

Management a financování sociálních služeb

Distanční studijní text

Ladislav Průša

Opava 2023



Obor: Společenské vědy, ekonomie

Klíčová slova: sociální služby, příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu, úhrada klientů za poskytované sociální služby, standardy kvality poskytovaných služeb, inspekce sociálních služeb, registrace poskytovatelů sociálních služeb, smlouva o poskytování sociální služby

Anotace: Cílem předmětu je seznámit studenty se základními principy systému organizace, financování a řízení sociálních služeb. Student získá vědomosti o systému sociálních služeb v ČR a ve vybraných evropských zemích a hlavních trendech, které probíhají v těchto zemích.

Autor: **doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.**

Obsah

ÚVODEM.....	4
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	5
1 ÚVOD DO STUDIA MANAGEMENTU A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	6
2 POSTAVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	11
3 HISTORIE PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ČR.....	18
4 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	25
5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HLAVNÍ PRINCIPY	41
6 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HLAVNÍ PROBLÉMY	49
7 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – ROLE OBCÍ, MĚST A KRAJŮ.....	66
8 DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	73
9 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	82
10 DLOUHODOBÁ STRATEGIE ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	86
11 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH – PROBLÉMY MEZINÁRODNÍ KOMPARACE	91
12 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH – PŘÍKLADY DOBŘE PRAXE JAKO INSPIRACE PRO ČR.....	99
13 SHRNU TÍ A DISKUSE	109
LITERATURA	112
SHRNU TÍ STUDIJNÍ OPORY	117
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	118

ÚVODEM

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

právě jste otevřeli text, který by Vám měl být oporou při studiu předmětu Management a financování sociálních služeb. V souvislosti s očekávanými demografickými trendy budou zejména na systémy sociálních služeb a zdravotní péče kladeny zvýšené nároky, na řešení důsledků vyplývajících ze stárnutí populace není naše společnost v současné době připravena.

Hlavním cílem tohoto textu je předložit Vám souhrn aktuálních informací o systémech organizace, financování a řízení sociálních služeb nejenom v naší zemi, ale i v zahraničí, upozornit Vás na aktuální problémy, které doprovází poskytování sociálních služeb v naší zemi a naznačit Vám některá možná řešení stávajících problémů, která by mohla být aplikována i v naší zemi.

Je zřejmé, že na tomto relativně malém prostoru není možno postihnout všechny problémy, které systém sociálních služeb v naší zemi v současné době provázejí. Proto pro ty z Vás, kteří mají zájem seznámit se hlouběji s těmito problémy, je celý text doprovázen širokým poznámkovým aparátem a odkazy na řadu pramenných děl, kde je možnost podrobněji se seznámit s jednotlivými problémovými okruhy.

Sami při studiu tohoto předmětu budete mít možnost prezentovat svoje představy o řešení aktuálních problémů týkajících se systémů organizace, financování a řízení sociálních služeb v naší zemi. Součástí Vašich studijních povinností je zpracování krátké seminární práce v rozsahu cca 10 tis. znaků na Vámi zvolené téma, týkajícího se uvedené problematiky. Jako inspiraci k volbě tématu lze využít témata korespondenčních úkolů, která jsou uvedena v rámci každé kapitoly.

V průběhu Vašeho studia jsem připraven průběžně s Vámi konzultovat jednotlivé problémové okruhy. V době moderních informačních technologií není nutné stanovovat pevné termíny konzultačních hodin, ale prostřednictvím mailové korespondence si lze domluvit termín, který bude vyhovovat oběma stranám.

Přeji Vám příjemné chvíle strávené při studiu otázek managementu a financování sociálních služeb.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Na následujících stránkách jsou charakterizovány základní problémové okruhy, které se týkají problematiky financování a řízení sociálních služeb. V žádném případě se nejedná o ucelené text, ale pouze o určitý výtah klíčových problémů a řešení současné situace v tomto významném segmentu sociálního systému. Po celou dobu studia je proto potřebné rozšiřovat si svoje znalosti studiem odborné literatury a svoje poznatky ověřovat i v rámci odborných praxí.

1 ÚVOD DO STUDIA MANAGEMENTU A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se student seznámí s náplní jednotlivých problémových okruhů předmětu Management a financování sociálních služeb, s odbornou literaturou k těmto otázkám a s podmínkami ukončení studia tohoto předmětu.



CÍLE KAPITOLY

Cílem je seznámit studenty s hlavními body osnovy předmětu Management a financování sociálních služeb, s dostupnou odbornou literaturou a s podmínkami ukončení studia tohoto předmětu.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

cca 30 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

sociální služby, financování sociálních služeb, management sociálních služeb

VÝKLADOVÁ ČÁST



V rámci studia tohoto předmětu bude věnována pozornost těmto hlavním problémovým otázkám:

- Úvod do studia managementu a financování sociálních služeb
- Postavení sociálních služeb v systému sociálního zabezpečení
- Historie přípravy zákona o sociálních službách v ČR
- Zákon o sociálních službách – nové prvky
- Financování sociálních služeb – hlavní principy
- Financování sociálních služeb – hlavní problémy
- Poskytovatelé sociálních služeb – role obcí, měst a krajů
- Dostupnost sociálních služeb
- Plánování sociálních služeb
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb
- Sociální služby ve vybraných evropských zemích – problémy mezinárodní komparace
- Sociální služby ve vybraných evropských zemích – příklady dobré praxe jako inspirace pro ČR
- Shrnutí a diskuse

Jedná se o klíčové oblasti, které významným způsobem ovlivňují uspořádání systému sociálních služeb. Názory na řadu těchto otázek nejsou jednotné, je proto potřebné o těchto otázkách vést diskusi a předkládat argumenty, na jejichž základě by došlo k nalezení konsenzu při jejich řešení.

Pro studiu je k dispozici široký okruh odborné literatury, který je podrobně uveden u jednotlivých problémových okruhů.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole měl student možnost poznat náplň jednotlivých problémových okruhů předmětu Management a financování sociálních služeb, s odbornou literaturou k těmto otázkám a s podmínkami ukončení studia tohoto předmětu.



KONTROLNÍ OTÁZKA

V rámci studia každého problémového okruhu bude uvedeno několik kontrolních otázek se čtyřmi variantními odpověďmi, s nichž jedna bude správná, jejich zodpovězením si student ověří znalost studovaného textu.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Zpracujte krátkou seminární práci v rozsahu cca 10 tis. znaků na Vámi zvolené téma, týkajícího se problematiky managementu a financování sociálních služeb. Při jejím zpracování se orientujte především na využití zahraničních zdrojů tak, abyste situaci v naší zemi mohli konfrontovat s jejím řešením v některé evropské zemi.



DALŠÍ ZDROJE

ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. *Sociální služby* č. 4 – 6/2009. ISSN 1803-7348

GEISLER H. a kol. *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Praha: FDV, 2015.

HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: APSS ČR, 2020. ISBN: 978-80-907053-4-0. [online]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/soucasna-struktura-sluzeb-dlouhodob-pece-a-prognosa-potrebnosti-socialnich-sluzeb-20192050.pdf>

kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*, SOCIOKLUB, Praha 1997. ISBN 80-902260-1-9

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

POSPÍŠIL, D. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha: MPSV, 2015. 231 stran. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-099-8

PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

PRŮŠA, L. *Aktuální trendy v rozvoji sociálních služeb v zemích EU a v ČR ve světle očekávaných změn ve struktuře populace*. FÓRUM sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2016, č. 6. ISSN 1802-5854.

PRŮŠA, L. *25 let vývoje sociálních služeb v České republice*. Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 1/2017. ISSN 2453-6148

PRŮŠA, L. – HOLUB, M – ŠLAPÁK, M. *Dostupnost služeb sociální péče ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností*. Scietia et Societas č. 4/2015. ISSN 1801-7118

PRŮŠA, L. a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

PRŮŠA, L. a kol. *Sociální služby v nové době*. Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2022. ISBN 978-80-7510-514-1. [online]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/file/cul/784affc7-6c66-4cb7-a324-65bb017db547>

REPKOVÁ, K. – BRICHTOVÁ, L. *Sociálne služby na Slovensku... a nielen o ich financovaní*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1801-8718

VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-680-3

Bílá kniha v sociálních službách. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)

Verbesserungen in der Pflege. In: Bundesministerium für Gesundheit [on-line]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/pflege/verbesserungen-in-der-pflege.html>

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Commission, 2013. [online], dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10183&langId=en>

2 POSTAVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s klíčovými kroky, které byly v sociální oblasti realizovány počátkem 90. let minulého století, s hlavními principy, které byly uplatňovány při koncipování systémů sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci a s postavením systému sociálních služeb v nově koncipovaném sociálním systému.

CÍLE KAPITOLY



Počátkem 90. let minulého století byl souběžně se scénářem ekonomické reformy vypracován i scénář sociální reformy, který nastínil základní kroky transformace v této oblasti. V tomto smyslu byly koncipovány systémy sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Cílem této kapitoly je seznámit studenty s postavením systému sociálních služeb v novém sociálním systému.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 75 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



scénář sociální reformy, sociální pomoc, sociální služby



VÝKLADOVÁ ČÁST

Nedílnou součástí celkových společensko-politických a ekonomických změn v naší zemi v 1. polovině 90. let byla rozsáhlá sociální transformace. Dřívější systém sociálního zabezpečení byl ve svých základních principech koncipován ve 2. polovině 50. let, t.j. v době, kdy existovaly zcela jiné představy o řízení společensko-ekonomických procesů a bylo tedy naprosto zřejmé, že tento systém není připraven řešit nové úkoly, které ekonomická transformace před sociální systém pokládala.

Přestože dřívější sociální systém zahrnoval více než 60 sociálních dávek, kdy některé sociální situace byly řešeny duplicitně, tento systém neřešil řadu sociálních situací, jejichž důsledky ve vyspělých evropských zemích patřily ke standardnímu okruhu, které sociální dávky řeší. Tyto nedostatky měly za následek, že v sociální oblasti např.:

- nebyly stanoveny stejné podmínky nároku pro muže a pro ženy (např. neexistoval vdovecký důchod),
- jednotlivé sociální dávky měly konstantní úroveň po celou dobu pobírání (neexistovaly pravidla pro jejich valorizaci, jejich úpravy se řešily ad hoc), atd.

Proto byl souběžně se scénářem ekonomické reformy vypracován v r. 1990 i scénář sociální reformy, který nastínil základní kroky transformace v této oblasti. Prioritním úkolem přitom byla konstrukce záchranné sociální sítě, jejímž základním cílem byla ochrana širokých vrstev obyvatelstva před dopady ekonomické transformace v zájmu zabezpečení její sociální průchodnosti. Proto byla v jejím rámci koncipována opatření v oblasti:

- zaměstnanosti (vytvoření úřadů práce, koncipování hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti, realizace aktivní politiky zaměstnanosti),
- mzdového vývoje (koncipování minimální mzdy a pravidel pro stanovení tzv. směrného růstu mezd),
- důchodového zabezpečení (stanovení principů valorizace vyplácených i nově přiznávaných důchodů),
- ochrany rodin s dětmi (stanovení životního minima a pravidel pro valorizaci dávek pro rodiny s malými dětmi),
- ochrany bydlení,
- poskytování sociálních služeb.

Současné byly zahájeny práce na tvorbě nových sociálních systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Výhodou tohoto postupu byla skutečnost, že jednotlivá sociální opatření, přijímaná v letech 1991 – 1994 (především v

oblasti dávek státní sociální podpory) byla koncipována podle těch principů, na nichž jsou nově připravované systémy postaveny, tzn. že přechod ze stávajících do nově koncipovaných systémů byl poněkud usnadněn.

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v souladu se scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech:

- jakou sociální situaci řeší,
- jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány,
- jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny ¹.

V rámci systému sociálního pojištění jsou, resp. by měly být řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem připravit (pojistit) formou odložení části své dnešní spotřeby na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace. V tomto směru jsou koncipovány systémy:

- důchodového pojištění,
- nemocenského pojištění,
- zdravotního pojištění,
- státní politiky zaměstnanosti.

Jednotlivé subsystémy jsou financovány z pojistného (resp. ze sociálního pojištění, z příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a ze zdravotního pojištění), které platí podle přesně stanovených podmínek:

- zaměstnanec (ze své hrubé mzdy),
- zaměstnavatel (z objemu vyplacených hrubých mezd),
- osoby samostatně výdělečně činné (ze svého vyměřovacího základu),

přičemž v systému zdravotního pojištění za některé sociální skupiny (především děti, důchodce, ženy na mateřské dovolené) platí pojistné stát.

Pojistné je odváděno buď do veřejnoprávního fondu (pokud jde o systém zdravotního pojištění) nebo do státního rozpočtu (pokud jde o ostatní pojistné subsystémy), v jehož

¹ viz: PRŮŠA, L. *Tři pilíře nového systému*. Hospodářské noviny č. 200, 13. 10. 1993

rámci je zřízen samostatný účet, na němž jsou shromažďovány příspěvky na důchodové pojištění a z něhož jsou financovány všechny důchody vč. správních výdajů.

Jednotlivé systémy jsou organizačně zabezpečeny prostřednictvím:

- České správy sociálního zabezpečení (systém důchodového a nemocenského pojištění),
- Všeobecné zdravotní pojišťovny a oborových, resortních a podnikových zdravotních pojišťoven (systém zdravotního pojištění),
- Úřadu práce ČR (systém státní politiky zaměstnanosti).

V rámci systému státní sociální podpory jsou řešeny sociální situace, které jsou na základě určitého společenského konsensu uznány za zřetele hodné, t.j. sociální situace, kdy je účelné rodinu, především rodinu s dětmi, podpořit. Jedná se např. o narození dítěte, péči rodičů o ně v raném stádiu, jeho výchovu po celou dobu přípravy na povolání atd. V tomto směru jsou v současné době v systému koncipovány tyto dávky – přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, porodné, příspěvek na bydlení a pohřebné. Jednotlivé dávky jsou financovány z daní, tedy ze státního rozpočtu v rámci nejširší celospolečenské solidarity, všechny dávky jsou vypláceny prostřednictvím Úřadů práce ČR.

V rámci systému sociální pomoci jsou řešeny obtížné sociální situace, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. V návaznosti na výsledcích sociální práce, základní metody sociální pomoci, je sociální pomoc poskytována v těchto základních formách:

- formou sociálních služeb, které jsou poskytovány především nestátními neziskovými organizacemi, obcemi, městy a kraji, přičemž v posledním období se zvyšuje podíl komerčních subjektů na jejich zabezpečení,
- formou sociálně právní ochrany, dávek pomoci v hmotné nouzi a dávek pro osoby se zdravotním postižením, které poskytuje stát prostřednictvím obcí s rozšířenou působností a Úřadu práce ČR.

Jednotlivé formy sociální pomoci jsou financovány ze státního rozpočtu a z rozpočtů obcí, měst, krajů a nestátních neziskových organizací. Počátkem 90. let se navrhovalo naprosto jednoznačně oddělit od sebe kompetence státních a samosprávných orgánů tak, aby bylo každému občanu zřejmé, co je výsledkem působnosti obce (města) a co je výsledkem působnosti státu². V rámci II. fáze reformy veřejné správy však byl tento princip přehodnocen.

² viz: VÍŠEK, P. *Proč je třeba oddělit při poskytování sociální pomoci výkon státní správy od působnosti samosprávy*. Sociální politika č. 2/1995. ISSN 0049-0961

Takto pojaté základní systémy sociálního zabezpečení jsou v souladu jak s nejnovějšími trendy ve vyspělých zemích³, tak i s teoretickými poznatky⁴. Současné sociální systémy ve vyspělých zemích totiž obsahují jak dávky založené na principu pojištění, tak i dávky tzv. výběrového charakteru, kdy jejich výše a okruh příjemců je stanovena v závislosti na konkrétní příjmové a sociální situaci rodiny. Přitom v řadě zemí jsou dávky, které se u nás poskytují v rámci systému státní sociální podpory a v rámci systému sociální pomoci, spojeny do systému jednoho, který je označován zpravidla jako Social Assistance – sociální pomoc⁵. Postup přijatý v naší zemi (ale prakticky ve všech postsocialistických zemích) není s tímto stavem v žádném diametrálním rozporu, naopak je zřejmě přesnější, především z hlediska stanovení a definování podmínek nároku na jednotlivé dávky je toto členění plně odůvodnitelné.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole byla pozornost věnována stručné charakteristice hlavních principů transformace sociálního systému na počátku 90. let minulého století. Byly uvedeny sociální situace, které jsou řešeny v systémech sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci, formy jejich financování a organizačního zabezpečení. Na tomto základě bylo následně charakterizováno postavení systému sociálních služeb v novém sociálním systému.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. V rámci záchranné sociální sítě nebyla koncipována žádná opatření v oblasti:
 - a) zaměstnanosti a mzdového vývoje
 - b) důchodového zabezpečení
 - c) zdravotní péče,

³ viz: KRÁL, L. – TOMKOVÁ, M. 25. *Valné shromáždění Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení (MASZ)*. Sociální politika č. 2/1996. ISSN 0049-0961

⁴ viz: TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*, Praha: SOCIOKLUB, Praha 2001. ISBN 80-86484-00-9

⁵ viz: Konopásek Z. a kol. *Universální dávkový systém rodinné politiky – dávky bezprostředně vázané na dětství a rodičovství*, Bratislava: VÚPSV, 1992. bez ISBN

- d) ochrany rodin s dětmi a poskytování sociálních služeb.
2. Mezi tři základní systémy nově koncipovaného sociálního systému nepatří:
- a) sociální pojištění,
 - b) státní sociální podpora
 - c) sociální pomoc
 - d) *sociální služby*
3. Sociální pomoc není poskytována:
- a) formou sociálních služeb,
 - b) formou sociálně právní ochrany,
 - c) *formou dávek státní sociální podpory,*
 - d) formou dávek pomoci v hmotné nouzi a dávek pro osoby se zdravotním postižením,
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Charakterizujte s využitím zahraniční odborné literatury, jak jsou sociální služby zpravidla charakterizovány v zahraničních sociálních systémech.



DALŠÍ ZDROJE

KONOPÁSEK Z. a kol. *Universální dávkový systém rodinné politiky – dávky bezprostředně vázané na dětství a rodičovství*, Bratislava: VÚPSV, 1992. bez ISBN

KRÁL, L. – TOMKOVÁ, M. 25. *Valné shromáždění Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení (MASZ)*. Sociální politika č. 2/1996. ISSN 0049-0961

PRŮŠA, L. *Tři pilíře nového systému*. Hospodářské noviny č. 200, 13. 10. 1993

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Vyd. 2. Praha: SOCIOKLUB, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

VÍŠEK, P. Proč je třeba oddělit při poskytování sociální pomoci výkon státní správy od působnosti samosprávy. In *Sociální politika*, č. 2, roč. 1995. ISSN 0049-0961

3 HISTORIE PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ČR



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se student seznámí s klíčovými milníky, které doprovázely dlouholetou přípravu zákona o sociálních službách. Přijetím zákona o sociálních službách byla v r. 2006 završena etapa koncipování nových sociálních systémů, během níž byly do našeho sociálního zákonodárství postupně zakomponovány nové principy sociální ochrany obyvatelstva.



CÍLE KAPITOLY

Po r. 1990 byly postupně do nového sociálního zákonodárství zakomponovány nové principy sociální ochrany obyvatelstva. Tyto principy jsou nejlépe vidět v rámci systému sociálních služeb. Cílem této kapitoly je proto seznámit studenty podrobně s historií přípravy zákona o sociálních službách tak, aby pochopily hloubku změn, jimiž náš sociální systém v uplynulém období prošel.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

cca 60 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

zákon o sociálních službách, principy poskytování sociálních služeb, Bílá kniha v sociálních službách

VÝKLADOVÁ ČÁST



Od počátku 90. let byly postupně uváděny do života nové principy poskytování sociálních služeb, které jsou běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemí. Jedná se o tyto principy:

- demonopolizace sociálních služeb,
- decentralizace státní sociální správy,
- demokratizace sociální správy,
- pluralizace financování sociálních služeb,
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci ⁶.

Tyto principy byly postupně uváděny do života. Jako jedno z prvních opatření v sociální oblasti byl již v 1. pololetí r. 1990 v rámci novelizace zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, umožněn přístup k realizaci sociálních služeb i obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím a postupně byla jak ve vědomí občanů, tak i v zákonodárné činnosti ⁷ uplatňována zásada, že za vlastní životní úroveň je odpovědný především každý občan, resp. rodina. Nově se tak vytvořila hierarchie subjektů sociální pomoci ⁸, každý subjekt získal postupně svoje nové postavení a roli. Nejvýznamnějším subjektem se přitom stala rodina jako nejpřirozenější sociální skupina, která je schopna na základě vzájemné spolupráce jednotlivých členů a jejich vzájemné solidarity zabezpečit péči o své členy a formovat jejich hmotné i duchovní potřeby od dětských let až do stáří. Rodina poskytuje základní sociální jistotu a bezpečí, v níž se uspokojují základní životní potřeby jejích členů, kteří si s přihlédnutím ke svým možnostem a schopnostem poskytují vzájemně ochranu, podporu a pomoc ⁹.

⁶ viz: TOMEŠ, I. *Koncepce systému sociální pomoci (péče)*. Bratislava: VÚPSV, 1991, bez ISBN

⁷ viz např. § 2 odst. 2 zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, v platném znění („Občanům, jejichž příjmy nedosahují životního minima a kteří se nemohou tyto příjmy zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním, zejména vlastní prací, se poskytuje pomoc, ...“)

⁸ viz: KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

⁹ viz: PRŮŠA, L. *K některým systémovým otázkám filosofie sociální pomoci ohroženým skupinám obyvatelstva*. Národní hospodářství č. 3/1992.

V souvislosti se společensko politickými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na řadu objektů, v nichž byly sociální služby poskytovány, uplatněny na počátku 90. let restituční nároky, což si vyžádalo nahradit tyto objekty výstavbou nových moderních zařízení. Tento krok přispěl k tomu, že alespoň část starých – pro účely poskytování sociálních služeb v naprosté většině nevyhovujících – objektů byla nahrazena novými moderními zařízeními¹⁰.

Přestože již na jaře 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci¹¹, návrh zákona o sociální pomoci vláda následně neprojednávala, neboť – na rozdíl od v zásadách proklamovaných řešení – vzbudil množství kritiky v řadách odborné i zájmové veřejnosti. Na základě kritické odezvy především z řad poskytovatelů sociálních služeb dostalo MPSV za úkol vypracovat nový model financování sociálních služeb¹², který byl následně zapracován do návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci¹³. Tento návrh vláda v únoru r. 1998 schválila.

Po nástupu sociálně demokratické vlády však bylo na počátku r. 1999 rozhodnuto přehodnotit tento systém a v zájmu zajištění ochrany uživatele sociálních služeb eliminovat jeho největší rizika (dostatečná dostupnost sociálních služeb, vytvoření nástrojů státu pro ovlivňování jejich dalšího vývoje). Současně bylo rozhodnuto, že jednotlivé formy sociální pomoci budou i nadále upravovány samostatnými právními předpisy tak, jak tomu bylo od počátku 90. let.

Významný posun v přípravě nové právní úpravy přineslo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která charakterizovala základní principy poskytování sociálních služeb. Na základě hlavních vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích¹⁴ zde byly definovány základní principy rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. K nim patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli jejich závislost,
- začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení,
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem,

¹⁰ např. v r. 1995 bylo z celkového počtu 290 domovů důchodců umístěno 40,7 % z nich umístěno v objektech, které byly postaveny do r. 1900, přičemž 9,7 % z celkového počtu bylo umístěno v objektech postavených do r. 1700 – viz: *Návrh modelu financování sociálních služeb*. Praha: MPSV, 1997

¹¹ viz: *Vládní návrh zásad zákona o sociální pomoci*. Praha: MPSV, 1995

¹² viz: *Nový model financování sociálních služeb*. Praha: MPSV, 1997

¹³ viz: *Návrh věcného záměru zákona o sociální pomoci*. Praha: MPSV, 1997

¹⁴ viz: *The role of local and regional authorities in the provision of local social services*, Council of Europe, Strasbourg, 1999

- partnerství – pracovat společně, nikoli odděleně,
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- rovnost bez diskriminace,
- standardy národní, rozhodování na místě¹⁵.

V obecné rovině tak byly vymezeny tyto cíle transformace sociálních služeb. Podle nich měl být koncipován takový systém, který:

- bude respektovat důstojnost uživatelů, podporovat jejich nezávislost a zvyšovat jejich společenskou a ekonomickou participaci,
- zajistí, že uživatelé budou chráněni proti nízké úrovni sociálních služeb,
- umožní žít uživatelům bezpečným, plným a pokud možno normálním životem v jejich vlastním domově, kdykoliv je to proveditelné,
- zajistí, aby zranitelné skupiny uživatelů byly chráněny před citovým, fyzickým, sexuálním zneužíváním a nedbalostí, a to jak v přirozeném prostředí, tak v institucích,
- zajistí, aby uživatelům sociálních služeb v produktivním věku byly poskytovány tyto služby způsobem, který maximalizuje jejich možnost i schopnost nastoupit do zaměstnání, zůstat v něm nebo se do něj vrátit,
- včasným rozpoznáním potřeb obcí, měst a regionů a zabezpečením odpovídajících služeb je bude chránit a tím předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivých osob nebo skupin,
- bude svým působením napomáhat k odstranění znevýhodnění jednotlivců nebo skupin a podporovat jejich zapojení do života komunity,
- bude maximalizovat prospěšnost služeb pro uživatele vytvořením dostatečně pestré a dostupné nabídky a umožněním volby, která bude reagovat na individuální potřeby a okolnosti¹⁶.

¹⁵ viz: *Bílá kniha v sociálních službách*. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

¹⁶ viz: PRŮŠA, L. *25 let vývoje sociálních služeb v České republice*. Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 1/2017. ISSN 2453-6148

¹⁷ viz: PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systém sociální ochrany obyvatelstva*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky č. 6/2003

Role samosprávných orgánů při poskytování sociálních služeb se výrazně zvýšila od r. 2003, kdy v souvislosti s realizací II. fáze reformy veřejné správy byly zřizovatelské kompetence k zařízením sociální péče převedeny z rušených okresních úřadů na kraje do jejich samosprávné působnosti. Tento krok sice výrazně přispěl k odstátnění sociálních služeb, základní záměr reformy veřejné správy – přiblížení veřejných služeb občanům však v této oblasti nebyl naplněn. Základní příčinou této skutečnosti je fakt, že ministerstvo financí neposkytlo městům a obcím garance za zachování finanční participace státu při financování sociálních služeb, a proto byla naprostá většina sociálních zařízení převedena nikoli na jednotlivé obce a města tak, jak se původně předpokládalo, ale na krajské úřady¹⁷.

Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách vláda projednala až na podzim r. 2004, samotný zákon byl přijat Poslaneckou sněmovnou Parlamentu na počátku roku 2006 s tím, že nová právní úprava vstoupila v platnost 1. ledna 2007¹⁸.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Nové principy poskytování sociálních služeb, které byly od počátku 90. let minulého století postupně uváděny do praxe, nejlépe charakterizují rozsah změn, kterými náš sociální systém v uplynulém období prošel. Z tohoto důvodu jsou v této kapitole podrobně charakterizovány všechny klíčové okamžiky, které předcházely přijetí zákona o sociálních službách v r. 2006.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Mezi hlavní principy poskytování sociálních služeb, které jsou uplatňovány od počátku 90. let 20. století, nepatří
 - a) demonopolizace sociálních služeb,
 - b) pluralizace financování sociálních služeb,
 - c) *centralizace financování sociálních služeb,*
 - d) pluralizace forem poskytování sociálních služeb.

¹⁸ viz: PRŮŠA, L. *25 let vývoje sociálních služeb v České republice*. Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 1/2017. ISSN 2453-6148

2. Základní principy nového systému sociálních služeb byly na přelomu století definovány:
- a) v Modré knize o sociálních službách,
 - b) v Zelené knize v sociálních službách,
 - c) v Bílé knize v sociálních službách
 - d) v Oranžové knize o sociálních službách.
-

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Který z principů poskytování sociálních služeb není podle Vašeho názoru důsledně v praxi uplatňován a proč.

DALŠÍ ZDROJE



Bílá kniha v sociálních službách. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika.* Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

Návrh modelu financování sociálních služeb. Praha: MPSV, 1997

Návrh věcného záměru zákona o sociální pomoci. Praha: MPSV, 1997

PRŮŠA, L. *K některým systémovým otázkám filosofie sociální pomoci ohroženým skupinám obyvatelstva.* Národní hospodářství č. 3/1992.

PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systém sociální ochrany obyvatelstva.* Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky č. 6/2003

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb.* 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

PRŮŠA, L. *25 let vývoje sociálních služeb v České republice.* Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 1/2017. ISSN 2453-6148

HISTORIE PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ČR

The role of local and regional authorities in the provision of local social services, Council of Europe, Strasbourg, 1999

TOMEŠ, I. *Koncepce systému sociální pomoci (péče)*. Bratislava: Výskumný ústav práce a sociálních věcí, pobočka Praha, 1991.

Vládní návrh zásad zákona o sociální pomoci. Praha: MPSV, 1995

4 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s novými prvky, které byly zakomponovány do zákona o sociálních službách. Jedná se zejména o přijetí nové typologie sociálních služeb, koncipování nové sociální dávky – příspěvek na péči (tomuto bodu je věnována samostatná kapitola), povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, registraci poskytovatelů sociálních služeb, definování standardů kvality poskytování sociálních služeb, zavedení inspekce sociálních služeb, zavedení systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a poskytování sociálních služeb na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby.

CÍLE KAPITOLY



Cílem této kapitoly je seznámit studenty s novými prvky, které byly zakomponovány do zákona o sociálních službách. Jedná se o atributy, které jsou běžnou součástí systémů sociálních služeb ve vyspělých evropských zemích. Znalost těchto prvků umožní studentům pochopit vzájemné vazby mezi nimi.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 120 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



typologie sociálních služeb, střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality, inspekce sociálních služeb, systém celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, smlouva o poskytování sociálních služeb



VÝKLADOVÁ ČÁST

K novým prvkům, které zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl do systému jejich poskytování, patří:

1. přijetí nové typologie sociálních služeb,
2. koncipování nové sociální dávky – příspěvek na péči (viz kapitola 5),
3. povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb,
4. registrace poskytovatelů sociálních služeb,
5. standardy kvality poskytování sociálních služeb,
6. inspekce sociálních služeb,
7. zavedení systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků,
8. poskytování sociálních služeb na základě smlouva o poskytnutí sociální služby.

Zákon o sociálních službách definuje tři typy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

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

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit těmto osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy to vylučuje nepříznivý zdravotní stav nebo vysoký věk těchto osob, je cílem těchto služeb zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Ke službám sociální péče 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 a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro vlastní krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. K službám sociální prevence patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech základních formách – jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Dalším novým prvkem zákona je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. První úvahy o zpracování dokumentu obdobné povahy se objevily při projednávání návrhu zásad zákona o sociální pomoci v Poslanecké sněmovně Parlamentu na jaře r. 1995, tehdy se hovořilo o zpracování sociální analýzy obce, která se měla stát podmínkou pro poskytování státních dotací na sociální aktivity jednotlivých obcí. Zpracování sociální analýzy obce vycházelo z těchto principů¹⁹:

- bude se posilovat odpovědnost a působnost obcí v oblasti sociální pomoci a zvláště v oblasti sociálních služeb,
- bude se akcentovat právo na informace – základní sociální poradenství, které by měla poskytovat každá obec, a odborné poradenství, které bude poskytováno podle rozsahu

¹⁹ viz: kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*, SOCIOKLUB, Praha 1997. ISBN 80-902260-1-9

spádovosti jednotlivých oblastí sociální problematiky v rámci okresu, kraje popř. i celostátně,

- odpovědnost obcí za uspokojování sociálních potřeb občanů nebude chápána tak, že je obec povinna zabezpečit všechny sociální aktivity vlastními silami, nýbrž jde o to, aby potřebné sociální aktivity, byly jejím občanům dostupné, ať už je poskytuje kdokoliv,
- bude deklarovaná podpora státu nestátním subjektům a to za jasně stanovených podmínek,
- sociální analýza obce bude metodickou pomůckou, která by obcím měla pomáhat v poznání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů,
- sociální analýza obce účinně napomůže tam, kde je dosud provozovatelem služeb stát (popř. také výlučně jen stát) a kde samosprávné obce nedisponují know how o sociální problematice, protože se v řadě případů zabývají jen výplatou sociálních dávek ať už jako pověřené obce nebo obce v samostatné působnosti.

V následujícím období se ukázalo, že charakter takto zpracovaných analýz je podstatně širší než vyjadřoval její název, a proto se začalo hovořit o zpracování sociálně demografické analýzy a prognózy, s takovým označením tohoto dokumentu se bylo možno setkat v rámci návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci na podzim roku 1997, jedna z prvních sociálně demografických analýz a prognóz byla zpracována v rámci projektu Phare "Optimalizace sítě sociálních služeb v Roudnici nad Labem a jejím okolí" ²⁰.

Zpracování takto pojatého dokumentu mělo vycházet zejména z toho, že v rámci reformy veřejné správy mělo docházet k posilování odpovědnosti a působnosti samosprávných orgánů v sociální oblasti, a to zejména při poskytování sociální pomoci. Tato odpovědnost za uspokojování sociálních potřeb občanů přitom neměla být chápána tak, samosprávný orgán je povinen zabezpečit všechny sociální aktivity vlastními silami, nýbrž jde o to, aby potřebné sociální aktivity byly občanům dostupné bez ohledu na to, kdo tyto formy pomoci zabezpečuje a realizuje.

Tento dokument měl být nástrojem, který by obcím a městům měl napomoci v poznání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů tak, aby jimi koncipovaný plán rozvoje sociálních služeb odrážel objektivní potřeby občanů daného území a poskytoval dostatek

²⁰ viz: *Sociálně demografická analýza a prognóza Podřipského regionu*. Praha: SOCIOKLUB, 1998

relevantních informací pro financování navrhovaných sociálních aktivit ze strany státu a kraje.

Sociálně demografická analýza a prognóza obce (města) a jejího spádového území měla být zpracována ve třech etapách:

- provedení demografické analýzy a prognózy obce (města) a jejího spádového území,
- zpracování SWOT analýzy, v jejímž rámci měla být věnována pozornost zejména zmapování vybavenosti dané obce (města) a jejího spádového území a porovnání zjištěných parametrů s hodnotami vybavenosti okolních regionů a celostátními hodnotami, zdůvodnění zjištěných odchylek a zmapování neuspokojených potřeb občanů, analýze vazeb sociálních služeb na související, popř. navazující odvětví, pozornost je přitom vhodné věnovat i rozboru aktuálních trendů ve vývoji sociálních služeb v Evropě a v naší zemi,
- zpracování plánu rozvoje sociálních služeb na základě poznatků zjištěných v předchozích etapách.

Po nástupu sociálně demokratické vlády však bylo na počátku r. 1999 rozhodnuto přehodnotit tento systém a v zájmu zajištění ochrany uživatele sociálních služeb eliminovat jeho největší rizika (dostatečná dostupnost sociálních služeb, vytvoření nástrojů státu pro ovlivňování jejich dalšího vývoje). K realizaci tohoto kroku byla využita spolupráce s britskými odborníky, kteří m.j. upozornili na nezbytnost kontinuálně aktivně ve spolupráci se všemi zainteresovanými subjekty zjišťovat potřeby ve stanoveném území a hledat způsob jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Tento proces označovali jako "komunitní plánování". Jeho obsahem má být:

- popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, vč. ekonomického vyhodnocení,
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,
- povinnosti zúčastněných subjektů,
- způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu,
- způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Hlavním cílem zpracovaného komunitního plánu (zákon č. 108/2006 Sb., sociálních službách, používá termín "plán rozvoje sociálních služeb) by mělo být přispět ke zvýšení místní a typové dostupnosti jednotlivých forem sociálních služeb a tím přispět ke snížení

rizika sociálního vyloučení handicapovaných skupin obyvatelstva. Je zřejmé, že výraz "komunitní" neodpovídá tomu, jak je v naší zemi chápán význam slova "komunita", tomto smyslu by patrně vhodnějším výrazem bylo označení "regionální", přičemž pod slovem "region" si lze představit jak úroveň kraje, tak i území obce s rozšířenou, popř. přenesenou působností.

Regionální plán rozvoje obce (města) nebo kraje by měl být nástrojem, který by obcím (městům) i jednotlivým krajům měl napomoci v poznání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů tak, aby jimi koncipovaný regionální plán odrážel objektivní potřeby občanů daného území a poskytoval dostatek relevantních informací pro financování navrhovaných sociálních aktivit jak ze strany státu a kraje, tak i ze strany samotných klientů. Zpracování regionálního plánu rozvoje sociálních služeb by mělo být nedílnou součástí zpracování dlouhodobé rozvojové strategie obce (města) a kraje, která by odrážela historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti tohoto území.

Tak jako při hodnocení každého sociálně ekonomického jevu, tak i při koncipování regionálního plánu rozvoje sociálních služeb je totiž nezbytné vycházet z analýzy demografického vývoje, především z očekávaných změn ve struktuře obyvatelstva. Při koncipování regionálního plánu rozvoje sociálních služeb je proto potřebné vycházet z demografického vývoje a prognózy vývoje obyvatelstva, přičemž je nezbytné věnovat pozornost především změnám v relevantních věkových skupinách. V tomto smyslu je proto potřebné mít k dispozici minimálně věkové složení obyvatelstva v pětiletých věkových intervalech v členění na muže a ženy.

Pozornost je rovněž nutno věnovat vývoji struktury osídlení a analýze sociálně demografického složení obcí (měst) různé velikosti. Stávající velikostní struktura obcí podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů z r. 2011 je totiž jedním z významných limitujících faktorů dalšího rozvoje sociálních služeb na území jednotlivých obcí (měst) a krajů.

Při koncipování sociálních aktivit a jejich racionálního provozování je nutno vycházet ze dvou hlavních premis:

- celá baterie sociálních služeb tak, jak jsou definovány v zákoně o sociálních službách, by měla být k dispozici v zásadě na území každého kraje²¹,
- při rozhodování o vybavenosti jednotlivých obcí (měst) a jejich spádových území je nutno mít na zřeteli, že jedním ze stěžejních aspektů, ovlivňujících rozhodovací procesy, je velikost obce (města) a jejího spádového území. V tomto smyslu je proto třeba zabývat se např. tím,
 - jaká má být optimální velikost obce (města), v níž je již možné zabezpečovat kvalifikovaně a racionálně jednotlivé sociální aktivity,
 - jaká jsou kritéria pro vymezení různě velikých území, v nichž lze jednotlivé služby účelně rozvíjet.

Opomenout však nelze ani tu skutečnost, že v rámci reformy veřejné správy byly sociální služby převedeny do samosprávné působnosti jednotlivých krajů a obcí, přičemž především jednotlivé obce s rozšířenou nebo s přenesenou působností nic nemotivuje k tomu, aby pro občany žijících ve jejich spádových územích usilovaly o rozvoj potřebných a žádaných sociálních služeb. Tato skutečnost má potom za následek, že s rostoucí vzdáleností od jednotlivých center m.j. klesá dostupnost veřejných služeb a roste nebezpečí sociálního vyloučení²². V tomto smyslu proto především jednotlivé kraje musí zajistit, aby dostupnost jednotlivých sociálních služeb nebyla neopodstatněně determinována regionálními specifiky jeho jednotlivých mikroregionů.

Hledání těchto velikostních typů, popř. prostorových dimenzí, má více, často protichůdných aspektů²³:

- s rostoucí velikostí obce (města) a kraje a jejich spádového území se zvětšují i jednotlivé sociální skupiny, a tedy i jednotlivé problémové, resp. ohrožené části, což umožňuje práci s těmito skupinami profesionalizovat a sociální pracovníky specializovat na řešení určité problematiky,

²¹ spojení "v zásadě" je použito zcela vědomě, neboť i mezi jednotlivými kraji existující značné ekonomické, sociální a demografické rozdíly – viz PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systémy sociální ochrany obyvatelstva*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky č. 6/2003

²² viz: MUSIL, J. *Regionální a lokální formy sociálního vyloučení a jak jim čelit*, přednáška na mezinárodní konferenci Sociální vyloučení a sociální politika, Masarykova univerzita Brno, 26. května 2006

²³ viz: kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: SOCIOKLUB, 1997. ISBN 80-902260-1-9

- se zmenšující se velikostí obce (města) a kraje a jejich spádového území se zvětšuje sociální kontrola a vzájemná pomoc občanů, a proto není třeba některé sociální aktivity organizovat a činnost sociálních pracovníků profesionalizovat,
- se zmenšující se velikostí obce se naopak zhoršuje věková skladba, zvyšuje se podíl obyvatel v poproduktivním věku, kteří péči potřebují a naopak se snižuje podíl těch obyvatel, kteří by mohli pomoc poskytovat, navíc se zmenšující se velikostí obce se zvyšuje vyjíždka za prací,
- jednotlivé sociální služby se týkají různých sociálních skupin a jejich problémů, zpravidla je nelze kumulovat, pokrývají různě veliká spádová území,
- mezi ekonomickou (provozní) a sociální (humánní) optimalitou provozovaných služeb je třeba hledat vyváženou proporcii, protože oba faktory jsou zpravidla protichůdné (obecně lze konstatovat, že s rostoucí velikostí zařízení poskytujícího sociální služby klesají relativní výdaje v přepočtu na jednoho klienta a naopak se všeobecně prosazuje tendencí budovat a provozovat spíše malá zařízení, která zachovávají "lidskou dimenzi").

Obdobné aspekty je nutné mít na zřeteli i při vymezení spádových území uvnitř měst, v nichž je reálné rozvíjet jednotlivé sociální aktivity, např. v oblasti práce s mládeží, sociální prevence, rozvoje činnosti krizových kontaktních míst apod. Dlouhodobější existence určitého územně-správního uspořádání postupně vytváří nejen formální vztahy (vztah podřízenosti, přítomnost úřadů a autorit obecně, vzdělávacích a kulturních zařízení apod.), ale i ekonomické struktury a sociální vztahy.

Všechny dosavadní materiály, které byly v souvislosti s přípravou tohoto plánu zpracovány²⁴, kladou značný důraz na zapojení uživatelů sociálních služeb do jeho přípravy tak, aby zvolená řešení a směry jejich naplňování odrážely m.j. i potřeby klientů. Lze se domnívat, že v celém procesu přípravy plánu sociálních služeb jsou poněkud do pozadí zatlačeny tři velmi významné okruhy:

- provedení analýzy sociálně demografického vývoje obce (města) a jejího spádového území (popř. kraje) se zaměřením na vývoj těch věkových skupin, které jsou stěžejními příjemci sociálních služeb,

²⁴ viz např. *Komunitní plánování – věc veřejná*, MPSV, Praha 2002 nebo *Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR*, www.mpsv.cz

- porovnání zjištěných potřeb jednotlivých skupin klientů sociálních služeb s doporučenými hodnotami vybavenosti jednotlivých skupin obyvatelstva a s aktuální trendy vývoje sociálních služeb,
- vazby sociálních služeb na související odvětví, zejména na zdravotní péči, bytovou politiku a dopravní obslužnost.

Promítnutím těchto principů, tendencí, zkušeností a vzájemných souvislostí do uceleného celku lze vytvořit určitou doporučenou strukturu sociálních a navazujících zdravotních služeb na území jednotlivých regionů. Takové schéma představuje ideální představu o územní distribuci sociálních a navazujících zdravotních služeb, kterou nelze mechanicky ve všech případech přejímat, jeho realizace je podmíněna zmapováním skutečné potřeby s využitím znalostí o doporučených kvantitativních standardech vybavenosti daného územního celku konkrétním typem sociální, popř. zdravotní služby.

Při konkrétním regionálním uspořádání sociálních služeb je nutno mít na zřeteli, že skutečné zabezpečení dané formy na daném území je podmíněno skutečnou existencí potřeby řešení dané sociální situace. V tomto smyslu proto významně roste význam vyhledávací činnosti nejen sociálních, ale především i zdravotnických a pedagogických pracovníků, opomenout však nelze ani roli každého člověka, k jehož základním povinnostem by mělo m.j. patřit napomáhat osobám v sociální nouzi v překonání jejich nepříznivé sociální situace. V tomto směru existují u nás značné rezervy vzhledem k neznalosti a neinformovanosti o možnostech a formách řešení a zabezpečení jednotlivých sociálních situací.

Dalším z nových prvků, které uvedl do života nový zákon o sociálních službách, je povinnost každého poskytovatele sociálních služeb registrovat se na příslušném krajském úřadě. Tato skutečnost přispěla k tomu, že byl konečně odstraněn dlouhodobý problém, s nímž se potýkaly především statistické orgány a výzkumná sféra, tj. že statistická data byla neúplná a prakticky vůbec nezahrnovala aktivity především nestátních neziskových organizací, zejména v oblasti služeb sociální prevence²⁵.

Každý subjekt, který se chce registrovat a získat tak oprávnění k poskytování sociálních služeb musí splnit tyto základní podmínky:

- podání písemné žádosti o registraci, která musí obsahovat všechny nezbytné náležitosti,
- odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízeních sociálních služeb,
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo k prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku.

Pokud poskytovatel všechny podmínky splní, vydá mu krajský úřad rozhodnutí o registraci. Poskytovatelé, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, jsou vedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr vedou krajské úřady v listinné podobě a MPSV v elektronické podobě, registr je veden v informačním systému veřejné správy podle zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, v platném znění.

²⁵ viz PRŮŠA, L. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2001. [online]. Dostupný z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/neinv.pdf>

Dalším z nových prvků zákona o sociálních službách, jsou standardy kvality poskytovaných služeb. Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.

Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb řeší:

- oblast procesní, tedy vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem,
- oblast personální,
- oblast provozní.

K procesním standardům kvality sociálních služeb patří:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování průběhu sociální služby
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Mezi personální standardy kvality sociálních služeb patří:

- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců

K provozním standardům kvality poskytovaných sociálních služeb patří:

- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace

- Zvyšování kvality sociální služby²⁶

Dodržování kvality poskytovaných služeb je předmětem inspekce poskytování sociálních služeb, kterou u poskytovatelů sociálních služeb provádí MPSV. Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb, provádí jí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech, přičemž alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem MPSV. V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci, kteří nesmí být podjatí vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce.

Inspekce sociálních služeb se dlouhodobě potýká s celou řadou problémů, které brání tomu, aby byly naplněny myšlenky, s nimiž byl tento institut koncipován v rámci jednoho z prvních návrhů zásad zákona o sociální pomoci v r. 1998. Inspekce tehdy byla chápána jako nezávislá instituce, jejímž prostřednictvím mělo m.j. docházet k objektivnímu zhodnocení sociální situace podle konkrétních místních specifik, explicitně bylo definováno, že nebude podléhat režimu státní kontroly. Bohužel v dalších fázích legislativního procesu byly tyto myšlenky opuštěny, inspekce sociálních služeb se dostala pod režim státní kontroly, což s sebou přináší všechny negativní věci, které trápí především poskytovatele sociálních služeb. Svoji roli v tomto smyslu zcela jednoznačně hraje skutečnost, že často jsou členy inspekčních týmů mladí pracovníci bez vlastních zkušeností s poskytováním sociálních služeb v praxi²⁷

Jedním z nejvýznamnějších prvků zákona o sociálních službách je povinnost sociálního pracovníka obnovovat si, upevňovat a doplňovat si svoji kvalifikaci. Tato skutečnost významným způsobem přispěje ke zvýšení prestiže sociální práce i postavení sociálního pracovníka ve společnosti

Zákon o sociálních službách rozděluje odborné pracovníky v sociálních službách do pěti kategorií:

²⁶ viz: *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2008

²⁷ viz: PRŮŠA, L. *Inspekce sociálních služeb: noční můra všech poskytovatelů*. Rezidenční péče č. 3/2021. ISSN 1801-8718

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

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

Smlouva o poskytnutí sociální služby musí být uzavřena v písemné formě s výjimkou rané péče, tlumočnických služeb, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace, kdy se smlouva uzavírá v písemné formě pouze tehdy, pokud jedna smluvní strana při jednání o uzavření smlouvy tuto formu navrhne. Smlouva musí obsahovat tyto náležitosti:

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



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitola měl student možnost seznámit se s některými novými prvky zákona o sociálních službách. Povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, registrace poskytovatelů sociálních služeb, definování standardů kvality poskytování sociálních služeb a kontrola jejich dodržování v rámci inspekce sociálních služeb, zavedení systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a poskytování sociálních služeb na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby spolu s dalšími novými prvky patří v systémech sociálních služeb v evropských zemích k základním stavebním kamenům právní úpravy tohoto sociálního systému.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Mezi nové typy sociálních služeb nepatří:
 - a) služby sociální péče,
 - b) služby sociální prevence,
 - c) *služby sociální intervence,*
 - d) sociální poradenství.

2. V procesu přípravy plánu sociálních služeb není do pozadí zatlačeno:
 - a) provedení analýzy sociálně demografického vývoje obce (města) a jejího spádového území,
 - b) *charakteristika hlavních cílů rozvoje jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb,*
 - c) porovnání zjištěných potřeb jednotlivých skupin klientů sociálních služeb s doporučenými hodnotami vybavenosti jednotlivých skupin obyvatelstva a s aktuální trendy vývoje sociálních služeb,
 - d) vazba sociálních služeb na související odvětví, zejména na zdravotní péči, bytovou politiku a dopravní obslužnost.

3. Registr poskytovatelů sociálních služeb v elektronické podobě vede:

- a) ministerstvo vnitra,
 - b) ministerstvo financí,
 - c) krajský úřad Moravskoslezského kraje,
 - d) *ministerstvo práce a sociálních věcí.*
4. Smlouvu o poskytování sociálních služeb uzavírá:
- a) zřizovatel zařízení a poskytovatel služby,
 - b) zřizovatel zařízení a klient,
 - c) *poskytovatel služby a klient,*
 - d) ministerstvo práce a sociálních věcí a klient.
5. Zákon o sociálních službách rozděluje odborné pracovníky v sociálních službách do pěti kategorií, mezi které nepatří:
- a) sociální pracovníci,
 - b) pracovníci v sociálních službách,
 - c) zdravotničtí pracovníci,
 - d) *pracovníci ve zdravotních službách.*

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte rámcový plán finančního zajištění vybrané sociální služby

DALŠÍ ZDROJE



kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*, SOCIOKLUB, Praha 1997. ISBN 80-902260-1-9

ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Komunitní plánování – věc veřejná, MPSV, Praha 2002

MUSIL, J. *Regionální a lokální formy sociálního vyloučení a jak jim čelit*, přednáška na mezinárodní konferenci Sociální vyloučení a sociální politika, Masarykova univerzita Brno, 26. května 2006

PRŮŠA, L. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2001. [online]. Dostupný z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/neinv.pdf>

PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systémy sociální ochrany obyvatelstva*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky č. 6/2003

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

PRŮŠA, L. *Inspekce sociálních služeb: noční měra všech poskytovatelů*. Rezidenční péče č. 3/2021. ISSN 1801-8718

Sociálně demografická analýza a prognóza Podřipského regionu. Praha: SOCIOKLUB, 1998

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2008

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HLAVNÍ PRINCIPY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s hlavními principy financování sociálních služeb a s podmínkami pro přiznávání zejména příspěvku na péči a dotacím ze státního rozpočtu. Přestože jsou při poskytování sociálních služeb uplatňovány metody sociální práce, lidský přístup a humánní hlediska, i v této oblasti platí staré české přísloví, že "o peníze jde až na prvním místě".

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s hlavními zdroji financování sociálních služeb a s jejich principy. Klíčová pozornost je věnována kritériím pro přiznání příspěvku na péči a dotacím ze státního rozpočtu, které představují hlavní prvky vícezdrojového systému financování sociálních služeb.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 120 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu, úhrada klienta



VÝKLADOVÁ ČÁST

Na charakteristiku stávajícího systému financování a poskytování služeb sociální péče má vliv celá řada kritérií a faktorů, z nichž k nejvýznamnějším patří:

- kritéria pro stanovení míry závislosti,
- struktura uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti,
- kritéria pro přiznávání dotací ze strany státu a zřizovatele,
- přístup zdravotních pojišťoven k financování poskytované ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče v pobytových zařízeních,
- kritéria pro stanovení výše úhrad uživatele služby za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb, za jednotlivé úkony ambulantních a terénních služeb a za poskytování sociálních služeb v lůžkových zdravotnických zařízeních²⁸.

Z hlediska struktury výdajů na sociální služby tvoří největší podíl příspěvek na péči. Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Příspěvek je poskytován ve čtyřech úrovních – lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost. O konkrétním stupni závislosti rozhoduje úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek, podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,

²⁸ viz: PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.

Výše příspěvku na péči v současné době činí (měsíčně v Kč)

stupeň závislosti	výše příspěvku na péči (měsíčně)	
	pro osobu mladší 18 let	pro osobu starší 18 let
I. – lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
II. – středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
III. – těžká závislost	13 900 Kč	12 800 Kč
IV. – úplná závislost	19 200 Kč	19 200 Kč

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

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od "pasivního závislého pacientství" k "aktivnímu klientství",
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, poskytujícími péči za podmínek jejich registrace,
- zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče ²⁹.

Poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů, jsou poskytovány jednotlivými kraji dotace ze státního rozpočtu. Vzhledem k této skutečnosti je vhodné a potřebné, aby stát při tvorbě tohoto nového systému dotační politiky deklaroval

²⁹ viz: Návrh modelu financování sociálních služeb. Praha: MPSV, 1997

obecně závazné principy, které by tvořily základní stavební kámen, od kterého by se samotná dotační politika odvíjela.

Za hlavní principy dotační politiky lze i nadále považovat ty, které byly deklarovány koncem 90. let minulého století v souvislosti s precizací dotačního řízení Ministerstva práce a sociálních věcí směrem k nestátním neziskovým organizacím při poskytování sociálních služeb. V tomto smyslu se jedná o tyto principy³⁰.

- rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb,
- efektivní (účelné) vynakládání veřejných prostředků,
- primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb,
- transparentní systém financování,
- stabilní systém financování.

Tyto principy byly výrazně porušeny po r. 2013, kdy bylo rozhodnuto o tom, že o výši státních dotací budou rozhodovat zastupitelstva jednotlivých krajů, která se tak dostal do významného konfliktu zájmů, neboť sama jsou zřizovateli cca 20 % registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Dalším zdrojem financování sociálních služeb jsou úhrady za poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. K řešení otázky financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb významně přispěl zákon o sociálních službách, který stanovil, že poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tato péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím zaměstnanců uvedených zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Podíl občana a jeho rodiny na krytí nákladů poskytovaných služeb je významnou složkou ve financování nákladů jednotlivých služeb sociální péče. Maximální výše úhrady za ubytování a stravu v zařízeních pobytových a ambulantních služeb a za jednotlivé úkony poskytované v rámci terénních sociálních služeb je limitována vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Konkrétní výše úhrady jednotlivých klientů je přitom stanovena ve smlouvě mezi klientem

³⁰ viz: PRŮŠA, L. – MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*. Sociální politika č. 9/1999. ISSN 0049-0962

a poskytovatelem služby. Přitom podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, musí klientovi pobytových služeb v týdenních stacionářích zůstat alespoň 25 % jeho příjmu a v ostatních zařízeních pobytových služeb alespoň 15 % jeho příjmu.

Úhrada za poskytovanou sociální péči se klientovi v pobytových službách stanoví podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, ve výši přiznaného příspěvku s výjimkou týdenních stacionářů, kde je stanovena maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

Dalším zdrojem pro financování sociálních služeb jsou zdroje ze systému veřejného zdravotního pojištění. Financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb však patří dlouhodobě k jednomu z nejvýznamnějších problémů při poskytování sociálních služeb. Zdravotní pojišťovny – především VZP – v rozporu s platným právním stavem nehradí poskytovatelům sociálních služeb náklady lékařem indikované a ošetrojícím personálem provedené a vykázané péče, vytváří tlak na ošetrojící lékaře, aby tuto formu péče klientům pobytových služeb poskytovali a v rámci své revizní činnosti se snaží minimalizovat rozsah skutečně poskytnuté péče, kterou by měly zaplatit. Z doposud realizovaných šetření³¹ vyplývá, rozsah poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociální péče je výrazně vyšší, než kolik zdravotní pojišťovny těmto zařízením poskytují. Zdravotní pojišťovny hradí náklady této péče v minimálním rozsahu, čímž významným způsobem poškozují práva uživatelů sociálních služeb a zvyšují nároky na financování ze státního či krajských, městských a obecních rozpočtů a dalších finančních zdrojů.

V rámci provedeného šetření byly kvantifikovány celkové náklady na poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb na úrovni 7,69 mld. Kč, zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů z jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,21 mld. Kč, tedy cca 15 % (!!!) nákladů ošetrojícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče. Potvrdilo se tak, že pokud by zdravotní pojišťovny řádně plnily svoje zákonem definované povinnosti, nebylo by nutno poskytovatelům sociálních služeb v pobytových zařízeních poskytovat žádné dotace (resp. vyrovnávací platby) z veřejných zdrojů, naopak by docházelo k potřebnému rozvoji těchto služeb tak, aby bylo možno pružně reagovat na očekávané důsledky stárnutí české populace.

³¹ viz: PRŮŠA, L. – LANGHAMROVÁ, J. – BAREŠ, P. – HOLUB, M. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9

Na rozdíl od služeb sociální péče nelze v oblasti služeb sociální prevence a poradenství předpokládat, že by tyto služby mohly být financovány bez závislosti na poskytování dotací ze státního rozpočtu. Charakter těchto služeb je ve srovnání se službami sociální péče zcela odlišný, při jejich financování nejde uplatnit obdobný model jako v oblasti služeb sociální péče. Poskytovatel těchto služeb zasahuje ve prospěch společnosti a občana, zpravidla na jeho žádost, pomáhá mu překonat jeho obtížnou sociální situaci nebo sociální problém. Cílem poskytování těchto služeb je zajištění prospěchu celé společnosti, resp. ochrana společnosti před působením sociálně patologických jevů, poskytování prevence je přitom v řadě případů levnější než následná realizace represivních opatření.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole byla pozornost věnována charakteristice hlavních principů financování sociálních služeb. Sociální služby je nutno chápat jako ekonomickou kategorii, a proto je klíčovou otázkou jejich efektivního poskytování správné nastavení všech vzájemných vazeb mezi jednotlivými hlavními zdroji financování – mezi příspěvkem na péči, dotacemi ze státního rozpočtu, úhradou za poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a úhradou klienta.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Příspěvek na péči se vyplácí diferencovaně podle míry závislosti
 - a) ve třech stupních,
 - b) ve čtyřech stupních,
 - c) v pěti stupních,
 - d) v sedmi stupních.
2. Rozhodování o výši státní dotace určené poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb, je v kompetenci
 - a) ministerstva práce a sociálních věcí,
 - b) zastupitelstev jednotlivých krajů,

- c) ministerstva vnitra,
 - d) ministerstva financí.
3. Maximální výši úhrad klienta za poskytování sociálních služeb stanoví
- a) poskytovatel služby,
 - b) zřizovatel služby,
 - c) ministerstvo práce a sociálních věcí v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění,
 - d) *ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.*
4. Úhradu za poskytnutou ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb vyplácí poskytovateli sociálních služeb
- a) *zdravotní pojišťovna každého klienta,*
 - b) Všeobecná zdravotní pojišťovna za všechny klienty daného pobytového zařízení,
 - c) ministerstvo zdravotnictví,
 - d) ministerstvo práce a sociálních věcí

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Charakterizujte aktuální zdroje financování sociálních služeb.

DALŠÍ ZDROJE



Návrh modelu financování sociálních služeb. Praha: MPSV, 1997

PRŮŠA, L. a MÁTL, O. Nad pojetím dotační politiky MPSV. *Sociální politika: měsíčník pro sociální problematiku, zaměstnanost, pracovní právo a personalistiku*. Praha: Panorama, 1999, č. 9. ISSN 0049-0962.

PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015

PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

PRŮŠA, L. – LANGHAMROVÁ, J. – BAREŠ, P. – HOLUB, M. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

6 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HLAVNÍ PROBLÉMY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s hlavními problémy, které doprovázejí financování sociálních služeb, zejména služeb sociální péče. Pozornost je zaměřena na stručnou charakteristiku problémů, které doprovázejí poskytování příspěvku na péči, dotací ze státního rozpočtu, úhrady za ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb a úhrad klienta za poskytování sociálních služeb.

CÍLE KAPITOLY



Hlavním cílem kapitoly je seznámit studenty s hlavními problémy financování zejména služeb sociální péče. V textu jsou nejprve nastíněny hlavní problémy, které doprovázejí poskytování příspěvku na péči, dotací ze státního rozpočtu, úhrady za ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb a úhrad klienta za poskytování sociálních služeb. Na tomto základě jsou nastíněna některá řešení, která by přispěla k odstranění těchto problémů.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 120 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



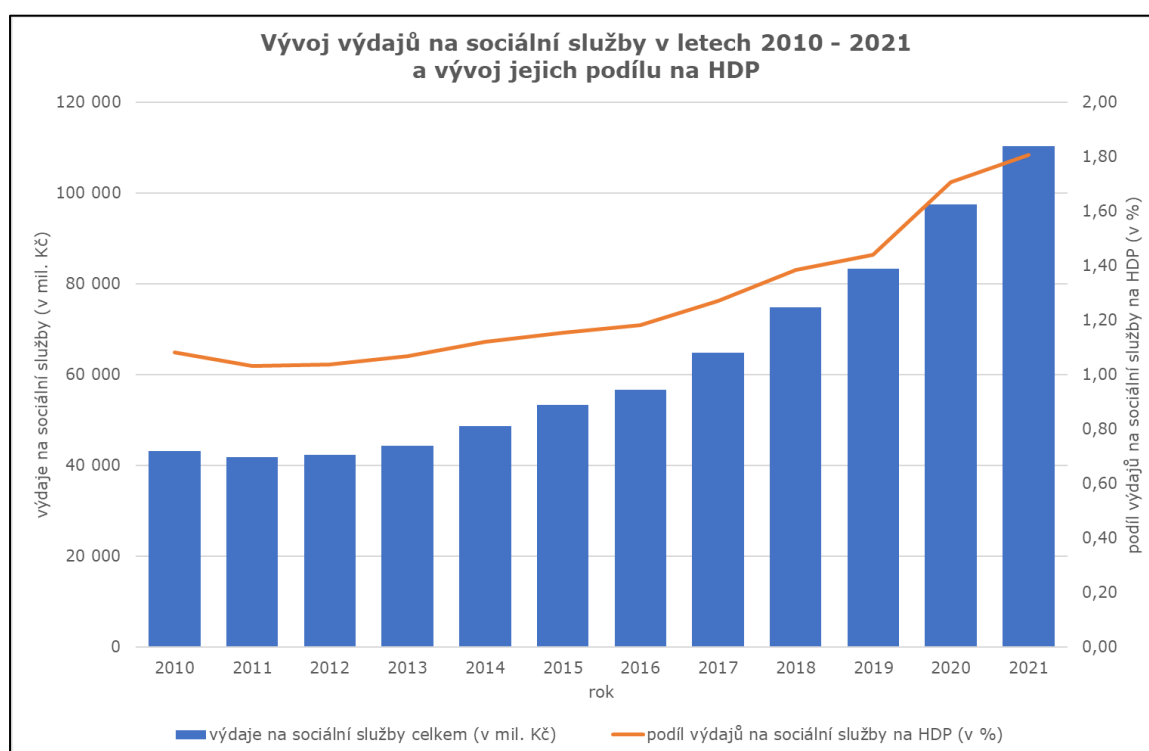
příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu, úhrady za ošetrovatelskou péči, úhrada klienta



VÝKLADOVÁ ČÁST

Výdaje na sociální služby po přechodném poklesu na počátku 2. desetiletí dlouhodobě rostou, v r. 2020 bylo na sociální služby vynaloženo více než 97 mld Kč, tj. cca 2,3 x více než v r. 2010, v relaci k HDP vzrostl tento podíl z 1,14 % v r. 2010 na 1,83 % v r. 2020 (viz graf č. 1).

graf č. 1:



pramen:

vlastní zpracování

Výrazný nárůst podílu výdajů na sociální služby na HDP v r. 2020 je způsoben nejenom nárůstem výdajů, který byl poskytovatelům uvolněn z veřejných zdrojů na krytí důsledků vyplývajících z nepříznivé epidemiologické situace, ale rovněž výrazným poklesem objemu HDP v důsledku této situace. Lze očekávat, že k růstu výdajů na sociální služby bude docházet i v následujících letech v důsledku očekávaných demografických trendů.

Příspěvek na péči je určen na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných zajištěním potřeby péče o závislou osobu. Principy tohoto řešení³² vychází z toho, že se jedná se pouze o "příspěvek" určený ke krytí části nákladů na zabezpečení potřebné péče, k úplné úhradě vzniklých nákladů jsou využity i jiné zdroje klienta (např. starobní důchod, vlastní úspory), jeho rodinných příslušníků i další veřejné zdroje (např. úhrada nákladů zdravotní a ošetrovatelské péče ze systému veřejného zdravotního pojištění), že poskytnutí příspěvku významně zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení vlastních potřeb a umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče, a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.

Již první analytické poznatky³³ však ukázaly, že značná část příjemců využívá příspěvek na péči v rozporu s představami zákonodárce, tedy nikoli na "nákup" potřebných sociálních služeb, ale ke zvýšení svých příjmů, popř. k úhradě svých závazků nebo závazků jiných členů rodiny (např. splátky půjček, hypotéky, leasingu).

Za hlavní příčiny této neefektivnosti lze považovat především tyto skutečnosti³⁴.

- Kritéria pro stanovení míry závislosti nejsou stanovena objektivně, jednotlivá kritéria neumožňují objektivně hodnotit míru závislosti všech skupin handicapovaných občanů. Stávající způsob hodnocení míry závislosti umožňuje objektivně zhodnotit sociální situaci především tělesně postižených osob a seniorů, naproti tomu neumožňuje objektivně zhodnotit potřeby mentálně a psychicky postižených a nevidomých³⁵.
- Způsob hodnocení míry závislosti není vhodně nastaven. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popř. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Zatímco ale sociální šetření provádějí sociální pracovníci přímo v přirozeném domácím prostředí jednotlivých žadatelů o příspěvek na péči a mohou tak objektivně posoudit celkovou sociální situaci žadatele, posudkoví lékaři zpravidla vlastní vyšetření realizují pouze v případech, kdy o ně žadatel o příspěvek na péči osobně požádá. Z poznatků získaných v rámci komparací hodnocení míry závislosti vyplývá, že hodnocení míry závislosti žadatelů o příspěvek na péči by měli provádět

³² viz: TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-680-3

³³ viz: PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2009, ISSN 1801-8718

³⁴ viz: PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

³⁵ viz: PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb - vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2007. ISBN 978-80-87007-73-0

současně sociální pracovníci a tzv. "úřední" lékaři tak, aby mohla být objektivně posouzena celková sociálně-zdravotní situace klienta v jeho přirozeném prostředí³⁶.

- V rámci přípravy zákona o sociálních službách se předpokládalo, že příspěvek na péči by mělo pobírat cca 180 tis. osob, celkové náklady na jeho výplatu byly očekávány na úrovni cca 8 mld. Kč. V prosinci 2016 však příspěvek na péči pobíralo více než 346 tis. osob, náklady na jeho výplatu činily 23,0 mld. Kč.
- Sociální pracovníci jednotlivých obcí s rozšířenou působností a obecních úřadů obcí s pověřeným obecním úřadem nemají přehled o celkovém počtu a struktuře příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů míry závislosti na území města a jeho spádového území. Rozdělení kompetencí mezi orgány státní správy a samosprávy vyžaduje zajištění velmi dobré spolupráce mezi oběma orgány jak na institucionální, tak i na personální úrovni.
- V zájmu zvýšení efektivnosti péče o příjemce příspěvku na péči je potřeba změnit formu výplaty této sociální dávky (ČR je v současné době jedinou zemí v Evropě, která vyplácí tuto sociální dávku pouze v peněžité formě³⁷) a zvýšit kontrolní činnost krajských poboček Úřadu práce ČR podle § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Poznatky získané z různých mezinárodních srovnání signalizují, že by bylo vhodné přehodnotit stávající diferenciaci příspěvku na péči ze čtyř do více stupňů závislosti. Již dnes je míra závislosti na potřebě péče diferencována do sedmi stupňů v Rakousku³⁸, do šesti stupňů na Slovensku³⁹ nebo do pěti stupňů v Německu⁴⁰. Současně je možno zvážit, zda by podmínky pro přiznání příspěvku na péči neměly být diferencovány podle potřebné doby poskytované péče tak, jako je tomu v Rakousku.

Potřeba je rovněž diskutovat o diferenciaci výše příspěvku na péči v závislosti na formě poskytovaných sociálních služeb obdobně, jako je tomu např. v Německu. Analýzy, které byly realizovány v posledním období⁴¹, prokázaly, že péče, která je klientům poskytována v jejich přirozeném domácím prostředí, je cca o 30 % finančně náročnější než péče, která je poskytována v pobytových zařízeních.

³⁶ viz: HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*. Přednáška na konferenci Soziale Sicherheit in Europe. Bad Boll: 1998

³⁷ viz: TOMĚŠ, I. *Mezinárodních aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2010

³⁸ viz: RUDDA, J. – MARSCHITZ, W. 2006. Reform der Pflegevorsorge in Österreich. Soziale Sicherheit. No. 11/2006. ISSN 0080-1841

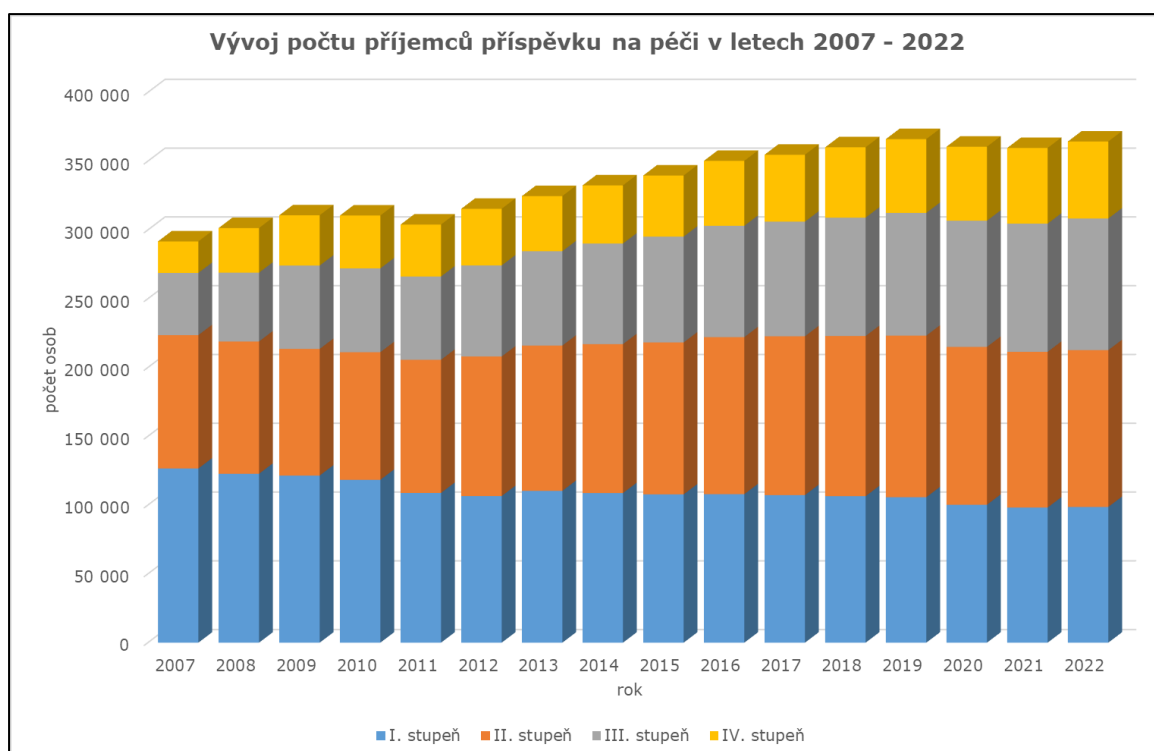
³⁹ viz: REPKOVÁ, K. – BRICHTOVÁ, L. *Sociálne služby na Slovensku... a nielen o ich financovaní*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1801-8718

⁴⁰ viz: *Verbesserungen in der Pflege*. In: Bundesministerium für Gesundheit [on-line]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/pflege/verbesserungen-in-der-pflege.html>

⁴¹ viz: VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

Nepříznivá epidemiologická situace, která nás od března r. 2019 doprovází, se promítla i ve vývoji počtu příjemců této sociální dávky. Z dat informačního systému MPSV je zřejmé, že COVID 19 vyplývá, že v porovnání s prosincem r. 2019, kdy příspěvek na péči pobíralo celkem 366 tis. osob, klesl do prosince r. 2021 počet příjemců této dávky o cca 6,5 tis. osob, přičemž počty příjemců příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti dále rostly (ve III. stupni závislosti vzrostl počet příjemců o cca 4 tis. osob, ve IV. stupni o cca 1,5 tis.)

graf č. 2:

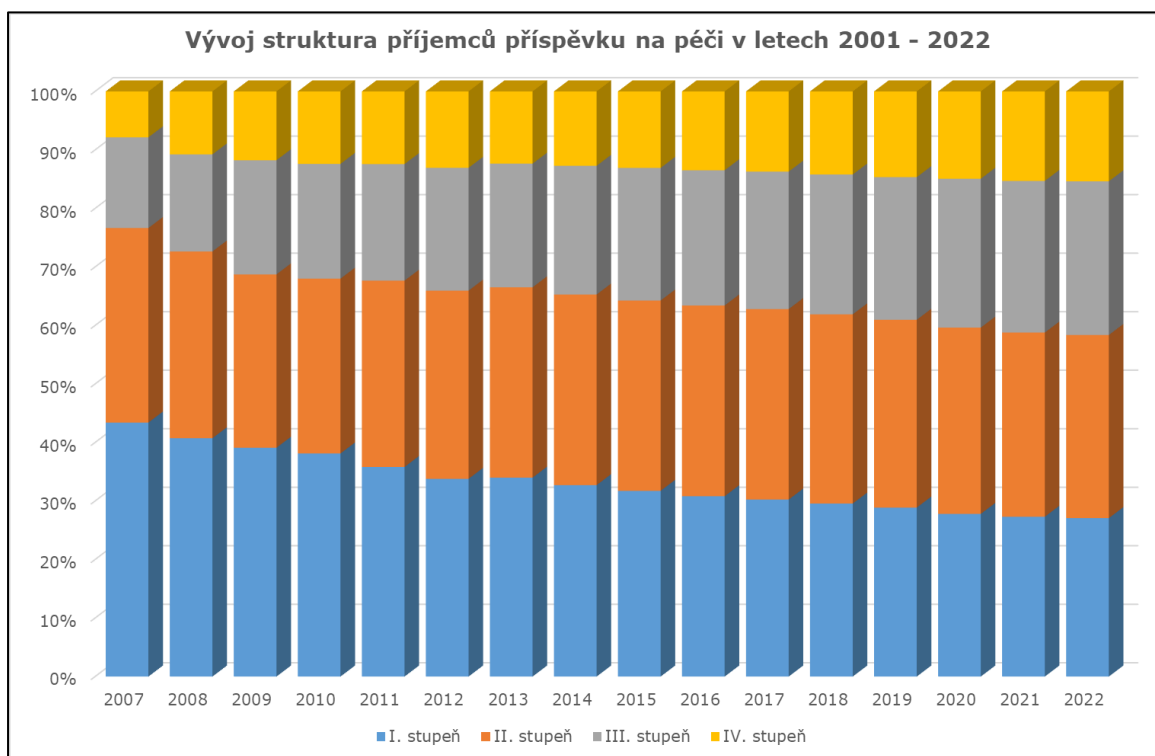


pramen:

vlastní zpracování

Tyto změny se promítly i ve změnách struktury příjemců příspěvku na péči (viz graf č. 3).

graf č. 3:



pramen:

vlastní zpracování

Z těchto údajů je zřejmé, že v prosinci 2022 v porovnání s prosincem 2007:

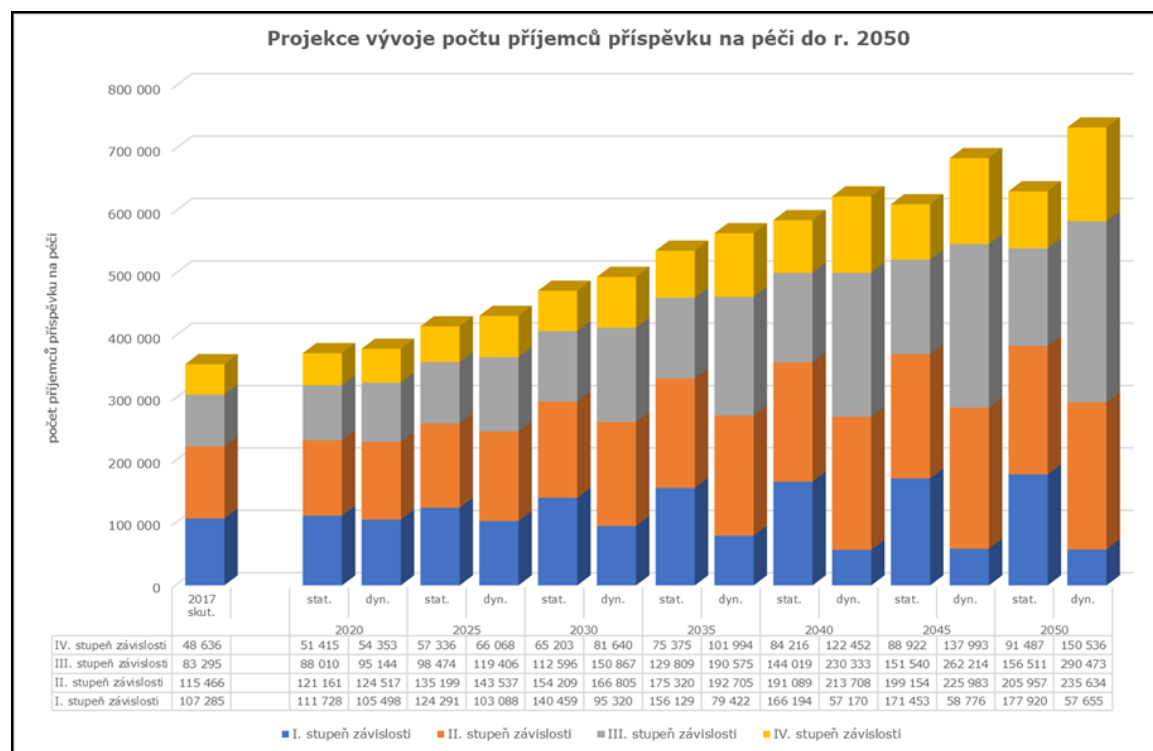
- klesl podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti o 16,3 p. b. (z 43,4 % na 27,1 %),
- vzrostl podíl příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti o 10,8 p. b. (z 15,5 % na 26,3 %) a ve IV. stupni závislosti o 7,5 p. b. (z 7,9 % na 15,4 %).

Klíčovým faktorem ovlivňujícím tyto změny ve struktuře příjemců příspěvku na péči bylo snížení výše příspěvku na péči v I. stupni závislosti z 2 000 Kč na 800 Kč, ke kterému došlo od 1. ledna 2011 v souvislosti s přijetím zákona č. 347/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. V důsledku tohoto opatření došlo k absolutnímu poklesu příjemců této sociální dávky v tomto stupni závislosti, neboť řada potenciálních příjemců, kteří by mohli event. splnit podmínky nároku, o tuto dávku v důsledku její relativně nízké úrovně (např. vzhledem k výši svého starobního důchodu) ani nežádají. Zvýšení výše příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti v r. 2019 naopak přispělo ke zvýšení počtu příjemců této sociální dávky v těchto stupních závislosti.

V r. 2018 byla představena projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do r. 2030⁴², následně byl její horizont prodloužen do r. 2050⁴³ (Horecký – Průša, 2019). Získaná data ukazují, že v následujících letech se bude počet příjemců této sociální dávky dále zvyšovat jako důsledek růstu počtu osob v poproduktivním věku, v r. 2050 se bude pohybovat mezi cca 632 – 734 tis. osob (viz graf č. 4).

graf č. 4:

Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do r. 2050



pozn.: stat. = statická varianta (je zachován podíl příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu obyvatel podle pohlaví, věku a stupně závislosti v r. 2017), dyn. = dynamická varianta (zohledňuje změny ve vývoji podílu příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu obyvatel podle pohlaví, věku a stupně závislosti mezi lety 2011 a 2017)

pramen:

HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0

⁴² viz: PRŮŠA, L. Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030. *Demografie* č. 1/2018. ISSN 0011-8265

⁴³ viz: HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0

Dalším významným zdrojem financování sociálních služeb jsou **dotace ze státního rozpočtu**. Doposud provedené analýzy výsledků dotačního řízení prokázaly, že míra přiznané dotace je výrazně diferencována podle typu organizace a jejího zřizovatele⁴⁴ a že mezi výši přiznané dotace na jedno lůžko v domovech pro seniory existující výrazné regionální rozdíly⁴⁵. Tyto skutečnosti svědčí o tom, že v rámci dotačního řízení docházelo po celou dobu jeho realizace ze strany MPSV k porušování výše uvedených základních principů (viz kapitola 5). Všechny uvedené rozdíly ukazují, že v rámci dotačního řízení byl porušován princip rovných podmínek pro všechny příjemce sociálních služeb, neboť rozdíly ve výši poskytnuté dotace mezi jednotlivými kraji se zcela jistě projevují – i díky poskytování sociálních služeb na smluvním principu – v rozdílné výši úhrady uživatele služby při čerpání srovnatelného typu služby v jednotlivých krajích⁴⁶.

V současné době o výši dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb rozhodují zastupitelstva jednotlivých krajů. Existuje nebezpečí střetu zájmu, který se může projevit tím, že výše přiznaných dotací bude výrazně diferencována podle typu zřizovatele, kdy poskytovatelé, kteří jsou zřízeni jednotlivými kraji, budou zvýhodňováni v porovnání s ostatními poskytovateli⁴⁷.

Celková výše objemu dotací určených pro poskytovatele sociálních služeb není stanovena podle žádných pravidel, v rámci celého legislativního procesu je objem těchto finančních prostředků zpravidla pravidelně navyšován.

⁴⁴ viz: PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-73-0

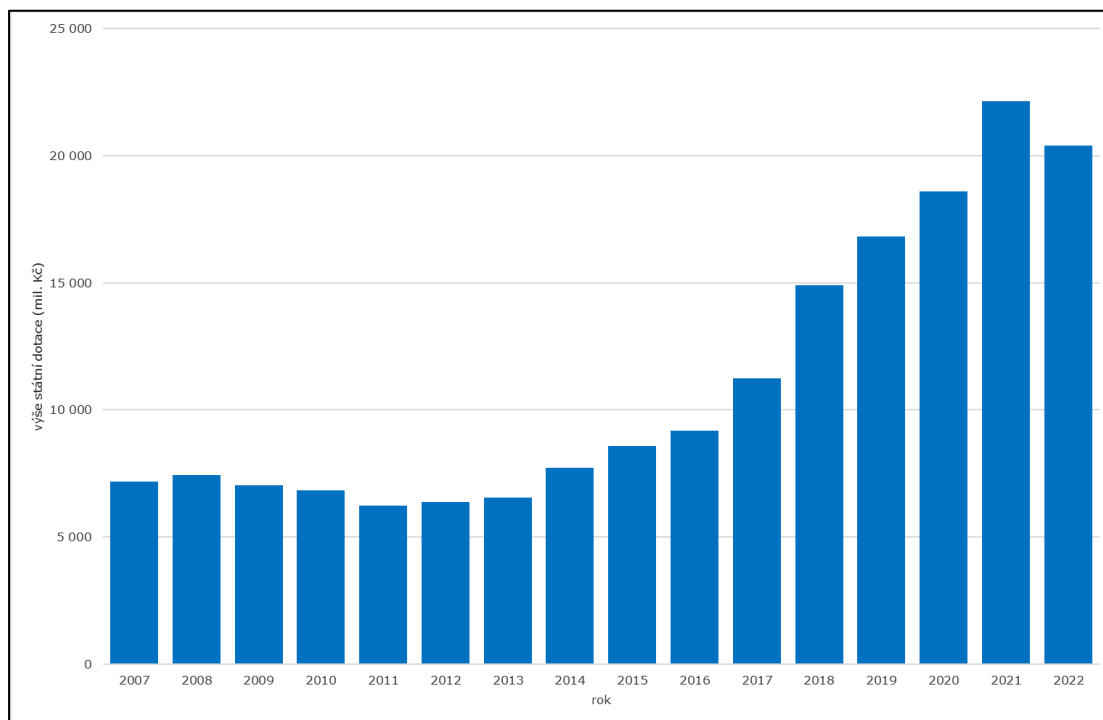
⁴⁵ viz: PRŮŠA, L. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446

⁴⁶ viz: PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teoretická východiska a skutečnost*. Ekonomické rozhledy /Economic review č. 4/2012. ISSN 0323-262X

⁴⁷ viz: PRŮŠA, L. *Co ukázala analýza systému financování sociálních služeb? Rezidenční péče* č. 3/2019. ISSN 1801-8718.

graf č. 5:

Vývoj výše dotace ze státního rozpočtu na poskytování sociálních služeb v letech 2007 – 2022



pramen:

vlastní zpracování

Pro objektivizaci těchto rozhodovacích procesů by bylo vhodné stanovit jednoznačná pravidla, v tomto smyslu by jedním z klíčových porovnávaní mohlo být např. porovnání výše poskytnutých dotací s objemem daní a pojistného zaplaceného poskytovatelem sociální služby, popř. i jeho zaměstnanci. Z dříve provedených analýz výše státních dotací a objemu zaplacených přímých a nepřímých daní vč. sociálního a zdravotního pojištění poskytovateli služeb sociální péče a jejich zaměstnanců vyplývá, že v r. 2009 obdrželi poskytovatelé těchto služeb od MPSV dotaci v celkové výši 5 653 mil. Kč, přičemž celkový objem zaplacených daní a pojistného činil 7 574 mil. Kč, tj. o cca jednu třetinu více⁴⁸.

V zájmu posílení ekonomické jistoty poskytovatelů sociálních služeb i v zájmu dynamického rozvoje sociálních služeb je nezbytné přijmout taková opatření v oblasti financování sociálních služeb, aby jejich poskytovatelé nebyli závislí na přiznání dotace ze státního rozpočtu. Poznatky získané v rámci mezinárodních komparací⁴⁹ ukazují, že – na

⁴⁸ viz: PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

⁴⁹ viz: HORECKÝ J. – PRŮŠA, L. – TAJANOVSKÁ, A. *Mezinárodní zkušenosti a srovnání*. Tábor, APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-6-9 nebo PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče*

rozdíl od ČR – v řadě zemí dochází k centralizaci přístupů k systému financování sociálních služeb. V tomto smyslu je proto třeba posoudit, zda je efektivní, aby se stát podílel na financování sociálních služeb ze dvou zdrojů – prostřednictvím příspěvku na péči a prostřednictvím dotací – nebo zda by nebylo efektivní objem finančních prostředků, který je v současné době přiznáván poskytovatelům služeb sociální péče z veřejných zdrojů ve formě dotací, transformovat do příspěvku na péči tak, aby průměrné celostátní náklady daného typu služby byly financovány z takto navýšeného příspěvku na péči, úhrady klienta z jeho soukromých zdrojů a z úhrad za poskytovanou ošetrovatelskou a rehabilitační péči z fondu zdravotního pojištění⁵⁰.

Významným zdrojem financování sociálních služeb jsou dlouhodobě **příspěvky**, které registrovaným poskytovatelům každoročně přiznávají jednotlivé **obce, města a kraje** ve své samosprávné působnosti ze svých rozpočtů. Celkový objem takto vynakládaných peněžních prostředků je pravidelně sledován a vykazován v kap. 43 státních závěrečných účtů územních rozpočtů. Dlouhodobé sledování vývoje objemu těchto finančních prostředků ukazuje velmi zajímavé tendence.

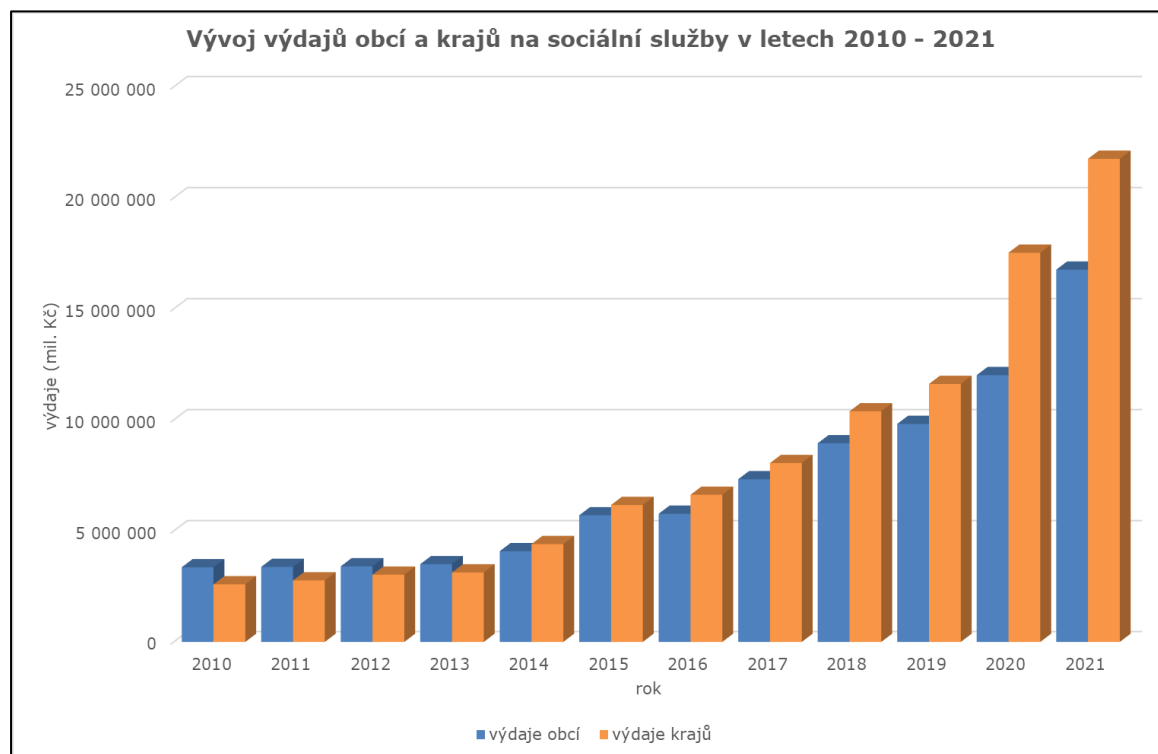
- Na počátku sledovaného období v r. 2010 vydaly na sociální služby větší objem finančních prostředků z vlastních rozpočtů obce, v celkovém vyjádření byly jejich výdaje o cca 30 % vyšší, než výdaje krajů
- Naproti tomu v r. 2020 vydaly na sociální služby větší objem finančních prostředků kraje, objem jimi vynaložených výdajů byl cca o 30 % vyšší než objem výdajů, které v tomto roce vynaložily na sociální služby obce.
- Poprvé byl objem výdajů vynaložených kraji na sociální služby vyšší než objem výdajů vynaložených obcemi v r. 2014, tedy v roce, kdy poprvé o výši státních dotací jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb rozhodovala zastupitelstva jednotlivých krajů. V tomto smyslu se lze domnívat, že je to důsledkem podstatně podrobnějšího seznámení jednotlivých krajů se strukturou financování sociálních služeb.
- Celkově ve sledovaném období vzrostly výdaje krajů na sociální služby 8,4 x, zatímco výdaje obcí 5,0 x.

Tyto trendy jsou zřejmé z grafu č. 6.

pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

⁵⁰ viz: *Sociální služby nežijí ve vzduchoprázdnu.* Rozhovor s L. Průšou na téma Národní strategie rozvoje sociálních služeb. Rezidenční péče č. 3/2014. ISSN 1801-8718

graf č. 6:



pramen:

vlastní zpracování

Jedním z dlouhodobě nejvýznamnějších problémů, které musí poskytovatelé služeb sociální péče v každodenní práci řešit, je otázka **poskytování a financování zdravotní péče**. Vzhledem k tomu, že obě otázky – poskytování sociálních služeb a poskytování zdravotní péče – byly až do přijetí zákona o sociálních službách upraveny samostatnými navzájem neprovázanými právními předpisy, byly od r. 1993 hrazeny náklady zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb nikoli z rozpočtu jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale z rozpočtu těchto zařízení.

Po přijetí zákona o sociálních službách nebylo vytvořeno žádoucí "zrcadlo" mezi financováním sociální péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotní péčí poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Negativně je nutno hodnotit především skutečnost, že zdravotnická zařízení, která poskytují služby ústavního charakteru, nejsou povinna se registrovat a plnit tak všechny povinnosti, které poskytovatelům sociálních služeb ukládá zákon. Důsledkem tohoto faktu je mj. skutečnost, že zdravotnická zařízení nepřiznávají, že pominuly důvody pro hospitalaci pacienta ze zdravotních důvodů, a podvádějí zdravotní pojišťovny. Podle odhadů VZP je v celé ČR nejméně 15 000 takových lůžek, celkové náklady, které jsou tak neefektivně vynakládány ze systému veřejného zdravotního pojištění, jsou odhadovány na více než 5 mld. Kč

ročně⁵¹. V tomto smyslu je zcela jednoznačně zřejmé, že VZP ani ostatní zdravotní pojišťovny neplní svoje povinnosti a svou nečinností tak dlouhodobě blokují vytvoření základních ekonomických předpokladů pro koncipování systému dlouhodobě sociálně zdravotní integrované péče.

Podle šetření, provedeného v letech 2014 – 2015⁵², činily v 2015 celkové náklady na poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb na úrovni 7,69 mld Kč. Zdravotní pojišťovny za tuto péči v r. 2014 podle údajů ze svých jednotlivých výročních zpráv zaplatily pouze 1,21 mld Kč, tedy cca 15 % nákladů ošetřujícími lékaři indikované a ošetrovatelským personálem poskytnuté péče.

Je proto nezbytné nahradit stávající systém financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb prostřednictvím výkonových plateb paušální úhradou za klienta. Na rozdíl od výkonové platby, která představuje mimořádně administrativně náročný systém (manipuluje se s velkým objemem dat, což je spojeno s relativně vysokou chybovostí), který svým způsobem "motivuje k nadprodukcii dodatečných výkonů", hlavní předností "paušální úhrady za klienta" je transparentnost, relativní pružnost a administrativní nenáročnost.

Obdobným způsobem prostřednictvím paušální platby je hrazena i zdravotní péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, přitom věková struktura, základní diagnózy a stupeň soběstačnosti u pacientů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a u klientů domovů pro seniory umístěných na ošetrovatelských lůžkách jsou v zásadě obdobné. Výši paušální platby bylo v rámci tohoto šetření navrženo nediferencovat podle míry závislosti ani podle typu pobytového zařízení a stanovit ji jednotnou pevnou denní sazbou na úrovni 340 Kč denně, což plněm rozsahu odpovídá výši nákladů na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Celkové náklady ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb by tak byly v plném rozsahu profinancovány ze systému veřejného zdravotního pojištění v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Neopodstatněné jsou případné obavy z toho, že by se takto koncipovaný systém financování pobytových služeb sociální péče nepodařilo profinancovat, neboť stát má již dnes ve své kompetenci všechny klíčové atributy systému financování sociálních služeb (registruje všechny poskytovatele sociálních služeb, kteří splní zákonem definované podmínky jejich poskytování, tyto podmínky poskytování kontroluje v rámci inspekce kvality sociálních služeb, stanoví kritéria pro přiznání příspěvku na péči, rozhoduje o tom, kdo má na tuto dávku nárok, příspěvek na péči vyplácí).

⁵¹ viz: VODIČKA, G. *Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních*. Infoservis VZP č. 3/2010. (bez ISSN) [online], cit.[2017-01-25], dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/Infoservis/infoservis3-2010.pdf>

⁵² viz: PRŮŠA, L. – LANGHAMROVÁ, J. – HOLUB, M. – BAREŠ, P. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9

Úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou ošetrovatelskou péči nepokrývají skutečné náklady pobytových zařízení vynaložené na zajištění této péče. V těchto zařízeních tak dochází dlouhodobě ke skrytému financování zdravotní péče z jiných zdrojů. Pro dofinancování těchto nákladů se při současné právní úpravě jeví účelově určený dar jako jediný možný zdroj. Lze se domnívat, že použitím jiných zdrojů k dofinancování těchto nákladů porušují zejména příspěvkové organizace rozpočtovou kázeň podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních celků, v platném znění, a vystavují se tak případným sankcím⁵³.

Úhrada za poskytovanou sociální péči se klientovi v pobytových službách stanoví podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Otázkou však zůstává, zda má stát výši úhrad klienta za jednotlivé úkony a činnosti při poskytování sociálních služeb vůbec legislativně upravovat v případě, kdy sám žádné sociální služby neposkytuje a sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy mezi jejich poskytovatelem a uživatelem.

Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí klient ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené podle občanského zákoníku s poskytovatelem sociální služby. V případě, že příjem klienta nepostačuje na úplnou náhradu nákladů poskytované služby, může se její poskytovatel dohodnout na spoluúčasti na financování těchto nákladů s jinou fyzickou (zpravidla se jedná o rodinného příslušníka) nebo právnickou osobou. Tato dohoda je však dobrovolná, nesmí jí být podmíněno poskytování sociální služby a třetí osoby od ní může prakticky kdykoliv odstoupit.

Lze vyslovit názor, že za těchto podmínek by konkrétní výše úhrady klienta za poskytované sociální služby měla být stanovena buď zřizovatelem, nebo přímo samotným poskytovatelem. Stávající legislativní úprava tím, že stát stanoví maximální výši úhrad, v zásadě touto cenou chrání klienta, což však na druhé straně limituje žádoucí rozvoj sociálních služeb. K ochraně klienta má stát k dispozici zcela jiné nástroje – registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, kontrola jejich dodržování v rámci inspekce, povinnost celoživotního vzdělávání pracovníků, přičemž v rámci registrace poskytovatelů sociálních služeb musí každý subjekt předložit finanční rozvahu poskytovaných služeb, z níž by měla být zřejmá mj. i výše úhrad klienta za poskytované služby.

⁵³ viz: PROCHÁZKA J. *Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Sociální služby č. 2/2014. ISSN 1803-7348



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole byly charakterizovány problémy, které doprovázejí financování služeb sociální péče. Na tomto základě byly nastíněny některé možnosti odstranění těchto problémů při poskytování příspěvku na péči, dotací ze státního rozpočtu, úhrady za ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb a úhrad klienta za poskytování sociálních služeb.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. K problémům při hodnocení míry závislosti klienta pro účely přiznání příspěvku na péči patří především skutečnost, že:
 - a) úřad práce vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb,
 - b) úřad práce vychází z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,
 - c) sociální pracovníci úřadu práce provádějí sociální pracovníci přímo v přirozeném domácím prostředí jednotlivých žadatelů o příspěvek na péči,
 - d) *posudkoví lékaři hodnotí míru závislosti pouze podle předložených písemných dokumentů a vlastní vyšetření realizují pouze v případech, kdy o ně žadatel o příspěvek na péči osobně požádá.*

2. Hlavním problémem při poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb ze státního rozpočtu je skutečnost, že o výši dotace
 - a) rozhoduje ministerstvo práce a sociálních věcí,
 - b) rozhoduje ministerstvo spravedlnosti,
 - c) *rozhodují zastupitelstva jednotlivých krajů,*
 - d) rozhoduje ministerstvo financí.

3. Největším problémem při financování ošetrovatelské péče je skutečnost, že:

- a) rozsah poskytované ošetrovatelské péče závisí na stupni závislosti podle výše příspěvku na péči,
- b) úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou ošetrovatelskou péči nepokrývají skutečné náklady pobytových zařízení vynaložené na zajištění této péče,
- c) úhrada ošetrovatelské péče je financována z příspěvku zřizovatele služby,
- d) úhrada ošetrovatelské péče je financována z příspěvku na péči.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Charakterizujte hlavní problémy, které doprovázejí poskytování a financování sociálních služeb v naší zemi a navrhněte jejich řešení.

DALŠÍ ZDROJE



HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem.*

Přednáška na konferenci Soziale Sicherheit in Europe. Bad Boll: 1998

HORECKÝ J. – PRŮŠA, L. – TAJANOVSKÁ, A. *Mezinárodní zkušenosti a srovnání.*

Tábor, APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-6-9

HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019 – 2050.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0

PROCHÁZKA J. *Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.* Sociální služby č. 2/2014. ISSN 1803-7348

PRŮŠA, L. – LANGHAMROVÁ, J. – HOLUB, M. – BAREŠ, P. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.* Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9

PRŮŠA, L. a MÁTL, O. Nad pojetím dotační politiky MPSV. *Sociální politika: měsíčník pro sociální problematiku, zaměstnanost, pracovní právo a personalistiku.* Praha: Panorama, 1999, č. 9, s. 141-156. ISSN 0049-0962.

PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb - vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2007. ISBN 978-80-87007-73-0

PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2009, ISSN 1801-8718

PRŮŠA, L. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446

PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teoretická východiska a skutečnost*. Ekonomické rozhledy /Economic review č. 4/2012. ISSN 0323-262X

PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2015, č. 3. ISSN 1802-5854.

PRŮŠA, L. *Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030*. Demografie č. 1/2018. ISSN 0011-8265

REPKOVÁ, K. – BRICHTOVÁ, L. *Sociálne služby na Slovensku... a nielen o ich financovaní*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1801-8718

RUDDA, J. – MARSCHITZ, W. 2006. *Reform der Pflegevorsorge in Österreich*. Soziale Sicherheit. No. 11/2006. ISSN 0080-1841

Sociální služby nežijí ve vzduchoprázdnu. Rozhovor s L. Průšou na téma Národní strategie rozvoje sociálních služeb. Rezidenční péče č. 3/2014. ISSN 1801-8718

TOMEŠ, I. *Mezinárodních aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2010

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-680-3

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. [Cit. 2018-02-15]. Dostupný na https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf.

Verbesserungen in der Pflege. In: Bundesministerium für Gesundheit [on-line]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/pflege/verbesserungen-in-der-pflege.html>

VODIČKA, G. *Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních.* Infoservis VZP č. 3/2010. (bez ISSN) [online], cit.[2017-01-25], dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/Infoservis/infoservis3-2010.pdf>

VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb.* Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

7 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – ROLE OBCÍ, MĚST A KRAJŮ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se student seznámí s hlavními úkoly, všech subjektů, které se podílejí na poskytování sociálních služeb. Klíčová pozornost bude položena na charakteristiku role státu při poskytování sociálních služeb a na kompetence, které zákon o sociálních službách svěřil do kompetence krajů a obcí. V závěru kapitoly se student seznámí s rolí nestátních neziskových organizací při poskytování sociálních služeb.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty s rolí obcí, měst a krajů při poskytování sociálních služeb. Důraz je přitom současně položen na charakteristiku role státu a význam činnosti nestátních neziskových organizací v této oblasti.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

cca 60 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

právo na sociální služby, obce, města a kraje, nestátní neziskové organizace

VÝKLADOVÁ ČÁST



Základním posláním fungování státu by mělo být vytvářet podmínky pro stabilitu společnosti, regulovat sociální klima, tlumit sociální napětí a rozvojem sociálních činností stabilizovat poměry tak, aby se sociální subjekty mohly plně rozvíjet, působit a realizovat vlastními silami své cíle. Tyto role se v transformačním procesu promítaly ve vytváření podmínek pro zabezpečení sociální průchodnosti ekonomické reformy, tedy ve vytvoření mechanismů pro absorpci jejich důsledků tak, aby došlo k její akceptaci obyvatelstvem. K zabezpečení tohoto úkolu má stát k dispozici soustavu nástrojů právní, institucionální a finanční povahy.

Zásadní otázky, které je třeba nyní diskutovat, znějí:

- Má občan právo na poskytnutí sociální služby?
- Kdo mu toto právo garantuje?
- Stát příspěvkem na péči podporuje koupěschopnou poptávku po službách, ale kdo garantuje adekvátní nabídku služeb?
- Služby se poskytují na smluvním základě, nikoliv na základě rozhodnutí někoho.
- Bude mít nadále každý občan nárok na poskytnutí placené, ale zčásti jím neuhrazené služby, bez ohledu na jeho příjmovou a majetkovou situaci?
- V situaci, kdy na sociální služby není dostatek prostředků, je nezbytné diskutovat i jiné možnosti, ve světě ověřené.

Pro diskusi je nezbytné předložit názor, že sociální služby, poskytované za úhradu, by měly být příjemcem plně financovány podle jeho příjmových a majetkových možností, včetně zpětné analýzy disponováním s majetkem v minulosti (viz SRN). S tím, že osobám, které nejsou schopny takové úhrady, budou k pokrytí rozdílu poskytovány dávky pomoci v hmotné nouzi. V úvahu prochází i poskytnutí také formy pomoci půjčky vymahatelné v rámci dědického řízení.

Aniž je všeobecně všemi subjekty všeobecně chápáno, došlo po roce 2006 k zásadní doktrinální změně v této oblasti. Jde v zásadě změnu rolí státu a o realizaci některých tržních mechanismů. Stát přestal poskytovat sociální služby, služby realizují registrovaní poskytovatelé na smluvním základě. Stát si ponechal právo jejich registrace – tedy rozhodnutí o tom, kdo může služby poskytovat (tvorba kvalitní nabídky). Dále si stát ponechal možnost posílit příjem svého občana, který službu potřebuje příspěvkem na péči (tvorba koupěschopné poptávky). Nakonec si stát ponechal kontrolu kvality, což je však poněkud sporné, neboť by měl kontrolovat ochranu práv svých občanů, kvalita poskytovaných služeb je věcí konkurence.

Se snižováním aktivit státu se postupně zvyšovala role obcí v sociální oblasti. Obec je totiž základní občanskou komunitou, která je občanu po rodině nejbližší a která svými sociálními aktivitami může chránit jeho sociální zájmy. Rizikové sociální jevy jsou, a i nadále budou, místně velmi výrazně diferencovány, obec a region je tak místem jejich řešení. Nezvládnutí takových jevů v místě, t.j. v obci, tak může být zdrojem širší společenské destabilizace.

Řešení mnoha sociálních problémů spočívá výhradně na obcích, stát a jeho orgány řešení těchto problémů mohou být pouze nápomocny, skutečné řešení však zabezpečit nemohou. Obec v zájmu občana vstupuje do kontaktu se státem, postupně vznikají nové vztahy mezi občanem a obcí, občanem a státem, ale také relativně nový vztah mezi obcí, hledající pomoc pro svého občana, a státem. Např. problém chudoby je možno řešit poskytnutím sociální dávky, ale chudoba, to je především izolace, která vede k napětí a k postupné ztrátě schopnosti dostát běžným zvyklostem občanských kontaktů. Nikdo jiný než obec jako pospolitost občanů nemůže tento kruh přerušit. Jasně definované vztahy se mohou stát dynamizujícím prvkem rozvoje celého systému sociální ochrany obyvatelstva.

Závažným problémem při plánování sociálních služeb i pro hodnocení jejich dostupnosti je stávající územně správní uspořádání a sídelní struktura obyvatelstva. Obce s rozšířenou působností nemají žádnou povinnost ve své samosprávné působnosti poskytovat sociální služby pro občany, kteří žijí v malých obcích v jejich spádovém území. Podle § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), v platném znění, obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. V tomto smyslu proto zůstává otázkou, zda by sociální služby v malých obcích ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností neměl ve své samosprávné působnosti zabezpečovat kraj.

K 1. lednu 2091 měla Česká republika 6 258 obcí. Některá území, na nichž vykonávají přenesenou a rozšířenou působnost větší města, mají i více než 100 obcí, zhruba 76 % obcí je menších než 1 000 obyvatel.

Podle zákona o sociálních službách obecní úřad obce s rozšířenou působností

- zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, v nezbytném poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci,
- koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností,
- na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí,
- na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob.

V samosprávné působnosti každá obec podle zákona o sociálních službách

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám na svém území,
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám,
- může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb,
- spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje a při určování sítě sociálních služeb na území kraje.

Podle téhož zákona kraj ve své samosprávné působnosti

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám na svém území,
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám,
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby a sleduje a vyhodnocuje jeho plnění,
- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
- určuje síť sociálních služeb na území kraje.

V okamžiku, kdy kraj je současně zřizovatelem značné části organizací poskytujících sociální služby, je zřejmé, že tuto kompetenci jednotlivé kraje využívají k tomu, že nové poskytovatele sociálních služeb především z řad nestátních neziskových organizací a komerčních subjektů, ale těch, které byly zřízeny orgány obcí, do svých sítí nezařazují a tím způsobem udržují svoje dominantní postavení v tomto procesu. Z teoretického pohledu je však nutno konstatovat, že v situaci, kdy především v pobytových zařízeních je vysoký převis poptávky po umístění nad nabídkou těchto služeb, je povinnost tvořit tuto síť kontraproduktivní, neboť vede k reprodukci nedostatku těchto služeb⁵⁴.

Významné místo při poskytování sociálních služeb zauímají nestátní organizace. Do této skupiny subjektů patří fyzické a právnické osoby podnikatelského nebo nepodnikatelského charakteru (sdružení, hnutí, spolky, nadace, zájmová sdružení, zaměstnavatelé, podnikatelé). Programy, které tyto subjekty od počátku 90. let organizují, přispěli k vytvoření moderního spektra sociálních služeb, které je plně srovnatelné se systémy sociálních služeb ve vyspělých evropských zemích⁵⁵.

⁵⁴ viz: KORNAI, J.: *Economics of Shortage*. Amsterdam 1976. in NEŠPOR, R. Z. (ed) Sociologická encyklopedie. Praha: Sociologický ústav AV ČR. [on-line], dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ekonomie_nedostatku

⁵⁵ viz: TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

V této souvislosti je nutno podtrhnout, že i při poskytování sociálních služeb lze dosahovat zisku, tedy podnikat. Podnikat totiž znamená organizovat službu, a to je v sociální oblasti vždy přínosné. Sociální podstata těchto činností spočívá v tom, aby byly přístupné i těm, kdo nemá dostatek prostředků k tomu, aby si tyto služby mohl koupit, tedy v zabezpečení jejich úhrady z jiných zdrojů. Občanská sdružení, církevní a zájmové organizace a nadace tyto programy organizují a realizují nikoli s cílem dosažení zisku (stávající systém financování jim to ostatně v zásadě ani neumožňuje⁵⁶), ale s cílem pomoci občanům v obtížné sociální situaci, kdy samotný zisk není hlavním cílem jejich aktivity.

Svou činností nestátní subjekty tedy

- posilují vědomí občanské odpovědnosti a solidarity při řešení konkrétních místně a časově determinovaných sociálních problémů jiných lidí,
- přispívají ke zvýšení spoluzodpovědnosti občanů za věci veřejné,
- prohlubují efektivnost sociálních činností zvýšením jejich adresnosti a snížením jejich nákladů.

Význam sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci spočívá m.j. v tom, že by měly být poskytovány především při řešení těch sociálních situací, kde poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta, popř. v těch situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá na ten účel, pro který jsou mu poskytnuty. Z tohoto pohledu jsou sociální služby poměrně mladým nástrojem sociální pomoci, a proto lze v jejich správě nalézt určitá specifika. V tomto smyslu se jedná především o tyto aspekty:

- sociální služby mohou být poskytovány rovněž soukromoprávními subjekty,
- sociální služby jsou zpravidla poskytovány za úhradu,
- soukromoprávním poskytovatelům sociálních služeb jsou zpravidla ze strany státu či obce poskytovány účelové finanční prostředky,
- vzhledem k těmto skutečnostem stát musí stanovit podmínky, za kterých je možné sociální služby poskytovat⁵⁷.

⁵⁶ viz: PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-73-0

⁵⁰ viz: TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole byla pozornost věnována charakteristice hlavních rolí a úkolů všech subjektů, které se podílejí na poskytování sociálních služeb. Důraz byl položen na hledání odpovědi na otázku, jaká je role státu při poskytování sociálních služeb a na charakteristiku hlavních úkolů, které zákon o sociálních službách svěřil do působnosti jednotlivých krajů a obcí. V závěru kapitoly je pojednáno i o roli neziskových organizací při poskytování sociálních služeb.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zákon o sociálních službách ukládá:
 - a) ministerstvu práce a sociálních věcí,
 - b) *krajům,*
 - c) městům,
 - d) obcím.
2. Nestátní organizace při poskytování sociálních služeb:
 - a) *mohou dosahovat zisk,*
 - b) nesmí dosahovat zisk,
 - c) mohou dosahovat zisk na základě souhlasu ministerstva práce a sociálních věcí
 - d) mohou dosahovat zisk na základě souhlasu příslušného kraje.
3. Síť sociálních služeb na území kraje určuje:
 - a) ministerstvo práce a sociálních věcí,

- b) ministerstvo vnitra,
 - c) příslušný kraj,
 - d) nikdo.
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Mají mít všechny obce stanovenou povinnost zabezpečit na svém území určitou minimální dostupnost všech typů sociálních služeb a proč?



DALŠÍ ZDROJE

KORNAI, J.: *Economics of Shortage*. Amsterdam 1976. in NEŠPOR, R. Z. (ed) *Sociologická encyklopedie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. [on-line], dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ekonomie_nedostatku

PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-73-0

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

8 DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s hlavními faktory, které ovlivňují dostupnost sociálních služeb. Těžiště je přitom věnováno problematice vyhodnocení dostupnosti sociálních služeb, přesněji řečeno služeb sociální péče, v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností především se zřetelem na problematiku rizik vyplývajících z možného sociálního vyloučení seniorů z titulu nedostupnosti potřebných sociálních služeb.

CÍLE KAPITOLY



Hlavním cílem kapitoly je seznámit studenty s hlavními faktory, které ovlivňují dostupnost sociálních služeb v jednotlivých regionech ČR. Jedná se o problematiku, které je dlouhodobě věnována pozornost, především z hlediska hodnocení dostupnosti sociálních služeb na úrovni jednotlivých krajů nebo okresů, první vyhodnocení dostupnosti sociálních služeb na úrovni správních obvodů obcí s rozšířenou působností však bylo realizováno teprve na datech za r. 2013.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 90 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



dostupnost sociálních služeb, správní obvodu obcí s rozšířenou působností, sociální vyloučení



VÝKLADOVÁ ČÁST

Sledování a hodnocení dostupnosti sociálních služeb v jednotlivých správních obvodech těchto obcí s rozšířenou působností umožní v delším časovém horizontu ukázat, k jakým vývojovým a strukturálním změnám v jednotlivých regionech dochází a zda jsou tyto trendy např. v souladu s moderními trendy rozvoje sociálních služeb v evropských zemích, popř. zda jsou projevem promítnutí koncepčních záměrů do praktické činnosti jednotlivých regionálních orgánů a poskytovatelů sociálních služeb.

Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých regionech a jejich dostupnosti je nutno mít na zřeteli, že při hodnocení jejich vybavenosti nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území republiky, neboť na zřeteli je nutno mít řadu objektivních charakteristik determinujících určité rozdíly vyplývající např.:

- z míry urbanizace,
- z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území a z náboženských specifik jednotlivých regionů,
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí a z hustoty obyvatelstva,
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany,
- z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin⁵⁸.

Opomenout rovněž nelze dlouhodobou absenci jakékoliv koncepce rozvoje sociálních služeb, prvním koncepčním materiálem můžeme označit Bílou knihu v sociálních službách⁵⁹, vliv střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na změnu struktury poskytovaných sociálních služeb je pouze minimální. První Národní strategie rozvoje sociálních služeb, kterou má podle zákona o sociálních službách zpracovávat MPSV, byla vládou schválena pro rok 2015 teprve na počátku roku 2015, následně byla zpracována národní strategie rozvoje do r. 2025.

V důsledku toho není stávající struktura forem sociální péče v jednotlivých krajích ani okresech výsledkem promítnutí deklarovaných koncepcí do praktického života, ale je výsledkem dlouholetého živelného vývoje v minulosti, kdy praxe v rámci svých možností a podle svého zájmu reagovala na nutnost zabezpečení potřeb starých a zdravotně

⁵⁸ viz: 3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Commission, 2013. [online], dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10183&langId=en>

⁵² viz: JEŘÁBKOVÁ, V. - PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2

⁵⁹ viz www.mpsv.cz

postížených občanů (viz např. historie vzniku domů s pečovatelskou službou nebo rozvoj nových forem sociálních služeb – především služeb sociální prevence – v 90. letech)⁵⁴.

Stávající systém financování sociálních služeb přitom konzervuje existující rozdíly ve vybavenosti jednotlivých územních celků sociálními službami a tím se nevytváří dynamizující konkurenční prostředí. Změněné politické, ekonomické a společenské podmínky významným způsobem ovlivňují přístup zainteresovaných subjektů k této oblasti sociální ochrany obyvatelstva. Odlišný způsob financování jednotlivých typů zařízení se v minulém období promítl do zájmu jednotlivých zřizovatelů o budování nových kapacit i o formy zabezpečení potřeb občanů (např. od okamžiku, kdy v polovině 90. let MF přestalo poskytovat dotace na výstavbu domovů penzionů pro důchodce, se kapacita těchto zařízení prakticky nezvýšila)⁵⁵.

Dřívější úvahy o tom, že zavedení příspěvku na péči přispěje k odstranění těchto problémů, se doposud nepotvrdily, neboť nově koncipovaný systém financování sociálních služeb je ex ante závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele, což – vzhledem k tomu, že na přiznání dotace není právní nárok – ve svém důsledku vede k další konzervaci existujícího stavu, k stagnaci rozvoje zejména terénních služeb sociální péče a ve svém důsledku k tomu, že celý systém financování sociálních služeb je neefektivní⁵⁶.

Závažným problémem při plánování sociálních služeb i pro hodnocení jejich dostupnosti je stávající územně správní uspořádání a sídelní struktura obyvatelstva. Obce s rozšířenou působností nemají žádnou povinnost ve své samosprávné působnosti poskytovat sociální služby pro občany, kteří žijí v malých obcích v jejich spádovém území. Podle § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), v platném znění, obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. V tomto smyslu proto zůstává otázkou, zda by sociální služby v malých obcích ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností neměl ve své samosprávné působnosti zabezpečovat kraj.

Podle výsledků Sčítání lidu, bytů a domů měla v r. 2019 Česká republika 6 258 obcí. Některá území, na nichž vykonávají přenesenou a rozšířenou působnost větší města, mají i více než 100 obcí, zhruba 80 % obcí je menších než 1 000 obyvatel. Platí zjištění, že čím menší je obec, tím více má seniorů, tím jsou starší a tím je obtížnější poskytovat jim terénní sociální služby⁵⁷.

tabulka č. 2:

Počet obyvatel v obcích různých velikostních skupin

velikost obce (počet obyvatel)	počet obcí	počet obyvatel	podíl na obyvatelstvu ČR
do 199	1 423	177 752	1,67
200 – 499	1 997	655 673	6,16
500 – 999	1 366	966 997	9,08
1 000 - 1 999	769	1 072 002	10,07
2 000 - 4 999	426	1 280 006	12,02
5 000 - 9 999	147	1 001 254	9,40
10 000 - 19 999	69	977 836	9,18
20 000 - 49 999	43	1 293 656	12,15
50 000 - 99 999	12	868 774	8,16
100 000 - 399 999	5	1 047 218	9,83
Praha	1	1 308 632	12,29
celkem	6 258	10 649 800	100,00

pramen:

PRŮŠA, L. *Přispěl zákon o sociálních službách ke zvýšení jejich dostupnosti?* Demografie č. 2/2020. ISSN 0011-8265

Nově je třeba se dívat na problém stárnutí společnosti, který se projeví růstem potřeby sociálních a zdravotních služeb. V současné době je podle údajů WHO dostupnost služeb v pobytových zařízeních na velmi nízké úrovni, na 1000 osob starších 6 let je v ČR k dispozici 40,8 míst, zatímco např. v Belgii je k dispozici 70 míst, ve Švédsku 69,3 míst a ve Švýcarsku 67,2 míst⁵⁸.

tabulka č. 3:

Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče v evropských zemích

	počet lůžek na 1000 osob starších 65 let		počet lůžek na 1000 osob starších 65 let
Belgie	70,01	Maďarsko	47,33
Švédsko	69,39	Dánsko	45,88
Švýcarsko	67,21	Estonsko	43,73
Island	63,38	Španělsko	43,13
Nizozemsko	63,22	Rakousko	43,04
Finsko	60,22	ČR	40,81
Malta	59,06	Litva	35,10
Francie	56,51	Lotyšsko	20,05
Lucembursko	55,83	Polsko	17,98
Slovensko	55,00	Itálie	17,76
Německo	54,09	Chorvatsko	11,47
Slovinsko	53,57	Rumunsko	7,88
Norsko	52,96	Bulharsko	2,24
Irsko	49,66	Řecko	1,13
Velká Británie	49,30		

pramen:

Beds in nursing and residential care facilities. Dostupné z: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/. WHO, 2018

Z hlediska výše uvedených faktorů a hodnocení je tedy zřejmé, že jinak je potřebné posuzovat vybavenost zemědělských oblastí a městských aglomerací, jinak je třeba posuzovat vybavenost Prahy a ostatních velkých měst a jejich přilehlých aglomerací, jin jinak je nutno přistoupit k hodnocení vybavenosti např. horských a podhorských oblastí. Na druhou stranu je ovšem zřejmé, že ve vybavenosti jednotlivých okresů se odrážela celková pozornost a zájem, s nímž příslušné dřívější okresní úřady přistupovaly k zabezpečení potřeb občanů v této oblasti. Z tohoto pohledu má proto pouhé porovnání číselných hodnot bez znalosti těchto širších souvislostí pouze informativní charakter a je nutno ho chápat pouze jako jedno z východisek pro analýzu optimální struktury forem sociální péče v jednotlivých regionech.

Při tvorbě modelu sítě sociálních služeb na území regionu je nezbytné mít na zřeteli, že při koncipování sociálních aktivit a jejich racionálního provozování je nutno vycházet ze dvou hlavních premis ⁵⁹:

- celá baterie sociálních služeb tak, jak jsou definovány v zákoně o sociálních službách, by měla být k dispozici v zásadě na území každého kraje,

DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- při rozhodování o vybavenosti jednotlivých obcí (měst) a jejich spádových území je nutno mít na zřeteli, že jedním ze stěžejních aspektů, ovlivňujících rozhodovací procesy, je velikost obce (města) a jejího spádového území. V tomto smyslu je proto třeba zabývat se např. tím,
 - jaká má být optimální velikost obce (města), v níž je již možné zabezpečovat kvalifikovaně a racionálně jednotlivé sociální aktivity,
 - jaká jsou kritéria pro vymezení různě velikých území, v nichž lze jednotlivé služby účelně rozvíjet:

Hledání těchto velikostních typů má více, často protichůdných, aspektů. Např.:

- s rostoucí velikostí města nebo regionu se zvětšují i jednotlivé sociální skupiny a tedy i skupiny osob, které jsou závislé na poskytování sociálních služeb, což umožňuje poskytování služeb profesionalizovat a sociálním pracovníkům specializovat se na řešení jednotlivých sociálních situací,
- se snižující se velikostí města se zvětšuje sociální kontrola a vzájemná pomoc, některé sociální aktivity proto není třeba organizovat a může je nahradit např. sousedská výpomoc nebo rada), rozsah těchto přirozených sociálních mechanismů je výrazně limitován a tyto role postupně přebírají profesionální služby,
- se snižující se velikostí města nebo obce se zhoršuje věková skladba obyvatelstva, na jedné straně se zvyšuje podíl obyvatel v poproduktivním věku, kteří péči potřebují, a naopak na druhé straně se snižuje podíl těch, kteří by mohli pomoc poskytovat, navíc se klesající velikostí města se zvyšuje vyjíždka za prací,
- jednotlivé sociální služby se týkají různých sociálních skupin a zpravidla je proto nelze kumulovat pro jejich "provozní neslučitelnost", vzhledem k tomu, že pokrývají zpravidla různě velká spádová území, je třeba řešit různé "dopravní problémy" a odlišné dimenze provozní efektivity,
- mezi ekonomickou a sociální optimalitou provozovaných služeb je třeba hledat vyváženou proporcii, protože oba faktory jsou zpravidla protichůdné – obecně lze konstatovat, že s rostoucí velikostí zařízení poskytujícího sociální služby klesají relativně provozní výdaje a naopak je všeobecnou tendencí vytvářet a provozovat spíše malá zařízení, která zachovávají "lidskou (rodinnou) dimenzi", moderní přístupy při rozvíjení sociálních služeb akcentují význam rodiny a rozvíjejí se proto takové aktivity, které rodině napomáhají při poskytování sociálních služeb (např. respitní péče).

Vybavenost regionu sociálními službami je třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech, než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit. Jde zejména o:

- přítomnost služeb a jejich kapacitu,
- dostupnost služeb (územní, finanční, architektonická),

- návaznost služeb,
- informovanost občanů,
- kvalitu výkonu služeb,
- ekonomická efektivnost ⁶⁰.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole byla věnována pozornost charakteristice hlavních faktory, které ovlivňují dostupnost sociálních služeb. Této problematice je věnována dlouhodobě pozornost, většina provedených hodnocení však byla realizována na úrovni jednotlivých krajů nebo okresů. Vyhodnocení dostupnosti sociálních služeb v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností bylo poprvé realizována na základě údajů z r. 2013, důraz byl přitom položen na možná rizika vyplývajících z možného sociálního vyloučení seniorů z titulu nedostupnosti potřebných sociálních služeb.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Mezi aspekty, podle nichž je nutno hodnotit dostupnost sociálních služeb v jednotlivých regionech ČR nepatří:

- a) přítomnost služeb a jejich kapacitu,
- b) dostupnost služeb,
- c) návaznost služeb,
- d) politická orientace zastupitelstva obce.

2. Odpovědnost za poskytování sociálních služeb je:

- a) v přenesené kompetenci jednotlivých obcí s rozšířenou působností a krajů,
- b) v kompetenci MPSV,

- c) v samosprávné kompetenci jednotlivých obcí, měst a krajů,
- d) v kompetenci ministerstva vnitra



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Charakterizujte, jak se změnila dostupnost sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností, ve které žijete od r. 2013.



DALŠÍ ZDROJE

BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-047-9

BEDNÁRIK R. – BODNÁROVÁ, B. 2005. *Starnutie populácie – výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005 [online], dostupné z: http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin_4.pdf

JEŘÁBKOVÁ, V. - PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2

kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: SOCIOKLUB, 1997. ISBN 80-902260-1-9

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-69-3

PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: VÚPSV 2006. ISBN 80-87007-36-0

PRŮŠA, L.. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing 2007. ISBN 978-80-7357-255-6

PRŮŠA, L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9

PRŮŠA, L. – VÍŠEK, P. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

PRŮŠA, L. – HOLUB, M – ŠLAPÁK, M. *Dostupnost služeb sociální péče ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností*. *Scietia et Societas* č. 4/2015. ISSN 1801-7118

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Commission, 2013. [online], dostupné z:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10183&langId=en>

Beds in nursing and residential care facilities. Dostupné z:
https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_24-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-total/. WHO, 2018

Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče. Praha: FMPSV, 1987

www.mpsv.cz

9 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se student seznámí s jedním z nových prvků, které uvedl do praxe zákona o sociálních službách – s plánováním sociálních služeb. Těžiště studia bude soustředěno na charakteristiku rolí, které v tomto procesu zákon dal do kompetence krajům a obcím, pozornost bude věnována rovněž hlavním principům plánování sociálních služeb.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty s principy plánování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách. Pozornost bude rovněž soustředěna na charakteristiku úkolů, které podle zákona o sociálních službách plní jednotlivé kraje a obce.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

cca 60 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

plánování sociálních služeb, principy plánování sociálních služeb



VÝKLADOVÁ ČÁST

Základem plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s poskytovateli (jednotlivými organizacemi) a uživateli (klienty) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Při plánování sociálních služeb se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami (potenciálních) uživatelů služeb a výsledek provedeného srovnání slouží jako jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb. Je nutné přirozeně zohlednit i další podstatné údaje (např. nákladovost služeb, rozmístění služeb v regionu, kapacitní možnosti poskytovatelů), zohlednit zkušenosti zúčastněných aktérů celého plánovacího procesu a zajistit návaznost plánování sociálních služeb na ostatní související oblasti (školství, zdravotnictví, bezpečnost apod.)⁶⁶.

Pro úspěšnost plánování je zapotřebí podpora ze strany politické reprezentace, a to jak při zahajování plánování, tak i v jeho průběhu a při uskutečňování reálných činností směřujících např. k rozšíření nabídky služeb, zvyšování jejich efektivity a spolupráci různých subjektů při zajišťování potřebných služeb. Neméně významné je zabezpečit koordinaci celého procesu, kterou většinou provádí pracovník daného kraje či obce, popř. může být toto zajištěno jiným způsobem. Pracovní struktury v podobě pracovních, konzultačních nebo vyjednávacích skupin se skládají ideálně ze zástupců všech zainteresovaných stran. Po vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se přechází od plánovací k realizační fázi, kdy dochází k faktickému naplňování priorit, resp. jednotlivých opatření. Součástí této etapy je také sledování postupu a míry plnění stanovených úkolů. Plán bývá zpracováván obvykle na několik let a po uplynutí tohoto období se celý plánovací cyklus opět opakuje.

Kraj podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území a spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou. Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování. V rámci plánovacího procesu kraj sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, a informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb. Jeho cílem je zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Obec podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,

a spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

K hlavním principům plánování rozvoje sociálních služeb patří ⁶⁷:

- partnerství mezi všemi účastníky, neboť potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu,
- zapojování místního společenství,
- hledání nových lidských a finančních zdrojů,
- práce s informacemi,
- průběh zpracování plánu rozvoje sociálních služeb je stejně důležitý jako výsledný dokument,
- zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce,
- kompromis přání a možností.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole se měl student možnost seznámit s hlavními principy plánování sociálních služeb. Pozornost byla věnována charakteristice úkolů, které v tomto procesu patří do kompetence krajů a obcí, pozornost byla věnována rovněž hlavním principům plánování sociálních služeb.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. K hlavním principům plánování sociálních služeb na regionální úrovni nepatří:
 - a) partnerství mezi všemi účastníky,
 - b) hledání nových lidských a finančních zdrojů,
 - c) *zpracování národní strategie rozvoje sociálních služeb,*
 - d) zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce.

2. K úkolům, které při plánování sociálních služeb plní kraje, nepatří:
- a) zjišťování potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
 - b) zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
 - c) *sankcionování obcí za neplnění úkolů obsažených v jejich plánech rozvoje sociálních služeb,*
 - d) vyhodnocování plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Charakterizujte silné a slabé stránky plánu rozvoje sociálních služeb zpracované obcí s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu žijete.

DALŠÍ ZDROJE



PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

VÍŠEK, P. a PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

10 DLOUHODOBÁ STRATEGIE ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole se student seznámí s Dlouhodobou strategií rozvoje sociálních služeb na léta 2016 – 2025, kterou podle zákona o sociálních službách zpracovalo v r. 2015 ministerstvo práce a sociálních věcí. Tato strategie by měla být východiskem pro zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, které zpracovávají jednotlivé kraje a již i prakticky všechny obce s rozšířenou působností.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty s dlouhodobou strategií rozvoje sociálních služeb na léta 2015 – 2026. Strategie m.j. identifikuje hlavní problémy, kterým nebyla v uplynulém období dlouhodobě věnována pozornost.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

cca 45 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

sociální služby, Národní strategie rozvoje sociálních služeb

VÝKLADOVÁ ČÁST



Podle zákona o sociálních službách má MPSV zpracovávat národní strategii rozvoje sociálních služeb. Přestože zákon o sociálních službách byl přijat již v r. 2006, první národní strategie byla zpracována teprve v r. 2015 a byla zpracována pouze s ročním časovým horizontem. Teprve následně byla připravena Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025. Tato strategie je základním dokumentem politiky sociálních služeb v ČR, který přináší střednědobý výhled na vývoj sociálních služeb v následujícím období. Strategie vytváří rámec pro činnost širokého spektra aktérů zapojených do systému sociálních služeb. Cílem strategie je nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci. V ČR existuje flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci.

Národní strategie na základě analýz identifikovala několik oblastí, které se v ČR dlouhodobě systémově neřešily. Zejména se to týká oblastí pečujících osob, sociálně-zdravotního pomezí, kvality sociálních služeb, víceletého financování sociálních služeb, poddimenzovanost a zajištění profesionálního výkonu sociální práce na obcích a oblast plánování a tvorby sítě sociálních služeb.

Z těchto analýz m.j. vyplynulo, že:

- činnost pečujících osob je pro osoby závislé na péči druhých nepostradatelná,
- mzdy pracovníků v sociálních službách jsou nižší, než je republikový průměr, jejich prestiž je nízká, což může vést k destabilizaci tohoto sektoru,
- vícezdrojové financování komplikuje činnost poskytovatelů sociálních služeb,
- nedostatečné financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a sociální péče ve zdravotnických zařízeních vede ke zhoršení kvality péče,
- kvalita inspekce sociálních služeb je nedostatečná, stát není schopen garantovat klientům sociálních služeb náležitou kvalitu.

Na základě těchto analýz byly identifikovány tyto strategické cíle, které by měly být dosaženy do r. 2025:

- zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí,
- zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, které budou odpovídat potřebám uživatelů,
- prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů,

- zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny,
- upravit nastavení systému inspekcí s důrazem na sledování kvality sociálních služeb,
- upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb,
- rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka, rozvoj povolání pracovníku v sociálních službách,
- vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel
- zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů vč. revize současných druhů sociálních služeb,
- podporovat tripartitní vyjednání v oblasti rozvoje sociálních služeb.

Pro naplnění těchto strategických cílů definuje Národní strategie rozvoje sociálních služeb řadu specifických cílů a konkrétních opatření, vč. plánu jejich realizace, časového harmonogramu jejich plnění, finančního zabezpečení a systému monitorování realizace strategie ⁶⁸.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole se student seznámil s Dlouhodobou strategií rozvoje sociálních služeb na léta 2016 – 2025, kterou podle zákona o sociálních službách zpracovalo v r. 2015 ministerstvo práce a sociálních věcí. Strategie identifikuje hlavní problémy, kterým nebyla v uplynulém období dlouhodobě věnována pozornost a definuje hlavní strategické cíle, které by v tomto období měly být dosaženy.



KONTROLNÍ OTÁZKA

68 viz: POSPÍŠIL, D. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. 231 stran. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

1. Mezi hlavní problémy systému sociálních služeb, které identifikovala Národní strategie rozvoje sociálních služeb do r. 2025, nepatří:

- a) zabezpečení pečujících osob,
- b) vytvoření systému dlouhodobého systému integrované sociálně zdravotní péče,
- c) *absence střednědobého plánování na úrovni obcí s rozšířenou působností,*
- d) zajištění systému víceletého financování sociálních služeb.

2. Mezi hlavní strategické cíle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, které by v tomto období měly být dosaženy, nepatří:

- a) zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb,
- b) zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny,
- c) *zvýšit vybavenost jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností místy v bytových zařízeních pro seniory*
- d) rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka, rozvoj povolání pracovníku v sociálních službách,

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



V jakých směrech spatřujete největší rezervy střednědobého plánu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu žijete, z hlediska naplňování hlavních strategických cílů Národní strategie rozvoje sociálních služeb do r. 2025?

DALŠÍ ZDROJE



POSPÍŠIL, D. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. 231 stran. ISBN 978-80-7421-126-3. [Cit. 2018-03-31] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

11 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH – PROBLÉMY MEZINÁRODNÍ KOMPARACE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s hlavními problémy, které je potřeba mít na zřeteli při realizaci mezinárodních komparací v oblasti sociálních služeb. Využívání poznatků z těchto mezinárodních komparací může být vodítkem pro přípravu nových právních úprav v jednotlivých zemích.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s problémy, které doprovázejí mezinárodní komparaci systémů sociálních služeb.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 60 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



pojetí sociální služeb, mezinárodní komparace,

VÝKLADOVÁ ČÁST



Problematika mezinárodních komparací v oblasti sociálních služeb je velmi složitou otázkou, které – na rozdíl od srovnávacích analýz jednotlivých dávkových systémů sociální ochrany obyvatelstva – nebyla v minulosti věnována soustavná pozornost. Nejvýznamnější studií, která se snažila porovnat základní podmínky pro poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích na přelomu tisíciletí, byla zpráva, která byla zpracována Radou Evropy na základě šetření provedeného řídicím výborem pro místní a regionální demokracii⁶⁹. Tato zpráva sumarizovala informace předložené členskými státy Rady Evropy o úloze různých úrovní místní a regionální správy při poskytování místních sociálních služeb.

V posledních letech lze řadu podnětných informací získat z pravidelných zpráv o sociálních službách v obecném zájmu zpracovávaných Evropskou komisí⁷⁰ nebo ze zpráv o aktuálních politických reformách v zemích Evropské unie⁷¹, popř. ze souhrnných zpráv

⁶⁹ viz: The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 1999. ISBN 92-871-4528-8

⁷⁰ viz: Biennial report on social services of general interest. Luxembourg: European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7

Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Communities, 2013 20. 2. 2013 SWD(2013) 40 final. [online] Dostupné z: http://aei.pitt.edu/45915/1/swd2013_0040.pdf

⁷¹ viz: 2015 Report of the Social Protection Committee – Review of recent social policy reforms. Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

⁷² viz např. Family Homelessness in Europe. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2017. ISBN: 9789075529739

⁷³ viz např.:

ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby č. 4 – 6/2009. ISSN 1803-7348

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MAREK, J. a kol. Sociální služby na rozcestí. Praha: KZPS ČR 2013. ISBN 978-80-905248-3-5

PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

REPKOVÁ, K. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku: správa, riadinie a financovanie. Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-133-4

TOMEŠ, I. Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích. Praha: VÚPSV, 2010. bez ISBN

VOSTATEK, J. a kol. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

WIJA, P. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD. Aktuální informace č. 31 – 33, Praha: ÚZIS, 2012 [online] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>

nebo studií zpracovávaných dalšími mezinárodními organizace sdružující poskytovatele jednotlivých typů sociálních služeb ⁷².

Další cenné poznatky především z hlediska poskytování služeb sociální péče, resp. dlouhodobé péče lze získat z řady publikací, výzkumných studií a odborných statí, které byly v uplynulých letech zpracovány i v naší zemi ⁷³.

Při studiu mezinárodních komparací v oblasti sociálních služeb je potřebné mít na zřeteli tři metodologické poznámky:

- Pod pojmem "sociální služby" nejsou v evropských zemích chápány pouze sociální služby v pojetí, které je uplatňováno v našem právním řádu, ale jejich pojetí je podstatně širší a zahrnuje rovněž zdravotní péči, sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, problematiku sociálního bydlení a služby zaměstnanosti.
- Služby sociální péče tak, jak jsou pojímány v naší zemi, jsou ve většině evropských zemích součástí systému dlouhodobé péče a jejich poskytování klientům je propojeno s poskytováním zdravotní péče. Z tohoto titulu jsou proto ve vybraných monografiích charakterizovány poznatky souhrnně tak, aby mohly být využity i při koncipování systému dlouhodobé sociálně zdravotní péče v naší zemi.
- Výrazným limitujícím prvkem, který determinuje systémy organizace, financování, řízení a poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích je územně správní uspořádání jednotlivých zemí a rozdělení kompetencí mezi jednotlivými stupni státní správy a samosprávy. Podrobná analýza těchto vztahů a vazeb je nad rámec této monografie.

Termín sociální služba je v odborné literatuře v ČR používán k označení:

- druhu sociální péče poskytované konáním státní nebo obecní instituce ve prospěch jiné osoby,
- činnosti ve prospěch občan poskytovaných soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce
- sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi.

Sociální služby se mohou poskytovat ve všech systémech sociální ochrany jako náhrada sociálních dávek nebo jako jejich doplněk. Poskytují se místo peněžních dávek tam, kde je to sociálně efektivnější, ekonomická efektivnost však není a nemůže být jediným kritériem pro volbu mezi poskytnutím dávky nebo služby, neboť poskytování služeb je vždy nákladnější. Kritériem pro rozhodování je vždy okolnost, zda službu nezabezpečuje cílenou sociální potřebu účinněji než peněžitá dávka ⁷⁴.

Rozdíly lze identifikovat rovněž v zastoupení neziskového a komerčního sektoru. Neziskový sektor dominuje při poskytování sociálních služeb v Holandsku, částečně

rovněž ve Francii nebo v Itálii, naopak v ČR, ve Švédsku a Velké Británii je jeho role velmi malá. Ve většině evropských zemí je podíl komerčních poskytovatelů sociálních služeb relativně nízký (např. ve Švédsku, v Itálii, v Holandsku, ve Francii nebo v ČR), výjimku představuje pouze Německo, kde podnikatelské subjekty představují cca 50 % všech poskytovatelů sociálních služeb ⁷⁵.

Stávající modely sociálních služeb v evropských zemích rozdělují do čtyř hlavních skupin ⁷⁶:

- anglosaský model,
- skandinávský model,
- korporativní model,
- vzájemnostní model.

Státy, které patří do skandinávského modelu, poskytují zpravidla nejširší škálu nabídek sociálních služeb, která je zajištěna převážně veřejným sektorem, role nestátních subjektů v těchto zemích je velmi malá. Naopak největší důležitost nestátních poskytovatelů sociálních služeb lze nalézt v korporativním modelu, kde financování takto poskytovaných sociálních služeb je m.j. řešeno prostřednictvím samostatného typu sociálního pojištění ⁷⁷.

Otázku financování sociálních služeb a rostoucích nároků na jejich efektivitu řešila v minulosti Velká Británie (lze ji charakterizovat jaké zástupce anglosaského modelu) zavedením systému "quasi-markets". Tento přístup přinesl pozitivní výsledky, jeho nedostatkem je, že redukuje nabídku "nelukrativních" služeb a může vytvořit přebytek takových služeb, jejichž poskytování se vyplácí.

⁷⁴ viz: TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3

⁷⁵ viz: ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby č. 4/2009. ISSN 1803-7348

⁷⁶ viz: MATOUŠEK, O. – KOLDINSKÁ, K. Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

⁷⁷ poznámka autora: pojištění na péči je v současné době koncipováno pouze v Německu

Základní odlišnosti mezi jednotlivými typy sociálních služeb ukazuje následující tabulka:

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

pramen:

MATOUŠEK, O. – KOLDINSKÁ, K. Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-310-9:

Jednotlivé evropské země reagují na aktuální demografické změny a další socioekonomické výzvy snahou o modernizaci sociálních služeb tak, aby zajistili jejich dlouholetou udržitelnost a kvalitu. Lišící se politický, historický, sociálně-ekonomický a kulturní kontext je příčinou toho, že v současné době lze nalézt řadu rozdílných přístupů k organizaci, řízení a k regulaci tohoto sektoru veřejných služeb. Postupně je opouštěn koncept přímého direktivního řízení sociálních služeb, naopak je prosazována regulace založená na trhu, rozvíjí se partnerství mezi veřejným soukromým sektorem.

V posledních letech je důraz položen na realizaci řady změn s cílem zvýšit kvalitu a efektivnost poskytování sociálních služeb, dochází k prohlubování přímých vazeb mezi jejich uživateli a poskytovateli, zvyšuje se samostatnost uživatelů služeb, roste jejich participace na společenském životě, je podporován přístup k sociálním právům. V praxi se objevují rozdílné modely jak zahrnout uživatele do procesu poskytování služeb. Uživatel může být chápán jako občan disponující svými právy (welfaristický přístup) nebo jako spotřebitel uplatňující volbu (spotřebitelský přístup), případně jako koproducent, který ovlivňuje způsob poskytování služby (participační přístup). V praxi bývají užívány strategie, které jsou mixem těchto rozdílných modelů.

welfaristický přístup	spotřebitelský přístup	participační přístup
hierarchické uspořádání systému služeb	konkurence	kolektivní svépomoc
snaha o úplné pokrytí službami	individuální výběr	dobrovolnictví
uniformní služby	průzkum trhu	podpora uživatelů a poskytovatelů na komunitní bázi
stejné standardy pro všechny	vouchery	podpora místního zakotvení
výbory a komise pro řízení služeb společností	spotřebitelská orientace	orientace k posílení postavení uživatelů
kontrola kvality státními inspekcemi	spotřebitelský lobbying	více uživatelské kontroly nad poskytováním služby
důraz na lidská, patientská, uživatelská práva	ochrana spotřebitelů	více dialogu s uživatelem

pramen:

ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb (II. část). Modernizace a hledání dobrého řízení. Sociální služby č. 5/2009. ISSN 1803-7348.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole se student seznámil s hlavními problémy, které je potřeba mít na zřeteli při realizaci mezinárodních komparací v oblasti sociálních služeb. Využívání poznatků z těchto mezinárodních komparací může být vodítkem pro přípravu nových právních úprav v jednotlivých zemích. Znalost těchto problémů je klíčová pro správné chápání fungování systémů sociálních služeb v jednotlivých evropských zemích.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Mezi oblasti, které jsou pod pojmem "sociální služby" chápány v evropských zemích nepatří oblast:
 - a) zdravotní péče,
 - b) sociální ochrana jednotlivců, rodin a skupin,
 - c) školství a vzdělávání,

- d) služby zaměstnanosti.
2. Mezi hlavní modely sociálních služeb, které jsou uplatňovány v evropských zemích, nepatří:
- a) anglosaský model,
 - b) skandinávský model,
 - c) korporativní model,
 - d) *středoevropský model.*

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Charakterizujte, jaký model sociálních služeb je uplatňován v ČR v současné době.

DALŠÍ ZDROJE



ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby č. 4 – 6/2009. ISSN 1803-7348

MAREK, J. a kol. Sociální služby na rozcestí. Praha: KZPS ČR 2013. ISBN 978-80-905248-3-5

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

REPKOVÁ, K. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku: správa, riadenie a financovanie. Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-133-4

TOMEŠ, I. Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích. Praha: VÚPSV, 2010. bez ISBN

TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3

VOSTATEK, J. a kol. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

WIJA, P. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD. Aktuální informace č. 31 – 33, Praha: ÚZIS, 2012 [online] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>

2015 Report of the Social Protection Committee – Review of recent social policy reforms. Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Communities, 2013 20. 2. 2013 SWD(2013) 40 final. [online] Dostupné z: http://aei.pitt.edu/45915/1/swd2013_0040.pdf

Biennial report on social services of general interest. Luxembourg: European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7

Family Homelessness in Europe. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2017. ISBN: 9789075529739

Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)

The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 1999. ISBN 92-871-4528-8

12 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH – PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE JAKO INSPIRACE PRO ČR

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s některými příklady dobré praxe, které jsou v systémech sociálních služeb uplatňovány v evropských zemích. Tato opatření mohou být využita při hledání opatření, která by vedla k odstranění existujících problémů při poskytování sociálních služeb v naší zemi.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s příklady dobré praxe při poskytování sociálních služeb v evropských zemích, které by mohly být realizovány v ČR. Klíčová opatření je přitom třeba hledat v systémech sociálních služeb v zemích střední Evropy, především v Rakousku a v Německu.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 75 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



sociální služby v Německu, sociální služby v Rakousku



VÝKLADOVÁ ČÁST

V minulých letech některé z členských států EU přijaly řadu opatření s cílem zvýšit dostupnost, kvalitu a udržitelnost sociálních služeb. Tato opatření se týkala zejména problematiky financování sociálních služeb, jejich poskytování, zajištění kontroly a kvality poskytovaných služeb a podpory pečujících osob. Cílem těchto reforem je zajistit další rozvoj služeb domácí péče a posílení integrace sociální a zdravotní péče ⁷⁸.

V evropských zemích je z hlediska podpory pečujících osob využíváno široké spektrum podpor. Jednou z možností podpory neformálních pečovatelů je poskytování přímé podpory pečujícím osobám. Toto řešení je uplatňováno např. ve Velké Británii, Švédsku, Německu nebo v Polsku.

Další formou podpory pečujících osob je daňové zvýhodnění. V Německu platí, že pokud osoba závislá na pomoci dosáhla plnoletosti a její postižení je natolik závažné, že jí brání zajistit si základní životní potřeby bez pomoci druhých, je pro účely daňových výpočtů považována stále za dítě. Ve Švédsku může dospělá osoba, která potřebuje pomoc při zajišťování běžných životních aktivit, studia nebo práce a nevyužívá dlouhodobou pobytovou péči, získat příspěvek v invaliditě.

Pečující osoby může výrazně podpořit i institut náhradní péče a výpomoc v domácnosti. Oba tyto nástroje jsou uplatňovány také v Německu. V případě náhradní péče se počítá s tím, že i pečovatel si potřebuje od péče odpočinout nebo může onemocnět, a v těchto případech je péče po určitou omezenou dobu hrazena náhradnímu pečovateli. Podobně funguje výpomoc v domácnosti, na kterou má za jasně vymezených podmínek nárok osoba, která se dočasně ze zdravotních důvodů nemůže o domácnost postarat sama.

Přímou i nepřímou podporu pečujících osob lze řešit prostřednictvím nabídky různých sociálních, zdravotních nebo vzdělávacích služeb. Např. ve Švédsku jsou pečujícím osobám poskytovány různé služby komunitního až rodinného charakteru, nabídka zahrnuje nejen respitní péči, denní centra nebo dočasné pobytové služby, ale rovněž poradenská centra, podpůrné skupiny pro pečující, vzdělávací aktivity pro zlepšení kompetencí a informovanosti pečujících, samozřejmě jsou přepravní či stravovací služby nebo zapůjčení a instalace speciálních technologií.

Příklady fungování vhodných služeb lze nalézt rovněž v německém systému. Za zmínku stojí např. alternativní formy bydlení (spolužití různých generací ve speciálních domech, kdy jedni podporují druhé v činnostech, které vzhledem ke svému věku lépe ovládají), ambulantní pečovatelské služby, které pokrývají komplexní škálu úkonů (od základní péče o tělo, přes výživu a zdravotní péči až k poradenství, dopravě a úklidu domácnosti), nebo tzv. krátkodobou péči. Propojení sektoru zdravotních a sociálních služeb je klíčovým

⁷⁸ viz: Report of the Social Protection Committee Review of recent social policy reforms. European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

faktorem pro dosažení potřebné efektivity služeb pro osoby odkázané na péči a jejich rodiny.

Pozitivním důsledkem komplexnosti služeb bývá rozvinutost sektoru terénních služeb. Bez důrazu na komplexnost a propojenost služeb by však nebyl dobře uplatnitelný ani další významný nástroj podpory osob odkázaných na péči a jejich rodin, jímž je individuální plánování služeb. Nejvíce zkušeností s ním má Švédsko, jeho nespornou výhodou je cílené zaměření na jednotlivce, jeho konkrétní potřeby i potřeby jeho rodiny. Vytvoření individuálního plánu péče umožňuje zahrnutí různých složek péče a jejich nastavení tak, aby bylo dosaženo maximálně efektivní podpory odpovídající situaci každého konkrétního člověka.

Další důležitou oblastí podpory neformální péče je podpora pečujících na trhu práce. Tato forma podpory je nejvíce rozvinutá v Německu a Velké Británii. V Německu byla zavedena pečovatelská dovolená a rodinná pečovatelská dovolená, Velká Británie přiznává pečujícím nárok na mimořádnou dovolenou v důsledku péče a zároveň právo na pružnou pracovní dobu, zákon o rovnoprávnosti jim pak zaručuje ochranu před diskriminací na pracovním trhu.

Jednotlivé státy zaměřují pozornost rovněž na informovanost pečujících a usilují o to, aby se k nim včas dostaly všechny informace o podpoře, která je jim nabízena. V tomto ohledu se zdá být vhodnou inspirací zejména Německo, kde se informace k pečujícím (i k veřejnosti) šíří několika různými způsoby (např. skrze různé internetové stránky, příručky nebo speciální telefonní linku). Ucelené, přehledné a zejména komplexně zpracované informace nabízí webový portál Spolkového ministerstva práce a sociálních věcí. Na různých místech jsou k dispozici tematické příručky a využít lze i speciální informační telefonní linku provozovanou zmíněným Spolkovým ministerstvem práce a sociálních věcí a Spolkovým ministerstvem pro zdraví. Ucelené informace pro pečující osoby poskytují i různé neziskové organizace.

Ve Švédsku je zvyšování obecného povědomí o problematice péče a podpora pečujících osob cílem Národního centra podpory poskytovatelů neformální péče. O zviditelnění problematiky a zlepšení jejich podpory usiluje také Národní rada pro zdraví a prosperitu. V neposlední řadě pečujícím osobám potřebnou podporu poskytují obce. Ve Švédsku je tedy informovanost pečujících plně součástí činnosti veřejné správy. Trochu odlišný příklad pak nabízí Velká Británie, kde se velmi dobře rozvíjí systém informační podpory poskytované neziskovým sektorem.

Přijetí mnoha z uvedených opatření je podmíněno ustanovením neformálních pečovatelů jako cílové skupiny sociálně – politických opatření. Aby mohli být neformální pečovatelé vymezeni jako cílová skupina a příjemci těchto opatření, je vhodné jejich postavení ukotvit v legislativě. Způsoby právní úpravy neformální péče se lze nejlépe inspirovat ve Velké Británii, v Německu a ve Španělsku. Ve Velké Británii je podpora neformálních pečovatelů zakotvena zákonem o rovných příležitostech pro pečující osoby a nově i zákonem o péči, v němž je neformální pečovatel definován jako dospělá osoba, která poskytuje nebo se

chystá poskytovat neplacenou péči jiné dospělé osobě vyžadující péči. Významný krok ve prospěch monitoringu situace pečujících učinila Velká Británie tím, že do pravidelného celostátního censu byla zařazena otázka na neplacenou péči o blízkou osobu. Tímto jednoduchým opatřením lze snadno získat přehled o počtech pečujících a současně i další informace, které mohou být potřebné pro nastavení vhodné sociální politiky na podporu pečujících.

Pečovatelskou dovolenou jako nástroj podpory neformálních pečovatelů využívá také Irsko. Zákonný nárok je definován dobou nejméně 13 a nejvýše 104 týdnů. Pouze v případě, že by pečující chtěl čerpat dobu kratší než 13 týdnů, má zaměstnavatel právo jeho požadavek odmítnout. Po dobu čerpání pečovatelské dovolené mohou pečující pracovat až do výše 15 hodin týdně a mají nárok na úhradu sociálního pojištění. V Dánsku mají pečující osoby kromě pečovatelské dovolené nárok např. na doplatek ušlé mzdy při péči o dítě, na příspěvek na péči o umírající osobu nebo na dočasnou či permanentní pomoc v domácnosti⁷⁹.

V Rakousku je v oblasti financování sociálních služeb dlouhodobě položen důraz a zvýšení efektivity financování sociálních služeb, příspěvek na dlouhodobou péči je poskytován měsíčně v závislosti na časovém rozsahu poskytované péče. Zatímco do r. 2015 bylo nutné poskytnout sociální služby v rozsahu minimálně 60 hodin měsíčně tak, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 1 a v rozsahu minimálně 85 hodin tak, aby klient dosáhl na dávku ve stupni 2, od ledna 2015 byly zvýšeny tyto limity na 65, resp. 95 hodin měsíčně. Díky tomu došlo ke snížení počtu osob, které pobírají tuto dávku v těchto nejnižších stupních závislosti a tím i ke snížení nákladů na poskytování sociálních služeb o cca 19 mil. € v r. 2015 (celkové náklady na poskytování péče činí cca 2 035 mil. €).

Současně byl v Rakousku položen důraz na zvýšení podpory pečujících osob. Od 1. ledna 2014 byla zavedena opatření, jejichž cílem je usnadnit zaměstnancům sladění zaměstnání s péčí o potřebné rodinné příslušníky, jejich ošetřováním, popř. doprovázením umírajících rodinných příslušníků nebo velmi těžce nemocných dětí⁸⁰. Jedná se o pečovatelskou dovolenou, kratší pracovní dobu na péči a volno na rodinnou hospicovou péči. Pečovatelská dovolená je spojená s úplným výpadkem mzdy/platu, kratší pracovní doba na péči s alikvotním snížením mzdy/platu. Osoby, které těchto opatření využívají, mají nárok na odpovídající příspěvek na pečovatelskou dovolenou.

Cílem pečovatelské dovolené, popř. kratší pracovní doby na péči, je poskytnout zaměstnancům v případě náhle vzniklé potřeby péče o blízkého rodinného příslušníka nebo k odlehčení pečující osoby na určitou dobu možnost péči nově zorganizovat. Možnost sjednat si pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči mají zaměstnanci v

⁷⁹ viz: GEISLER H. a kol. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Praha: FDV, 2015.

⁸⁰ viz: PRŮŠA, L. Aktuální trendy v rozvoji sociálních služeb v zemích EU a v ČR ve světle očekávaných změn ve struktuře populace. FÓRUM sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2016, č. 6. ISSN 1802-5854

soukromoprávních pracovních vztazích, spolkoví a zeměští zaměstnanci a zaměstnanci obcí a poživatelé podpory v nezaměstnanosti nebo pomoci v nouzi, kteří se za účelem čerpání pečovatelské dovolené odhlásili z pojištění v nezaměstnanosti.

Pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči je možné si sjednat na péči o blízké rodinné příslušníky, kteří mají v dané chvíli přiznaný příspěvek na péči od stupně 3, popř. v případě nezletilých rodinných příslušníků nebo rodinných příslušníků s demencí příspěvek na péči od stupně 1. Podmínkou pro jejich čerpání je písemné sjednání uvolnění z práce nebo zkrácení pracovní doby mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, přičemž zaměstnavatel s tím musí souhlasit, neboť na pečovatelskou dovolenou a kratší pracovní dobu na péči zatím neexistuje právní nárok.

Pečovatelská dovolená a kratší pracovní doba na péči představují překlenovací opatření, lze je sjednat minimálně na dobu jednoho měsíce a maximálně na dobu tří měsíců. V zásadě lze pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči sjednat na jednoho blízkého rodinného příslušníka potřebujícího péči jen jednou, avšak v případě podstatného zvýšení potřebnosti péče dané osoby minimálně o jeden stupeň příspěvku na péči lze pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči sjednat ještě jednou. Na jednu osobu potřebující péči si může sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči i více pracovníků. Tak např. dva sourozenci si mohou na jednoho ze svých rodičů sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči pro různá období vždy na dobu až tří měsíců, celkem tedy až na šest měsíců. Při podstatném zvýšení potřebnosti péče minimálně o jeden stupeň příspěvku na péči je pak možné opětovné sjednání pečovatelské dovolené nebo kratší pracovní doby na péči vždy až na maximálně tři měsíce na jednoho pracovníka. Příspěvek na pečovatelskou dovolenou náleží na jednu osobu potřebující péči maximálně po dobu 12 měsíců.

Již od 1. července 2002 mají zaměstnanci v Rakousku možnost po určitou dobu doprovázet umírající blízké rodinné příslušníky a velmi těžce nemocné děti, a to v rámci tzv. volna na rodinnou hospicovou péči. Zaměstnanci si v rámci volna na rodinnou hospicovou péči mohou zvolit zkrácení pracovní doby (kratší pracovní doba na rodinnou hospicovou péči), změnu rozložení normální pracovní doby nebo uvolnění z práce spojené se ztrátou výdělku.

Na volno na rodinnou hospicovou péči existuje právní nárok, může ho využívat i více rodinných příslušníků zároveň. O doprovázení při umírání lze žádat zpočátku maximálně na dobu tří měsíců, v případě potřeby je možné v daném případě prodloužení až na celkovou dobu šesti měsíců. O doprovázení velmi těžce nemocných dětí lze žádat zpočátku na maximálně pět měsíců, v případě potřeby je možné v daném případě prodloužení až na celkovou dobu devíti měsíců.

K finanční podpoře pečujících rodinných příslušníků v případě čerpání pečovatelské dovolené, kratší pracovní doby na péči, volna na rodinnou hospicovou péči, popř. kratší pracovní doby na rodinnou hospicovou péči slouží příspěvek na pečovatelskou dovolenou. Na tento příspěvek má nárok každá osoba, která je pojištěna v plném rozsahu (= nemocenské, úrazové a důchodové pojištění) na základě nepřetržitého pracovního poměru

bezprostředně před čerpáním pečovatelské dovolené, pokud má písemně sjednanou pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu na péči se zaměstnavatelem (nebo předloží doklad o čerpání volna na rodinnou hospicovou péči, popř. předloží doklad o odhlášení z pobírání dávek v nezaměstnanosti) a pokud předloží prohlášení, že po dobu pečovatelské dovolené nebo kratší pracovní doby na péči obstarává převažující péči a ošetřování.

Výše příspěvku na pečovatelskou dovolenou a při volnu na rodinnou hospicovou péči je závislá na výši předchozího příjmu a poskytuje se ve stejné výši jako podpora v nezaměstnanosti (tj. 55 % čistého denního příjmu), minimálně však ve výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu 405,98 € měsíčně.

V případě kratší pracovní doby na péči a kratší pracovní doby na rodinnou hospicovou péči se zkracuje pracovní doba a snižuje se výdělek, proto náleží příspěvek na pečovatelskou dovolenou v alikvotní výši. Příspěvek se vypočítá v zásadě na základě rozdílu mezi průměrným hrubým výdělkem před zkrácením pracovní doby a během ní. Základní částka činí i v těchto případech 55 % rozdílu, minimálně však představuje alikvotní výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu odpovídající zkrácení pracovní doby.

Nezaměstnaným osobám, které se z důvodu čerpání pečovatelské dovolené nebo volna na rodinnou hospicovou péči odhlásily z pobírání dávek v nezaměstnanosti nebo se odhlásily z nemocenského a důchodového pojištění podle zákona o pojištění v nezaměstnanosti, náleží příspěvek na pečovatelskou dovolenou ve výši naposled pobírané dávky z pojištění v nezaměstnanosti, minimálně však ve výši částky stanovené jako hranice pro zaměstnání malého rozsahu, tedy 405,98 € měsíčně v r. 2015⁸¹.

V Německu rozhodl Spolkový sněm a Spolková rada o čtyři roky v r. 1994 s účinností od 1. ledna 1995 schválit SGB XI, tedy zavedení systému pojištění dlouhodobé péče jako povinného systému sociálního pojištění.

Systém je postaven na tradičním průběžném systému povinného financování. V následujících letech byl systém několikrát novelizován, k poslední změně došlo s platností od 1. ledna 2017, kdy byl stávající systém tří stupňů péče nahrazen pěti stupni.

Kritéria pro stanovení potřeby péče jsou v současné době vymezena v § 14 SGB XI. Podle tohoto ustanovení péči potřebuje ten, kdo není schopen samostatně kompenzovat svoje tělesné, duševní nebo psychické postižení nebo zdravotní zátěž, potřeba péče přitom však musí pravděpodobně trvat minimálně 6 měsíců. Jednotlivá kritéria jsou rozdělena do šesti modelů, které v různém míře ovlivňují stupeň péče:

- mobilita (10 %)

⁸¹ viz: Allgemeines zu Pflegekarenz und Pflegeteilzeit, (2015). [online] [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360527.html>

- kognitivní a komunikační dovednosti (15 %)
- chování a psychické problémy (15 %)
- péče o vlastní osobu (40 %)
- zvládání zdravotně podmíněných požadavků (20 %)
- uspořádání každodenního života (15 %)

U dětí je potřeba péče stanovena na základě porovnání vývojového stavu handicapovaného dítěte ve srovnání s věkově stejně starými dětmi a na základě posouzení odpovídajících deficitů u výše uvedených kritérií.

Kritéria pro posuzování jednotlivých schopností jsou závazně stanoveny v příloze č. 1 k BSG XI, jejich váha v rámci každé kategorie je upravena v příloze 2 k BSG XI, přičemž navíc se přihlíží k tomu, zda je člověk schopen samostatně vést domácnost.

V závislosti na počtu získaných bodů je potřeba péče diferencována do 5 stupňů:

- 1. stupeň péče – od 12,5 až do 27 bodů,
- 2. stupeň péče – od 27 až do 47,5 bodů,
- 3. stupeň péče – od 47,5 až do 70 bodů,
- 4. stupeň péče – od 70 až do 90 bodů,
- 5. stupeň péče – 90 a více bodů

Např. v modulu 1, který je věnován hodnocení mobility, se hodnotí celkem 5 kritérií, schopnost klienta je hodnocena ve čtyřech stupních v rozsahu 0 – 3 body

číslo	kritéria	samostatně	převážně samostatně	převážně závislý	závislý
1.1	změna pozice v posteli	0	1	2	3
1.2	udržení stabilní pozice vsedě	0	1	2	3
1.3	přemístění se	0	1	2	3
1.4	přesun v domácím prostředí	0	1	2	3
1.5	chůze do schodů	0	1	2	3

pramen:

Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Z podrobného výčtu hodnocení závislosti v Německu, který je platný od 1. ledna 2017, vyplývá, způsob tohoto hodnocení je podstatně podrobnější a tedy pravděpodobně i přesnější, než je tomu v současné době v ČR.

Rozdělení závislosti do více stupňů tak ve svém důsledku může být přesnější než je tomu v současné době. Při tomto rozhodování je potřeba mít na zřeteli i tu skutečnost, že v současné době je v ČR míra závislosti diferencována do nejmenšího počtu stupňů ze zemí, kde je obdobný způsob hodnocení uplatňován.



SHRnutí KAPITOLY

V této kapitole měl student možnost seznámit s některými příklady dobré praxe, které jsou uplatňovány v systémech sociálních služeb v evropských zemích. Inspirativní příklady je přitom třeba hledat v zemích střední Evropy, především v Německu a v Rakousku. Právě v těchto zemích byla v uplynulém období přijata některá opatření, která by mohla být realizována i při reformách systému sociálních služeb v naší zemi. V řadě dalších zemí lze najít řadu dalších inspirací k řešení aktuálních problémů sociálních služeb, inspiraci lze hledat v nejaktuálnějších odborných monografiích, které se věnují této problematice ⁸².



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Pečovatelská dovolená je v současné době v Rakousku poskytována po dobu až:
 - a) 4 měsíců
 - b) 12 měsíců
 - c) 18 měsíců
 - d) 24 měsíců

⁸² viz: PRŮŠA, L. a kol. Dlouhodobá péče nejen v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

2. Příspěvek na péči je v Německu v současné době vyplácen:
- ve třech stupních závislosti,
 - ve čtyřech stupních závislosti,
 - v pěti stupních závislosti,
 - v sedmi stupních závislosti.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Jaká opatření by podle Vašeho názoru mohla být realizována v naší zemi na základě příkladů dobré praxe ze zahraničí.

DALŠÍ ZDROJE



GEISLER H. a kol. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Praha: FDV, 2015.

PRŮŠA, L. Aktuální trendy v rozvoji sociálních služeb v zemích EU a v ČR ve světle očekávaných změn ve struktuře populace. FÓRUM sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2016, č. 6. ISSN 1802-5854.

PRŮŠA, L. a kol. Dlouhodobá péče nejen v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

Allgemeines zu Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit, (2015). [online] Dostupné z: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360527.html>

Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Report of the Social Protection Committee Review of recent social policy reforms. European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

13 SHRNU TÍ A DISKUSE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se student seznámí s aktuálními změnami, k nimž došlo v průběhu studia předmětu např. v souvislosti s přijetím nových právních úprav. Student bude moci rovněž v rámci diskuse hovořit o problémech, které např. aktuálně řeší v praxi a bude možno společně hledat jejich optimální řešení.

CÍLE KAPITOLY



Cílem této kapitoly je aktualizovat poznatky získané v průběhu studia předmětu o nové poznatky a skutečnosti, které vyplynuly např. z novelizace platných právních předpisů nebo z poznatků získaných v rámci výzkumné činnosti.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



cca 60 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



sociální služby; výkladová část

VÝKLADOVÁ ČÁST



Sociální služby jsou dynamickým systémem, na jehož vývoj působí celá řada faktorů, např. očekávaný demografický vývoj a s ním spojené stárnutí populace nebo společensko politické faktory projevující se m.j. změnami platných právních předpisů. V rámci této části studia proto bude věnována pozornost změnám, k nimž došlo v průběhu studia předmětu tak, aby student měl po jeho absolvování k dispozici aktuální údaje, týkají se problematiky managementu a financování sociálních služeb a mohl je přenášet do běžně každodenní praktické činnosti. Pozornost bude rovněž věnována poznatkům získané v rámci výzkumné činnosti a to jak v naší zemi, tak i v zahraničí.



SHRUTÍ KAPITOLY

V této kapitole se student měl student možnost seznámit s aktuálními změnami, k nimž došlo v průběhu studia předmětu např. v souvislosti s přijetím nových právních úprav nebo na základě poznatků získaných v rámci výzkumné činnosti. V rámci výuky byla pozornost rovněž věnována diskusi o aktuálních problémech, které studenti řeší v praxi.



KONTROLNÍ OTÁZKA



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Co je podle Vašeho názoru největším problémem systému sociálních služeb v současné době, jak byste ho navrhovali řešit.

DALŠÍ ZDROJE



zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

LITERATURA

ČÁSLAVA, P. *Evropské proměny sociálních služeb*. Sociální služby č. 4 – 6/2009. ISSN 1803-7348

GEISLER H. a kol. *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Praha: FDV, 2015.

HAUSCHILD, R. *Die Erfahrungen mit dem deutschen Pflegeversicherungssystem*. Přednáška na konferenci Soziale Sicherheit in Europe. Bad Boll: 1998

HORECKÝ J. – PRŮŠA, L. – TAJANOVSKÁ, A. *Mezinárodní zkušenosti a srovnání*. Tábor, APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-6-9

HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0

JEŘÁBKOVÁ, V. - PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2

kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*, SOCIOKLUB, Praha 1997. ISBN 80-902260-1-9

KONOPÁSEK Z. a kol. *Universální dávkový systém rodinné politiky – dávky bezprostředně vázané na dětství a rodičovství*, Bratislava: VÚPSV, 1992. bez ISBN

KORNAL, J.: *Economics of Shortage*. Amsterdam 1976. in NEŠPOR, R. Z. (ed) Sociologická encyklopedie. Praha: Sociologický ústav AV ČR. [on-line], dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ekonomie_nedostatku

KRÁL, L. – TOMKOVÁ, M. 25. *Valné shromáždění Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení (MASZ)*. Sociální politika č. 2/1996. ISSN 0049-0961

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

MAREK, J. a kol. *Sociální služby na rozcestí*. Praha: KZPS ČR 2013. ISBN 978-80-905248-3-5

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MUSIL, J. *Regionální a lokální formy sociálního vyloučení a jak jim čelit*, přednáška na mezinárodní konferenci Sociální vyloučení a sociální politika, Masarykova univerzita Brno, 26. května 2006

- POSPÍŠIL, D. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>
- PROCHÁZKA J. *Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Sociální služby č. 2/2014. ISSN 1803-7348
- PRŮŠA, L. *K některým systémovým otázkám filosofie sociální pomoci ohroženým skupinám obyvatelstva*. Národní hospodářství č. 3/1992.
- PRŮŠA, L. *Tři pilíře nového systému*. Hospodářské noviny č. 200, 13. 10. 1993
- PRŮŠA, L. – MÁTL, O. *Nad pojetím dotační politiky MPSV*. Sociální politika č. 9/1999. ISSN 0049-0962
- PRŮŠA, L. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2001. [online]. Dostupný z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/neinv.pdf>
- PRŮŠA, L. *Reforma veřejné správy a její dopad na systém sociální ochrany obyvatelstva*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky č. 6/2003
- PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-73-0
- PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2009, ISSN 1801-8718
- PRŮŠA, L. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446
- PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6
- PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR – teoretická východiska a skutečnost*. Ekonomické rozhledy /Economic review č. 4/2012. ISSN 0323-262X
- PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8
- PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9
- PRŮŠA, L. – LANGHAMROVÁ, J. – BAREŠ, P. – HOLUB, M. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9

PRŮŠA, L. *Aktuální trendy v rozvoji sociálních služeb v zemích EU a v ČR ve světle očekávaných změn ve struktuře populace*. FÓRUM sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2016, č. 6. ISSN 1802-5854

PRŮŠA, L. *25 let vývoje sociálních služeb v České republice*. Revue sociálně-ekonomického rozvoje č. 1/2017. ISSN 2453-6148

PRŮŠA, L. *Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030*. Demografie č. 1/2018. ISSN 0011-8265

PRŮŠA, L. *Co ukázala analýza systému financování sociálních služeb? Rezidenční péče* č. 3/2019. ISSN 1801-8718.

PRŮŠA, L. a kol. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1

PRŮŠA, L. *Inspekce sociálních služeb: noční měra všech poskytovatelů*. Rezidenční péče č. 3/2021. ISSN 1801-8718

REPKOVÁ, K. *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku: správa, riadnie a financovanie*. Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-133-4

REPKOVÁ, K. – BRICHTOVÁ, L. *Sociálne služby na Slovensku... a nielen o ich financovaní*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1801-8718

RUDDA, J. – MARSCHITZ, W. *Reform der Pflegevorsorge in Österreich*. Soziale Sicherheit. No. 11/2006. ISSN 0080-1841

VÍŠEK, P. *Proč je třeba oddělit při poskytování sociální pomoci výkon státní správy od působnosti samosprávy*. Sociální politika č. 2/1995. ISSN 0049-0961

TOMEŠ, I. *Koncepce systému sociální pomoci (péče)*. Bratislava: VÚPSV, 1991, bez ISBN

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*, Praha: SOCIOKLUB, Praha 2001. ISBN 80-86484-00-9

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

TOMEŠ, I. *Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2010. bez ISBN

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-680-3

VODIČKA, G. *Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních*. Infoservis VZP č. 3/2010. (bez ISSN) [online], dostupné z:

<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/Infoservis/infoservis3-2010.pdf>

VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

WIJA, P. *Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD*. Aktuální informace č. 31 – 33, Praha: ÚZIS, 2012 [online] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Communities, 2013 20. 2. 2013 SWD(2013) 40 final. [online] Dostupné z: http://aei.pitt.edu/45915/1/swd2013_0040.pdf

2015 Report of the Social Protection Committee – Review of recent social policy reforms. Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

Allgemeines zu Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit, (2015). [online] Dostupné z: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360527.html>

Biennial report on social services of general interest. Luxembourg: European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7

Bílá kniha v sociálních službách. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

Family Homelessness in Europe. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2017. ISBN: 9789075529739

Komunitní plánování – věc veřejná, MPSV, Praha 2002

Návrh věcného záměru zákona o sociální pomoci. Praha: MPSV, 1997

Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR, www.mpsv.cz

Nový model financování sociálních služeb. Praha: MPSV, 1997

Report of the Social Protection Committee Review of recent social policy reforms. European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)

Sociálně demografická analýza a prognóza Podřipského regionu. Praha: SOCIOKLUB, 1998

Sociální služby nežijí ve vzduchoprázdnu. Rozhovor s L. Průšou na téma Národní strategie rozvoje sociálních služeb. Rezidenční péče č. 3/2014. ISSN 1801-8718

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2008

The role of local and regional authorities in the provision of local social services, Council of Europe, Strasbourg, 1999. ISBN 92-871-4528-8























Verbesserungen in der Pflege. In: Bundesministerium für Gesundheit [on-line]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/pflege/verbesserungen-in-der-pflege.html>

Vládní návrh zásad zákona o sociální pomoci. Praha: MPSV, 1995

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Cílem této studijní opory není vytvořit ucelenou monografii, která by komplexně pojednávala o problematice managementu a financování sociálních služeb. Jejím cílem je charakterizovat pouze základní problémové kruhy a klíčová témata, které se tomuto tématu věnují. Problematika organizace, financování a řízení je podstatně širší téma, které e navíc průběžně vyvíjí a aktualizuje. V průběhu studia je proto potřebné uvedené poznatky aktualizovat a doplňovat tak, aby stále odrážely skutečnou realitu.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Výkladová část
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebírání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Management a financování sociálních služeb**

Autor: **doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 119

rok vydání: 2023

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.