovatelů sociálních služeb včetně návrhů na jejich úpravu.

Závěr práce je věnován zhodnocení povinností poskytovatelů sociálních služeb včetně uvedení problémových oblastí, se kterými se poskytovatelé sociálních služeb v oblasti sociální péče nejčastěji setkávají a návrhů jejich řešení.

1 Sociální zabezpečení - historie

S pojmem sociální zabezpečení se setkáváme teprve až ve 20. století. Předchůdce sociálního zabezpečení můžeme najít v tzv. péči chudinské či sociální správě a následně potom v péči sociální.

Chudinská péče představovala řadu opatření jak na komunální tak i na státní úrovni a směřovala k pomoci chudým. Problematika chudinské péče byla řešena po vzniku samostatného Československa. Její právní úprava byla v podstatě převzata z rakouského právního systému (právní řád Rakouska-Uherska, chudinská péče byla upravena zákonem č. 105/1883 ř.z., o domovském právu a zákonem č. 59/1868 čes. z.z. chudinský zákon). Došlo zde však k posunu při uplatňování zákona, spočívajícího v odlišování soukromého a veřejného chudinství. V rámci soukromého chudinství byla zajištěna celospolečenská podpora i v rámci legislativní chudinské péče, konkrétně v § 29 chudinského zákona, který ukládal obcím podněcovat ke zřizování bratrských a pomocných pokladen a dobrovolných bratrských ústavů, směřujících k zabezpečení organizace péče. Sociální správa představuje soustavu veřejnoprávní administrativy organizující a poskytující chudinskou pomoc.[1] Byla spojena s vykonáváním dvou důležitých funkcí a to funkcí mocenskou a služební. Mocenská funkce byla představována především v podobě regulativní, policejní či kontrolní a jejím úkolem bylo dohlížet nad dodržováním právních předpisů chudinou. Druhá funkce (služební) následně spočívala v tom, že chudině poskytovala azyl, ale i jídlo či jiné služby a také spravovala rozdělování státních prostředků, které byly získané z poplatků a daní.

Ke zrušení dosavadní chudinské péče a nahrazení této péče péčí sociální dochází na základě zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální péče je označována jako soustavná péče státu a obcí o tzv. sociálně slabší občany. Zákon o sociálním zabezpečení převádí péči na stát a jeho orgány a představuje hmotné zabezpečení a služby, které stát zajišťuje, reguluje či poskytuje svým občanům, kteří v důsledku nějaké sociální události nemohou být výdělečně činnými a jejichž nezadatelná sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena.

[1] TROSTER, Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6

2 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je nástrojem sociální politiky státu a jedná se o soubor opatření, institucí a zařízení, jejichž prostřednictvím dochází k zabezpečení občanů v různých případech např. v mateřství, stáří, nemoci či při výchově dětí. Z pohledu jednotlivce můžeme tedy říci, že se jedná o určitou formu společenské pomoci, která jednotlivci poskytuje buď finanční nebo naturální podporu a to v některých, společností uznaných životních situacích.

Stát je hlavním subjektem sociální politiky a cíleně přispívá k posílení sociálních jistot občanů a směřuje také k udržení jejich přiměřené životní úrovně ve všech jejich životních situacích. Stát je tedy hlavním nositelem sociálního zabezpečení, činnost organizuje, systém řídí a to buď přímo např. prostřednictvím Úřadu práce nebo prostřednictvím státem zřízených organizací.[2] Stát může také vystupovat v pozici pouze garanta tzv. veřejnoprávního systému. Instituce potom vystupují od státního rozpočtu odděleně, ale udržují se v korporaci, hospodaří s přidělenými prostředky samostatně.

Základní zásady práva sociálního zabezpečení:

- zásada všeobecnosti systému sociálního zabezpečení – tato zásada je také někdy označována jako zásada univerzality, může být zkoumána z hlediska okruhu subjektů nebo z hlediska okruhu sociálních událostí.
- zásada sociální solidarity – jedná se o společné utváření a rozdělování životních podmínek a prostředků sociálních skupin a jednotlivců. Solidarita mezi osobami s vyššími příjmy a s těmi co mají nižší nebo žádné příjmy.
- zásada garance státu – stát zde zaručuje, že budou vždy poskytována stanovená minimální plnění bez ohledu na to, zda vyčerpané fondy nositele budou posíleny ze státního rozpočtu.
- zásada participace – občané se podílejí na společnosti a jejím vývoji. Představuje možnost participovat na tom, co ovlivňuje život občana ať už se jedná o zdraví, stáří apod.. Jde o participaci nejen na tvorbě zdrojů, ale i na jeho statcích.[3]

[2] ČERNÁ. Jana a kol. , *Právo sociálního zabezpečení*. 1. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 230 s. ISBN 978-80-7380-019-2
[3] Tamtéž

Sociální zabezpečení vychází z celé řady přístupů, patří mezi ně např:

- zásluhovost – to znamená, že poskytování řady dávek je vázáno na splnění podmínek v minulosti (např. placení pojistného),
- potřebnost – plnění je vázáno podmínkou, která nastala objektivně mimo vůli občana, a která by jej dostala do hmotné nouze (např. nemoc),
- rovnost navzájem – některé dávky jsou poskytovány všem bez ohledu na to, kolik do systému přispěli (např. poskytování léků, pobyt v nemocnici),
- rovnost příležitostí – každý občan má možnost si o dávku požádat za určitých podmínek a vstoupit do dalších připojišťovacích systémů pouze o své svobodné vůli,
- výkonnost – je třeba vzít v úvahu, že se jedná o systém ochrany všech občanů, masové měřítko má dalekosáhlé důsledky pro ekonomiku každého státu.[4]

Sociální zabezpečení představuje pomoc lidem a je poskytováno v těchto případech:

- v nemoci,
- v nezaměstnanosti,
- v důsledku zdravotního poškození a invalidity,
- v důsledku pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- ve stáří,
- v těhotenství a mateřství,
- v rodičovství,
- v případě úmrtí živitele.[5]

Obsah sociálního zabezpečení byl takto vymezen poprvé v roce 1952 v rámci úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 102. V rámci těchto uvedených sociálních událostí dochází následně k poskytování pomoci prostřednictvím konkrétních sociálních systémů, které jsou zároveň nástrojem, prostřednictvím kterého dochází k řešení výše uvedených nepříznivých sociálních situací.

Nejčastěji používanými nástroji potom jsou:

- sociální pojištění,
- sociální zaopatření či podpora,
- sociální pomoc,

[4] ČERNÁ. Jana a kol. , *Právo sociálního zabezpečení*. 1. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 230 s. ISBN 978-80-7380-019-2

[5] KAHOUN. Vilém a kol., *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly.* Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2

- sociální služby.[6]

Sociální pojištění představuje povinný finanční systém, v rámci kterého se člověk sám nebo někdo jiný člověka povinně zajišťuje pro případ budoucí sociální události a to tak, že odkládá část své osobní spotřeby. Sociální pojištění dělíme na základní a na doplňkové a z hlediska délky doby vyplácení dávek na krátkodobé a dlouhodobé. Základním systémem je potom takový systém, který je zpravidla provozovaný státem či jím pověřenou institucí, jehož ekonomická stabilita je potom státem garantovaná. Doplňkovými systémy jsou potom systémy tzv. zaměstnaneckého pojištění, které jsou povinně provozovány zaměstnavateli ve prospěch jejich zaměstnanců, ale patří sem i systémy individuálního pojištění. Krátkodobým pojištěním je potom myšleno především pojištění nemocenské a zdravotní a dlouhodobým pojištěním je pak pojištění důchodové, a to proto, že se z něho po nejdelší dobu vyplácejí dávky. Patří sem např. úrazové pojištění, zdravotní pojištění, pojištění v nezaměstnanosti nebo pojištění ve stáří.

Sociální zaopatření či podpora představuje systém, který spočívá v poskytování peněžitých dávek v případech, které jsou definovány zákonem nebo smlouvou. Jedná se tedy o finanční převody ve prospěch těch, kteří splňují podmínky pro vznik nároku.

Sociální pomoc představuje jednu z forem sociální péče a poskytuje se především občanům, kteří se nacházejí ve stavu hmotné nouze a směřuje k uspokojování jejich potřeb v nezbytném či přiměřeném rozsahu. Jedná se především o sociální pomoc zaměřenou na dlouhodobě nezaměstnané občany, zdravotně postižené občany či občany staré.

Sociální služby pak představují druhou formu sociální péče a je zaměřena na osoby, jejichž soběstačnost a schopnost postarat se o svoji domácnost a o sebe je výrazně snížena či zcela vyloučena.

Protože další část práce bude zaměřena pouze na jednu část v rámci sociálního zabezpečení a to na část zabývající se poskytováním sociálních služeb, nebude zde problematika dalších oblastí sociálního zabezpečení podrobněji popisována.

---

[6] TROSTER, Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6

3 Sociální služby

Sociální služby představují určitý druh sociální péče, která je poskytována konáním státní či obecní instituce a to ve prospěch jiné osoby. Představuje soubor dílčích činností vykonávaných v rámci poskytování služeb a mohou být poskytovány jak za úplatu tak i bezúplatně. Můžeme tedy říci, že se jedná o činnost, která je směřována vůči občanům tzv. uživatelům a je zajišťována prostřednictvím těchto poskytovatelů:

- přímo veřejnoprávní institucí,
- z prostředků veřejnoprávní instituce a za její podpory soukromoprávními institucemi,
- soukromoprávními institucemi, zpravidla konajícími s akreditací či licencí státu a za jeho odborného dohledu.[7]

K nejstarším formám sociálních služeb patřily v historii azyly či útulky, jako je např. ve Francii tzv. boží domy (hotels de Dieu), v Anglii tyto útulky pro nemocné (včetně starých), pro sirotky a prostitutky byly označovány jako tzv. domy chudých (poor houses).

Cílem sociálních služeb bývá mimo jiné:

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

Oblast sociálních služeb je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále je „zákon“) a vyhláškou 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška“). Dle zákona o sociálních službách rozlišujeme tři základní druhy sociálních služeb:

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

<u>Ad 1) Sociální poradenství</u> je upraveno v § 3 zákona o sociálních službách a můžeme ho členit na základní a odborné poradenství. V rámci základního sociálního poradenství jsou

[7] TROSTER, Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6

poskytovány potřebné informace, které přispívají k řešení sociální situace.[8] Pokud se tedy člověk ocitne v nepříznivé životní situaci, musí mu být poskytnuty takové informace, které budou přispívat ke zlepšení této jeho nepříznivé situace. Odborným sociálním poradenstvím je potom takové poradenství, které je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny a je poskytováno v různých poradnách (např. v manželských, pro seniory). V rámci odborného sociálního poradenství je realizována také sociální práce s osobami, u kterých by v důsledku jejich způsobu života mohlo dojít ke konfliktu se společností. V rámci odborného poradenství dochází také k půjčování kompenzačních pomůcek.

Ad 2) Služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby pomohly osobám s obnovením či zajištěním jejich psychické a fyzické soběstačnosti. Hlavním cílem sociální péče je umožnit klientům aby se co nejvíce zapojili do běžného života společnosti a v případě, že to nebude jejich zdravotní stav umožňovat, zajistit jim důstojné zacházení a prostředí. Mezi služby sociální péče dle zákona o sociálních službách patří:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče[9]

Osobní asistence – jedná se o terénní službu. Mezi základní činnosti, které jsou v rámci osobní asistence poskytovány patří:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,

[8] TROSTER, Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6

[9] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[10]

Tato sociální služba je zaměřena na klienty, kteří mají sníženou soběstačnost a to z důvodu jejich věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a kteří jsou z důvodu svého stavu odkázáni na pomoc od jiných fyzických osob.

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách je stanovena max. výše úhrady, kterou je možné při poskytování osobní asistence stanovit. Výše úhrady je tedy vyhláškou stanovena na částku 120 Kč za hodinu, krátí se poměrně podle skutečně spotřebovaného času, který je nezbytný pro zajištění daného úkonu. Přehled poskytovatelů této sociální služby v rámci území Kraje Vysočina můžeme najít ve zpracovaném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na období let 2012 – 2014 (dále jen „střednědobý plán“).

Pečovatelská služba – tato služba je jak terénní, tak i ambulantní. Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost a to především z důvodu chronického onemocnění nebo z důvodu zdravotního postižení, věku apod. Pečovatelská služba je poskytována buď v zařízeních sociálních služeb a nebo v domácnostech osob, které splňují výše uvedené předpoklady pro poskytnutí této služby. Ve vyhlášce v § 40 jsou dále uvedeny základní činnosti, které pod tuto službu spadají:

- 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,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Ve vyhlášce jsou dále stanoveny jednotlivé sazby úhrady za poskytování jednotlivých výše uvedených úkonů. Vyhláška upravuje maximální výši úhrad za poskytovanou službu. Poskytovatel při stanovení výše úhrad za své služby nesmí tuto hranici překročit. Přehled poskytovatelů této sociální služby v rámci území Kraje Vysočina můžeme opět najít ve zpracovaném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na období let 2012 – 2014. Kromě jednotlivých poskytovatelů zde můžeme

[10] Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

najít také informaci na jakou cílovou skupinu se poskytovatel orientuje a jaká je jeho kapacita tzn. jaký je počet klientů uvedených v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Tísňová péče – jde o terénní službu, v rámci které je poskytována nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení svého života nebo zdraví a to v důsledku možnosti náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo jejich schopností. Dle informací uvedených ve zpracovaném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na období let 2012 – 2014 je poskytovatelem této služby v rámci Kraje Vysočina ŽIVOT 90-Jihlava, který má sídlo v Jihlavě a jeho cílovou skupinou jsou osoby s chronickým onemocněním a osoby s tělesným postižením, zdravotním či zrakovým postižením. Další cílovou skupinou tohoto poskytovatele jsou senioři.

Průvodcovské a předčitatelské služby – představují terénní i ambulantní službu, která je poskytována osobám, která mají z důvodu svého věku, zdravotního postižení sníženou schopnost orientace či komunikace. Podrobnější informace o této službě v rámci Kraje Vysočina můžeme opět najít ve střednědobém plánu.

Podpora samostatného bydlení – služba je poskytována jako terénní a to osobám, které mají z důvodu svého věku, chronického onemocnění či duševního onemocnění sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc od jiné fyzické osoby. Podrobnější informace o poskytovatelích této služby můžeme najít ve střednědobém plánu.

Odlehčovací služby - jedná se o pobytovou, ambulantní i terénní službu. Cílem této služby je umožnit osobám, které pečují o jiné osoby, nezbytný odpočinek. Přehled poskytovatelů této služby je obsažen ve střednědobém plánu.

Centra denních služeb – jedná se o ambulantní službu. Služba je poskytována osobám, který potřebují pomoc jiných fyzických osob a to z důvodu snížení jejich soběstačnosti např. v důsledku jejich věku. Ve střednědobém plánu můžeme opět najít poskytovatele, kteří tuto službu nabízejí.

Denní stacionáře – jde o ambulantní službu. Tato služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost a to především z důvodu jejich věku nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována také osobám s chronickým duševním onemocněním u kterých tento

jejich zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. V § 46 jsou dále vyjmenované základní činnosti, které jsou v rámci denního stacionáře poskytovány:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Týdenní stacionáře – střednědobý plán obsahuje dva poskytovatele této pobytové služby, která je zaměřena na osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého věku, chronického duševního onemocnění a z tohoto důvodu potřebují pomoc jiných fyzických osob.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – zde se jedná o pobytovou službu. Tato služba je poskytována osobám, které z důvodu jejich zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Tato služba obsahuje především tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[11]

Domovy se zvláštním režimem – pobytová služba. Tato služba se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost a to buď z důvodu chronického duševního onemocnění nebo z důvodu závislosti na návykových látkách. Je poskytována také osobně s Alzheimerovou

[11] Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

nemocí či stařeckou demencí. Jde tedy o osoby, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Poskytování základních služeb je upraveno v § 50 vyhlášky a je podobné jako u činností stanovených v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením.

Domovy pro seniory – tato služba je služba pobytová a je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost a to především z důvodu svého věku. Také i zde jsou poskytovány základní činnosti, které jsou upraveny v § 49 vyhlášky a jsou podobné jako u předcházející služby.

Chráněné bydlení – tato služba je také pobytová a jedná se o skupinové či individuální bydlení.

Ad 3) Služby sociální prevence jsou zaměřeny na zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy tímto vyloučením a to především z důvodu jejich krizové sociální situace, způsobu jejich života, který vede ke konfliktům se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí apod. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat uvedeným osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.[12]

Mezi služby sociální prevence dle zákona o sociálních službách patří:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Kontaktní centra
- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

[12] KAHOUN. Vilém a kol., *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly.* Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2

- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy
- Sociální rehabilitace [13]

Ve střednědobém plánu můžeme najít přehled poskytovatelů služeb sociální prevence v rámci Kraje Vysočina.

Níže jsou podrobněji popsány některé výše uvedené služby sociální prevence:

- raná péče – jedná se o terénní službu, která může být také doplněna ambulantní formou služby. Tato služba je poskytována jak dítěti tak i rodičům dítěte a to do věku sedmi let dítěte, které je buď zdravotně postižené a nebo je jeho vývoj ohrožen z důvodu jeho nepříznivého zdravotního stavu. Jedná se tedy o službu, která je zaměřena jak na podporu vývoje dítěte tak i na podporu rodiny. Mezi základní činnosti v rámci této služby patří:
  - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - sociálně terapeutické činnosti,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[14]
- telefonická krizová pomoc – jedná se o terénní službu, která je osobám poskytována na přechodnou dobu a to v období, kdy se nacházejí v takové situaci, která by mohla ohrozit jejich zdraví či život, ale i v jiných obtížných životních situacích, kterou nemohou přechodně řešit v rámci svých vlastních sil. Mezi základní činnosti v rámci této služby, které jsou upraveny v § 55 vyhlášky a patří:
  - telefonická krizová pomoc,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- domy na půl cesty – jedná se o pobytové služby, které jsou určeny především pro osoby do věku 26 let . Jedná se o osoby, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení zaměřená pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy či osoby, které jsou propuštěny z ochranné léčby či výkonu trestu odnětí svobody. Mezi základní činnost poskytované v rámci této služby patří (§ 58 vyhlášky):
  - poskytnutí ubytování,

[13] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[14] Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutická činnost,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- krizová pomoc – jedná se o ambulantní, terénní a pobytovou službu, která je poskytována na přechodnou dobu a je zaměřena na osoby, které se ocitly v situaci ohrožující zdraví nebo život, a které nemohou tuto nepříznivou životní situace přechodně řešit v rámci svých vlastních sil. V § 60 jsou dále definované základní činnosti poskytované v rámci této služby.
- noclehárny – představují ambulantní služby, které poskytují osobám nacházejícím se bez přístřeší služby, spočívající ve využívání hygienických zařízení nebo možnost využití přenocování.
- terénní programy – jedná se o terénní služby, které jsou poskytované osobám vedoucím rizikový způsob života nebo mohou být tímto způsobem ohroženi. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.[15] Služba se zaměřuje nejen na vyhledávání těchto osob, ale snaží se také minimalizovat rizika, která jsou spojena s jejich způsobem života. Tato služba může být uvedeným osobám poskytována také anonymně.
- sociální rehabilitace – tato služba je zaměřena na poskytování takových činností, které vedou k tomu, že dotyčná osoba se bude stávat samostatnou, nezávislou a soběstačnou osobou. Služba je zaměřena na rozvoj jejich dovedností a schopností. Jedná se o službu jak terénní, tak ambulantní či pobytovou, která je poskytována v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Podle toho jakým způsobem (jakou formou) jsou sociální služby poskytovány, můžeme sociální služby rozlišovat na sociální služby:

- ambulantní – tyto služby spočívají v tom, že klienti za službou docházejí, nebo je klient doprovázen či dopravován. Služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb a nejsou spojeny s ubytováním. V tomto případě jde klient za službou. Ambulantní službou může být např. poradna či kontaktní centrum.
- terénní – služby spočívají v tom, že služba je klientovi poskytována v jeho přirozeném, domácím sociálním prostředí, v prostředí kde klient žije nebo tráví

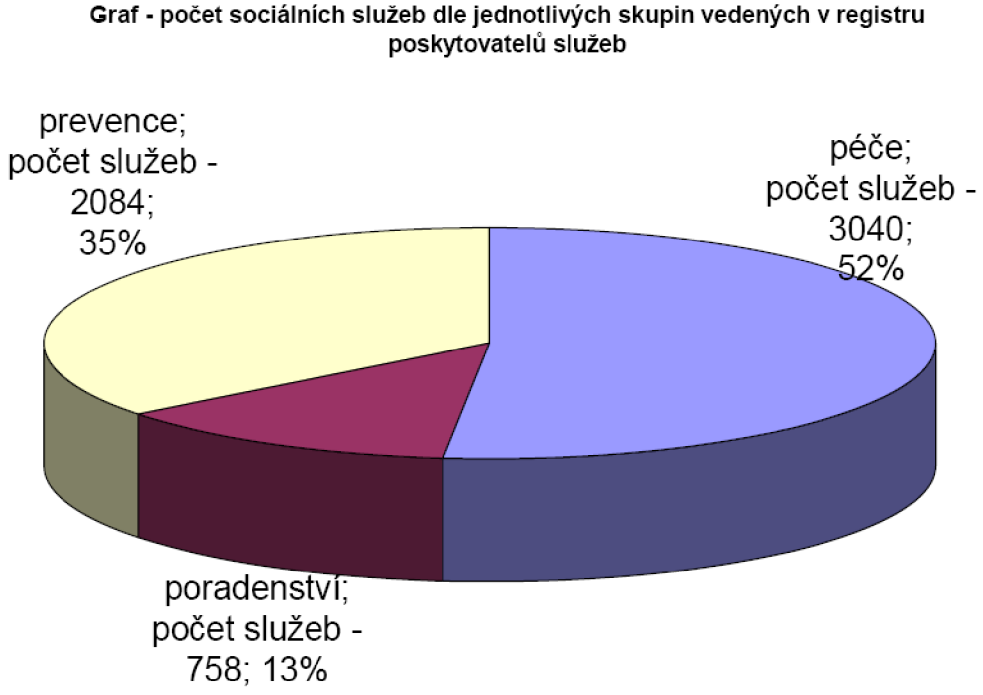
[15] Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

svůj volný čas. Příkladem terénní služby je např. pečovatelská služba nebo terénní programy pro ohroženou mládež. Můžeme zde říci, že tato služba jde za klientem.

- pobytové – tato služba je poskytována v zařízeních jako je např. domov pro seniory nebo tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením, v rámci kterých člověk v určitém období svého života žije.

Podle toho, zda klient za službou dojíždí či jde služba za klientem, můžeme tedy říci, že se jedná o třídění sociálních služeb podle místa jejich poskytování.

Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)[16]



Z výše uvedeného grafu je patrné, že za rok 2010 byla největší skupinou poskytovaných služeb sociální péče, která byla poskytována 3 040 poskytovateli sociálních služeb, což je 52% z celkového počtu poskytovaných sociálních služeb. Sociální prevence byla poskytována 2 084 poskytovateli (což představuje 35% poskytovatelů) a sociální poradenství 758 poskytovateli (to je 13% z celkového počtu poskytovatelů).

Podrobnější informace, vztahující se k jednotlivým výše uvedeným druhům poskytovaných sociálních služeb, upravuje podrobněji vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se

[16] http://www.mpsv.cz/cs/9197

provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zde jsou uvedeny nejen základní poskytované činnosti v rámci jednotlivých druhů služeb, ale také maximální výše úhrad za které jsou tyto činnosti poskytovány. Poskytovatelé sociálních služeb potom musí, při stanovování výše úhrad za poskytovanou službu vycházet z dané vyhlášky.

Dle informací, které jsou uvedené Ministerstvem práce a sociálních věcí ve vybraných statistických údajích o financování sociálních služeb a příspěvku na péči za rok 2010, jsou sociální služby poskytovány přibližně 700 000 klientům, což představuje 7% populace České republiky. V rámci území České republiky však není síť sociálních služeb rovnoměrná. Služby sociální péče jsou lépe dostupné především v městských aglomeracích.[17] Stanovení sítě sociálních služeb vychází především z potřeb obyvatel daného území, ale i z kapacitních možností poskytovatelů sociálních služeb v rámci tohoto území a také z cílů, které sleduje veřejná správa.

Dle údajů uvedených ve vybraných statistických údajích o financování sociálních služeb a příspěvku na péči za rok 2010 bylo v registru poskytovatelů sociálních služeb vedeno celkem 3 040 druhů služeb sociální péče. Níže uvedená tabulka potom ukazuje počet poskytovaných služeb v rámci jednotlivých druhů sociální péče.

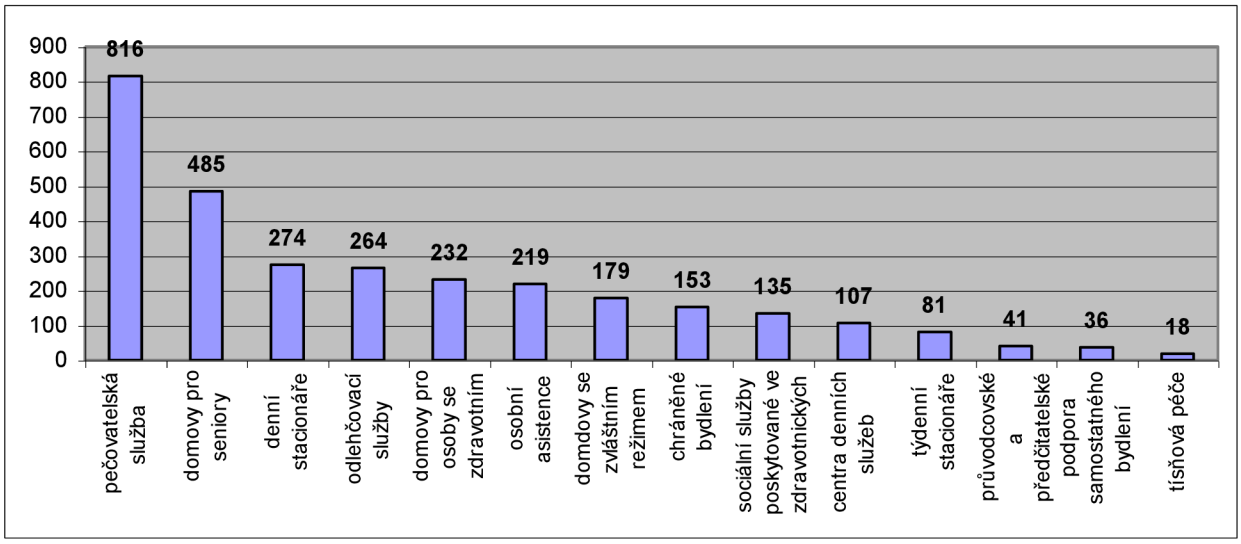
Počet služeb sociální péče vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb

Druh služby sociální péče	**počet služeb**
centra denních služeb	107
denní stacionáře	274
domovy pro osoby se zdravotním postižením	232
domovy pro seniory	485
domovy se zvláštním režimem	179
chráněné bydlení	153
odlehčovací služby	264
osobní asistence	219
pečovatelská služba	816
podpora samostatného bydlení	36
průvodcovské a předčitatelské služby	41
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	135
tísňová péče	18
týdenní stacionáře	81
Celkem	**3 040**

Z výše uvedené tabulky je patrné, že největší počet služeb v oblasti sociální péče v roce 2010 byl v oblasti pečovatelské služby a na druhou stranu nejméně služeb bylo v oblasti tísňových volání.

[17] Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)

Níže uvedený graf nám ukazuje přehled jednotlivých poskytovatelů v oblasti sociální péče podle počtu poskytovaných služeb.



Počet služeb sociální péče vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb dle právní formy poskytovatele sociální služby

Druh služby	NNO	obchodní společnosti	fyzické osoby	města/obce	příspěvkové organizace	ostatní
centra denních služeb	77	0	0	5	25	0
denní stacionáře	144	2	3	5	117	3
domovy pro osoby se zdravotním postižením	23	1	0	0	204	4
domovy pro seniory	102	14	4	5	360	0
domovy se zvláštním režimem	33	10	2	0	134	0
chráněné bydlení	82	0	2	6	60	3
odlehčovací služby	143	9	3	12	94	3
osobní asistence	189	5	9	2	14	0
pečovatelská služba	279	20	30	301	179	7
podpora samostatného bydlení	25	0	0	0	11	0
průvodcovské a předčitatelské služby	37	1	1	0	2	0
sociální služby poskytované ve zdravot. zařízeních ústavní péče	11	71	0	0	53	0
tísňová péče	9	1	2	1	5	0
týdenní stacionáře	29	1	0	0	50	1
Celkem	**1 183**	**135**	**56**	**337**	**1 308**	**21**

NNO – nestátní nezisková organizace (především se jedná o občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby),
Obchodní společnosti – především se jedná o společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti, družstva,
Příspěvkové organizace – především se jedná o příspěvkové organizace zřizované městy a kraji,
Města/obce – případy, kdy služby poskytuje přímo obec či město vlastní organizační složkou bez právní subjektivity
Ostatní – např. organizační složky státu, školské právnické osoby.

Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)[18]

[18] Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)[18]

Výše uvedená tabulka ukazuje přehled poskytovaných služeb sociální péče podle právní formy poskytovatele. Dle předchozí tabulky bylo nejvíce poskytovatelů v oblasti pečovatelské služby. Nejčastější právní formou poskytovatele v této oblasti jsou potom města či obce a nestátní neziskové organizace. V oblasti tísňové péče je nejčastější právní formou poskytovatele sociální péče obchodní společnost.

Další uvedená tabulka nám ukazuje počet služeb sociální prevence vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dle níže uvedené tabulky je nejvíce poskytovaných služeb sociální prevence v oblasti sociální rehabilitace a na druhou stranu nejméně v oblasti terapeutické komunity.

Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)[19]

Počet služeb sociální prevence vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb

Druh služby sociální prevence	počet služeb
azylové domy	214
domy na půl cesty	52
intervenční centra	21
kontaktní centra	65
krizová pomoc	49
nízkoprahová denní centra	51
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	249
noclehárny	62
raná péče	45
služby následné péče	38
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	202
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	282
sociálně terapeutické dílny	126
sociální rehabilitace	308
telefonická krizová pomoc	46
terapeutické komunity	19
terénní programy	215
tlumočnické služby	40
Celkem	**2 084**

Stejně jako u služeb sociální péče je i u služeb sociální prevence níže uvedena tabulka, která ukazuje poskytované služby sociální prevence ve vztahu k právní formě poskytovatelů.[20]

[19] Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9197)[19]
[20] Tamtéž

Počet služeb sociální prevence vedených v registru poskytovatelů sociálních služeb dle právní formy poskytovatele sociální služby

Druh služby	NNO	obchodní společnosti	fyzické osoby	města/ obce	příspěvkové organizace	ostatní
azylové domy	167	0	0	13	32	2
domy na půl cesty	44	0	0	3	5	0
intervenční centra	14	0	0	0	7	0
kontaktní centra	61	0	0	1	3	0
krizová pomoc	43	1	0	3	2	0
nízkoprahová denní centra	50	0	0	0	1	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	227	0	0	8	8	6
noclehárny	49	0	0	2	11	0
raná péče	40	0	1	2	1	1
služby následné péče	37	0	0	0	1	0
SAS pro rodiny s dětmi	188	1	1	2	7	3
SAS pro seniory a osoby se ZP	264	0	1	3	14	0
sociálně terapeutické dílny	105	1	3	0	15	2
sociální rehabilitace	295	2	1	2	4	4
telefonická krizová pomoc	33	0	2	3	8	0
terapeutické komunity	18	0	0	0	1	0
terénní programy	190	1	1	16	6	1
tlumočnické služby	40	0	0	0	0	0
celkem	**1 865**	**6**	**10**	**58**	**126**	**19**

Pozn. SAS – sociálně aktivizační služby
NNO – nestátní nezisková organizace (především se jedná o občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby),
Obchodní společnosti – především se jedná o společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti, družstva,
Příspěvkové organizace – především se jedná o příspěvkové organizace zřizované městy a kraji,
Města/obce – případy, kdy služby poskytuje přímo obec či město vlastní organizační složkou bez právní subjektivity
Ostatní – např. organizační složky státu, školské právnické osoby.

3.1 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách může být zřizovatelem sociálních služeb jak obec, kraj, tak i MPSV.

Poskytovatelem sociálních služeb může být fyzická i právnická osoba. Poskytovatelem mohou být dále jen ty subjekty, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká subjektům na základě schváleného rozhodnutí o registraci k poskytování sociální služby. Rozhodnutí o registraci je vydávané registrujícím orgánem, kterým je buď příslušný krajský úřad v místě sídla či trvalého bydliště poskytovatele nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a to v případě, že je zároveň i zřizovatelem poskytovatele.

Krajský úřad jako registrující orgán vede registr poskytovatelů sociálních služeb, který může být jak v listinné tak i v elektronické podobě. V případě jeho listinné podoby je správcem tohoto registru Krajský úřad a zároveň je také zpracovatelem jeho elektronické podoby. V případě elektronické podoby rejstříku poskytovatelů sociálních služeb je jeho správcem ministerstvo, které také v rámci svých nákladů zajišťuje počítačový program na zpracování údajů, který je potřebný pro vedení registru a tento program bezplatně poskytuje krajským úřadům jako registrujícím orgánům. Krajské úřady jsou potom povinny při vedení registrů pracovat s tímto programem.

Pro registraci poskytování sociální služby musí poskytovatel sociální služby splnit zejména tyto podmínky:

- podat písemnou žádost o registraci, která musí obsahovat zákonem stanovené náležitosti,
- doložit bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou registrovanou sociální službu poskytovat,
- zajištění hygienických podmínek pro poskytování sociální služby,
- předložit vlastnické nebo jiné právo k objektu, v rámci kterého bude služba poskytována,
- zajištění potřebných materiálů a technických podmínek,
- absence insolventního řízení se žadatelem.[21]

Pokud jsou ze strany žadatele o registraci sociální služby splněny všechny zákonem stanovené podmínky, vydá následně registrující orgán rozhodnutí o registraci, které potom

[21] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

opravňuje žadatele k poskytování uvedených sociálních služeb. Jeden poskytovatel sociální služby může mít za předpokladu splnění všech zákonem podmínek pro poskytování sociální služby zaregistrováno i více sociálních služeb.

Zákon dále stanoví případy, v rámci kterých není potřeba získat registraci k poskytování sociální služby. Jedná se buď o péči o příbuznou osobu nebo jde o fyzickou nebo právnickou osobu, poskytující sociální službu na přechodnou dobu a pobývající v jiné zemi Evropské unie.

Dle § 80 zákona o sociálních službách musí poskytovatelé sociálních služeb ještě předtím, než začnou sociální službu poskytovat, uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Toto pojištění musí mít potom poskytovatel sjednané po celou dobu poskytování sociální služby. Poté, co poskytovatel tuto smlouvu uzavře, je dle zákona povinen zaslat její kopii, která musí být úředně ověřena, registrujícímu orgánu.

Přehled poskytovaných sociálních služeb v rámci jednotlivých krajů můžeme najít na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí, a to v části sociální služby pod záložkou „Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR“ (dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby). Registr poskytovatelů sociálních služeb vznikl na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. 7. 2007. Pomocí tohoto registru můžeme vyhledávat jednotlivé služby buď podle působnosti v kraji či podle místa poskytované služby. V rejstříku je také možné hledat konkrétní poskytovatele sociálních služeb a to podle názvu poskytovatele či podle jeho IČ. Dle tohoto rejstříku je tedy možné zjistit všechny poskytované služby vždy podle námi zvoleného parametru. Např. v rámci Kraje Vysočina je dle tohoto registru celkem 279 poskytovaných sociálních služeb, které zde mají jak svoji působnost tak i adresu. V registru jsou tedy zobrazeny všechny zaregistrované sociální služby. Nevýhodu registru spatřuji v tom, že v registru není možné hledat také podle poskytovatelů sociálních služeb. Registr mám sice ukazuje přehled jednotlivých sociálních služeb v rámci námi vybraného území a u každé uvedené služby je uveden i její poskytovatel nebo je možné hledat již konkrétního poskytovatele sociální služby podle jeho názvu či lze zadat jeho IČ, ale protože jeden poskytovatel sociální služby může mít zaregistrováno více služeb, bude se nám v rámci zobrazených sociálních služeb zobrazovat jeden poskytovatel vícekrát. Pokud bychom tedy chtěli vědět kolik je v rámci daného kraje poskytovatelů sociálních služeb, není možné vycházet pouze ze zobrazeného údaje, který nám ukazuje všechny sociální služby, ale museli

bychom projít všechny tyto uvedené sociální služby a rozlišit je podle jejich poskytovatele. Teprve potom bychom mohli říci, kolik je v dané oblasti celkem poskytovatelů.

V případě, že u poskytovatele sociální služby dojde k některé změně stanovené zákonem např. změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci, je potom povinen tuto změnu oznámit registrujícímu orgánu a to nejpozději do 15 dnů od okamžiku vzniku této změny.

Poskytovatelem sociálních služeb mohou být:

- subjekty zřizované obcí a krajem,
- nestátní neziskové organizace a fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb,
- MPSV – speciální ústavy sociální péče.[22]

Obce i kraje se jednak snaží o vytvoření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb na svém území, vycházejí nejen ze zjišťování skutečných potřeb lidí a zdrojů potřebných k jejich uspokojení, ale také samy mohou zřizovat organizace, které poskytující sociální služby. Kraj Vysočina zřizuje v rámci svého území celkem 21 příspěvkových organizací poskytujících sociální služby. Z toho je 11 domovů důchodců, 9 ústavů sociální péče a jedno zařízení, které je zaměřeno na manželskou a rodinnou poradnu. V rámci zřizovaných příspěvkových organizací jsou poskytovány různé sociální služby. Hlavní poskytovanou sociální službou je domov pro seniory. Tato služba je v rámci kraje poskytována v jedenácti jím zřizovaných příspěvkových organizacích jako služba pobytová, která je zaměřena na poskytnutí služeb osobám, které mají z důvodu svého věku sníženou soběstačnost a tím potřebují pomoc od jiných fyzických osob. Další poskytovanou službou je potom např. domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem či odlehčovací služba. Podrobnější informace o poskytovaných sociálních službách v rámci zřizovaných příspěvkových organizacích můžeme najít na stránkách Kraje Vysočina.

Dle zákona o sociálních službách mají také kraje povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Obce na rozdíl od krajů tuto povinnost nemají a zpracování střednědobého plánu je pro ně dobrovolné. Kraje při zpracovávání svého střednědobého plánu spolupracují nejen s obcemi, které se nacházejí na jeho území, ale také se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a s osobami, kterým jsou tyto sociální služby poskytovány.

Dalšími významnými poskytovateli sociálních služeb jsou i nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které jsou zaměřeny především na terénní a ambulantní sociální služby.

---

[22] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

V České republice patří mezi poskytovatele sociálních služeb především občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a církve. Nejčastějšími poskytovateli sociálních služeb, které jsou poskytované neziskovými organizacemi jsou v rámci:

- ambulantní služby – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny,
- terénní služby – pečovatelská služba a odlehčovací služby,
- pobytové služby – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy, noclehárny.[23]

[23] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

3.1.1 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Zákon o sociálních službách definuje v § 88 a 89 povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb při své činnosti musí dodržovat nejen práva svých klientů, ale musí být také schopni své jednání doložit.

Mezi tyto povinnosti patří:

- Zajištění informací a srozumitelnosti – poskytovatel je povinen zajistit dostatečné množství informací o své službě tak, aby případný klient byl schopný se na základě těchto informací rozhodnout, zda tuto službu využije či nevyužije. Informace o poskytované službě musí být také veřejně přístupné, aby k nim měl případný zájemce o danou službu snadný přístup. Mezi zveřejňované informace patří např. informace o tom, jaké služby a kde jsou poskytovány, za jakou cenu, jaká je kapacita poskytovaných sociálních služeb apod. Tyto informace můžeme najít nejen na internetových stránkách jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, kde poskytovatel sociální služby uvádí o své službě informace, ale také i u samotného poskytovatele této služby. Informace o poskytovaných službách lze získat také na obcích, na jejichž území jsou sociální služby poskytovány nebo na krajských úřadech, u kterých dochází k registraci poskytovatelů sociálních služeb. Podrobnější informace o poskytované službě můžeme hledat i v rejstříku poskytovatelů sociální služeb, který najdeme na stránkách ministerstva práce a sociálních služeb. V rámci tohoto rejstříku můžeme najít poskytované sociální služby podle námi zvolených požadavků např. podle místa působení. Pokud již máme vybraného konkrétního poskytovatele sociální služby, je možné v rámci tohoto rejstříku získat o poskytovateli další informace. Aby se zájemce o službu mohl správně rozhodnout je také potřeba, aby poskytované informace byly pro zájemce o sociální službu i srozumitelné. Srozumitelnost informací se dále vztahuje také i na srozumitelnost vnitřních pravidel či smluv, které jsou uzavřeny mezi poskytovatelem služby a zájemcem o tuto službu, který se následně stává jejím klientem. Klient by měl být také informován o všech svých právech a povinnostech, které mu vyplývají z uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby apod.
- Další povinností poskytovatele sociální služby je také zajistit, aby při poskytování služby byla zajištěna jak lidská tak i osobní práva klientů a nedocházelo zde ke střetu zájmů mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. Tato práva by měla být

dodržována např. při stanovování vnitřních pravidel poskytovatele, ale také i při uzavírání smluv mezi poskytovatelem a zájemcem o poskytnutou služby.

- Poskytovatel sociální služby by měl také stanovit jasná pravidla poskytování sociální služby, tzv. vnitřní pravidla, která musí být srozumitelná. Tato pravidla jsou stanovená v písemné podobě a musí být přístupná všem osobám, kterých se týkají. Vnitřní pravidla představují důležité informace nejen pro klienty či zaměstnance poskytovatele, ale představují také důležité informace pro případné kontrolní či inspekční orgány, kteří navštíví poskytovatele za účelem provedení kontroly. Správně vytvořený vnitřní systém uvnitř organizace poskytovatele sociální služby představuje nejen správné a efektivní poskytování sociální služby, ale zajišťuje také její kvalitu a to prostřednictvím prováděných průběžných a následných kontrol. Mezi vnitřní pravidla poskytovatele patří různé směrnice či pokyny, které podrobně upravují jednotlivé pro poskytovatele významné činnosti a jsou důležité také pro zaměstnance, protože jim dávají informace o tom, jak mají v rámci své práce postupovat.
- Individuální plánování sociálních služeb představuje důležitý nástroj poskytovatelů sociálních služeb, který spočívá v tom, že služba je poskytována co největšímu počtu zájemců o tuto službu. Individuální plánování by mělo být také transparentní, mělo by citlivě reagovat na potřeby uživatele a být koncipováno společně s uživatelem a být také průběžné kontrolováno. [24] V rámci individuálního plánování by poskytovatelé služby měli sledovat nejen kvalitu poskytované služby či naplňování osobních cílů uživatelů, ale také sledovat respektování všech jejich práv. Pro zajištění kvalitní péče se musí také zaměřit na kvalifikaci svých klíčových zaměstnanců.
- Další povinností poskytovatele sociální služby je také vedení evidence o odmítnutých žádostech zájemců o poskytnutí jejich služby. Zákon dává poskytovateli v určitých případech možnost odmítnout uzavřít s případným zájemce o službu smlouvu. Případy, za kterých nemusí být uzavřena smlouva jsou stanoveny v § 91 odst. 3. Jedná se například o situaci, kdy poskytovatel sociálních služeb neposkytuje službu, kterou si zájemce o službu žádá a nebo nemá dostatečnou kapacitu k tomu, aby tuto službu mohl zájemci poskytnout. V těchto a dalších zákonem stanovených případech potom poskytovatel nemusí smlouvu se zájemce o službu podepsat. Poskytovatel ústně odůvodní proč nemůže danou službu poskytnout a v případě, že žadatel požaduje písemnou zprávu, musí v ní uvést i důvody odmítnutí. Poskytovatel sociální služby je

[24] ČÁMSKÝ, Pavel a kol., *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7

dle zákona povinen vést písemný přehled o tom, které žádosti odmítl a z jakého důvodu. Seznam odmítnutých žádostí by měl také obsahovat informaci o datu podání žádosti či o datu, kdy byla žádost vyřízena s negativním výsledkem.

- Dodržování standardů kvality sociálních služeb je povinností všech registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Dodržování těchto standardů je potom kontrolováno prostřednictvím inspekcí kvality. Standardy kvality sociálních služeb vytvářejí soubor kritérií, které následně představují normy kvality poskytované sociální služby. Dodržování standardů kvality v sociálních službách se vztahuje na všechny druhy sociálních služeb.
- Mezi povinnosti poskytovatele sociální služby patří také povinnost uzavřít ze zájemci o danou službu smlouvu a to v případě, že tomu nebrání některý zákonem stanovený důvod, vycházející z § 9 odst. 3 zákona o sociálních službách. Smlouva je tedy uzavírána mezi poskytovatelem sociální služby a uživatelem této sociální služby. V rámci této smlouvy jsou stanovená práva a povinnosti těchto smluvních stran. Uzavřená smlouva tak garantuje uživateli možnost a právo požadovat předem sjednaný rozsah sociálních služeb a poskytovatel se jejím uzavřením zavazuje k bezpečnému a profesionálnímu poskytování těchto služeb.[25] Zpracování návrhu smlouvy zajišťuje poskytovatel této smlouvy a při jejím vyhotovení musí dodržovat všechny zákonem stanovené náležitosti. Mezi náležitosti uzavírané smlouvy dle § 91 odst. 2 zákona patří:
  - označení smluvních stran – smlouva musí obsahovat údaje jak o poskytovateli této služby, tak i o uživateli služby,
  - druh sociální služby – ve smlouvě je uvedeno o jakou sociální službu se jedná,
  - rozsah poskytování sociální služby – v jakém rozsahu je klientům poskytovaná sociální služba zajišťována,
  - místo a čas poskytování sociální služby – ve smlouvě musí být také uvedeno, kde bude sociální služba klientům poskytována a na jakou dobu,
  - výše úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
  - ujednání o dodržení vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
  - výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
  - dobu platnosti smlouvy.

[25] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

Projednání a podepsání takovéto smlouvy oběma smluvními stranami, tedy poskytovatelem a uživatelem sociální služby, bývá především zajišťováno prostřednictvím sociálních pracovníků dané organizace. Smlouva je tedy vždy uzavírána mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby a nebo jeho zákonným zástupcem. Smlouva bývá vyhotovována minimálně ve dvou vyhotoveních, tak aby jednu podepsanou smlouvu uložil poskytovatel smlouvy u sebe do osobního spisu klienta a druhou smlouvu obdrží sám uživatel či jeho zákonný zástupce. Důraz je také kladen na řádné vyplnění smlouvy a opatření smlouvy razítkem poskytovatele této smlouvy.

Od roku 1988 až do roku 2006 byly služby sociální péče poskytovány na základě rozhodnutí příslušného veřejnoprávního orgánu, kterým byl buď krajský nebo obecní úřad.[26] Jednalo se o právní institut, který je charakterizován nerovnoprávným postavením obou subjektů, kdy na jedná straně stojí občan, který je v pozici žadatele o sociální službu a na druhé straně je orgán veřejné správy, který na základě svého rozhodnutí sociální službu potvrdí.[27]

Teprve až s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo od 1.1.2007 k úpravě tohoto nerovnoprávného postavení, a to na základě zavedení smluv v sociálních službách tzv. vytvoření smluvního vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Zavedením smluv do sociálních služeb můžeme tedy říci, že dochází ke zlepšení postavení uživatele sociální služby a tím i k naplnění zásady rovnoprávného postavení obou stran smluvního vtahu.[28] Smlouva tedy uživateli upravuje jeho práva, ve vztahu k poskytované službě a staví ho ve vtahu k poskytovateli sociální služby do rovného postavení.

[26] MICHALÍK, Jan., *Smluvní vztahy v sociálních službách.* 1. vydání. Praha : Studio Element, 2008, 224 s. ISBN 80-903658-1-7
[27] Tamtéž
[28] Tamtéž

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“) vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. [29] Pro poskytovatele sociální služby vyplývá povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb ze zákona o sociálních službách a to z § 88 písm. h). Přehled standardů, které musí poskytovatelé dodržovat, je uveden v příloze č. 2. vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy se tedy vztahují na všechny druhy sociálních služeb a ve svém obecném pojetí jsou uvedeny v dokumentu „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, Praha 2OO2, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Každý poskytovatel si potom musí jednotlivé standardy podle druhu a rozsahu poskytované sociální služby rozpracovat a modifikovat na své konkrétní podmínky a pro vybranou cílovou skupinu tak, aby co nejvíce odpovídaly skutečné reálné situaci a co nejvíce vyhovovaly uživatelům služeb.[30]

Standardy můžeme rozdělit do tří základních částí:

- první skupinou jsou tzv. procedurální standardy – tuto skupinu standardů považujeme za tu nejdůležitější a to proto, že stanovují jak má poskytování služby vypadat, na co si musí dát poskytovatel pozor když jedná se zájemcem o poskytnutí dané služby nebo se také zaměřují na to, jak službu přizpůsobit jednotlivým potřebám každého člověka.

  Do této skupiny standardů patří:

  - Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb
  - Standard č. 2 – Ochrana práv uživatelů (osob)
  - Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu
  - Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby
  - Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby
  - Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby
  - Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
  - Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje[31]

[29] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
[30] Tamtéž
[31] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- druhou skupinou jsou personální standardy – standardy jsou v rámci této skupiny zaměřeny na personální zajištění služeb. Kvalita poskytované služby je závislá jak na pracovnících (na jejich znalostech či dovednostech), ale také na prostředí, kde je služba poskytována či na samotných poskytovatelích.

  Do těchto standardů patří:

  - Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociálních služeb
  - Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců[32]

- Poslední skupinou jsou tzv. provozní standardy – které definují podmínky za kterých je možné danou službu poskytovat. Standardy jsou zaměřené nejen na dostupnost poskytované služby, na prostory kde je služba poskytována, ale také na ekonomické zajištění služeb či na rozvoj kvality této služby.[33]

  Do těchto standardů patří:

  Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

  Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

  Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

  Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

  Standard č. 15 – Zvyšování kvality služeb[34]

Standardy jsou rozděleny podle kritérií a to nejen z důvodu jejich snazší srozumitelnosti, ale také z důvodu snazšího posouzení, zda poskytovaná služba stanovené standardy skutečně obsahuje. Tato kritéria můžeme dále rozdělit do dvou skupin, a to na kritéria základní, která musí být ze strany poskytovatele sociální služby dodržena a realizována v plném rozsahu (tyto kritéria jsou tedy pro daného poskytovatele povinná) a na další kritéria, která jsou nepovinná a jsou jakýmsi doplněním, nadstavbou standardů základních.

Kritéria stanovená v rámci jednotlivých standardů jsou důležitá nejen pro samotného poskytovatele sociální služby, ale i pro vnějšího hodnotitele této služby. Kritéria nám poskytují informaci o tom, co je v zařízení v pořádku a co je na druhou stranu v zařízení potřeba změnit. [35] Standardy i kritéria jsou očíslovány a to tak, že standardy mají pořadová čísla označená číslem standardu a kritéria jsou dále označena tak, že první číslo přestavuje číslo standardu a číslo za tečkou je pořadové číslo kritéria v daném standardu např. číslo 1.1

[32] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
[33] Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV (dostupné z: http://www.mpsv.cz/search.php)
[34] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
[35] Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV (dostupné z: http://www.mpsv.cz/search.php)

je číslo standardu procedurálního, konkrétně se jedná o standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb. Druhé číslo za tečkou (.1), je potom číslo kritéria tohoto standardu – Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek. Při hodnocení plnění jednotlivých standardů se vychází ze stupně splnění jednotlivých kritérií a to systémem bodového hodnocení a to tak, že se za každé kritérium započte:

- 3 body, jestliže je kritérium splněno výborně,
- 2 body, jestliže je kritérium splněno dobře,
- 1 bod, jestliže je kritérium splněno částečně,
- 0 bodů, když není kritérium splněno.[36]

Podle počtu kritérií v daném standardu a přidělením určitých bodů dochází k hodnocení naplňování jednotlivých standardů.

Čím více bodů hodnocená organizace získá, tím je její poskytovaná služba lepší. Organizace by se tedy měla zaměřit na kvalitní zpracování standardů ve své organizaci, tak aby při případné inspekci, která u ní bude naplňování těchto standardů kontrolovat, dosáhla co největšího počtu bodů.

Zavedení standardů kvality sociálních služeb má tedy vést ke zkvalitnění poskytované sociální služby a má být přínosem jak pro uživatele sociální služby, kdy chrání jejich zájmy, tak je významná i pro pracovníky, kteří službu poskytují.

Poskytovatelé sociálních služeb ještě předtím, než došlo k zavedení standardů kvality v sociálních službách, řadu věcí zde popsaných ve svých zařízeních již realizovali. Jejich činnost vždy měla směřovat k tomu, aby jejich péče byla pro klienty co možná nejlepší. Tato činnost však nebyla nikde podrobněji popsána a právě její přesné specifikování bylo zavedením standardů upraveno. Na druhou stranu zavedení standardů kvality přineslo pro poskytovatele sociálních služeb navýšení administrativní zátěže, protože poskytovatelé musí jednotlivé výše uvedené standardy zpracovávat a upravovat na potřeby svých podmínek. Poskytovatelé při zpracovávání standardů kvality většinou spolupracovali s externími specializovanými odborníky, kteří za nimi jezdili a v jejich zařízeních nejen školili, ale také pomáhali se zpracováním a zaváděním těchto standardů.

Jak kvalitně jsou standardy v jednotlivých zařízeních zpracovány a dodržovány je potom kontrolováno v rámci prováděných inspekcí v sociálních službách.

[36] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Inspekce poskytování sociálních služeb je prováděna v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V průběhu let 2007 až 2011 byla inspekce u poskytovatelů sociálních služeb, kteří měli sociální službu registrovanou u krajských úřadů, prováděna pracovníky těchto krajských úřadů a to spolu s externími inspektory, kteří byli specializovanými odborníky na tuto problematiku. V případě, že se jednalo o službu, která byla zřizovaná krajem, byla inspekce prováděná pracovníky Ministerstva práce a sociálních věcí. Od 1. 1. 2012 jsou kompetentní k provádění inspekcí a to u všech poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zaregistrováni u Krajských úřadu, úřady práce. V rámci Kraje Vysočina je kompetentní k provádění inspekcí Krajská pobočka úřadu práce v Jihlavě a to u všech sociálních služeb, které jsou zaregistrovány u Krajského úřadu Kraje Vysočina a to včetně příspěvkových organizací, které kraj zřizuje. Místní příslušnost se potom řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby.[37]

Krajské pobočky úřadu práce zpracovávají dlouhodobé plány prováděných inspekcí a to na období pěti let. V rámci tohoto dlouhodobého plánu by měli být uvedeni všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří spadají do působnosti příslušné krajské pobočky úřadu práce. Součástí zpracovaného dlouhodobého plánu inspekcí je také stanovení specifikace prováděných typů inspekcí a předpokládané časové, personální a finanční náročnosti naplánovaných inspekcí. Ze zpracovaného dlouhodobého plánu inspekcí potom vychází zpracování pololetního plánu inspekcí, jehož součástí je přehled jednotlivých druhů sociálních služeb daných poskytovatelů sociálních služeb u kterých bude v rámci tohoto období provedena inspekce.

Přehled plánovaných inspekcí v rámci kraje Vysočina na první pololetí 2013 ukazuje níže uvedená tabulka, kterou můžeme najít na stránkách Úřadu práce ČR.

Plán inspekcí poskytování sociálních služeb na 1. pololetí roku 2013 krajská pobočka v Jihlavě.[38](dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb /plany_inspekci)

[37] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb

[38]ÚŘAD PRÁCE ČR. *Plány inspekcí* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb/plany_inspekci

Plán inspekcí poskytování sociálních služeb na I. pololetí roku 2013 krajská pobočka v Jihlavě		
poskytovatel	*druh služby*	*typ inspekce*
Alkat o.s. Nivka 741, 675 31 Jemnice	chráněné bydlení	následná
CIRCLE OF LIFE, občanské sdružení Koněšín 24, 675 02 Koněšín	terapeutické komunity	hloubková
Domov Háj, p.o. Háj 1253, 584 01 Ledeč nad Sázavou	domovy pro osoby se zdravotním postižením	základní
Domov pro seniory Telč, p.o. Špitální 46, 588 56 Telč - Staré Město	domovy pro seniory	následná
Domov sv. Floriana Věžnice 33, 582 52 Věžnice	pečovatelská služba	základní
FOKUS Vysočina 5. května 356, 580 01 Havlíčkův Brod	sociálně terapeutické	základní
Městys Bobrová Bobrová 138, 592 55 Bobrová	pečovatelská služba	následná
Městys Měřín Náměstí 106, 594 42 Měřín	pečovatelská služba	následná
Občanská poradna Třebíč Dreuschuchova 874/17, Horka-Domky, 674 01 Třebíč	odborné sociální poradenství	základní
Oblastní charita Pelhřimov Solní 1814, 393 01 Pelhřimov	odborné sociální poradenství	následná
Sociální centrum města Světlá nad Sázavou Na Bradle 1113, 582 91 Světlá nad Sázavou	pečovatelská služba	následná
Středisko křesťanské pomoci Jihlava Čajkovského 669/9, 586 01 Jihlava	azylové domy	základní
Vysočinské nemocnice, s.r.o. 5. května 319, 396 01 Humpolec	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	základní
ŽIVOT 90 Žižkova 4897/98, 586 01 Jihlava	tísňová péče	základní

Členy inspekčního týmu jsou zaměstnanci krajské pobočky Úřadu práce ČR, ale mohou jimi být i zaměstnanci kraje či lze přizvat i specializované odborníky, pokud by to bylo v zájmu odborného posouzení věcí.[39] Inspekční tým je nejméně tříčlenný a to v případě inspekcí v rámci pobytových zařízení a nejméně dvoučlenný v případě ostatních služeb. Inspekční tým má svého vedoucího, který je zpravidla také zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu práce. Dalšími členy jsou potom další zaměstnanci krajské pobočky úřadu práce, dále zaměstnanci kraje a jsou také přizváni specializovaní odborníci.[40]

U inspektorů sociálních služeb není odborná způsobilost upravena žádným právním předpisem.

[39] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb

[40] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Články* [online]. [cit. 16.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14800/2013_5233_Priloha1.pdf

Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí můžeme také najít nový metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který je účinný od 15. února 2012 (dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14800/2013_5233_Priloha1.pdf).

Metodický pokyn č. 1/2012 upravuje určité kvalifikační a odborné předpoklady, které by inspektoři měli splňovat.

Od roku 2012 jsou u poskytovatelů sociálních služeb prováděny tři typy inspekcí:[41]

- základní inspekce – jedná se o zúžený rozsah prováděné inspekce, která je zaměřena jen na identifikaci nedostatků v písemné dokumentaci. Poskytovateli sociální služby musí být před zahájením inspekce sdělen předběžný předmět inspekce, který dle potřeby může být také rozšířen o další oblasti šetření. Základní inspekce je realizována zpravidla v rozsahu jednoho až tří dnů.
- hloubková inspekce – tato inspekce je prováděna v plném rozsahu předmětu kontroly a to v těch případech, kdy jsou zjištěny závažné nedostatky v poskytování sociálních služeb v rámci základní inspekce a je tedy potřeba provést komplexní kontrolu sociálních služeb. Tato kontrola je prováděna zpravidla v rozsahu dvou až čtyř dnů.
- následná kontrola – představuje poslední typ prováděné inspekce a slouží ke kontrole splnění uložených opatření k odstranění nedostatků, které byly zjištěny v rámci základní nebo hloubkové inspekce. Tato kontrola potom trvá jen jeden nebo dva dny.

Inspekce jsou zaměřeny na zjišťování zda poskytovatel sociální služby plní své povinnosti a zda naplňuje stanovené standardy kvality ve své organizaci.

Poskytovatelé využívají při zpracovávání těchto standardů i pomoc od externích specializovaných odborníků. Protože však na inspekci těchto standardů jezdí většinou jiní inspektoři (externí specializovaní odborníci), může se také někdy stát, že standard zpracovaný pod dohledem jednoho odborníka, může být v rámci inspekce jiného odborníka považován za nedostatečný a organizace je povinna na základě těchto zjištění standard upravit. V praxi již k těmto situacím došlo a poskytovatel musel již zpracovaný standard znovu upravovat na základě závěru ukončené inspekce.

Protože každý může mít na určitou oblast, která je upravena v rámci jednotlivých standardů jiný názor, dochází také k situacím, že i posuzování standardů je i ze strany

[41] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb

externích specializovaných odborníků rozdílné. Co je pro jednoho dostatečné, může být pro druhého předmětem dopracování. Poskytovatelé tak tedy nemají jistotu, zda jejich standard nebude ze strany inspekce doporučen na dopracování.

Zavedení standardů je tedy jistě přínosem pro uživatele této služby, ale někdy je kladen zbytečně velký důraz na administrativní oblast v podobě detailně zpracovaného standardu než na poskytovanou samotnou péči. Také rozdílný pohled jednotlivých odborníků, kteří posuzují a hodnotí dodržování těchto standardů není pro poskytovatele lehký a většinou spočívá v jeho administrativní zátěži a to tím, že musí standard upravovat podle pohledu jiného odborníka.

Proti výsledku inspekce může poskytovatel sociální služby podat také námitku. Písemnou a zdůvodněnou námitku může poskytovatel podat proti Inspekční zprávě do pěti dnů od seznámení se s touto zprávou.

Námitky se stávají předmětem řízení o námitkách pouze tehdy, pokud:

- jsou tyto námitky proti inspekční zprávě podány v písemné podobě a pokud obsahují také zdůvodnění podání této námitky,
- jsou doručeny kontrolnímu orgánu a to ve stanovené době,
- jedná se o námitky podle obsahu podání poskytovatele.[42]

Námitky potom musí být vypořádány do sedmi dnů od jejich doručení.

[42] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické pokyny upravující provádění inspekce sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14798

3.3 Financování sociálních služeb

Otázka financování sociálních služeb je pro poskytovatele sociální služby velmi důležitá. Bez dostatečných finančních prostředků nejsou poskytovatelé sociální služby schopni svoji službu kvalitně poskytovat. V rámci sociálních služeb mluvíme o tzv. vícezdrojovém financování tzn. poskytovatelé získávají finanční prostředky na zabezpečení své služby z více zdrojů.

Mezi zdroje financování sociálních služeb můžeme zařadit:

- státní dotace a granty,
- dotace ze strukturálních fondů,
- příspěvky zřizovatelů,
- příjmy od uživatelů,
- příspěvky územních samosprávných celků,
- dDary,
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.[43]

Státní dotace - dotace ze státního rozpočtu představují významnou část zdrojů financování sociálních služeb a pro fungování poskytovatelů je výše dotace důležitou součástí jejich rozpočtu. O dotaci ze státního rozpočtu může žádat pouze poskytovatel sociální služby, který má svoji službu registrovanou, není však na ni právní nárok tzv. jedná se o dotaci nenárokovou. Schválená dotace ze státního rozpočtu je poskytována k zajištění financování běžných výdajů, které se vztahují na poskytování sociálních služeb a vycházejí ze zpracovaného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.[44]

Zaregistrovaný poskytovatel sociální služby může o tuto dotaci žádat na základě vyhlášeného dotačního řízení MPSV ČR v oblasti poskytování sociálních služeb. Vyhlášení dotačního řízení probíhá vždy na podzim a vztahuje se na stanovení dotace na rok následující. Pro rok 2013 došlo k vyhlášení dotačního řízení v září 2012 kdy v rámci stanoveného termínu, od 20. září do 20. října 2012 mohli poskytovatelé sociálních služeb podávat zpracovanou žádost o poskytnutí této dotace.

Vypracované žádosti poskytovatelé sociální služby podávají prostřednictvím počítačové aplikace, žádosti se tedy podávají pouze v elektronické podobě. Žádosti může

---

[43] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

[44] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Finanční prostředky pro rok 2013* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13568/Metodika_021012.pdf

poskytovatel podávat ve dvou ministerstvem stanovených termínech. V rámci těchto termínů potom rozlišujeme tzv. řádný a mimořádný termín pro podávání žádostí. Řádný termín je stanovený pro všechny poskytovatele sociální služby, kteří si podávají žádost o poskytnutí dotace na rok následující. Mimořádným dotačním termínem potom rozumíme možnost podávání žádostí u těch poskytovatelů, kteří začali poskytovat nové registrované sociální služby nebo u nich mohlo dojít také k rozšíření kapacity, či u těch, kteří ze závažných důvodů nemohli žádost o dotaci zpracovat a podat v řádném dotačním řízení.

Poskytovatel sociální služby může v rámci vyhlášeného dotačního řízení podat jen jednu žádost a u každé sociální služby je potom povinen označit také program podpory. V rámci dotačního řízení rozlišuje dva programy podpory:

- Program podpory A – jedná se o podporu poskytování sociálních služeb, u kterých je především místní a regionální charakter poskytované služby.
- Program podpory B – sociální služby zde mají celostátní či nadregionální charakter. [45]

V rámci programu podpory A dochází k posouzení zaslaných žádostí zaměstnanci krajského úřadu, v rámci programu podpory B to jsou potom zaměstnanci odboru sociálních služeb a sociálního zabezpečení MPSV. Každá žádost se posuzuje samostatně a to podle poskytované sociální služby.

V rámci programu podpory A dochází k hodnocení poslaných žádostí pracovníky krajského úřadu a v souvislosti se schváleným střednědobým plánem sociálních služeb. Krajské úřadu k posuzovaným žádostem dávají svoje stanoviska a u posuzované sociální služby buď doporučí požadovanou výši dotace či navrhne její úpravu. Poté, co zaměstnanci krajského úřadu zhodnotí všechny předložené žádosti o dotaci, vypracují tzv. souhrnnou žádost, kterou odešlou jak prostřednictvím internetové aplikace, tak i v listinné podobě na ministerstvo práce a sociálních věcí.

Také pracovníci krajského úřadu musí dodržovat termíny pro zpracování a předkládání souhrnných žádostí o poskytnutí dotace. Takto předložené žádosti následně hodnotí Dotační komise MPSV pro poskytování neinvestičních dotací ze státního rozpočtu v oblasti sociálních služeb.[46] Dotační komise byla zřízena na základě příkazu ministerstva „Statut a Jednací řád Dotační komise Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování neinvestičních dotací ze státního rozpočtu pro oblasti sociálních služeb.[47]

---

[45] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Finanční prostředky pro rok 2013* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13568/Metodika_021012.pdf
[46] Tamtéž
[47] Tamtéž

Dotační komise se potom skládá ze zástupců:

- MPSV,
- Ministerstva zdravotnictví ČR,
- Úřadu vlády ČR,
- Komise pro sociální záležitosti Asociace krajů ČR,
- Svazu měst a obcí ČR,
- Unie zaměstnavatelských svazů ČR,
- Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR.[48]

Výsledky dotačního řízení jsou následně zveřejněny na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Krajské úřady tedy mohou svým návrhem doporučit určitou výši dotace pro jednotlivé poskytovatele sociální služby, konečná podoba této dotace ale nakonec závisí na rozhodnutí dotační komise.

Na základě schválení dotace pro poskytovatele sociálních služeb dochází následně ke schválení termínu pro výplatu dotace. Schválená dotace není poskytovatelům vyplácena jednou částkou, ale v podobě tří splátek. Na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí jsou uvedeny termíny výplaty jednotlivých splátek pro rok 2013.

Termíny splátek pro rok 2013 jsou stanoveny ve výši:

- 1. splátka představuje 40% přiznané dotace a je vyplacena do 31. 3. 2013
- 2. splátka potom představuje 30% přiznané dotace a bude vyplacena do 31. 5. 2013
- 3. splátka představuje zbývajících 30% a je vyplacena do 30. 9. 2013[49]

Protože je termín pro vyplacení 1. splátky státní dotace stanovený do 31. 3. 2013 a k vyplácení této dotace dochází skutečně až ke konci března, může docházet k situacím, že se poskytovatelé sociálních služeb dostávají na začátku roku do platební neschopnosti. Dotace ze státního rozpočtu představuje pro většinu poskytovatelů sociálních služeb významnou část jejich příjmů. Pro zajištění provozu jejich služby by bylo daleko lepší, kdyby finanční prostředky dostávali již na začátku roku. Aby byla zajištěna provozuschopnost těchto poskytovatelů v období prvních tří měsíců, přistupuje kraj většinou k tomu, že těmto poskytovatelům již na začátku roku posílá část schválené dotace z rozpočtu kraje, která je určena těmto poskytovatelům na zajištění sociálních služeb. Poskytovatelé jsou tak alespoň

---

[48] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Finanční prostředky pro rok 2013* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13568/Metodika_021012.pdf

[49] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Výsledky dotačního řízení* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14482

v těch nejnutnějších nákladech schopni zajistit provoz a to až do doby vyplacení první splátky dotace z MPSV.

Krajské úřady tedy pouze doporučují výše dotace u jednotlivých poskytovatelů. Může se tedy stát, že krajský úřad doporučí poskytnutí dotace pro určitého poskytovatele sociální služby, ale dotační komise tuto dotaci neposkytne. Protože kraje mají daleko více informací o jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb a v rámci svého území plánují prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb určitou síť poskytovatelů, bylo by z mého pohledu lepší, kdyby tyto finanční prostředky rozdělovaly přímo kraje. Kraje by tak mohly lépe posoudit potřebnost žádostí jednotlivých poskytovatelů a tím i lépe organizovat síť poskytovatelů sociálních služeb v rámci svého území. Dotace by byla lépe provázána se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, který zpracovává kraj a sociální služby by mohly být plánovány podle zjištěné potřebnosti v rámci území kraje. Otázkou ale zůstává, zda prostředky převedené na kraje určené pro poskytovatele sociálních služeb budou v tak dostatečném objemu, aby kraje měly možnost tyto prostředky rozdělit mezi všechny poskytovatele, které v rámci svého území mají zahrnuty ve střednědobém plánu.

Již teď se dotace ze státního rozpočtu pro poskytovatele sociálních služeb každým rokem snižuje. V průběhu roku je však možnost požádat v rámci tzv. druhého kola dotačního řízení o navýšení schválené dotace pro ty organizace, které by se na základě prvního kola dotačního řízení dostávaly do existenčních problémů. Pokud by tedy kraje dostaly ze státního rozpočtu určitou část finančních prostředků, která by ale byla nedostatečná ve vztahu k potřebě zajistit určité sociální služby v rámci kraje, je otázkou zda by ministerstvo v průběhu roku také přistoupilo k navýšení této poskytnuté dotace. Chybějící část finančních prostředků a potřeba jejího pokrytí by asi zůstala na straně kraje, který by se tak dostával do nelehké situace a možná i výběru, které služby upřednostnit a které ne. Je tedy možné říci, že převedení rozhodovací pravomoci o poskytnutí finančních prostředků na kraje by představovalo lepší možnosti plánování sociálních sítí, ale je také potřeba zajistit dostatečné množství prostředků po podporu a zajištění fungování jednotlivých poskytovatelů, kteří jsou pro zabezpečení sociálních služeb v kraji potřební.

Dle § 101 zákona o sociálních službách je tedy dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb poskytovány prostřednictvím krajů, které tuto činnost vykonávají v rámci své přenesené působnosti. Tímto způsobem se má při vyplácení státní dotace poskytovatelům sociálních služeb postupovat dle § 101 odst. 8 do 31. prosince 2013. Od roku 2014 by mělo dojít k přesunu kompetence v oblasti financování sociálních služeb

z Ministerstva práce a sociálních věcí přímo na kraje a to v rámci jejich samostatné působnosti. Zda k tomuto přechodu skutečně dojde a jakým způsobem se bude rozhodovat o přidělení finančních prostředků krajům na zajištění dotace poskytovatelům sociálních služeb, se ukáže asi až v tomto roce.

Tento krok ale považuji za správný, neboť jak jsem již výše uvedla, kraje mohou lépe rozhodovat o rozdělování dotací v rámci poskytovatelů v jejich území a to na základě podrobnějších informací. Je však ale potřeba při převedení této rozhodovací pravomoci na jednotlivé kraje také zajistit, aby kraje měly pro rozdělování dotací jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb také dostatečný objem finančních prostředků.

Příspěvky od zřizovatelů jsou pro poskytovatele sociální služby také důležité. Poskytovatel tyto příspěvky poskytuje v rámci svého rozpočtu a v rozsahu, který zajistí poskytovateli kvalitní poskytování jeho služeb, jedná se o tzv. příspěvky na provoz. Tyto příspěvky jsou poskytovány na běžnou činnost (činnost neinvestiční) a jsou používány také na financování oprav a údržby majetku v daném zařízení. Výše příspěvku závisí na příjmové části rozpočtu organizace, tak aby se organizace nedostala z důvodu vyšších nákladů proti příjmům do záporného výsledku hospodaření. Kromě příspěvku na provoz může zřizovatel poskytnout organizaci, kterou zřizuje také investiční dotaci. Investiční dotace je poskytována organizaci v případě, že z vlastních prostředků není schopna investiční záměr realizovat. Zřizovatel může kromě příspěvků, ať už neinvestičních či investičních, stanovit poskytovateli sociální služby také odvody z investičního fondu. V případě vyšších příjmů proti nákladům v daném roce může zřizovatel také přistoupit k tomu, že poskytovateli sociální služby část nebo celý poskytnutý příspěvek na provoz odebere.

Zřizovatel by měl mít o hospodaření svých zřizovaných organizacích dostatečné množství informací, aby byl schopný správně stanovit odpovídající výši poskytované dotace. Zřizovatel by se neměl spokojit jenom se zasílám účetních závěrek, které musí zřizované organizace zpracovávat, ale měl by také v průběhu roku sledovat vývoj hospodaření a s poskytovateli se nad předkládanými plány hospodaření, ať už v rámci finančních plánů na začátku roku nebo výhledu hospodaření v průběhu roku, pravidelně scházet.

Příspěvky od územních samosprávných celkům - stejně jako dotace z MPSV, tak i příspěvky od územních samosprávných celků představují pro poskytovatele sociální služby významnou část jejich příjmů. V případě, že se jedná o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je přímo územní samosprávný celek, mluvíme o tzv. příspěvku na provoz. U

ostatních poskytovatelů sociálních služeb je poskytována finanční dotace. Finanční prostředky jsou jednotlivým poskytovatelům schvalovány na základě zpracovaného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, v rámci kterého si kraje (či obce, u kterých je střednědobý plán dobrovolný) stanovují sociální služby, které budou v rámci svého území podporovat. Protože dotace z ministerstva práce a sociálních věcí je rok od roku stále nižší, dochází k situaci, že dotace či příspěvek ze strany územního samosprávního celku postupně narůstá a to z důvodu zajištění provozuschopnosti plánovaných poskytovatelů sociálních služeb v rámci jejich území. Na rozdíl od dotací z Ministerstva práce a sociálních služeb, u kterých kraje nemohou rozhodovat o jejich výši, u dotací ze svých prostředků mohou o výši poskytnuté dotace ze svého rozpočtu rozhodovat a to podle potřebnosti poskytovaných sociálních služeb v rámci jejich území.

Příjmy od uživatelů představují pro poskytovatele sociálních služeb v rámci jejich rozpočtu další významný zdroj jejich příjmů. Mezi příjmy od uživatelů řadíme např. úhrada za ubytování a stravu, příspěvek na péči či příjmy za fakultativní služby.

Úhrada za ubytování a stravu – úhrada za ubytování a stravu představuje pro poskytovatele sociálních služeb zaměřených na pobytová zařízení jako jsou např: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či domovy pro osoby se zdravotním postižením významnou část jejich příjmů. Tento příjem získávají poskytovatelé sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy mezi nimi a uživateli sociálních služeb. Náležitosti této smlouvy jsou upraveny v § 91 odst. 2) zákona o sociálních službách. Tyto náležitosti musí být ve smlouvě uvedeny, poskytovatel si zde však může doplnit i nějaké jiné údaje, které např. více specifikují poskytované služby v jeho zařízení. Výše úhrady za poskytovanou službu musí být stanovena v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některé ustanovení zákona o sociálních službách. Maximální výše úhrady je vyhláškou u pobytových zařízeních stanovena na 200 Kč denně a to za úkony uvedené ve vyhlášce včetně nákladů provozních, které souvisejí s poskytnutím ubytování, jako je např. úklid, praní prádla či drobné opravy ložního nebo osobního prádla. Vyhláška také upravuje výši úhrady za stravu, v rámci které potom rozlišuje mezi celodenní stravou a mezi úhradou pouze za oběd. Výše stanovené úhrady obsahuje také provozní náklady, které souvisejí s přípravou stravy. Za celodenní stravu si tedy poskytovatelé sociálních služeb mohou stanovit maximální částku 160 Kč a za oběd potom 75 Kč. Protože náklady na poskytování ubytování a stravu se pro poskytovatele sociálních služeb neustále zvyšují a ceny uvedené v platné vyhlášce jsou již pro pokrytí nákladů u některých poskytovatelů sociálních služeb nedostatečné, mělo by v průběhu roku

dojít k úpravě vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a to v oblasti navýšení maximálních částek na úhradu a oběd.

Částky uvedené ve vyhlášce jsou částky maximální. Poskytovatelé sociálních služeb by při stanovení výše úhrad měli vždy vycházet z toho, jaká je kvalita jejich zařízení tzn. zda poskytují pobyt v jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením či se jedná o vícelůžkové pokoje, které třeba ani sociální zařízení nemají. Rozpětí mezi stanovením jednotlivých úhrad je tedy ponecháno na samotném poskytovateli, který musí sám zvážit jaká je kvalita jeho služeb. Poskytovatelé sociálních služeb musí také při stanovení výše úhrady postupovat v souladu s §73 odst. 3 zákona o sociálních službách. Poskytovatel při stanovení výše úhrady za pobyt a stravu musí postupovat tak, že uživateli této služby musí dle zákona zůstat z jeho příjmů částka aspoň ve výši 15% jeho příjmů.

U některých klientů jsou důchody však tak malé, že ani těch 15% z příjmů, které jim musejí zůstat nestačí na pokrytí všech jejich dalších výdajů. Jedná se především o úhradu léků, kdy ceny a poplatky jsou pro seniory čím dál nákladnější.

Na druhou stranu se ale můžeme také někdy setkat s klientem, který sice nemá dostatečnou výši důchodu na celou úhradu za ubytování a stravu, ale v rámci jiných svých zdrojů např. úspory na vkladní knížce by na plnou výši úhrady měl. Protože však současná právní legislativa neumožňuje zapojení těchto zdrojů na úhradu nákladů za pobyt či stravu, není pro poskytovatele možné neuhrazenou část nákladů od klienta získat. Tyto prostředky je možné využít jen se souhlasem klienta, který bude sám zbývající část nákladů, které ze svého důchodu není schopen uhradit, proplácet ze svých jiných zdrojů.

Někdy se tedy poskytovatelé dostávají do situace, že v rámci vlastního rozpočtu přispívají na úhradu nákladů některým svým klientům, kteří nejsou schopni svými důchody celou úhradu zaplatit, ale v rámci jejich jiných zdrojů by tato úhrada mohla být plně uhrazena. Další možností jak zajistit uhrazení plné výše pobytu od klientů je také někdy příspěvek od jejich rodinných příslušníků. Doplacení chybějící části úhrady je ale i zde dobrovolné a záleží plně na rodinných příslušnících, zda jsou ochotni dorovnávat vzniklý rozdíl mezi úhradou klienta a stanovenou úhradou poskytovatele. Někdy se poskytovatelům s rodinnými příslušníky daří uzavírat dohody o doplácení těchto úhrad, ale jedná se pouze o malý počet těchto případů.

Příspěvek na péči - je dalším významným příjmem poskytovatelů sociálních služeb. Je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci od jiných osob a pečujícího prostředí tak, aby mohl každý individuálně zvolit pro sebe nejúčelnější způsob zajištění svých

potřeb.[50] Příspěvek na péči je upravený v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 7 a následujících paragrafech. Příspěvek na péči má vést k zajištění péče a to především v přirozeném prostředí klienta a měl by pomoci krýt náklady pečujícímu okolí. Příspěvek na péči je určen těm osobám, které jsou především z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci od jiných osob a to v oblasti jejich každodenní běžné péče o vlastní osobu a soběstačnost. Péčí o vlastní osobu potom rozumíme takové činnosti, které spočívají se zajištěním a přijímáním stravy, týká se také osobní hygieny či pohybu a oblékání. Pod pojmem soběstačnost potom rozumíme takové úkony, které osobám umožňují účastnit se sociálního života což představuje schopnost komunikace, nakládání s předměty osobní potřeby či s penězi.[51] Příspěvek je potom poskytován osobě, která péči potřebuje a která tento příspěvek následně používá na zajištění úkonů od poskytovatelů sociálních služeb.

Příspěvek na péči rozlišujeme podle stupně závislosti osoby na pomoci jiných osob.

Dle zákona o sociálních službách rozlišujeme čtyři stupně závislosti:

- stupeň I (lehkou závislost)
- stupeň II (středně těžká závislost)
- stupeň III (těžká závislost)
- stupeň IV (úplná závislost)

Na základě rozlišení těchto stupňů jsou potom vypláceny také různé výše příspěvku na péči. Pro stanovení určitého stupně závislosti osoby na péči od jiné fyzické osoby, jsou zákonem následně stanoveny určité úkony. Podle toho, zda osoba, která o příspěvek na péči žádá, tyto úkony zvládá či není schopna je sama zvládnout, je jí potom následně stanoven odpovídající stupeň příspěvku na provoz.

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona o sociálních službách:[52]

- Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůzi).
- Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí).
- Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou).
- Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu).

---

[50] ČÁMSKÝ, Pavel a kol., *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

[51] ČÁMSKÝ, Pavel a kol., *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

[52] INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek

- Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se).
- Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu).
- Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky).
- Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření).
- Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) [53]

Každému stupni výše uvedenému stupni závislosti je také stanovena výše finančních prostředků.

U osob do 18 let věku je výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc:

- stupeň I (lehká závislost) – 3 000 Kč
- stupeň II (středně těžká závislost) – 5 000 Kč
- stupeň III (těžká závislost) – 9 000 Kč
- stupeň IV (úplná závislost) – 12 000 Kč

Výše příspěvku u osob, které jsou starší 18 let činí dle zákona za kalendářní měsíc:

- stupeň I (lehká závislost) – 800 Kč
- stupeň II (středně těžká závislost) – 4 000 Kč
- stupeň III (těžká závislost) – 8 000 Kč
- stupeň IV (úplná závislost) – 12 000 Kč

Od 1. 1. 2011 došlo u prvního stupně k úpravě výše příspěvku na provoz a to k jeho snížení z 2 000 Kč na 800 Kč. Toto snížení mohlo vést u některých poskytovatelů sociálních služeb, především u pobytových zařízení, k významnému výpadku v jeho příjmech a to v závislosti na počtu klientů, které v prvním stupni závislosti měli. Měsíčně se jim u jednoho klienta snížil příjem o 1 200 Kč, což je za rok o 14 400 Kč.

[53] INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek

Pro poskytovatele sociální služby je tedy po finanční stránce výhodné, pokud ve svých pobytových zařízeních mají vyšší počet klientů s vyšším příspěvkem na péči. Na druhou stranu jim ale takovýto zdravotní stav klientů přináší také vyšší náklady na provoz v jejich zařízeních.

Poskytovatelé sociálních služeb nabízejí klientům různé služby, které si klienti hradí z vypláceného příspěvku na provoz. Příspěvek na péči by měl být použit pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením sociální pomoci a také podpory osobě, která je na péči od jiných osob závislá. Příspěvek má být použit buď na zajištění péče od poskytovatele sociální služby nebo od osoby pečující tzn. od rodinného příslušníka či jiné osoby, který sice není poskytovatelem sociální služby, ale o příjemce příspěvku pečuje z důvodu jeho zdravotního stavu. V praxi bývá někdy využívána kombinace těchto dvou způsobů.

Mělo by tedy docházet k tomu, že finanční prostředky, které jsou vypláceny formou příspěvků na péči osobám, které potřebují pomoc jiných osob, by se měly dostávat přes tyto osoby k poskytovatelům sociálních služeb a stát se příjmem jejich rozpočtu. V praxi se ale někdy stává, že tyto vyplacené prostředky se již k poskytovatelům sociálních služeb nedostanou a mohou být použity na jiné účely, než na které jsou určeny tzn. na sociální služby.

Správné využívání těchto příspěvků je předmětem kontroly ze strany pracovníků obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a při zjištění nesprávného použití tohoto příspěvku může dojít až k jeho odejmutí.

V praxi ale dochází většinou k tomu, že objem finančních prostředků, který je vyplacený ve formě příspěvku na péči, se v celé výši k poskytovatelům sociálních služeb nevrátí a tím dochází k výpadku zdrojů jejich příjmů. Příspěvek je sice vyplácen přímo uživateli, ale není jeho příjmem a tudíž není možné, aby ho příjemce používal podle svého rozhodnutí. Příspěvek je určen jen na zajištění a obstarání placených sociálních služeb, které příjemce potřebuje pro kvalitní zajištění svého života, protože se bez pomoci jiných osob neobejde.

Fakultativní služby – jsou také příjmem poskytovatelů sociálních, nejsou ale zdrojem významným. Mezi tyto příjmy patří určité služby, které jsou nad rámec činností, které poskytovatel klientovi zajišťuje v rámci základní smlouvy, kterou s ním uzavřel. Může se jednat například v domovech důchodců o službu spojenou s dopravou klienta třeba na nákup. Tento zdroj příjmů není ve vztahu k celkovému rozpočtu poskytovatele sociálních služeb

nijak významný. Významnějším zdrojem jeho příjmů je např. níže uvedený příjem od zdravotní pojišťovny.

Příjmy od zdravotní pojišťovny – představují významný zdroj příjmů poskytovatelů sociálních služeb především pobytových. Aby poskytovatel mohl vykazovat úkony pro zdravotní pojišťovny, musí mít ve svém zařízení zdravotní personál, který tyto úkony na základě určení lékařem provádí. Tyto úkony musí být předepsaným způsobem také zdokumentovány a vyfakturovány zdravotním pojišťovnám.

V poslední době se ale velmi často setkáváme s tím, že na základě následně prováděných revizí ze strany zdravotních pojišťoven dochází ke krácení vykazovaných příjmů či k neuznání některých vykazovaných výkonů.

Poskytovatelé sociálních služeb tedy poskytují svým klientům lékařem předepsané úkony, tyto úkony jim však nejsou následně plně propláceny.

Výše příjmů poskytovatelů sociálních služeb je tedy závislá nejen na počtu zdravotních sester v jejich zařízeních, ale také na počtu klientů a jejich zdravotním stavu a i na přístupu lékaře v daném zařízení, zda bude potřebné výkony pro klienty předepisovat a zda tyto výkony bude zdravotní pojišťovna následně proplácet. V důsledku těchto výše uvedených vlivů a v důsledku toho, že není v silách poskytovatele některé uvedené vlivy ovlivnit, může docházet k tomu, že u poskytovatelů dochází ke snižování příjmů od zdravotních pojišťoven.

Aby byly u všech poskytovatelů stanoveny jednotné podmínky pro možnost vykazování a proplácení potřebných úkonů pro jejich klienty, bylo by dobré, kdyby tato oblast byla jednotně upravena a to buď nějakým metodickým pokynem či právním předpisem. Měla by být stanovena jasná pravidla (práva a povinnosti) jak pro poskytovatele sociálních služeb, tak i pro zdravotní pojišťovny, aby nedocházelo k tomu, že se bude v průběhu roku měnit jejich přístup v uznávání vykazovaných výkonů ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

Dary – představují jen malou část příjmů poskytovatelů sociálních služeb. Dary mohou být poskytovány buď na provoz organizace nebo jsou směřovány přímo pro potřeby klientů poskytovatele. Objem finančních prostředků získaným formou různých darů je ale pro organizace jen velmi malý.

Vedlejší hospodářská činnost – u pobytových zařízeních se může jednat např. o poskytování obědů jiným externím uživatelům či o nabídku různých služeb. Tento příjem také není v porovnání s ostatními zdroji příjmů organizace nijak významný.

Jak již bylo výše uvedeno, nejvýznamnějších příjmem je tedy pro poskytovatele sociálních služeb dotace ze státního rozpočtu a také finanční prostředky získané přímo od uživatelů. Pro poskytovatele sociální služby je tedy důležité, aby získali co možná největší objem finančních prostředků z těchto zdrojů. Výraznější výpadek u těchto příjmů potom pro poskytovatele znamená snížení jeho provozuschopnosti a schopnosti zajistit kvalitní poskytování své činnosti. V nejhorším případě může vést až k zániku poskytovatele sociální služby.

3.4 Kontrola poskytování sociálních služeb

Aby poskytovatel sociální služby mohl sociální službu poskytovat, musí splnit podmínky pro registraci uvedené v § 79 odst. 1) zákona o sociálních služeb. Teprve po splnění všech zákonem stanovených podmínek je mu registrujícím orgánem vydáno rozhodnutí o registraci a poskytovatel může danou sociální službu poskytovat.

Registrující orgán, který poskytovateli sociálních služeb vydal rozhodnutí o registraci, potom u poskytovatele sociální služby kontroluje plnění zákonem stanovených podmínek v § 79 dost. 1) zákona. Jak mají kontrolující orgány při kontrole postupovat upravuje zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že registrující orgán zjistí při kontrole určité nedostatky, je oprávněný ukládat poskytovatelům sociálních služeb opatření, která směřují k odstranění nedostatků zjištěných při provedených kontrolách. Registrující orgán zároveň při stanovení opatření stanovuje poskytovateli i lhůtu, ve které musí nedostatky odstranit. Poskytovatel je následně povinen tyto nedostatky ve stanovené lhůtě odstranit.

Kromě kontroly prováděné registrujícím orgánem na plnění podmínek registrace je poskytovatel podroben dalším kontrolám, zaměřeným na inspekci kvality sociálních služeb. Inspekce poskytování sociálních služeb je prováděna v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Od 1. 1. 2012 jsou k provádění inspekcí kompetentní u všech poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zaregistrováni u Krajských úřadů, Krajské pobočky úřadu práce. Místní příslušnost se potom řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby.[54]

Krajské pobočky úřadu práce provádějí kontroly u poskytovatelů sociálních služeb na základě zpracovaných pololetních plánů inspekcí, které vycházejí z dlouhodobých plánů prováděných inspekcí, které jsou připravovány na období pěti let. Na základě zpracovaného dlouhodobého plánu by inspekcí měli projít všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří spadají do působnosti příslušné krajské pobočky úřadu práce.

[54] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb

Poskytovatel sociální služby je také podroben kontrole ze strany svého zřizovatele Tato povinnost vyplývá ze zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 15 odst. 2) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů je stanoveno, že územní samosprávný celek a svazek obcí vykonává kontrolu hospodaření jím zřízených nebo založených právnických osob.

Zřizovatel potom provádí v jím zřízených organizacích veřejnoprávní kontrolu jak v průběhu roku, tak i za roky předcházející. Rozlišujeme tedy tzv. kontrolu průběžnou a následnou. Průběh a náležitosti prováděné kontrolní činnosti následně upravuje zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů. Územní samosprávné celky provádějící ve svých organizacích veřejnoprávní kontrolu potom kontrolují především dodržování právních předpisů či dodržování hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti v organizaci.

O průběhu a výsledku prováděné kontroly kontrolní orgán sepisuje protokol. Tento protokol musí být projednán se statutárním zástupcem kontrolované organizace. V případě, že jsou kontrolou zjištěny nedostatky, musí se uvést v protokolu a kontrolní orgán uloží opatření k nápravě těchto nedostatků a stanoví také lhůtu, ve kterých musí organizace tyto nedostatky odstranit a informovat kontrolní orgán o odstranění těchto nedostatků.

Protože jedním ze zdrojů příjmů poskytovatele sociální služby může být také dotace od územního samosprávného celku, může být ze strany územního samosprávného celku také kontrolová a to na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí dotace. Poskytovatel musí následně prokázat, že poskytnutou dotaci použil v souladu se stanovenými podmínkami.

Další kontrolu, kterou poskytovatel ve svém zařízení podstupuje je v rámci poskytnuté dotace z MPSV.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou tedy podrobeni celé řadě kontrol zaměřených na správné poskytování jejich služby, ať už se jedná o kontrolu na poskytovanou péči či kontrolu finanční. Těmito kontrolami by tedy mělo dojít k zamezení případů, že by poskytovatel porušoval podmínky pro provozování své služby či by neposkytoval svých klientům dostatečně kvalitní péči. Kontroly by však měly být rozvrženy tak, aby nedocházelo ke zbytečnému zatěžování poskytovatele sociální služby tím, že by v jeden okamžik v jeho zařízení probíhalo více kontrol naráz. Kontroly jsou tedy potřebné, ale musí být správně naplánované.

Závěr

Oblast poskytování sociálních služeb a především jejich financování je v současné době častým diskutovaným tématem.

Diplomová práce na téma „Poskytovatelé sociálních služeb“ je zaměřena na vymezení jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb a také na stanovení základních povinností poskytovatelů těchto sociálních služeb, které musí poskytovatelé splnit, aby mohli danou sociální službu poskytovat.

Aby poskytovatelé sociálních služeb vůbec mohli sociální službu poskytovat, musí splnit celou řadou podmínek, které jim stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Aby bylo možné stát se poskytovatelem sociální služby musí být splněna především podmínka registrace sociální služby, kterou upravuje zákon o sociálních službách v § 79 odst. 1. Teprve po splnění všech zákonem stanovených podmínek a úspěšném zaregistrování této sociální služby může poskytovatel přistoupit k tomu, že bude danou službu poskytovat.

Další povinností poskytovatele sociální služby je také úspěšné zavedení standardů kvality v jejich organizaci. Zavedení standardů kvality sociálních služeb má tedy vést ke zkvalitnění poskytované sociální služby a má být přínosem jak pro uživatele sociální služby, kdy chrání jejich zájmy, tak je významná i pro pracovníky, který službu poskytují. Na druhou stranu přinášení tyto standardy pro poskytovatele sociální služeb značnou administrativní zátěž, která spočívá nejen ve zpracovávání všech zákonem daných standardů, ale také v dopracovávání těchto standardů na provedených inspekcích. Zpracované standardy pod dohledem jednoho odborníka nemusí být někdy po provedené inspekci jiným odborníkem považovány za dostatečné.

V případě, že má poskytovatel sociální služby úspěšně tuto službu registrovanou u příslušného krajského úřadu, může také žádat o různé finanční dotace na zabezpečení provozu této své služby.

V rámci sociálních služeb mluvíme o tzv. vícezdrojovém financování tzn. poskytovatelé získávají finanční prostředky na zabezpečení své služby z více zdrojů. V poslední době je ale pro poskytovatele sociální služby stále obtížnější tyto finanční prostředky získávat. Hlavním zdrojem jejich financování je především dotace z Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou poskytovatelé získávají na základě předložené a schválené žádosti a to prostřednictvím krajských úřadů, u kterých mají sociální službu registrovanou.

U této dotace však dochází každým rokem ke snížení jejího objemu a tak se někteří poskytovatelé dostávají do existenčních problémů. Nevýhodu u tohoto zdroje příjmů spatřuji především ve způsobu rozhodování a rozdělování finančních prostředků. Poskytovatelé sociální služby sice posílají své žádosti na krajské úřady, které z nich zpracují žádost souhrnnou, ale konečné rozhodnutí o přidělení dotace je na straně Ministerstva práce a sociálních věcí. Protože krajské úřady, které provádějí registrace poskytovatelů, mají o jejich činnostech daleko více informací, měla by dojít k přesunu této kompetence na krajské úřady, které by mohly lépe posoudit potřebnost žádostí jednotlivých poskytovatelů a tím i lépe organizovat síť poskytovatelů sociálních služeb v rámci svého území. Dotace by tak byla lépe provázána se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, který zpracovává kraj a sociální služby by mohly být plánovány podle zjištěné potřebnosti v rámci území kraje. Otázkou ale zůstává, zda finanční prostředky, které by byly na kraje převedené pro poskytovatele sociálních služeb, by byly v tak dostatečném objemu, aby kraje měly možnost tyto prostředky rozdělit mezi všechny poskytovatele, které v rámci svého území mají zahrnuty ve střednědobém plánu. Dle zákona o sociálních službách by k této změně mělo dojít od 1. 1. 2014, ale protože již jednou došlo k posunutí termínu této úpravy, není jisté zda stanovený termín od 1. 1. 2014 je již konečný.

Dalším významným příjmem jsou také příjmy od uživatelů, ať už v podobě příspěvku na péči či úhradě od obyvatel za ubytování či stravu. Také v této oblasti by mělo v tomto roce dojít k úpravě a to v oblasti stanovení max. úhrad za ubytování a stravu. Tuto změnu považuji za správnou, protože i náklady na zajištění služby pro poskytovatele se neustále zvyšují.

Na jednu stranu musí poskytovatelé sociálních služeb dodržovat řadu povinností a zkvalitňovat poskytované služby, na druhou stranu však u nich dochází každým rokem ke snižujícímu se objemu získaných finančních prostředků za zabezpečení jejich služby. Kraje sice mají ze zákona povinnost stanovovat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, ale měla by být také řešena otázka, jak všechny tyto služby finanční zabezpečit.

Seznam použité literatury

[1] ČÁMSKÝ, Pavel a kol., *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

[2] ČERNÁ. Jana a kol. , *Právo sociálního zabezpečení*. 1. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 230 s. ISBN 978-80-7380-019-2.

[3] KAHOUN. Vilém a kol., *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

[4] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

[5] MICHALÍK, Jan., *Smluvní vztahy v sociálních službách.* 1. vydání. Praha : Studio Element, 2008, 224 s. ISBN 80-903658-1-7

[6] TROSTER, Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6.

Elektronické zdroje

[1] INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek

[2] MINISTERTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora* [online]. 2002 [cit. 20.02.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/search.php .

[3] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Články* [online]. [cit. 16.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14800/2013_5233_Priloha1.pdf

[4] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Finanční prostředky pro rok 2013* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13568/Metodika_021012.pdf

[5] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Výsledky dotačního řízení* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14482

[6] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické pokyny upravující provádění inspekce sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14798

[7] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb

[8] ÚŘAD PRÁCE ČR. *Plány inspekcí* [online]. [cit. 15.03.2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/inspekce_kvality_socialnich_sluzeb/plany_inspekci

Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů

Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách