

---

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Jitka Pokludová

DOPAD ZÁKONA Č.108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH,  
NA DENNÍ STACIONÁŘ PRO SENIORY

*DIPLOMOVÁ PRÁCE*

**Praha 2008**

---

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Jitka Pokludová

DOPAD ZÁKONA Č.108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH  
SLUŽBÁCH, NA DENNÍ STACIONÁŘ PRO SENIORY

Obor:	Sociální práce
Forma studia:	prezenční
Akademický rok:	2007/2008
Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.
Oponent diplomové práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

---

**P R O H L A Š U J I ,**

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 21. 7. 2008

Podpis:

---

# Obsah

Úvod.....	5
1 Literatura.....	7
1.1 Definice sociální služby.....	7
1.2 Vývoj sociálních služeb po roce 1989.....	8
1.3 Kvalita sociálních služeb.....	10
1.4 Nový zákon č.108/2006 Sb. ....	13
1.4.1 Základní principy zákona o sociálních službách.....	14
1.4.2 Významné změny, které zákon přináší.....	16
2 Představení organizace.....	30
2.1 Denní stacionář pro seniory.....	32
3 Charakteristika změn v denním stacionáři pro seniory.....	35
3.1 Kategorizace sociálních služeb.....	35
3.2 Nový způsob financování.....	36
3.3 Příspěvek na péči.....	38
3.4 Standardy kvality.....	41
3.4.1 Ochrana práv uživatelů.....	41
3.4.2 Stížnosti na poskytování sociální služby.....	46
3.4.3 Jednání se zájemcem o sociální službu.....	47
3.4.4 Smlouva o poskytování sociální služby.....	49
3.4.5 Individuální plánování sociální služby.....	51
3.4.6 Dokumentace o poskytování sociální služby.....	55
3.4.7 Profesní rozvoj zaměstnanců.....	57
3.4.8 Povinnosti poskytovatelů.....	58
3.5 Východiska pro péči o uživatele s demencí.....	59
4 Cíl práce a metodika.....	62
4.1 Cíl práce.....	62
4.2 Stanovení tezí.....	64
4.3 Charakteristika základního souboru.....	65
4.4 Metody.....	67
4.4.1 Rozhovor.....	67
4.5 Výsledky výzkumné studie a jejich interpretace.....	69
4.5.1 Zpracování tezí.....	85
5 Závěr.....	91
6 Literatura.....	94
7 Přílohy.....	99

---

## Úvod

Sociální služby prochází velkým vývojem. Se stárnutím populace se dostávají sociální služby do popředí zájmu sociální politiky. Modernizace sociálních služeb je velice důležité téma. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe přináší řadu změn. Tento zákon nabyl platnost v lednu 2007.

Demografické stárnutí je proces, který se vyskytuje ve všech demograficky vyspělých zemích. V souvislosti s nízkou úrovní porodnosti a nárůstem střední délky života se hovoří o procesu demografického stárnutí. Klesají počty a podíly dětí, postupně začíná ubývat obyvatelstvo v produktivním věku a jedinou početně rostoucí skupinou obyvatelstva se stávají senioři.

Nejzávažnějším duševním onemocněním, které postihuje seniory, je Alzheimerova choroba. Lidé s demencí jsou častými uživateli sociálních služeb, ale specifiky jejich potřeb se zatím příliš nezabývá.

Denní stacionář je důležitá sociální služba, která ulehčuje rodinám dlouhodobou péči o seniory se sníženou soběstačností. Denní stacionář přebírá péči o seniora na část dne, a tím umožňuje rodinnému pečujícímu, aby si alespoň částečně zachoval životní styl, na který byl zvyklý před onemocněním rodinného příslušníka. Rodinný pečující tak nemusí opustit své zaměstnání. Kvalitní denní stacionář pomáhá oddálit institucionalizaci seniora a umožňuje mu zůstat v domácím prostředí.

Denní stacionář Gerontologického centra v Praze 8 poskytuje služby hlavně seniorům se syndromem demence, proto je nutné přizpůsobit požadavky zákona specifickým potřebám těchto uživatelů.

---

Magisterská práce se zabývá tím, jak byl Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, (dále jen zákon o sociálních službách) aplikován v denním stacionáři pro seniory v Gerontologickém centru Praha 8.

Cílem práce je charakterizovat změny vyvolané zákonem o sociálních službách a popsat, jak se zákon promítl konkrétně v tomto zařízení.

V literární rešerši se práce zabývá vývojem sociálních služeb v České republice po roce 1989, kvalitou sociálních služeb a novým zákonem o sociálních službách.

Ve výzkumné části je představen denní stacionář Gerontologického centra v Praze 8. Charakterizují jednotlivé změny a popisují, jakým způsobem byl zákon aplikován v tomto konkrétním zařízení.

Dílčím cílem výzkumné studie bylo zjistit názory pracovníků na změny vyvolané zákonem o sociálních službách. Data byla získána výzkumnou metodou dotazování. Interview probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů se šesti pracovníci v květnu roku 2008.

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem v Gerontologickém centru pracovala a poznala jsem prostředí denního stacionáře i problematiku syndromu demence.

---

# 1 Literatura

## 1.1 Definice sociální služby

Pojem sociální služba (anglicky social service) je podle Tomeše používán v těchto souvislostech:

Jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby.

Ve větší souvislosti jako činnost (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce.

Jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi. (Tomeš, 2001)

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. (Matoušek, 2007)

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabráňovat jejich sociálnímu vyloučení. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou součástí veřejných služeb, jsou základní složkou systémů sociální ochrany ve všech státech Evropské unie a tvoří základ evropského sociálního modelu. Sociální služby přispívají k naplnění evropského sociálního

---

modelu tím, že reagují na stále se měnící sociální požadavky a chrání ty, kteří jsou nejzranitelnější, vytvářejí nebo obnovují sociální síť a podporují pocit solidarity mezi občany. (Jabůrková, Mátl, 2003)

## **1.2 Vývoj sociálních služeb po roce 1989**

Od roku 1989 prošla oblast sociálních služeb mnoha významnými změnami. Došlo k vzniku a rozvoji nových typů služeb. Objevila se snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb. Poskytovatelé začali používat nové metody práce. Tyto změny, většinou inspirované ze zahraničí, přinášeli sami poskytovatelé. Tento vývoj sociálních služeb nebyl nijak řízen, kontrolován ani začleněn do české legislativy.

System sociálních služeb se řídil zákonem č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Zákon znal vlastně pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako je osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půl cesty, stacionáře a jiné, neuváděl. Tento zákon (o sociálním zabezpečení) byl novelizován v roce 1990, a tím bylo umožněno realizovat sociální služby nejen státem, ale i neziskovým organizacím a církevním organizacím. V roce 1991 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlášku č.182/1991, která prováděla zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

V roce 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci. Vzbudil velkou kritiku a dále nebyl projednáván. Následovalo několik odborných návrhů a věcných záměrů zákona o sociální pomoci nebo o sociálních službách, ale žádný nebyl úspěšný.

Významným posunem v přípravě nové právní úpravy bylo vytvoření Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2003



---

tzv. Bílé knihy v sociálních službách. Bílá kniha charakterizuje základní principy poskytování sociálních služeb.

Na základě vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích byly v devadesátých letech postupně zaváděny nové principy poskytování sociálních služeb, které jsou běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemích. (Tomeš, 1991)

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

V souvislosti s reformou veřejné správy došlo k podstatným změnám v rámci ukončení činnosti okresních úřadů k 31. 12. 2002. Došlo k převodu zřizovatelských kompetencí sociálních a zdravotnických zařízení z bývalých okresních úřadů do samosprávné působnosti především krajů, částečně i měst a obcí.

„Změnily se především orgány sociálního zabezpečení, které se na rozhodování o jednotlivých dávkách sociální péče podílejí, a to zákonem č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů (Sociální politika, 2002, str. 12).“

---

Rozvoj nových forem sociálních služeb, který přinášely hlavně neziskové organizace, vyvolal potřebu jejich sjednocení, ale chyběl společný nástroj k jejich řízení a garantování určité úrovně. Objevila se potřeba nové legislativy.

V rámci transformace sociálních služeb probíhal projekt na vypracování standardů pro jednotlivé typy služeb, bylo to 22 standardů. Tento způsob se ukázal jako neřiditelný a nekontrolovatelný, proto Ministerstvo práce a sociálních věcí zadalo jejich zjednodušení na jedny stejné minimální standardy pro všechny typy sociálních služeb. Tyto standardy vyšly v roce 2002 a k nim byl zároveň vydán průvodce, který je zaváděl do praxe. Standardy do praxe zaváděli jen někteří poskytovatelé sociálních služeb, ostatní vyčkávali, až bude jasná konečná zákonná podoba.

### **1.3 Kvalita sociálních služeb**

V literatuře je možné najít mnoho definic kvality péče.

Kvalita péče o seniory se donedávna řídila pouze na základě naplnění technických požadavků a předpisů. Až nyní se dostali do popředí aspekty etické, dodržováním lidských práv a základních svobod, zachování lidské důstojnosti, aspekty kvality života seniorů, personálního zajištění služby atd.

V oblasti dlouhodobé péče vznikly v poslední dekádě různé standardy kvality služeb a začaly se uplatňovat formalizované systémy řízení kvality služeb. Tyto systémy a standardy jsou pro kontrolu kvality klíčové, neboť umožňují posouzení toho, zda při poskytování péče dochází k jejich naplnění. (Tilšer, 2000)

Národní politika kvality sociální péče se řídí právním rámcem tvořeným novým zákonem o sociálních službách. Samotná

---

legislativa však překvapivě nedefinuje ani nepopisuje, co se „kvalitní službou“ rozumí. Nepřímo může být význam tohoto pojmu odvozen z jednotlivých paragrafů zákona a z důvodové zprávy. Kvalitní službou se tak rozumí taková péče, která umožňuje uživateli žít normální život (inkluzivnost služeb), reaguje na jeho/její potřeby (služby jsou šité na míru) a chrání jeho/její práva a zájmy (bezpečnost služeb).

Nástrojem, který právní rámec zavádí s cílem zajistit kvalitu služeb, je registrace poskytovatelů. Každý poskytovatel se musí registrovat, aby mohl poskytovat služby. Registraci je možné odebrat, pokud nejsou naplňovány standardy kvality sociálních služeb. Dalším nástrojem jsou inspekce a kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělání pracovníků.

Řada z těchto nástrojů, zejména pak standardy kvality sociálních služeb, vznikla díky široké spolupráci Ministerstva práce a sociálních věcí s mnoha zainteresovanými partnery z praxe na základě konzultačního procesu. Současně byly testovány standardy u jednotlivých poskytovatelů již od konce 90. let 20. století. Skutečnost, že tyto nástroje byly vytvořeny zezdola (z praxe), umožnila jejich přežití a kontinuální uplatňování i v době politických změn, kdy byl proces národní politiky kvality doslova „zmrazen“. V té době to byly kraje a samotní poskytovatelé služeb, kteří pokračovali se zaváděním standardů do praxe a dobrovolně tak uplatňovali národní politiku kvality v segmentu sociální péče. (Jabůrková, Mátl, 2007)

#### Principy kvality sociálních služeb

Principy kvality byly definovány během vzniku dokumentu Bílá kniha v sociálních službách, který byl vytvořen na základě česko-britské spolupráce. V 70. a 80. letech se poprvé v Anglii objevila myšlenka standardů kvality sociálních služeb.

---

Principy kvality sociálních služeb jsou tyto:

- Nezávislost

Sociální služba má podporovat uživatelovu nezávislost na službě, aby žil co nejvíce dle svých představ. Některé sociální služby uživatele „přepečovávají“. To znamená, že se služby poskytují plošně i přes to, že je někteří uživateli nepotřebují. Toto by se mělo odbourat za pomoci nově vznikajícího individuálního plánování každým jednotlivým uživatelem.

- Autonomie

Sociální služba musí respektovat práva a osobní hranice uživatelů i pracovníků. Uvědomuje si možné střety zájmů pracovníků a uživatelů a snaží se jim předcházet.

- Integrace

Občan České republiky má nárok na sociální služby, ale neměl by být vytržen ze svého prostředí, svého prostoru či svého bezpečí. To nejlépe umožňují ambulantní sociální služby. Pobytové sociální služby mají mít formu malých rodinných zařízení. Instituce by měla být poslední možná služba.

- Respektování potřeb

Služba respektuje potřeby uživatele i pracovníka. Tzv. „komplexní péče“ nemůže v jednom sociálním zařízení existovat pro všechny uživatele. Pravděpodobně žádné sociální zařízení není totiž uzpůsobeno zajistit všechny potřeby svých rozdílných uživatelů.

Individuálním plánem zjistí sociální služba potřeby uživatele. Následně mu nabídne zajištění a uspokojení těch potřeb, které mu může kvalitně poskytnout. Ty, které z různých důvodů zajistit nemůže, mu zprostředkuje u dalších poskytovatelů.

- 
- Partnerství

V kvalitní sociální službě musí docházet ke vzájemné spolupráci a partnerství mezi managementem, personálem, zřizovatelem a uživatelem.

- Subsidiarita

Jedná se o princip přenesení odpovědnosti na co nejnižší úroveň, co nejbližše samotnému uživateli.

- Běžný způsob života

Život občana využívajícího sociální služby by se měl co nejvíce přibližovat běžnému životu.

## **1.4 Nový zákon č.108/2006 Sb.**

„Zákon o sociálních službách vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci.“ (MPSV: Otázky a odpovědi k zákonu)

Po patnácti letech hledání a diskusí byl schválen zákon o sociálních službách. Od 1. 1. 2007 je platný Zákon o sociálních službách, č.108/2006 Sb. a zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

Zákon má za úkol řešit situaci po reformě veřejné správy, úlohu jejích jednotlivých složek v plánování, řízení a kontrole sociálních služeb, registraci poskytovatelů, náplň sociálních služeb.

Sociální služby, podle nového zákona o sociálních službách, by měly vytvořit systém, ve kterém bude zaručena dostupnost sociálních služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Jedná se o systém,

---

který by měl respektovat důstojnost uživatelů a podporovat jejich nezávislost. Služby se mají rozvíjet dle poptávky uživatelů. Prostřednictvím příspěvku na péči si sami uživatelé svobodně a aktivně rozhodnou o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele.

Zákon o sociálních službách má vytvořit podmínky pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Jedná se o to, že člověku je nabízena pomoc a podpora v případech, kdy není schopen zvládnout nepříznivou sociální situaci samostatně. Nepříznivá sociální situace je definována zákonem jako oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vlastní situaci k sociálnímu začlenění (k ochraně před vyloučením) – z důvodu věku, postižení, návyků, znevýhodněného prostředí, ohrožení trestnou činností aj.

Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování, a to z různých důvodů. Důvody mohou být například věk, zdravotní postižení, nedostatečné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.

V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde působí sociální pracovníci.

#### **1.4.1 Základní principy zákona o sociálních službách**

Zákon o sociálních službách zabezpečuje rámec k zajištění potřebné pomoci. Pomoc je definována jako soubor činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

---

Poskytovaná pomoc má být podle zákona:

- Dostupná pro uživatele - ekonomicky, územně i informačně
- Efektivní - to znamená „šitá na míru“ a individualizovaná
- Kvalitní - zabezpečovaná způsobem, který odpovídá poslednímu poznání a možnostem společnosti
- Bezpečná - neomezuje zájmy a práva osob
- Hospodárná - veřejné i osobní výdaje na poskytnutí pomoci by měly pokrývat rozsah potřeb.

Oprávněnými osobami, kterých se týkají práva a nároky dle zákona o sociálních službách, jsou občané České republiky, občané ostatních členských zemí EU a dále pak občané jiných států, pokud mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt.

Níže uvádím základní zásady podle druhého paragrafu zákona o sociálních službách.

- Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.
- Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě

---

takovými způsoby, aby bylo vždy důstojně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

### **1.4.2 Významné změny, které zákon přináší**

V této části diplomové práce se věnuji zásadním změnám, které zákon přináší. Jsou to oblasti: nová kategorizace sociálních služeb, příspěvek na péči, smlouva mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby, registrace poskytovatelů sociálních služeb, inspekce kvality sociálních služeb, předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a standardy kvality.

#### **1.4.2.1 Kategorizace sociálních služeb**

Pro uživatele je v zákoně třicet jedna nových typů sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny.

Zákon rozeznává tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.

Nový zákon vymezuje tři základní oblasti služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství má jako druh sociální služby zvláštní postavení, neboť je ve své základní formě nedílnou složkou všech sociálních služeb.



---

Služby sociální péče zahrnují skupinu služeb, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby, podporovat jejich sociální začlenění, a to především v jejich přirozeném prostředí.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Pro příklad uvádím pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo terénní programy pro ohroženou mládež.

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

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celodenně, případně celoročně žije. Jedná se o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale patří sem také chráněné bydlení, azylové domy pro matky s dětmi nebo pro osoby bez přístřeší. (Zákon č.108/2006 Sb.)

#### **1.4.2.2 Změna způsobu financování**

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou tento zákon přináší, je nový způsob financování sociálních služeb, v rámci vícezdrojového financování sociálních služeb má významnou roli

---

i příspěvek na péči. Kromě platby uživatelů jsou dalším zdrojem krytí nákladů služby dotace ze státního rozpočtu. Těmito dotacemi se zákon zabývá jen velice stručně.

Ze státního rozpočtu budou poskytovány finanční prostředky na podporu poskytování sociálních služeb na území kraje v souladu se zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Tyto plány budou předkládány MPSV. Účelem této dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území a vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje, ať už z typového hlediska (např. chybí určitý typ služby), územního hlediska (např. nerovnoměrnost pokrytí území službami) či jiného hlediska, a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb, zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb. O dotaci musí každý poskytovatel služeb bez ohledu na jeho právní formu žádat v jednoročních intervalech, na její poskytnutí není právní nárok. Dotace je určena na krytí běžných výdajů; zákon neupravuje způsob poskytnutí dotace detailněji. (Deverová, 2008)

## **Příspěvek na péči**

Přijetí nového zákona o sociálních službách přineslo zásadní změnu v koncepci financování sociálních služeb. Jejím významným nástrojem je příspěvek na péči.

Příspěvek na péči je opakující se peněžitá dávka, která náleží osobě, která je především z důvodu nepříznivého stavu závislá na pomoci druhé osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péči o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. schopnost komunikovat, nakládat

---

s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat, uklidit apod. (MPSV,2006)

Zákon o sociálních službách dále uvádí, že příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Před počátkem platnosti zákona o sociálních službách, byl senior nebo dospělý člověk se zdravotním postižením na základě rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení uznán bezmocným, což znamená, že je v určité míře závislý na pomoci jiné osoby v zajištění péče o sebe a v soběstačnosti. Obvykle tato osoba pobírala zvýšení důchodu pro bezmocnost, které bylo vypláceno společně s důchodem. Příplatek k důchodu (takzvaná bezmocnost) byl vyplácen ve třech stupních:

- Částečná bezmocnost ve výši ...480 Kč
- Převážná bezmocnost ve výši ...946 Kč
- Úplná bezmocnost ve výši ...1 800 Kč.

Pokud byla péče o nemocného zabezpečována rodinnými příslušníky (případně i jinými fyzickými osobami) v domácím prostředí (a to celodenně), mohly tyto osoby pobírat na základě rozhodnutí obce příspěvek na péči o osobu blízkou. Příspěvek pro pečující osobu byl ve výši 5400 Kč, pokud se tento člověk staral o jednu osobu převážně nebo úplně bezmocnou. Pečoval-li tento člověk o dvě a více osob převážně nebo úplně bezmocných, byl příspěvek na péči v hodnotě 9 240 Kč.

Příspěvek na péči nahrazuje zvýšení důchodu pro bezmocnost a současně může být použit pečujícími osobami na zajištění potřebné péče o nemocného. O příspěvek na péči není potřeba žádat, pokud nemocný dříve pobíral tzv. „bezmocnost“. Automaticky se z této bezmocnosti změnila tato sociální podpora na příspěvek na péči. Nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu je v tomto případě tedy přímo ze zákona.

---

Příspěvek na péči je podle zákona odlišen ve 4 stupních, a to podle míry závislosti osoby (od mírné ve stupni I až po úplnou ve stupni IV). Ze zákona vyplývá, že osoby, které byly uznány bezmocnými, jsou automaticky považovány za osoby závislé na pomoci jiné osoby.

Zde uvádím 4 stupně závislosti dle nového zákona:

- I. stupeň - závislost lehká u dospělé osoby; příspěvek ve výši 2000 Kč
- II. stupeň - závislost středně těžká u dospělé osoby; příspěvek ve výši 4000 Kč
- III. stupeň - závislost těžká u dospělé osoby; příspěvek ve výši 8000 Kč
- IV. stupeň - závislost úplná u dospělé osoby; příspěvek ve výši 11000 Kč.

Příspěvek na péči je nová dávka pro ty, kteří se o sebe nemohou sami postarat.

Při posuzování soběstačnosti (resp. závislosti na péči jiné osoby) se hodnotí níže zmíněné úkony:

- Úkony péče o vlastní osobu - schopnost obléci se, pohybovat se, umýt se, najíst se, schopnost obstarávání potravin a běžných předmětů, mytí nádobí, úklid, péče o prádlo, péče o lůžko, obsluha domácích spotřebičů a manipulace s kohouty a vypínači
- Úkony soběstačnosti - tím se myslí tyto základní sociální aktivity - schopnost komunikace, schopnost orientace v čase a osobách, schopnost vyřizování osobních věcí a nakládání s penězi, účast na volnočasových a pracovních aktivitách a vzdělávání.

---

Míra závislosti je zjišťována vyšetřením lékaře a sociálním šetřením. Výše příspěvku je dána zákonem. Závisí také na věku žadatele. V prvním roce života na tento příspěvek nárok není, do osmnácti let věku žadatele je příspěvek u stupně závislosti I-III o tisíc korun vyšší nežli je tomu u příspěvku osobám starším 18 let. U stupně závislosti IV je výše tohoto příspěvku shodná s výší příspěvku pro dospělé osoby.

O příspěvek na péči se žádá na obecním úřadě obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu osoby, která péči potřebuje. O udělení příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, případné odvolání vyřizuje krajský úřad.

Řízení o udělení příspěvku se skládá ze dvou částí: posouzení zdravotního stavu žadatele a sociálního šetření. Příspěvek je vyplácen měsíčně obecním úřadem obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodování o příspěvku.

Sociální šetření, jímž se zjišťuje žadatelova schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu, soběstačnosti a životních a sociálních podmínek, provádí sociální pracovník obecního úřadu. Předpokládá se, že vyřídí čtyři sta sociálních šetření za rok. Výsledek sociálního šetření odešle obecní úřad obce s rozšířenou působností úřadu práce, který prozkoumá zdravotní stav žadatele a určí stupeň jeho závislosti na péči jiné osoby.

Příjemce příspěvku jej musí využít na zajištění potřebné pomoci. Musí také do patnácti dnů od přidělení příspěvku úřadu obce s rozšířenou působností písemně oznámit, kdo a jakým způsobem mu pomoc poskytuje. (Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách, 2005)

---

### **1.4.2.3 Smlouva mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby**

Před novou právní úpravou bylo nutné o sociální službu žádat zřizovatele organizace poskytující služby, po přijetí zákona můžeme žádat přímo poskytovatele. Další významnou změnou zákona o sociálních službách je, že již není o žádostech rozhodováno ve správním řízení, ale je uzavírána smlouva mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

Poskytovatel sociálních služeb musí uzavřít s uživatelem smlouvu. Tuto smlouvu může poskytovatel odmítnout uzavřít s uživatelem jen v případě:

- že neposkytuje sociální službu, o kterou uživatel žádá,
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí žádané sociální služby,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

Zákon dále stanoví, že pro uzavírání takové smlouvy a pro právní vztahy vzniklé z ní se použijí ustanovení občanského zákoníku. (Matoušek, 2007)

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách nově založeno na smluvním principu. Jedná se o sjednávání druhu služby a vymezení rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob. Toto je ukotveno ve smlouvě včetně konkrétních podmínek poskytování služby. Je to významný krok, který směřuje k uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou služby poskytovány. O osobách a jejich potřebách není „někým rozhodováno“, ale sami uživatelé služeb jsou účastníky sjednání podmínek poskytované sociální služby. Smlouva současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k vykonávání služeb

---

takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální.

Smlouva je nástrojem ochrany obou zúčastněných stran, vymezuje jejich práva a povinnosti. Náležitosti smlouvy (upravuje § 91 zákona o sociálních službách): označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování služby, místo a čas poskytování služby, výše úhrady a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy.

Zákon dále stanovuje, kdy musí být smlouva uzavřena v písemné formě a kdy stačí smlouva ústní.

Ovšem pokud alespoň jedna smluvní strana navrhne písemnou formu, musí tak být učiněno.

#### **1.4.2.4 Registrace poskytovatelů sociálních služeb**

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění a toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. O registraci je nutné žádat písemně a v zákoně je uvedeno, co je nutné k žádosti o registraci splnit. Jedná se například o doložení bezúhonnosti a odborné způsobilosti všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Dále je nutné také zajistit hygienické, technické a materiální podmínky; vlastnické nebo jiné právo k objektu či prostorám, kde se budou sociální služby poskytovat.

Při závažném porušení povinností nebo nesplnění standardů kvality sociálních služeb může být registrace zrušena. Povinná registrace a její případné odejmutí je společně s inspekcí nástroj na ochranu uživatelů.

---

#### **1.4.2.5 Inspekce kvality sociálních služeb**

Inspekční tým tvoří tři lidé. Pokud je poskytovatel zřizován obcí, je v tomto týmu zástupce kraje. U krajských zařízení je tímto členem týmu zástupce ministerstva. Druhým členem je odborník na daný typ služby a třetí osobou je vyškolený inspektor.

Podstatou inspekce by měla být vedle kontroly také podpora dobré praxe. Inspekce nemá jen hodnotit, co je špatně, ale i vyzdvihnout silné stránky zařízení. Systém ministerských inspekcí začal v létě 2007. Ve standardech kvality sociálních služeb je uvedeno, co bude inspekce vyžadovat.

Inspektoři porovnají poskytovanou službu se standardy. Připraví písemnou zprávu, která bude popisovat to, co odpovídá a co neodpovídá standardům. Tam, kde se objeví nedostatky, doporučí inspektoři praktický způsob pro změnu. Poskytovatel bude mít povinnost učinit potřebné kroky k nápravě inspekci zjištěných nedostatků. Výsledky inspekce budou k dispozici všem. (Bílá kniha v sociálních službách)

#### **1.4.2.6 Předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách**

Jedním z významných prvků zákona o sociálních službách je povinnost sociálního pracovníka doplňovat svou odbornou kvalifikaci. Jde o zvýšení prestiže sociálních pracovníků ve společnosti a v pracovních týmech.

Základním předpokladem pro možnost pracovat jako sociální pracovník je podle zákona způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.

Dále zákon stanovuje, že sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby



---

sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Sociální pracovník musí mít dosažené minimálně vyšší odborné vzdělání specializované na sociální práci a je povinen se dále v této oblasti vzdělávat.

Zákon zavádí také pojem „pracovník v sociálních službách“. Pracovník v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb;

Tato pomoc spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů. Pracovník musí mít základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu nebo musí být způsobilý k výkonu zdravotnického povolání ošetřovatele.

- provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost;

Tento pracovník v sociálních službách usiluje o upevňování hygienických, společenských a pracovních návyků. Poskytuje uživatelům volnočasové aktivity, zájmové a kulturní aktivity nebo pro ně plní funkci osobního asistenta. Musí mít dosažené středoškolské vzdělání s výučním listem nebo maturitou plus akreditovaný kvalifikační kurz. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u toho pracovníka, který získal vysokoškolské vzdělání se zaměřením na ergoterapii.

- Pracovník v sociálních službách zaměřený na pečovatelskou činnost v domácnosti.

K vykonávání této profese musí být osoba bezúhonná, způsobilá k právním úkonům a zdravotně způsobilá. Musí mít dosažené minimálně základní vzdělání a být absolventem

---

akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u toho pracovníka, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel.

#### **1.4.2.7 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách uvádí v § 88 povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.

Poskytovatelé mají povinnost zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, kapacitě, způsobu poskytování, okruhu osob, jimž je služba určena. Tyto informace zajistit způsobem srozumitelným pro všechny osoby.

Informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které pro něj budou vyplývat ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, a to způsobem pro něj srozumitelným.

Při poskytování služby musí poskytovatel zajistit takové podmínky, aby umožnil uživatelům naplňovat jejich lidská i občanská práva, zamezí střetu zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociálních služeb.

Dále je povinen zpracovat vnitřní pravidla pro zajištění služby, podání a vyřizování stížností, a to ve formě srozumitelné všem.

Poskytovatel sociálních služeb je povinen plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.

Povinností je také vést evidenci žadatelů o službu, dodržovat standardy kvality sociálních služeb a uzavřít

---

s uživatelem smlouvu o poskytnutí sociální služby. (Zákon č.108/2006 Sb.)

#### **1.4.2.8 Standardy kvality sociálních služeb**

Ruku v ruce s probíhajícími změnami se usiluje také o zvyšování kvality služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou určitým měřítkem pro hodnocení kvality služeb a jsou formulovány velmi obecně. Poskytovatelé si stanoví ve své dokumentaci svá vlastní kritéria.

Standardy kvality sociálních služeb jsou zákonnou normou pro poskytovatele sociálních služeb, která stanovuje minimální kvalitu poskytovaných služeb. Zároveň jsou také měřítkem pro hodnocení kvality sociálních služeb inspektory sociálních služeb.

„Rozvoj komunikačních a informačních technologií, sociodemografické změny, migrace, zvyšující se nerovnosti mezi jednotlivci i společnostmi, postupující globalizace, liberalizace trhu a s ní související volný pohyb osob vedou k nutné transformaci tradičních systémů sociální ochrany. Na důležitosti nabývají sociální služby, které se stávají jedním z hlavních pojitků sociální soudržnosti. V této souvislosti jsou na ně kladeny nové požadavky. Těmi jsou důraz na vysokou kvalitu, dostupnou cenu a schopnost reagovat na individuální potřeby zákazníka / uživatele.“ (Jabůrková, Mátl, 2003, str.1)

Požadavky by měly být naplněny pomocí standardů v sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v souvislosti s probíhající reformou sociálních služeb standardy kvality sociálních služeb zpracovalo.

Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že vznikaly v široké a dlouhodobé diskusi, je lze považovat za všeobecně

---

přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Jejich účelem je ochrana lidských práv a rozvoj služeb, které podporují sociální začlenění a předchází sociálnímu vyloučení uživatele.

Protože v současné době panuje v sociálních službách nepřehledný systém pojmů i vlastních služeb, existuje stále nerovný systém financování a problémem je i nedostatečné ocenění pracovníků. Mnohé zůstává na iniciativě poskytovatelů a zřizovatelů. Potíže se objevují také u terénních služeb, jelikož jejich vznik probíhal bez legislativního zakotvení.

Standardy v sociálních službách se zaměřují na procesy, které v zařízeních probíhají, jsou orientovány na výsledek služby (tzv. sociální inkluze). Obsahem standardů jsou znaky, které zajišťují, zda nabízená služba odpovídá svému účelu. Ukazuje, zda tato služba respektuje a podporuje naplňování lidských práv a svobod a zkoumá, zda vyjadřuje dohodnuté i zákonné povinnosti.

Z důvodu srozumitelnosti jsou standardy rozloženy na jednotlivá kritéria, ale je tomu také proto, aby bylo možné posoudit, zda tyto služby požadavky standardu splňují. „Splnění obecného kritéria je prověřováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky strukturovaných rozhovorů s uživateli a s personálem a také výsledky přímého pozorování.“ (Arnoldová, 2004, str. 190)

Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení.

Například standard číslo 2 nazvaný „Ochrana práv uživatelů“ je rozdělen na tři kritéria, která jsou u poskytovatelů posuzována. Jsou to:

- 
- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, pro postup, pokud k porušení těchto práv dojde; podle těchto pravidel postupuje.
  - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdyby mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel postupuje.
  - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel postupuje.

Standardy by měly přinést zlepšení v těchto oblastech: týmová práce, zjasnění rolí v týmu, pochopení důležitosti dokumentů a jejich spoluvytváření, pojmenování činností, které již zařízení poskytuje, zavedení pravidelných porad a konzultací, systematičnost, vytvoření kompetencí a zlepšení vztahu poskytovatel versus uživatel.

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do třech oblastí.

- Procedurální standardy (standard 1 - standard 8) stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Popisují, na co je třeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka, jak vytvářet ochranné mechanismy.
- Personální standardy (standard 9 - standard 11) se věnují personálnímu zajištění služeb.

- 
- Provozní standardy (standard 12 - standard 17) definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, dostupnost a ekonomické zajištění sociální služby.

## 2 Představení organizace

Gerontologické centrum v Praze 8 - Kobylisích je příspěvkovou organizací Městské části Praha 8, sídlí v Šimůnkově ulici 1600.

„Gerontologické centrum vzniklo na základě rozhodnutí zastupitelstva Městské části Praha 8. V červnu 1991 doporučili zastupitelé této městské části tehdejšímu řediteli Obvodního ústavu národního zdraví Praha 8, aby v rámci probíhající transformace tohoto ústavu zvážil rozšíření služeb pro seniory v městské části Kobylisy. Do výběrového řízení, které záhy poté ředitelství OÚNZ Praha 8 vyhlásilo, jsem tehdy celkem náhodně přihlásila projekt pracovně nazvaný Gerontologické centrum. Jednalo se o projekt zdravotně sociálního zařízení kombinujícího několik forem zdravotní a sociální péče: lůžkovou část, denní centrum, domácí péči a přídatné služby. V té době se jednalo o vcelku čistý projekt větrného zámku, neboť podobná zařízení tehdy nebyla přinejmenším běžná. Při koncipování tohoto projektu jsem vycházela jednak z cenných informací České gerontologické a geriatrické společnosti, jejíž jsem byla dlouholetou členkou, a z literatury, dále pak ze svých aktuálních zkušeností praktického lékaře. V říjnu 1991 jsme dostali k dispozici objekt jeslí v Šimůnkově ulici, který jsme začali opravovat a rekonstruovat. V dubnu roku 1992 delimitovalo zastupitelstvo MČ Praha 8 Gerontologické centrum z Obvodního ústavu národního zdraví jako samostatný subjekt, příspěvkovou organizací.“ (Holmerová, 2004)

---

Gerontologické centrum postupně rozšiřovalo jednotlivé služby a aktivity pro seniory. Jsou to tyto služby:

- domácí zdravotní péče,
- ordinace praktického lékaře pro seniory v domově důchodců a domech s pečovatelskou službou,
- geriatrická ordinace,
- denní stacionář určený především pro osoby s demencí,
- stravování seniorů,
- centrum seniorských aktivit.

Občanské sdružení GEMA, které v Gerontologickém centru sídlí, nabízí ve spolupráci s Gerontologickým centrem tyto další služby:

- internetovou kavárnu pro seniory,
- taneční pro seniory,
- výlety pro seniory,
- tištěné informační materiály o možnostech podpory a rozvoje zdraví ve vyšším věku a další aktivity.

Ve spolupráci s Českou alzheimerovskou společností nabízí Gerontologické centrum:

- informace pro nemocné či pečující o nemocné s demencí,
- poradenství a konzultace k problematice demencí,
- svépomocné skupiny pro rodinné pečující,
- respitní (úlevovou) péči o pacienta v domácnosti,
- tísňové volání,
- tištěné informační materiály o problematice demencí.

---

Cílem Gerontologického centra je zejména poskytování zdravotních a sociálních služeb především občanům Prahy 8. Česká alzheimerovská společnost podporuje pacienty postižené demencí a jejich rodinné příslušníky a občanské sdružení GEMA klade důraz na podporu a rozvoj zdraví ve vyšším věku. (Gerontologické centrum:Úvodní informace o činnosti, 2006)

## **2.1 Denní stacionář pro seniory**

Denní stacionář pro pacienty s demencí v Gerontologickém centru na Praze 8 vzniklo v roce 1994 a bylo to první zařízení tohoto typu v České republice.

Cílovou skupinou denního stacionáře jsou senioři starší 65 let především z Prahy 8. Jedná se o seniory, kteří potřebují dohled nebo péči druhé osoby a mají sníženou schopnost sebeobsluhy, a to především z důvodu demence (např. Alzheimerova choroba, vaskulární demence, smíšená demence), poruch paměti (včetně poruch orientace) nebo po prodělané cévní mozkové příhodě. Dále jsou zde také ti senioři, kteří trpí depresemi v důsledku osamělosti.

Kapacita denního stacionáře v rámci celodenních pobytů je do 20 míst, další senioři sem docházejí na krátkodobé pobyty nebo na obědy dle prostorových možností zařízení. Gerontologické centrum zajišťuje také odvoz těm seniorům, kteří by jinak neměli možnost využívat tyto služby.

Zařízení usiluje o předcházení důsledků demence, které by vedly k nezajištění základních potřeb a sebeobsluhy. Zprostředkováním dohledu nad uživateli s demencí se snaží zmírňovat a minimalizovat rizika spojená s poruchou orientace v prostoru, osobách a čase. Tato rizika mohou mít za následek ohrožení zdraví či života, což jsou faktory, které vedou



---

pečující rodiny k umístění uživatelů do domova důchodců či léčebných ústavů.

Denní stacionář vytváří prostorové podmínky podobné domácímu prostředí. Nabízí skupinový program pro seniory (hlavně cvičení paměti a kondiční cvičení), nácvik sebeobsluhy tak, aby uživatelé stacionáře mohli v navazující spolupráci s pečujícím členem rodiny zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí.

Vedoucí denního stacionáře je zkušená ergoterapeutka, dále jsou zde zaměstnány další čtyři pracovnice. Stacionář sídlí v přízemí budovy Gerontologického centra. Pro uživatele jsou k dispozici dvě hlavní místnosti a také terasa s východem do zahrady Gerontologického centra. V těchto prostorách probíhá celodenní aktivizační program i stravování.

Tento stacionář standardně poskytuje tyto základní činnosti (nařizuje zákona o sociálních službách):

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

---

Denní stacionář nabízí také další služby - tzv. fakultativní, které si uživatel může se zařízením za úhradu smluvit.

- dohled nad užíváním léků,
- jedenkrát týdně měření krevního tlaku,
- dovoz a svoz do zařízení (tato služba je pro občany Prahy 8 zahrnuta v ceně pobytu),
- pedikúra,
- kadeřnictví,
- poznávací výlety.

---

## **3 Charakteristika změn v denním stacionáři pro seniory**

### **3.1 Kategorizace sociálních služeb**

Před přijetím nového zákona o sociálních službách nebyly až na výjimku jednotlivé typy služeb definovány. Zákon z roku 1988 o sociálním zabezpečení znal pouze ústavní péči a pečovatelskou službu.

Nyní definuje zákon o sociálních službách, tři základní oblasti služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Denní stacionář Gerontologického centra na Praze 8 patří mezi služby sociální péče.

Hlavním cílem služeb sociální péče je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby, podporovat jejich sociální začlenění, a to především v jejich přirozeném prostředí. Služby sociální péče dle zákona napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Povinnosti poskytovatele sociálních služeb stanoví zejména zákon o sociálních službách v § 87 a upřesňuje soubor Standardů kvality sociálních služeb.

---

Nejdůležitějšími povinnostmi jsou:

- zajišťovat dostupnost informací, zejména o druhu poskytované služby, místě, cílech, okruhu osob, kterým je určena, o kapacitě služby (Standard 1),
- informovat zájemce o všech povinnostech a dalších podmínkách tak, aby tomu rozuměl (Standard 3),
- vytvářet podmínky pro uplatnění lidských a občanských práv uživatelů (Standard 2),
- zpracovat pravidla sociální služby (Standard 1),
- zpracovat pravidla pro uplatnění stížností uživatelů (Standard 7),
- plánovat průběh sociální služby a stanovit osobní cíle každého uživatele (Standard 4),
- vést evidenci žadatelů (Standard 6),
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

### **3.2 Nový způsob financování**

Denní stacionář, jako součást Gerontologického centra, je příspěvková organizace Prahy 8. Stacionář byl financován z více zdrojů: městskou částí, platbami uživatelů a finančními prostředky ze získaných grantů Gerontologického centra nebo České Alzheimerovské společnosti.

Na pobyt v denním stacionáři v Gerontologickém centru přispívali uživatelé již před změnou legislativy. Než vstoupil zákon o sociálních službách v platnost, byla úhrada uživatelů nastavena podle celkových nákladů stacionáře. Záleželo také na tom, jakou částkou byli schopni, přispívat uživatelé a jejich rodiny. Uživatelé s trvalým pobytem na Praze 8 platili a i nyní platí za pobyt v denním stacionáři méně než uživatelé

---

z jiných oblastí, protože je financován převážně z obecních peněz a městská část chce své seniory upřednostnit.

Služby stacionáře byly účtovány podle délky pobytu a množství poskytovaných služeb. Senioři z Prahy 8 platili denně: při pobytu s obědem do odpoledních hodin 110 Kč, při pobytu s večeří platili 145 Kč. Uživatelé, kteří měli trvalý pobyt mimo Prahu 8, platili částky 160 Kč a 195 Kč.

Vícezdrojové financování stacionáře zůstalo zachováno, ke změně došlo jen ve výši platby od uživatelů.

Zákon o sociálních službách nově určuje, které sociální služby jsou poskytované bez úhrady a které sociální služby se poskytují za úhradu. Základní služby, které musí denní stacionář poskytovat a které jsou vyjmenované níže, hradí sami uživatelé.

Úhradu za pobyt ve stacionáři sjednává poskytovatel s uživatelem smluvně a maximální výši úhrady stanoví platná vyhláška. Aktuální částka vycházejí z § 12 vyhlášky 505/2006, která udává, že základní činnosti při poskytování sociálních služeb v denních stacionářích se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

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

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v denním stacionáři je limitována vyhláškou těmito částkami:

- 
- 85 Kč za hodinu - podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů viz výše.
  - Poskytnutí stravy je účtováno zvlášť. Maximální částka za celodenní stavu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel je 140 Kč, maximální výše úhrady za oběd je 70 Kč.

Po přijetí zákona o sociálních službách jsou v denním stacionáři Gerontologického centra služby uživatelům účtovány následovně. Za stravu zahrnující snídani, svačinu a oběd platí uživatel částku 60 Kč. Pokud se senior stravuje ve stacionáři celý den, platí celkově i s večeří 93 Kč.

Všichni uživatelé stacionáře si financují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti podle výše zmíněné vyhlášky ve formě kondičního cvičení a trénování paměti. Cena je stanovena 150Kč/den, z toho však obyvatelům Prahy 8 dotuje městská část 50%.

Další úkony si hradí uživatel podle pomoci, kterou potřebuje od personálu a její časové náročnosti. Pro zjednodušení vychází tento stacionář ze dvou stupňů míry pomoci. Je to „mírná pomoc v úkonech“, která stojí 40 Kč za den (jedná se o cca 25 minut pomoci denně) a „větší pomoc v úkonech“, ta činí 60 Kč za den (cca 45 min pomoci denně).

Na vytváření speciálních aktivizačních programů pro uživatele s demencí a jejich zajištění se podílí také Česká alzheimerovská společnost díky poskytnutému grantu Hlavního města Prahy.

### **3.3 Příspěvek na péči**

Většina nemocných s demencí zůstává v domácí péči a tuto péči zajišťují jejich rodinní příslušníci. Je to nejčastěji partner nebo děti nemocného. Péče o nemocného člena rodiny je

---

významná sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života celé rodiny.

Aby mohly rodiny poskytovat kvalitní péči, potřebují dostatečnou podporu. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatelů, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Pečovatelé o starší osoby by měli mít možnost setrvat na trhu práce. Ústavní péče je často jediným způsobem zajištění péče a pečovatel je tak stavěn před volbu mezi přetížením a institucionalizací (tj. trvalým umístěním do ústavní péče). Sociální a zdravotní služby by měly tvořit ucelené spektrum a umožňovat jejich doplňování. Stále nejsou vytvořeny v dostatečné míře tolik potřebné služby přicházející do domácnosti uživatele

Pokud pečující osoby zajišťují péči i nadále celodenně a nebudou zaměstnány a ani jiným způsobem účastny na důchodovém a zdravotním pojištění, pak mají i nadále nárok na zápočet doby péče jako tzv. náhradní doby pro účely důchodového pojištění. Současně jim bude zdravotní pojištění hrazeno státem. To ovšem platí vždy pouze pro jednu hlavní pečující osobu, tj. toho, kdo převážně zajišťuje péči o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby alespoň ve stupni II.

Příjemce příspěvku na péči musí konkrétní osobu uvést jako hlavní pečující osobu. Obecní úřad obce s rozšířenou působností pak na žádost pečující osoby vydá o této skutečnosti potvrzení, které slouží pečujícím osobám k tomu, aby mohly tuto skutečnost doložit orgánům sociálního zabezpečení, respektive příslušné zdravotní pojišťovně.

Pokud pečující osoba pečuje o osobu v I. stupni míry závislosti na pomoci jiné osoby, musí si zajistit účast na zdravotním a důchodovém pojištění jiným zákonným způsobem.

Způsob zajištění péče může být různým způsobem kombinován, tj. např. kombinace péče ze strany blízkých osob

---

s profesionálními sociálními službami (osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionář, odlehčovací služby).

Pro zachování nároků pečujících osob v systémech důchodového a zdravotního pojištění musí být vždy prokazatelná „převážnost“ celodenní péče prováděná hlavní pečující osobou.

Zavedením této zcela nové sociální dávky a nastavení způsobu posuzování nároku na ni, se objevil problémem s velice dlouhými prodlevami mezi podáním žádosti o příspěvek, posouzením míry závislosti a vydáním rozhodnutí. Je to nová sociální dávka a zažádalo o ni mnoho občanů, ale zároveň úřady nejsou schopny bez problému žádosti vyřizovat.

### **Speciální situace pečujících o osoby s demencí**

Rodinní pečující potřebují kromě finančního příspěvku také odbornou podporu a supervizi. Zákon o sociálních službách se podporou pečujících o své nemocné dále nezabývá, jejich podpora od státu je velice malá. Stále je nedostatek respitních služeb (úlevové krátkodobé pobyty pro seniory, respitní péče v domácnosti), pečující nemají potřebné informace o možných využitelných službách. Často chybí také speciální zdravotní a lékařská pomoc. Téměř neexistují podpůrné skupiny pro pečující o osoby s demencí. Jistě by bylo užitečné pořádat vzdělávací programy pro pečující. Velice potřebná je také možnost konzultovat s lékařem či sociálními pracovníky problémy související s péčí. Tyto pravidelné konzultace by mohly pomoci například při krizových či náhlých zhoršeních zdravotního stavu.

Sociální služby, které péči rodinným pečovatelům usnadňují, jsou i denní stacionáře, ale i jejich počet je stále nedostatečný.



---

## **3.4 Standardy kvality**

Pro přesnost uvádím v přehledu všechny Standardy kvality sociálních služeb.

- Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Standard 2 - Ochrana práv osob
- Standard 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu
- Standard 4 - Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby
- Standard 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování
- Standard 8 - Návaznost poskytované sociální
- Standard 9 - Personální organizační zajištění sociální služby
- Standard 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců
- Standard 11 - Místní a časová dostupnost
- Standard 12 - Informovanost o poskytované sociální službě
- Standard 13 - Prostředí a podmínky
- Standard 14 - Nouzové a havarijní situace
- Standard 15 - Zvyšování kvality sociální služby

Dále se budu zabývat jen vybranými standardy, které přináší významné změny pro uživatele se syndromem demence.

### **3.4.1 Ochrana práv uživatelů**

Denní stacionář má písemně zpracováno, jak ukládají standardy, vymezení situací, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních

---

lidských práv a svobod uživatelů. Také má popsány oblasti možných střetů zájmů, a jejich řešení.

Dokumenty denního stacionáře uvádí tato možná porušení základních práv a svobod uživatelů denního stacionáře, možné střety zájmů mezi pracovníky a uživateli:

- **Svoboda pohybu**

V zařízení je třeba zajistit podmínky pro volný pohyb osob ale zároveň také bezpečný prostor pro nemocné.

Právo volného pohybu je ve stacionáři zajištěno dvěma přístupy do jeho prostor. Je možné přijít přes recepci nebo přes uzamykatelnou terasu. Vchodové dveře přes recepci se zásadně nikdy nezamykají a každý jimi může svobodně a dle svého rozhodnutí odcházet a přicházet. Pohyb osob s poruchou orientace kontroluje personál stacionáře, který se většinu dne pohybuje v místnosti, odkud dveře vedou, a personál recepce Gerontologického centra, který zná osoby, u kterých nebezpečí hrozí. Vrátko na terasu jsou zamčená. Volný pohyb přes vrátka na terasu je umožněn tím, že uživatel požádá personál o odemčení. Pro příchod do stacionáře je u vrátek umístěn zvonek. Každý uživatel má v individuálním plánu zaznamenána možná rizika, která souvisí se ztrátou sebeobsluhy a orientace. Každý krizový plán obsahuje kroky, které zamezují vzniku krizové situace (útěk, bloudění), jak klienta uklidnit, jak ho zaujmout k činnostem, co má a nemá rád atd. Plán také obsahuje kroky postupu, když tato situace nastane. Klienti denního stacionáře mají k dispozici prostory v budově i na terase, které jsou bezpečné. Přesto pracovníci empaticky reagují na jejich potřeby jít na procházku apod. Neklidu klienta by měli pracovníci předcházet vhodnými aktivizačními programy, které klienta zaujmou. Procházkou by měly být přirozenou součástí péče ve stacionáři. Pokud je klient výrazně neklidný, chce stále chodit ven, pryč z budovy i po

---

uplynutí adaptační doby, je zřejmé, že mu nevyhovuje provoz stacionáře a poskytovatel s ním ukončí Smlouvu o poskytování služeb a nabídne mu jiná možná řešení jeho situace - odkaz na jiné sociální a zdravotní služby. (Suchá, Holmerová, Provazníková, 2006)

„Vzhledem k dezorientaci a ke skutečnosti, že tito lidé jsou ohroženi zablouděním i ve známém prostředí, považujeme toto omezování za přípustné, a to tak, aby pobývali společně s ošetřujícím personálem v prostoru, který je chráněn proti jejich nepozorovanému odchodu. Zda se jedná o signalizaci odchodu, číselné kódy nebo o uzamčení oddělení zevnitř, považujeme za postupy rovnocenné (uzamčení číselným kódem je pro pacienta s demencí stejně neprostupným způsobem jako uzamčení na klíč a podobně). Nicméně zdůrazňujeme, že v tomto chráněném prostředí musí pobývat skupina pacientů společně s ošetřujícím personálem. V žádném případě nepovažujeme za možné, aby byli pacienti s demencí uzamykáni či uzavíráni v prostoru sami bez dohledu a podpory personálu.“ (ČALS, 2008, str.5)

- **Osobní svoboda, právo rozhodnutí o své situaci**

Každý uživatel má právo na rozhodnutí o svoji situaci. Pracovníci musí respektovat přání a rozhodnutí klienta.

Například když uživatel nechce brát předepsané léky nebo dodržovat lékařem stanovený režim, pracovník ho nesmí nutit, zastrašovat nebo použít nátlaku. Pokud uživatel stále odmítá a personál vyčerpá všechny možné prostředky, jak ho od tohoto záměru vhodným způsobem odradit včetně poučení o možných důsledcích, zapíše tento fakt do dokumentace uživatele jako informované rozhodnutí s poučením o důsledcích. Nebo musí uživatel podepsat prohlášení, že dobrovolně odmítá a že byl

---

poučen o všech rizicích. Dále také pracovník informuje rodinu a ošetřujícího lékaře.

Zásadní etická otázka v péči o takto nemocné jsou jejich schopnosti na jedné straně a jejich způsobilost na straně druhé. Většina uživatelů není nijak omezena ve způsobilosti k právním úkonům. Jak ovšem určit, kdy je formálně neomezená osoba natolik fakticky způsobilá, aby její informovaný souhlas byl právně irelevantní? Situací klientů, jež soud nezbavil způsobilosti k právním úkonům ani je v ní neomezil, ale kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu fakticky nejsou právně způsobilí, se práce bude zabývat v souvislosti s uzavíráním smluv o poskytnutí sociální služby (kapitola 3.4.4) a dalším jednáním s poskytovatelem služby.

Právo na rozhodnutí má uživatel i v jiných běžných situacích: odmítnout účast na programu, posunout podávání jídla (v možnostech zařízení) atd. Pouze v situaci, kdy je ohrožen život uživatele, postupují pracovníci dle dokumentu nouzové a havarijní situace.

„Každý pracovník je povinen předcházet agresivitě uživatelů, příbuzného či jiné osoby, a to především svým vhodným etickým chováním. Svým chováním je každý pracovník povinen předcházet i agresivitě svých kolegů. Pracovník nesmí žádnou osobu ignorovat tím, že neodpovídá na její dotazy, které vznáší, povyšovat se nad druhými lidmi či je jinak přehlížet. Pracovník sám nesmí být v kontaktu „agresorem“, měl by zachovat asertivní chování. Pracovníci musí včas přiznat své profesionální chyby a včas se za ně uživateli i jeho příbuzným omluvit – nic netajit, utajené skutečnosti můžou vyvolat agresi.“ (Nouzové a havarijní situace, str.10)

Možnou příčinou agrese může být:

- Reakce na vzniklý stres (např. úmrtí blízkého)
- Agrese bez příčiny, povahová, hrubiánství

- 
- Pro uživatele nové, neznámé prostředí, neznámí lidé, jiný denní režim, než na jaký byl klient zvyklý
  - Pokročilá fáze demence
  - Selhání personálu (např. špatně vybraná forma aktivizace, příliš direktivní přístup k uživateli apod.)
  - Tělesný dyskomfort uživatele, který však nedokáže interpretovat slovy (např. potřeba užít WC, subjektivně vnímané chladné nebo naopak příliš teplé prostředí, bolest, hlad, žízeň aj.)

Pokud by se agresivní chování uživatele sociálních služeb opakovalo a nebylo to v adaptační době, poskytovatel může dát klientovi výpověď z důvodu hrubého porušení soužití, výpovědní lhůta je 1 měsíc.

Uživateli a objednavateli je nabídnuta možnost využít jiných vhodnějších služeb, které poskytuje Gerontologické centrum nebo Česká alzheimerovská společnost - např. respitní péče, adresář jiných zařízení atd. (Nouzové a havarijní situace)

- **práva na zachování lidské důstojnosti**

Uživatelé mají právo na zachování lidské důstojnosti. V komunikaci personálu sociálního zařízení s jeho uživateli je důležité zachování etického chování. Toto se může týkat například adekvátního oslovení podle požadavků uživatele (např. „pane“, „paní“, popřípadě pojmenování profesním oslovením s titulem uživatele).

Dále by mělo být samozřejmostí, že zaměstnanci nebudou mluvit s kolegy negativně o uživateli v jeho přítomnosti.

Respektování a zachování lidské důstojnosti je zapotřebí také v oblasti osobní hygieny.

---

K seniorovi se musí přistupovat jako k dospělému člověku v kontextu jeho celého života, jako k jedinečné bytosti se svojí životní historií.

- **práva na soukromí**

Pracovníci denního stacionáře respektují toto právo uživatelů například tím, že jim umožní odpočívat v místnosti, kde jsou sami, při osobních rozhovorech využívají prostory k tomu určené, kde je nikdo neruší atd.

- **svobody projevu, myšlení, náboženství**

Pokud má uživatel jiné hodnoty a chování vycházející z jeho náboženského přesvědčení nebo vyznání, musí pracovník tyto hodnoty tolerovat, pokud nejsou v rozporu s právními normami České republiky a vnitřními předpisy organizace.

### **3.4.2 Stížnosti na poskytování sociální služby**

„Právo na stížnost připomínku podnět má každá fyzická i právnická osoba, především však pacienti/klienti poskytovaných sociálních a zdravotních služeb Gerontologického centra a ti, co jednají v jejich zájmu.“ (Řešení stížností, str.2)

Stížnost vyžaduje písemné řešení, naproti tomu podnět nebo připomínka se řeší operativně.

Nesmí dojít k tomu, aby bylo některým osobám znemožňováno si stěžovat. Pravidla pro podání stížnosti musí být upraveny pro uživatele s demencí. Důležitá je velká variabilita ve formách podání stížnosti - ústní, telefonická, písemná, anonymní schránka, neverbální komunikace apod. Pracovníci musí

---

sledovat a reagovat na projevy nespokojenosti u klientů, kteří mají problémy v komunikaci a tuto vyjádřenou nelibost převést na stížnost. Uživatel, který má problémy se psaním, může požádat kteréhokoliv pracovníka, ke kterému má důvěru, aby jeho žádost zapsal na předepsaný formulář. Pokud si přeje zůstat v dalším jednání v anonymitě, je pracovník povinen to respektovat a nikdo jeho jméno nesmí zveřejňovat.

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování služby, aniž by tím byli jakýmkoliv způsobem ohroženi.

V denním stacionáři jsou schránky, do kterých je možné stížnost anonymně vhazovat. Pravidla pro podávání a vyřizování stížností ve stacionáři jsou pro dobrou dostupnost zveřejněná na nástěnce hned u vchodu do stacionáře a ve Smlouvě o poskytnutí služby sociální péče v Gerontologickém centru

Pracovníci nesmí vnímat stížnost jako osobní útok či projev nevděku, ale jako možnost dalšího rozvoje služby.

### **3.4.3 Jednání se zájemcem o sociální službu**

Zájemcem je každá osoba, která projeví zájem o informace o poskytované službě. Jedná se především o rodinného příslušníka seniora nebo o samotného seniora (jako budoucího uživatele).

V této problematice je nejpatrnější úskalí aplikace zákona o sociálních službách na uživatele nemocné demencí.

Při jednání se zájemcem o sociální službu je nutné odlišit pojem uživatel a objednavatel.

Uživatel je ten, který navštěvuje denní stacionář. Pokud je samostatný, vede se veškeré jednání s ním, pokud má problémy s komunikací nebo je dezorientovaný v důsledku syndromu demence, vstupuje do jednání též rodinný příslušník jako tlumočnick a osoba znalá životního příběhu klienta.

---

Objednavatel je rodinný příslušník nebo ten, kdo pečuje o uživatele v domácnosti. Tuto službu zprostředkovává (objednává), protože uživatel toho není schopen z důvodu syndromu demence nebo jiných onemocnění.

Ve všech fázích jednání by měl být hlavním aktérem samotný senior. Senior by si měl službu dojednat sám a podepsat smlouvu. Osobu, která není sama schopna jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností (zákon o sociálních službách, §91, odstavec 6).

I přes možné omezení samotného seniora je právě on zájemcem a budoucím uživatelem služby, proto tomu musí pracovník veškerá jednání přizpůsobit. Změna, kterou přinesl zákon o sociálních službách oproti dřívější praxi, je, že musí na jednání o službě přijít do stacionáře senior i se svým pečovatelem nebo rodinným příslušníkem (objednavatelem).

Při návštěvě potencionálního uživatele není vhodné a etické, aby se dostal do situace, kdy je hovořeno „o něm bez něho“. Budoucího uživatele se ptáme na cíl služby: proč chce stacionář navštěvovat, zda přichází dobrovolně, jaká jsou jeho přání, očekávání a požadavky. Objednavatel zde může sloužit jako případný tlumočnick, pokud má senior poruchu v komunikaci. Pokud pracovník potřebuje od objednatele zjistit možné rizikové situace chování, které si sám senior v důsledku své choroby neuvědomuje, je rozhovor veden odděleně.

Pokud služba může splnit cíle zájemce, patří zájemce do cílové skupiny. Nejsou-li zřejmé jiné závažné problémy, je zájemci předán návrh na přijetí do stacionáře. Tento návrh budoucí uživatel (případně ve spolupráci s objednavatelem) vyplní a dodá k rukám pracovníků ve stacionáři.



---

#### **3.4.4 Smlouva o poskytování sociální služby**

Při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby je klíčové vyjádření souhlasu s poskytovanou službou. Uživatel by měl chtít navštěvovat službu dobrovolně, toto je stvrzeno na základě jeho podpisu.

V praxi je běžné, že zájemci o službu denního stacionáře již nejsou schopni si sami tuto službu zařídit. Proto většinou ten, kdo pečuje o uživatele, zároveň objednává pro seniora i tuto službu, protože toho není uživatel sám schopen v důsledku zdravotního stavu. Senior s demencí nejen že nemusí chápat, proč má do stacionáře chodit, ale někdy je velice obtížné i to, aby se vlastnoručně podepsal.

Podle znění zákona uzavírá zájemce smlouvu o poskytnutí sociální služby s poskytovatelem.

Jednou smluvní stranou je vždy uživatel (nikoliv rodinný příslušník) a druhou smluvní stranou je poskytovatel služby. Výjimkou jsou případy, kdy je uživatelem osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Zákon stanoví v § 91 odst. 6: že osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu. (Zákon č.108/2006 Sb.)

„Tato úprava je nekoncepční nepřímou novelou občanského zákoníku, kterou se zavádí nový druh zákonného zastoupení ve vztahu k jednomu typu smlouvy. Osoba, která není schopna sama jednat, může mít zástupce na základě plné moci, což zákon vůbec nezohledňuje. Nemá-li taková osoba ani zákonného zástupce, ani zástupce na základě plné moci, je možné postupovat standardně podle občanského zákoníku a občanského soudního řádu v opatrovnickém řízení. Navrhuje se, aby osobou oprávněnou k podání návrhu na zahájení opatrovnického řízení byl poskytovatel sociálních služeb. V ostatním není nutná

---

speciální úprava. Protože zákon požaduje pro některé sociální služby obligatorní písemnou formu, doporučuje se v případech, kdy by prodlené mohlo způsobit klientovi újmu, situaci do ustavení opatrovníka řešit tak, že poskytovatel podá soudu návrh na předběžné opatření určení opatrovníka, o němž předseda senátu rozhoduje usnesením bez zbytečného odkladu.“ (Deverová, 2008, str. 9)

Za současného stavu právní úpravy mohou příbuzní za seniora jednat pouze jako zákonní zástupci či na základě plné moci.

Veřejný ochránce práv upozorňuje na možný negativní důsledek přednostního uplatňování ustanovení zákona o sociálních službách před občanským zákoníkem (OZ), který tuto situaci také řeší (§ 27 odst. 3 občanského zákoníku).

Například v případě, kdy by úředník obce, která je zřizovatelem domova pro seniory, vyjednával službu pro člověka, který toho času bydlí v obecním bytě, jde o zjevný střet zájmů. Při této „specialitě“ zákona o sociálních službách (ZSS) by navíc byly z vyjednávání o smlouvě vyloučeny nejbližší osoby uživatele mající k němu určitý vztah, a to by bylo nemohoucím osobám ve většině případů na škodu. U zastoupení dle občanského zákoníku musí být příbuzní minimálně osloveni (srov. ustanovení § 27 odst. 3 OZ, taktéž judikatura Ústavního soudu, např. II. ÚS 629/04). Ochránci například není znám případ, kdy by osoba zastoupená dle § 91 odst. 6 ZSS úřadem obce s rozšířenou působností využila přechodného tříletého období pro možnost smlouvu neuzavřít. (Veřejný ochránce práv, 2007)

Před novým zákonem o sociálních službách bylo možné, aby objednavatel dojednal službu i podepsal smlouvu, která v denním stacionáři existovala (v jiné podobě) již od roku 2005. Od ledna 2007 musí smlouvu uzavřít jen sám budoucí uživatel.

---

Aby nedošlo k tomu, že uživatel navštěvuje službu stacionáře nedobrovolně, hodnotí pracovníci nejen verbální komunikaci, ale sledují také chování uživatele. Pokud uživatel aktivně komunikuje, nebrání se kontaktu, účastní se aktivit. (Vyjádření souhlasu a nesouhlasu uživatelů s demencí)

Jak již bylo řečeno, smlouvu o poskytnutí služby musí podepsat uživatel sám, pokud není zbaven právní odpovědnosti. Může mít zastoupení na základě plné moci. Podle občanského zákoníku může za osobu, která není schopna sama za sebe právně jednat, uzavírat smlouvy soudem ustanovený opatrovník.

Z praxe z denního stacionáře ale vím, že si potenciální uživatelé (žadatelé o službu) odnáší smlouvu k pročtení a podpisu domů. Je tedy otázkou, zda opravdu smlouvu podepíší sami nebo za ně rozhodnou pečující osoby a přimějí je k podpisu. V praxi bývá tato situace často velice obtížná, protože jsou žadatelé mnohdy v takovém zdravotním stavu, kdy jejich schopnosti nedovolují vhodně takovou situaci posoudit.

### **3.4.5 Individuální plánování sociální služby**

Individuální plánování se zaměřuje na přizpůsobování poskytované služby skutečným přáním a potřebám daného uživatele. Toto konzultuje s uživatelem klíčový pracovník a dále spolupracuje s dalšími členy odborného týmu. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Individuální plánování služby je založeno na osobním setkávání a dialogu klíčového pracovníka s uživatelem. Cílem setkávání je zjistit spokojenost uživatele s poskytovanou službou a společně vydefinovat jeho individuální cíle.

Klíčový pracovník je pracovník zodpovědný za plánování a průběh služeb. Podporuje uživatele v jeho rozhodování a uplatňování jeho vůle.

---

„Cílem péče u uživatelů s demencí je co nejdelší zachování stávající úrovně kognitivních funkcí, zachování a podpora soběstačnosti v sebeobslužných aktivitách, zmírnění nebo odstranění problémového chování a psychiatrické symptomatologie, udržení kvality života a zachování uspokojivé komunikace.“ (Holmerová, 2006)

Individuální plánování klade na klíčového pracovníka velké nároky, a to hlavně na komunikaci a její přizpůsobení konkrétnímu uživateli. Velice důležitý je také empatický přístup ke specifickým potřebám uživatele.

Plánování aktivit pro uživatele s demencí vyžaduje jednak znalosti jejich osobností, ale také neustálé pozorování, protože nemoc mnohé aspekty jejich osobnosti mění. Dochází ke změně jejich zálib a dovedností. Je proto dobré sledovat, na co stačí, co dělají s radostí a co je naopak zbytečně unavuje a nebaví. Některé činnosti, které rádi uživatelé dělali před onemocněním, nemusí odpovídat jejich momentálním schopnostem. Činnosti se většinou zjednodušují tak, aby je mohli uživatelé vykonávat co nejdéle, pokud možno s libými pocity úspěchu a sebenaplnění.

Plánování služby s uživatelem, který má problémy s komunikací, je velice náročné. Bylo by dobré při zavádění standardů provést vzdělávání pracovníků, představit jim typy a metody práce s těmi uživateli, kteří mají problémy v komunikaci.

Služba musí být plánovaná i s uživateli, kteří z důvodu demence či jiné nemoci špatně komunikují. Je to obtížné, ale zároveň právě oni jsou často přehlíženi, neboť se sami neumějí vyjádřit. Plánovat službu jen na základě rozhovoru s uživatelem by tak bylo nemožné.

Poznat cíle a potřeby uživatele s demencí, který těžko komunikuje, můžeme pomocí studia jeho osobní dokumentace. O potřebách uživatele se také můžeme mnohé dozvědět z rozhovoru

---

s blízkými rodinnými příslušníky. Proto se v denním stacionáři podílí na sestavování individuálního plánu nejen uživatel a pracovník stacionáře, ale osloven je také blízký rodinný příslušník (nebo jiná blízká pečující osoba).

Další možnou technikou je pozorování uživatele při běžných situacích ve stacionáři. Pracovníkům se doporučuje empatický přístup, mohou si sami zkusit představit, jak se asi senior cítí. Haicl popisuje tuto techniku jako: „Empatickou fantazii, při níž se vcítíme do situace klienta. Představíme si, že se nacházíme v jeho situaci. Na chvíli si třeba propůjčíme jeho tělo, jeho možnosti, umístíme jakoby sami sebe do reálné situace, v níž se klient nachází. Následně poté zkoumáme, co bychom my sami potřebovali, kdybychom byli v takové situaci. Poznatky získané z empatické fantazie můžeme následně zpracovat jako náměty či hypotézy o tom, co by uživatel mohl potřebovat. Hypotézy projednáváme v týmu pracovníků.“ (Haicl, 2008, str. 12 - 13)

Další možnou technikou je dle Haicla „Imaginativní rozhovor“, ve kterém si pracovník (ve své fantazii) představuje, že s uživatelem vede rozhovor. Představuje si, co by asi uživatel odpovídal, kdyby odpovídat mohl.

Modelový rozhovor „Pracovník x pracovník-empatik“ je technikou, která se využívá například v supervizní praxi. Jeden pracovník představuje klíčového pracovníka, druhý se vcítuje do uživatele. Pracovník, který představuje uživatele, může např. zaujmout jeho obvyklou tělesnou pozici. Mezi oběma probíhá dialog o plánování služby. Pracovník-empatik (pokud možno) spontánně reaguje na otázky, které klíčový pracovník klade. Po skončení modelové situace pak oba pracovníci vystupují z rolí a prozkoumávají, co zjistili o tom, jak se klientovi žije a co by asi potřeboval. (Haicl, 2008)

Dalším možným přístupem je analýza potřeb klienta. Klíčový pracovník si vytvoří seznam lidských potřeb (nebo jej má připravený ve formuláři individuálního plánu, který si

---

zařízení vytvořilo) a prochází seznam lidských potřeb a promýšlí, zda a jak jsou jednotlivé potřeby naplněny.

Při individuálním plánování u klienta, který nemůže verbálně komunikovat, je nutné znát a umět použít alternativní formy komunikace a zaměřit se i na neverbální stránku komunikace.

Individuální plánování služby začalo ve stacionáři Gerontologického centra v lednu roku 2007. Kolektiv pracujících s uživateli stacionáře činí pět pracovníků, někteří pracují jen na částečný úvazek. Celkový počet uživatelů se průměrně pohybuje mezi dvaceti a třiceti. Klíčoví pracovníci mají na starosti čtyři až pět klientů.

V denním stacionáři je individuální plánování pro uživatele, kteří těžko komunikují, prováděno hlavně konzultací s rodinou. Ta vyplňuje podrobný dotazník o uživateli a jeho zvyklostech, popisuje, co potřebuje, co má a co nemá rád. Komunikace s rodinou je klíčová. Spolupráce pracovníků stacionáře s rodinou je stejně důležitá jako komunikace se samotným uživatelem. Může se ale stát, že rodina není ochotná spolupracovat či není dostupná nebo kompetentní. Poskytnutí informací a zaučení v péči o seniora je důležitou podmínkou kontinuity a kvality péče.

Personál by se měl vždy snažit navázat primárně kontakt s uživatelem stacionáře. Nemělo by se spoléhat jen na spolupráci s jeho rodinou a na rodinou vyplněné dotazníky o uživateli. Pracovníci by měli podněcovat uživatele, aby se sám snažil formulovat své potřeby a přání.

Klíčový pracovník podporuje uživatele, aby formuloval své osobní cíle. V praxi je lépe mluvit například o potřebách a přáních a použít pomocné otázky: „Co je pro vás důležité? Jak se vám žije? Jak byste chtěl žít? Co vás trápí? Co byste potřeboval?“ Na základě těchto otázek se pak klíčový pracovník společně s uživatelem dohodnou, co je z těchto přání pro uživatele nejdůležitější, co je možné v zařízení splnit.

---

### 3.4.6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Před úpravou legislativy měl každý uživatel sociálních služeb denního stacionáře ve své dokumentaci: doporučení k přijetí od ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy o změnách zdravotního stavu, dotazník o osobnosti uživatele, testy MMSE (Mini mental state examination = Orientační test kognitivních funkcí), a formulář na aktuální zápisy o zdravotním stavu (měření tlaku atd.) i na ostatní zápisy o klientovi. Již od roku 2005 uzavíral denní stacionář smlouvu s uživatelem.

Po přijetí zákona o sociálních službách se oproti popsanému stavu v dokumentaci změnilo rozdělení osobní dokumentace. Obsahuje dekurs, kam dochází k zapisování aktuálních informací o stavu klienta a informace o průběhu poskytování služby, složku s výsledky testování uživatelů, smlouvu, doporučení k přijetí a individuální plán. Individuální plán je jediný zcela nový dokument. Zvláště je umístěna zdravotní dokumentace.

Větší změnu doznala pravidla pro zapisování do dokumentace. Před uvedením zákona v platnost zaznamenávala většinu zápisů vedoucí stacionáře. Jednalo se o aktuální hodnocení stavu uživatele, organizovala i prováděla většinu testování klientů. To se po novém zákoně o sociálních službách změnilo, protože tyto zápisy do dekursu, do individuálních plánů i testování uživatelů provádějí klíčoví pracovníci.

Každý den dvakrát, dopoledne i odpoledne, je do zvláštního k tomuto účelu určenému sešitu, zapisováno denní hlášení. Hlášení může zapisovat kterýkoliv pracovník denního stacionáře, který koná službu. Hlášení není určeno uživatelům a nesmějí do něho nahlížet. Slouží zejména k předání důležitých informací při předávání služeb mezi jednotlivými členy personálu. Denní hlášení obsahuje: datum, jména

---

pracovníc konajících službu, počet uživatelů, podrobně popsany prováděný aktivizační program, popř. jiné aktivity, popis různých mimořádných situací v případě, že k nim dojde, a čitelný podpis pracovníka pišícího hlášení.

Před příjmem nového uživatele si klíčový pracovník (který byl pro uživatele předem určen na schůzce personálu) připraví kartu uživatele, kam vepíše údaje ze Žádosti k přijetí. Do karty také vloží všechny potřebné dokumenty - tj. žádost k přijetí, smlouvu, dotazník, popř. další dokumenty. Během prvních pěti dnů pobytu uživatele v denním stacionáři klíčový pracovník zapíše do dekursu (listu vloženého v dokumentaci uživatele) základní informace o uživateli tak, jak se jeví, tento základní přehled by měl zahrnovat základní orientaci místem, časem a svou osobou, řeč, porozumění, komunikaci s ostatními uživateli i personálem, zapojování do činností, popř. různé zvyky a rituály uživatele. Dále během prvních pěti dnů pobytu uživatele provede klíčový pracovník testy (MMSE, Test hodin, Dotazník pro poruchy chování BPSD a Barthelův test základních denních činností). Výsledky testů pracovník zapíše do dekursu a testy přiloží k dokumentaci. Určený klíčový pracovník tyto testy u uživatele provede kontrolně každé čtyři měsíce. Uživatel má právo testování odmítnout. Na základě stavu uživatele, informací rodinného pečovatele-objednavatele a výsledků testů klíčový pracovník navrhne pro uživatele individuální plán péče (krátkodobý a dlouhodobý), plán je posléze diskutován a popř. korigován na pravidelných poradách personálu. Do dekursu se zapisuje jakákoliv změna stavu uživatele, jakákoliv mimořádná událost vymykající se u uživatele normálu. Zapisovat do dekursu může kterýkoliv pracovník denního stacionáře nebo i lékař a sestry z lůžkového oddělení Gerontologického centra. Pokud je stav uživatele stále stejný, provádí se zápis do dekursu vždy na konci každého kalendářního měsíce. Uživatel má právo do své dokumentace nahlédnout. Informace o zdravotním stavu uživatele



---

i doporučení od lékaře přiložené k žádosti jsou umístěny ve zvláštních deskách, ke kterým má přístup pouze zdravotnický personál denního stacionáře. Ten také vede zdravotnickou dokumentaci každého uživatele. (Drábková, H.; Holmerová, I.; Suchá, J., 2006)

Zaměstnanci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Zbavit povinnosti mlčenlivosti může pracovníky jen ten, v jehož zájmu tuto povinnost mají a to písemně s uvedením rozsahu účelu. Údaje týkající se osob, kterým je poskytována sociální služba, mohou být sděleny jiným subjektům jen s písemným souhlasem uživatelů. Získané zobecněné informace a souhrnné údaje může ministerstvo, obce, kraje využít bezu konkrétních jmenných údajů využívat k vědecké a publikační činnosti.

### **3.4.7 Profesionální rozvoj zaměstnanců**

Zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům povinnost, aby se konala jednou měsíčně pracovní schůze zaměstnanců.

Pracovní tým se na poradách věnuje řešení provozních problémů, zabývá se také průběhem poskytovaných služeb jednotlivým uživatelům. Práce v sociálních službách je velmi náročná, zejména na psychickou odolnost. Pracovníci se denně setkávají s novými problémy svých uživatelů, kteří prožívají obtížnou životní situaci. Demence je progredující nevléčitelná nemoc, s touto nepříznivou prognózou se musí pracovníci umět vyrovnat. Stav klientů není možné dlouhodobě zlepšit. I z tohoto důvodu jsou pracovníci stacionáře při své práci vystaveni velkému tlaku a jsou ohroženi vyhořením. Pokud

---

při výkonu své práce pracovníci získávají nové znalosti a učí se nové dovednosti, dodá jim to potřebnou jistotu v práci.

Profesní rozvoj zaměstnanců upravují také standardy. Je zde uložena povinnost vést pracovníkům plán osobního rozvoje a hodnocení zaměstnanců. Poskytovatel musí mít písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců a musí podle tohoto programu postupovat. Pro dobrou sociální službu je také důležitá týmová práce všech, kteří se na ní podílejí. Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců. Finanční ohodnocení je velmi důležitým stimulem, ale zaměstnanci ocení dobré vztahy mezi kolegy na pracovišti, dobré pracovní podmínky, spravedlivé zacházení nadřízených. Důležitým motivačním rysem je práce, která má smysl a je zajímavá.

Poskytovatel musí poskytnout podporu pracovníkům pracujících v sociálních službách. Jediným z podpůrných prostředků pro zaměstnance může být supervize. Jsou i jiné metody, například odborné konzultace k obecným nebo speciálním otázkám, specifické školení, kursy a další vzdělávání, externí audit kvality služby odborného konzultanta atd. Tyto metody by měly přinést podporu a zvýšení kvality profesionálního výkonu.

### **3.4.8 Povinnosti poskytovatelů**

Zákon o sociálních službách ukládá povinnost srozumitelně seznámit:

- s povinnostmi vyplývajícími ze smlouvy
- s vnitřními pravidly zařízení
- s podáním a vyřizováním stížností na službu

Zákon v § 88 klade důraz na prosazování individuálních práv a potřeb uživatele a na srozumitelné a jasné podávání

---

informací o poskytovateli a podmínkách poskytování sociální služby, to vše s ohledem na schopnost uživatele porozumět a pochopit obsah věci. Při komunikaci s uživatelem je nutné používat takovou formu komunikace, které uživatel rozumí (např. užití znakové řeči, přizpůsobení velikosti písma, užití alternativní komunikace atd.).

U některých uživatelů nemocných rozvinutou fází demence je tento požadavek zákona nerealizovatelný.

Nemocný demencí trpí výpadky paměti, úbytkem soudnosti a desorientací. Nelze vždy respektovat jeho nápady a přání, protože často bývají nesmyslné a mohly by jej, nebo jeho okolí, i ohrožovat. Značné problémy působí obtížnost a postupně také nemožnost domluvy s nemocným. Problémem je neschopnost nemocného pochopit důvody, proč mu nelze ve všem vyhovět. Člověk trpící demencí se postupně stává pasivním objektem péče, s nímž je manipulováno, protože přestal být soudný. (Vágnerová, 2004)

### **3.5 Východiska pro péči o uživatele s demencí**

Denní stacionář byl při svém vzniku koncipován jako sociálně zdravotní služba. Dle nového zákona je denní stacionář službou sociální. Provázanost zdravotnické a sociální pomoci se za 14 let fungování denního stacionáře ukázal jako velmi vhodný.

Česká Alzheimerovská společnost spolu s Gerontologickým centrem a se svými partnery v rámci projektu Kooperace pro jakost vybírali systém řízení kvality pro konkrétní služby na pomezí zdravotně sociálních služeb v městských částech Prahy 7 a 8. Vybrali standardy kvality Ministerstva práce a sociálních věcí, vytvořili manuály a tým pro implementaci

---

vybraného systému do jednotlivých služeb. Česká Alzheimerovská společnost dále vypracovala svoji metodiku pro zařízení, která s ní spolupracují, aby se péče a služby přizpůsobily uživatelům s demencí. Materiál podrobně zpracovává požadavky na prostředí, vybavení, personální zajištění, doporučení pro pečovatele o nemocného.

Služba pro uživatele s demencí by měla být provázána se zdravotními službami. Mít k dispozici sestru na zavolání např. z domácí péče, pokud se jedná o komunitní zařízení, nebo sestru z jiného oddělení, pokud se jedná o součást ústavního zařízení. (Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA)

„Demence je charakteristická úbytkem kognitivních funkcí především inteligence a paměti. Obvykle dochází i k narušení emotivity. Objevují se rovněž fatické poruchy a nápadnosti v chování. Postupně upadá celá osobnost nemocného. Demence je získané postižení, vzniká na základě organického poškození CNS. Nejčastějším typem je degenerativní Alzheimerova choroba a ischemicko-vaskulární demence.“ (Vágnerová, 2004, str. 288)

Onemocnění demence se může rozvíjet různým tempem, její průběh je rozdělován do stádií. Popis vychází z materiálů České alzheimerovské společnosti.

- První stádium-lehká demence

V tomto stádiu jsou nemocní relativně soběstační, ale potřebují určitý dohled a pomoc, nikoliv však nepřetržitě. Mohou být část dne či týdne sami, postačuje jim, pokud je zajištěna pečovatelská služba či pomoc ze strany rodinných příslušníků. V tomto stádiu zpravidla rozumějí svému stavu, mohou být ale depresivní a pociťovat určitým způsobem nejistotu. O své nemoci by měli být dostatečně informováni,

---

aby se mohli rozhodnout o dalším postupu své léčby v případě progresu onemocnění. Zapotřebí je včasná diagnóza a zavedení adekvátní léčby.

- Druhé stádium-střední demence

Toto stádium syndromu demence trvá například u Alzheimerovy choroby dva roky až deset let. Je provázeno omezenou soběstačností, dezorientací, potřebou pomoci v jednotlivých denních aktivitách a potřebou trvalého dohledu. Lidé v této fázi demence profitují z pravidelného denního rytmu a jsou schopni vykonávat určité aktivity. Skutečnosti, které jsou schopni vnímat, jim mohou přinášet radost. Komunikace takto nemocných je v této fázi stále většinou uspokojivá.

- Třetí stádium-těžká demence

Těžká demence je třetím stádiem onemocnění. Dochází v ní k výraznému omezení verbální komunikace, mohou se objevit také poruchy chování či omezení mobility. Senioři vyžadují spíše individuální aktivizaci a péči ošetrovatelskou. Tito lidé potřebují přítomnost pomáhající osoby 24 hodin denně.

- Čtvrté stádium-terminální

Toto stádium bychom mohli charakterizovat tím, že člověk s demencí postupně ztrácí schopnost komunikovat, je omezena jeho mobilita, dochází k úbytku svalstva, je omezen dostatečný příjem potravy a tekutin a může se objevit také inkontinence a bolesti. V této fázi je potřeba hlavně ošetření zdravotnické, nezbytná je stálá domácí nebo institucionalizovaná paliativní péče.

---

## 4 Cíl práce a metodika

### 4.1 Cíl práce

Tématem diplomové práce je „Dopad Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, na denní stacionář pro seniory“. Cílem práce bylo charakterizovat změny vyvolané Zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), popsat, jak se tento zákon promítl na sociální službu Gerontologického centra v Praze 8 (dále jen GC). Studie je zaměřena na fungování denního stacionáře, který je převážně určený uživatelům s demencí.

Dílčím cílem výzkumné studie je zjistit postoje pracovníků denního stacionáře na změny vyvolané zákonem o sociálních službách. Popisují, jak se toto pracoviště dokázalo vyrovnat se změnou zákona a jakým způsobem realizuje nové požadavky zákona na cílovou skupinu seniorů se syndromem demence.

Hlavní změny v novém zákoně o sociálních službách oproti minulému stavu jsou:

- zákon definuje druhy a formy sociálních služeb,
- zákon vymezuje, jaké služby musí poskytovatelé povinně zajišťovat,
- zákon nově zavádí příspěvek na péči jako finanční pomoc pro osoby závislé na péči jiné osoby,
- zákon dává za povinnost uzavřít smlouvu mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby,
- zákon přináší povinnou registraci poskytovatelů sociálních služeb,

- 
- zákon zavádí inspekci kvality sociálních služeb,
  - zákon nově definuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a standardy kvality,
  - zákon zavádí povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit tento průběh za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované služby.

Zákon nově zavádí termín uživatel sociální služby, pojem, který se používal předtím a má stejný smysl je termín klient. Označení klient používají pracovníci stacionáře v interview, a proto se objevuje v této části diplomové práce.

---

## 4.2 Stanovení tezí

Na základě prostudování dostupné literatury a zkušeností z mé praxe v denním stacionáři byly vypracovány následující teze.

Interview, které je součástí této práce, ověřuje platnost těchto tezí.

- I. Pracovnice denního stacionáře hodnotí změny vyvolané zákonem převážně negativně.
- II. Změna pracovní náplně (povinnost individuálně plánovat službu) klade větší nároky na výkony pracovníků.
- III. Pracovnice považují individuální plánování s klienty, kteří těžko komunikují, za formální.
- IV. Pracovnice denního stacionáře zaznamenaly ve svém přístupu ke klientům změnu.
- V. Pracovnice denního stacionáře jsou ochotny se dále vzdělávat.

Studie se zabývá těmito oblastmi zkoumání:

- Celkové hodnocení změn vyvolaných zákonem,
- Zvýšení nároků na pracovníka,
- Vhodnost individuálního plánování pro uživatele, kteří těžko komunikují,
- Změna přístupu k uživatelům,
- Ochota pracovníků dále se vzdělávat.



---

## 4.3 Charakteristika základního souboru

Základní soubor tvoří šest osob, všichni jsou zaměstnanci denního stacionáře. 100% účastníků rozhovorů jsou ženy.

Denní stacionář GC byl vybrán, protože je považován za špičkové pracoviště, které se věnuje problematice demencí.

Jak již bylo popsáno při představování zkoumaného pracoviště (kapitola 2), GC provozuje více druhů sociálně zdravotních služeb. Jednou z těchto služeb je i denní stacionář Gerontologického centra v Praze 8, který jsem si vybrala ke studii.

Interview bylo provedeno s vedoucí denního stacionáře a se čtyřmi jejími podřízenými zaměstnankyněmi a dále s jednou pracovnící, která nastoupila v dubnu 2008 na mateřskou dovolenou. Vzhledem k její dlouholeté práci v tomto zařízení jsem ji do souboru dotazovaných také zařadila.

Údaje o pracovnicích:

Věk zaměstnankyň denního stacionáře byl v intervalu 32 - 65 let (32, 34, 47, 53, 61, 65 let). Průměrný věk účastnic rozhovorů byl přibližně 49 let.

Tabulka 1: Rozdělení zaměstnankyň podle věku

Věk	N*	%†
26-35 let	2	33,3
36-45 let	0	0
46-55 let	2	33,3
56-65 let	2	33,3
Celkem	6	100

---

\* četnost absolutní

† četnost relativní

---

Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků, se kterými byly vedeny rozhovory, bylo u dvou dotazovaných středoškolské s maturitou a u čtyř zaměstnankyň se jednalo o vzdělání vysokoškolské.

Tabulka 2: Rozdělení zaměstnankyň podle vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	N	%
Základní	0	0
Středoškolské s maturitou	2	33,3
Vysokoškolské	4	66,6
Celkem	6	100

Účastnice rozhovorů pracovaly v denním stacionáři nejméně 6 měsíců a nejdéle 12 let. Průměrná délka pracovního poměru ve stacionáři byla 7 let. Tázané měly dostatečné zkušenosti v oboru, aby mohly odborně odpovídat na výzkumné otázky.

Tabulka 3: Rozdělení zaměstnankyň podle délky pracovního poměru

Délka pracovního poměru	N	%
0-1 rok	1	16,6
2-5 let	1	16,6
6-10 let	2	33,3
11-15 let	2	33,3
Celkem	6	100

---

## 4.4 Metody

Pro dosažení stanovených cílů byla použita výzkumná metoda dotazování. Interview probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů.

### 4.4.1 Rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je technika, která se vnějšími znaky podobá běžnému rozhovoru. Důraz při jejím použití bývá kladen na přirozenost konverzace a nenásilný průběh. Je však předem vytvořeno určité schéma, které specifikuje okruhy otázek, na které účastník rozhovoru odpovídá. Schéma rozhovoru je uvedeno v přílohách této práce.

„Některé pasáže jsou ponechány více tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části mohou mít naopak plně strukturovanou formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek.“ (Milovský 2006, str. 160)

Tato metoda rozhovorů byla zvolena, protože její velkou výhodou je možnost pokládat doplňující otázky. Tím lze dosáhnout vyšší přesnosti než při klasickém plně strukturovaném interview. Nevýhodou je možnost, že tazatel neudrží závaznou strukturu.

Tento výzkumný nástroj umožňuje otevřít zkoumané otázky a je vhodný pro získání informací o osobních zkušenostech, názorech a očekáváních dotazovaných osob. Další výhodou této techniky je, že rozhovor může být stále pod kontrolou, tazatel může vysvětlit případné nejasnosti.

Dle Suryňka a jeho kolegů patří k hlavním výhodám osobního dotazování, že umožňuje získat informace hlubšího a širšího

---

zaměření o kvalitativně různorodých skutečnostech a ty jsou pak porovnatelné.

Výhody kvalitativního rozhovoru s otevřenými otázkami podle Hendla jsou následující:

- Lze přezkoušet, zda dotazovaný otázkám porozuměl.
- Dotazovaný může vyjevit své zcela subjektivní pohledy a názory.
- Dotazovaný může samostatně navrhnout možné vztahy a souvislosti.
- Je možné tematizovat konkrétní podmínky situace dotazovaného.

Další výhodou kvalitativního rozhovoru je to, že se jedná o techniku vhodnou pro malé soubory.

Dotazování probíhalo během předem domluvené schůzky v GC. Řízené rozhovory měly připravenou strukturu otázek a trvaly průměrně tři čtvrtě hodiny.

Otázky byly kladeny postupně v pořadí, jak je uvedeno v položkách řízeného interview v příloze. Stávalo se ale, že respondentky v rámci jedné odpovědi odpověděly i na nějakou další otázku. Byly kladeny i doplňující otázky nebo otázky k vyjasňování pojmů apod. Odpovědi byly zaznamenávány písemně.

Rozhovory se odehrávaly v GC během měsíce května roku 2008, vyjma jednoho rozhovoru, který byl uskutečněn u pracovnice doma z důvodu její mateřské dovolené (toto však nemohlo změnit charakter výpovědi respondentky, neboť byla v kontaktu s pracovištěm, její názor může být tedy hodnocen jako názor profesionální).

---

## 4.5 Výsledky výzkumné studie a jejich interpretace

Níže jsou postupně uvedeny jednotlivé otázky výzkumné studie. Odpovědi jsou zaznamenávány do tabulek a také slovně popsány.

Data získaná z rozhovorů byla zpracována statistickou metodou absolutní a relativní četnosti.

Dotazované zaměstnankyně mohly uvádět u některých odpovědí několik položek, proto jsou v tabulce zaznamenány na pravé straně procenta, která vyjadřují četnost této odpovědi u souboru šesti dotazovaných žen.

Před interviem byly všechny respondentky stručně informovány o obsahu následujícího interviem a bylo jim také upřesněno, o který zákon se jedná.

**Otázka 1: „Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?“**

V řízených interviem vedených se zaměstnankyněmi denního stacionáře byly zmíněny tyto změny v jejich práci. Jedná se o změnu dokumentů, které používají, změnu formy a četnosti provádění zápisů do této dokumentace uživatelů (např. zápis do dekursu, zápis z nástupu klienta do stacionáře, testování klienta do pěti dnů od nástupu), nově zavedené individuální plánování služby s každým klientem, zkušební pobyt pro uživatele, aby osobně poznali zařízení. Změnily se postupy při registrování a přijímání klientů, nová je také smlouva s uživatelem a povinnost řídit se standardy kvality sociálních služeb.

Tabulka 4: Změny zaznamenané pracovníci po zavedení nového zákona

Změny	N	%
Změna dokumentů	1	20,0
Administrativní práce	4	80,0
Individuální plánování	4	80,0
Zkušební pobyt	2	40,0
Přijímání klienta	1	20,0
Smlouva s klientem	2	40,0
Standardy	1	20,0

Vysvětlení pojmů z tabulky:

„Změna dokumentů“ vyjadřuje, že některé dokumenty používané ve stacionáři jsou po změně zákona o sociálních službách zcela nové: smlouva s klientem, dekurs, individuální plán, písemné zpracování standardů. Ostatní dokumenty (např. přihláška, dotazník od rodiny) jsou pozměněny, upraveny dle nových požadavků.

„Administrativní práci“ se rozumí zaznamenávání do dokumentů stacionáře.

„Individuální plánování“ je povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb, schopností osob a o tom vést individuální záznamy.

Budoucí uživatelé denního stacionáře nyní nově povinně nastupují na jedno dopoledne na tzv. „zkušební pobyt“. Cílem je zjistit to, zda bude tato služba pro uživatele skutečně vhodná.

„Přijímání klienta“ je nově změněno v tom, že budoucí uživatel musí přijít do GC společně i s jeho rodinným příslušníkem (pečovatelem).

„Smlouva s klientem“ znamená povinnost smluvně upravit vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby.

---

„Standardy“ jsou myšleny Standardy kvality sociálních služeb (MPSV), které jsou součástí zákona o sociálních službách

Na první otázku interview jedna účastnice neodpověděla, je ve stacionáři jen 6 měsíců, nemůže tedy porovnat změnu v denním stacionáři před a po změně legislativy.

Nejčastěji jsou dotazovanými uváděny změny týkající se administrativní práce. Čtyři z pěti dotazovaných uvádí rozdíl ve své práci hlavně jako změnu v administrativní činnosti a zmiňují také nově zavedené individuální plánování s uživateli. Např. z rozhovoru 2: *„...změna je jen s papíry. Nové je, že každý měsíc (nejlépe na konci) musím psát do dekursu klienta, jestli se něco změnilo, stručnou rekapitulaci stavu klienta.“* Dále uvádím citaci z téhož rozhovoru: *„ Do pěti dnů po nástupu musím nového klienta otestovat, do měsíce musím vypracovat individuální plán, který se musí po čtyřech měsících aktualizovat. Zápisy do individuálního plánu mají být jiné než dekurs, individuální plány se mají týkat vytyčených cílů.“*

Jiná zaměstnankyně uvádí, že je změna: *„...hlavně v papírování“* (rozhovor 3).

Další nejčastěji uváděnou položkou je, že je nově zavedena smlouva s uživatelem a dále dvě pracovnice uvedly také jako změnu nově zavedený zkušební pobyt uživatele před jeho nástupem do stacionáře.

---

**Otázka 2: „Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?“**

V tabulce 5 jsou uvedeny všechny pozitivní změny, které pracovníce v osobních rozhovorech uvedly.

Tabulka 5: Pozitivní hodnocení dopadu zákona na metody práce denního stacionáře

Pozitivní dopad zákona	N	%
Standardy	4	66,6
Individuální plánování	3	50,0
Krizové situace v individuálním plánu	1	16,6
Dotazník od rodiny	2	33,3

Pro přesnost vysvětluji termíny v tabulce.

Termíny „Standardy“ a „Individuální plánování“ jsou již vysvětleny u tabulky 4.

„Krizové situace v individuálním plánu“ je součástí dokumentu Individuální plán klienta, který je veden každému uživateli jeho klíčovým pracovníkem. Tento plán obsahuje mimo jiné popis možných krizových situací a jejich zvládnání. Může se jednat například o problematiku chování klienta v určité situaci a popis toho, jak v ní reagovat. Dále zde mohou být uvedeny také zdravotní problémy klienta.

„Dotazník od rodiny“ je formulář, který vyplňuje uživatel společně s jeho rodinou. Tento dokument slouží pracovnícům denního stacionáře jako podrobný popis osobnosti klienta (je zde uvedeno např. bývalé zaměstnání, popis situace rodiny uživatele, dále záliby a zvyky uživatele).



---

Ze změn, které jsou vyvolané novým zákonem, hodnotí pracovnice pozitivně zejména vytvoření vnitřních pravidel organizace na základě standardů. Tato pravidla jim přinášejí pocit bezpečí. Například v rozhovoru 6: *„Standardy jsou určitou ochranou pracovníků. Například při situaci, že klient upadne, je ve standardu napsáno:...,snahou pracovníků je omezit možnost pádu, ale nelze ho vyloučit...´ Je to ochrana před nařčení od rodiny popř. od soudu.“* V rozhovoru 5 je zaznamenáno: *„Jsme více chráněni - například při útěku klienta, je vše písemně zpracováno. Pokud klient odmítne dietu a trvá na tom, nemůžeme ho nutit, on je sám za sebe odpovědný.“*

Jedna z dotazovaných (rozhovor 2) uvádí toto: *„Po přečtení vytvořených standardů pro stacionář jsem musela uznat, že jsou části zajímavé a shrnují a zpřehledňují naši práci.“*

Dále je pozitivně hodnoceno nově zavedené individuální plánování služby podle osobních cílů a potřeb uživatele jemu přiděleným pracovníkem tzv. klíčovým pracovníkem.

Z rozhovoru 1: *„Jako klíčový pracovník si musím udělat čas na individuální rozhovor s klientem.“*

Pozitivní dopad zákona se objevuje v šetření také u vytváření individuálních plánů. Např. z rozhovoru č. 2: *„Individuální plány jsou přínosné, oceňuji v nich popis možných kritických situací, které jsou v nich uvedeny. Víme, na co si dávat pozor. Například co se týká zdravotního stavu: zda je člověk utíkávký, kdy reaguje agresivně atp.“*

Individuální plánování a dotazník od rodiny uvedla pracovnice v této souvislosti (rozhovor 4): *„Díky individuálnímu plánování známe lépe životní osudy klienta, například informace o zaměstnání a rodině, proto hlavně na začátku hodně vycházím z dotazníků od rodiny.“*

---

**Otázka 3: „Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?“**

Nejčastější odpověď obsahovala informace o časové náročnosti vedení dokumentace. Např. citace z rozhovoru 4: *„Myslím, že je to častá změna dokumentů a jejich časová náročnost. Klíčoví pracovníci tráví spoustu času papírováním namísto přímé práce s klienty.“* Další pracovnice (rozhovor 5) uvádí: *„Aby administrativa nebyla na úkor klienta, jsme nuceni zvýšit pracovní úvazek zaměstnanců. Klientům se věnovat musíme. Já sama musím dva dny v měsíci věnovat jen papírům a někdo musí být za mě s klienty.“*

Dvě pracovnice uvedly, že vidí jako problematické zapojení klienta s demencí do individuálního plánování. Toto nalezneme např. v rozhovoru 1: *„Individuální plánování nelze dělat se všemi klienty. Problematické je zapojení klienta do individuálního plánování.“* Dále toto dokládá také pracovnice v rozhovoru 2: *„A je to celé náročné nejen pro nás, ale samozřejmě také pro naše klienty, protože po nich stále něco chceme. Jednou jsou to otázky pro vyplnění individuálního plánu, potom jsou to různé způsoby testování, potom se znovu musí individuální plán aktualizovat a tak pořád dokola.“*

Jedna pracovnice (rozhovor 5) poznamenala, že jako negativní dopad nového zákona vidí toto: *„Nelíbí se mi povinnost jednou měsíčně mít schůzi pracovníků, přijde mi, že to u nás není potřeba, o klientech hovoříme při předávání služby a najít společný termín, kdy můžou všichni, je těžké.“*

Z rozhovoru šest vyplývá: *„Testy paměti můžou klienty stresovat, dělat je čtyřikrát za rok po třech měsících mi připadá moc, protože jsou pro klienty zatěžující.“*

Tabulka 6: Negativní hodnocení dopadu zákona na metody práce denního stacionáře

Negativní dopad zákona	N	%
Problematické zapojení klienta s demencí do individuálního plánování	2	33,3
Časová náročnost administrativní práce	4	66,6
Povinné schůze pracovního týmu 1x měsíčně	1	16,6
Testování	1	16,6

**Otázka 4: „Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?“**

Dotazované hodnotily individuální plánování služby klientům pomocí klíčových pracovníků převážně pozitivně, měly určité výhrady, ale negativní hodnocení zaznělo jen z úst jedné účastnice.

Tabulka 7: Názory pracovníků na formu práce pomocí klíčových pracovníků

Funkce klíčových pracovníků mi připadá...	N	%
Smysluplná	1	16,6
Smysluplná s výhradami	4	66,6
Beze smyslu	1	16,6
Celkem pracovníků	6	100%

---

Jedna pracovnice z tohoto denního stacionáře považuje nově zavedenou funkci klíčových pracovníků za velmi důležitou a smysluplnou (rozhovor 6): „Nemám výhrady, přijde mi to přínosné. Jako klíčový pracovník se zvláště soustředím na své klienty, dělám s nimi testy, víc si všímám změn v chování. Také sleduji, jaké aktivity jsou pro ně vhodné. Zkrátka se víc angažuji. Klíčový pracovník by měl doporučit vhodné aktivity, zjistit pravé schopnosti a možnosti klienta. Je to něco navíc, jsou to aktivity mimo běžnou péči a skupinový program. Jako klíčový pracovník jsem také více v kontaktu s rodinou.“

Čtyři ze šesti pracovnic uvádějí pozitivní přínosy nově zavedené funkce klíčových pracovníků, ale v rozhovoru se objevují také jisté výhrady. Toto dokládá např. dotazník č. 1: „Nemůžeme se intenzivně věnovat všem, proto je výhodné, že jeden pracovník nashromáždí co nejvíce informací o klientovi a pak s tím seznámí ostatní pracovníky. K detailnímu předávání informací ale nebývá vždy dostatek času.“

S připomínkami na tuto náplň práce pohlíží také jiná pracovnice (rozhovor 4): „Práce klíčových pracovníků s klienty mi připadá smysluplná, ale bohužel s sebou nese plno papírování, které se musí udělat. A není na to dostatek pracovníků ani času. Někdy je to tedy na úkor přímé práce s klienty a to není, myslím, dobré.“

Znovu se tedy objevuje nespokojenost s velkou zátěží týkající se administrativní práce na úkor přímé práce s klienty.

Jedna ze šesti pracovnic uvádí (rozhovor 2): „Musíme si na klienta udělat čas a prostor v klidu si popovídat, může se mi svěřit. Toto povídání se dělo i před změnou zákona, ale fungovalo jakoby přirozeněji, nebyl to vynucený požadavek a povinnost nás pracovníků. Nyní se to dělat musí a hlavně se to vše musí potom patřičně dokumentovat, sepsat, podepsat a je s tím spousta práce. A možná díky této povinnosti odpadá chuť

---

*o samotný rozhovor a není to spontánní (tím myslím ze strany pracovníků)."*

**Otázka 5: „Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům), pro které jste klíčovým pracovníkem?“**

V odpovědích na tuto otázku pět účastnic z interview zmínilo určitou změnu ve vztahu ke klientům z hlediska nově zavedené náplně práce klíčových pracovníků. Nejčastěji se objevuje, že o klientech více vědí, více na ně myslí a jejich vztah se celkově prohlubuje.

Jedna z dotazovaných na tuto otázku neodpovídala, jelikož sama není klíčovou pracovnící a nemůže tedy tuto změnu popsat.

Prohlubující vztah klíčové pracovníce a klienta dokládá citace z rozhovoru 2: *„Myslím si, že si ho více všímám. Mám pocit, že se mu více věnuji.“* Toto potvrzuje také další účastnice rozhovorů (rozhovor 5): *„Vzhledem k tomu, že s klientem dělám IP a čtu i dotazník vyplněný rodinou, vím o těchto klientech možná víc než ostatní pracovníce, takže snad mohu třeba v některých případech lépe pochopit jeho chování.“* Další z dotázaných žen uvádí (rozhovor 6): *„Mám je více na mysli, víc o nich vím, vztah se trochu prohlubuje. Neznamená to ale, že se k nim chovám jinak než k ostatním. Odlišnost v míře pozorování a sledování není výrazná.“*

---

**Otázka 6: „Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře? „**

Na tuto otázku odpovídalo opět jen pět pracovníc ze šesti. Důvodem je to, že jedna pracovnice není tzv. klíčovým pracovníkem, proto nemůže danou problematiku odborně posoudit.

V rozhovorech s pracovnicemi denního stacionáře na výše uvedenou otázku byly uvedeny tyto názory.

Moje zkušenost s průběhem individuálního plánování:

- záleží na schopnostech klienta,
- vyhovuje mi forma přátelského rozhovoru,
- vyhovuje přirozený přístup,
- jen jedna klientka (z pěti) sama definovala své potřeby a přání,
- oceňuji uvedené krizové situace,
- objevily se problémy s podpisem klienta,
- dozvím se něco nového,
- klient se rozpovídal o životě,
- klient odmítl hovořit,
- klient se svěřil.

Dále se objevilo, že nejčastějšími cíli klientů je nebýt sám, být mezi lidmi a že pracovnice denního stacionáře mají nedostatek času na individuální plánování, testování, zápisy aj. Jedna pracovnice uvedla, že testování klienta v rámci individuálního plánování nemá cenu, pokud se nemění jeho zdravotní stav.

Z výše vyjmenovaných postřehů pracovníc na jejich zkušenost s individuálním plánováním (IP) služeb s uživatelem denního stacionáře se nejčastěji objevovaly tyto zkušenosti (viz tabulka 8).

---

Tabulka 8: Nejčastější zkušenosti pracovníc s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře

Nejčastější zkušenosti s IP	N	%
Vyhovuje forma přátelského rozhovoru	3	60,0
Klient se rozpovídal o životě	2	40,0
Klient odmítl	2	40,0
Záleží na schopnostech klienta	2	40,0

Jako nejdůležitější se tedy ukazuje, že vyhovující formou pro individuální plánování pracovníc s jejich klienty je přirozený přístup k rozhovoru a přátelská atmosféra. Klienti denního stacionáře se při individuálním plánování, které vede vždy ten samý klíčový pracovník, rozpovídají o svém životě, čímž se může prohlubovat jejich vzájemný vztah. Samozřejmě ale záleží na možnostech klientů, protože pro některé je spoluvytvoření individuálního plánu nad jejich možnosti (vzhledem k jejich zdravotnímu stavu). Zkušenost pracovníc je také negativní v tom smyslu, že někteří klienti se na individuálním plánování či testování jejich mentálních schopností odmítají podílet.

---

**Otázka 7: „Jaké jsou vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uveďte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?“**

Odpovědi jsou opět zaznamenány jen od pěti pracovníků denního stacionáře (ze stejného důvodu jako je tomu u otázky 5 a 6).

S klientem nemocným Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence nelze vždy vést přímý rozhovor. V těchto případech uvádějí pracovníce způsoby, jak tuto nelehkou situaci řeší. Pro zjištění cíle služby (=přání potřeb klienta) používají níže uvedené postupy:

- pozorování klienta,
- dotazník od rodiny,
- rozhovor s klientem přizpůsobí,
- rozhovor s klientem zjednoduší,
- použijí předešlé IP,
- cíl navrhne rodina klienta,
- neformální rozhovor v běžném prostředí denního stacionáře.

Dále se objevují zkušenosti pracovníků, že klient odmítl spolupráci na IP. Pracovnice zmiňují i takové situace, že klienta individuální plánování obtěžuje, a proto s nimi nechtějí klienti na vytváření IP spolupracovat. U těžce nemocných seniorů nemá IP smysl z důvodu omezení jejich schopností.

Do denního stacionáře docházejí také uživatelé s poruchou řeči (afázií). S těmito uživateli se pracovnícím osvědčily tyto metody práce:

- nahrazení textu obrázky,



- kladení otázek, na které se dá odpovědět „ano“ či „ne“,
- kladení otázek s možností výběru odpovědi,
- klient má možnost neodpovídat ústně, ale písemně.

Tabulka 9: Nejčastější zkušenosti pracovníků s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře, který těžko komunikuje

Nejčastější zkušenosti s IP pro uživatele, kteří těžko komunikují	N	%
Vyhovuje forma přátelského rozhovoru	3	60,0
Pomáhá dotazník od rodiny	2	40,0
Nutnost přizpůsobit rozhovor	2	40,0
Zkušenost, že klient odmítl	2	40,0

I v případech individuálního plánování pracovníků s jejich klienty, kteří těžko komunikují, se ukazuje jako vhodné, aby byly rozhovory vedeny formou přátelského rozhovoru. Toto dokládá rozhovor 2: *„Nejvíce se mi osvědčuje forma přátelského rozhovoru. Klientovi s demencí nelze položit třeba otázku, jaký máte cíl služby. Musíme rozhovor přizpůsobit jeho schopnostem. Většina klientů si ale nemyslí, že jsou nemocní. Myslí si, že se přišli jen zacvičit a popovídat. Potom je samozřejmě obtěžuje, když se jich někdo stále na něco ptá, testuje je a tak podobně. A neorientují se v tom.“*

Vzhledem ke zdravotnímu omezení některých uživatelů denního stacionáře je velmi prospěšná pomoc od rodiny -

---

zejména při vyplňování dotazníku týkajícího se potřeb klienta-seniora. V rozhovoru 2 je také uvedeno: „Jen jedna moje klientka z pěti byla schopna sama nadefinovat své potřeby a přání: chodit co nejvíce po terase a zapojit se do nabízeného programu. U ostatních jsem si musela pomoci dotazníkem od rodiny nebo konzultací s rodinou.“

Pracovnice uvádějí v odpovědi na tuto otázku také to, že je nutné rozhovor přizpůsobit možnostem klienta. I u klientů se sníženou schopností komunikace se setkávají dotazované s odmítnutím spolupráce při individuálním plánování. Pracovnice v rozhovoru 5 tvrdí: „Pro klienta s demencí se snažím otázky co nejvíce zjednodušit. Jedna klientka odmítla testy MMSE, část individuálního plánu jsem musela udělat formou nezávazného rozhovoru, hlavně bez papíru a tužky, protože ji to děsilo.“

**Otázka 8: „Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?“**

Na tuto otázku již odpovídaly všechny dotazované pracovnice denního stacionáře.

Pracovnice stacionáře na povinnost absolvovat vzdělávací akreditovaný kurz, pokud nemají vzdělání sociálního pracovníka (alespoň vyšší odborné vzdělání), ergoterapeuta, ošetřovatele nebo zdravotní sestry, uvádějí v rozhovorech tyto názory:

- vzdělávací kurzy považují za přínosné,
- je to nutnost pro ty, co přicházejí nově do této oblasti,
- pracovníci s dlouholetou praxí potřebují konkrétní kurzy,
- praxe je nejdůležitější,

- zákon klade důraz na vzdělání pracovníků, ale nikdo je nezaplatí,
- vzdělání nezaručuje, že pracovník bude umět pracovat s klientem s demencí,
- důležitý je přístup pracovníka - hlavně empatie,
- pro pracovníky s dlouholetou praxí není přínosné absolvovat základní vzdělávací kurz.

Tabulka 10: Nejčastější názory pracovníků denního stacionáře na povinné vzdělávání v sociální oblasti

Nejčastější názory pracovníků na povinné vzdělávání	N	%
Kurzy jsou přínosné	3	50,0
Nutnost pro nově pracující v sociálních službách	3	50,0
Pro pracovníky s praxí jsou nutné konkrétní kurzy	2	33,3

Pracovnice denního stacionáře považují povinné vzdělávání za přínosné, což dokládá například rozhovor 6: „Myslím, že je to nutností. V sociálních službách jsou lidé s různým vzděláním. Setkala jsem se s pracovníci, co měla strojírenskou školu. Školení upozorní na rizika spojená s touto prací, ukáže a připraví, co všechno se může stát, jak předcházet úrazům atd.“ nebo rozhovor 4: „Školení pracovníků je dobré. Letos jsem absolvovala jednodenní kurz o syndromu vyhoření. Žádnému vzdělávání se nebráním.“

Z rozhovoru 5 jsem vybrala tuto citaci, která se dotýká různých aspektů: „Vzdělání nezaručuje, že pracovník bude dobře umět pracovat s klienty s demencí. Nejdůležitější je empatie a přístup. Jedné naší pracovníci nestačí dlouhodobá praxe a

---

*zkušenost a musí absolvovat kurz. Pro pracovníky s dlouholetou praxí nejsou tyto kurzy přínosem, jsou spíše pro pracovníky, kteří se v dané oblasti chystají pracovat. Pro pracovníci s dlouhodobou zkušeností by byly vhodné konkrétní kurzy dle jejich schopností, aby zkvalitnily jejich práci."*

---

## 4.5.1 Zpracování tezí

### I. Pracovnice denního stacionáře hodnotí změny vyvolané zákonem převážně negativně.

Pracovnice denního stacionáře uváděly jako nejčastější změny ve své práci navýšení administrativní práce a nově zavedené individuální plánování služby s klientem. Dále spatřují změny v nové povinnosti uzavření smlouvy s klientem a také ve zkušebním pobytu klienta před začátkem pravidelného využívání zařízení. Změnily se také dokumenty, standardy a proces přijímání klientů.

Pozitivně hodnotí pracovnice denního stacionáře zejména nově vytvořené standardy kvality sociálních služeb a kladně vnímají také individuální plánování s jejich klienty.

Mezi nejčastěji uváděnou položku v negativním hodnocení dopadu zákona patří časová náročnost a navýšení administrativní práce. Potíže se vyskytují také u zapojení klientů s demencí do individuálního plánování.

**Teze se nepotvrdila,** jelikož názory pracovníků na změny vyvolané zákonem jsou pozitivní i negativní. Zásadní myšlenky zákona považují pracovnice denního stacionáře za smysluplné, ale k jejich aplikaci v praxi mají výhrady. Toto dokládá například zkušenost s nově zavedenou funkcí klíčových pracovníků. Zde například čtyři ze šesti pracovníků hodnotí tuto funkci za smysluplnou, ale s výhradami. Jedna pracovnice považuje klíčové pracovníky za smysluplné a jedna uvádí, že je tato funkce beze smyslu. Obecně se výhrady ke změně zákona týkají navýšení administrativní práce. Pracovnice uvádějí, že mají za povinnost vést více dokumentace.

---

## II. Změna pracovní náplně (povinnost individuálně plánovat službu) klade větší nároky na výkony pracovníků.

**Teze se potvrdila**, protože samotné dotazované pracovníce denního stacionáře uvádějí, že změna pracovní náplně klade větší nároky na jejich výkony. Nejčastěji zaznívá, že musí pracovníce trávit hodně času administrativní prací (někdy na úkor přímé práce s klienty), že si musí udělat čas na individuální práci a individuální plánování s klientem. S klienty se syndromem demence je práce náročnější nejen z časového hlediska, ale nároky na pracovníce jsou samozřejmě také na jejich profesní dovednosti a empatický přístup ke klientům. Toto dokládá rozhovor 5: *„Vzdělání nezaručuje, že pracovník bude dobře umět pracovat s klienty s demencí. Nejdůležitější je empatie a přístup.“*

Potvrzení teze nalezneme také v rozhovoru 2: *„Zatěžuje to pracovníky, pořád něco vyplňujeme a doplňujeme místo toho, abychom si více povídali s klienty. Zásadní myšlenky zákona jsou ale, myslím, dobré a mají smysl. Ale způsob, jak jich dosáhnout, neodpovídá v některých případech klientovým schopnostem, je krkolomný a pro klienty s demencí nevhodný. A to hlavně proto, že je to příliš formální. A je to celé náročné nejen pro nás, ale samozřejmě také pro naše klienty, protože po nich stále něco chceme. Jednou jsou to otázky pro vyplnění individuálního plánu, potom jsou to různé způsoby testování, potom se znovu musí individuální plán aktualizovat a tak pořád dokola.“*

Navýšení administrativní práce dokládá také citace z rozhovoru 5: *„Aby administrativa nebyla na úkor klienta, jsme nuceni zvýšit pracovní úvazek zaměstnanců. Klientům se věnovat musíme. Já sama musím dva dny v měsíci věnovat jen papírům a*

---

*někdo musí být za mě s klienty. Zavádění standardů a vytváření dokumentů bylo velice náročné."*

Nepřiměřené papírování je uvedeno v rozhovoru 3: *"Vidím, že kolegyně jsou opravdu zavaleny papírováním. Někdy se musím sama věnovat klientům, protože kolegyně se věnují individuálním plánům. Jsme nuceni vypisovat službu jen na papírování, aby nedocházelo k tomu, že je jen jedna pracovnice s klienty."*

### **III. Pracovnice považují individuální plánování s klienty, kteří těžko komunikují, za formální.**

Jako jedna z povinností poskytovatelů sociálních služeb je v zákoně uvedena povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, vést písemné individuální záznamy o průběhu služby a hodnotit je.

Pracovnice denního stacionáře hodnotily v interviu v otázce 4 individuální plánování služby klientům pomocí klíčových pracovníků. Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že tuto změnu hodnotí jako převážně pozitivní. Výhrady, které se objevily, se týkají časové náročnosti na pracovníky. Potíže se také projevují u individuálního plánování s těmi klienty, kteří těžko komunikují.

Tato **teze se potvrdila**, což dokládá například citace z rozhovoru 5: *"Moje první zkušenost byla s klientem hodně dezorientovaným, odpovídal nepřiléhavě, neadekvátně, odpovědi jsem dala do uvozovek, připadalo mi to zbytečné."*

Další pracovnice (rozhovor 1) uvádí: *"Individuální plánování nelze dělat se všemi klienty. Vždy to záleží na schopnostech jednotlivých klientů. Někdy jsou dobře orientováni, potom není problém s nimi takovéto dokumentace a papírování dělat, i když to stojí spoustu času. Člověk jim ale*

---

může vysvětlit, co to s nimi vlastně vyplňuje. A oni tomu rozumí. Potom je ale řada klientů, kteří orientováni nejsou, pak si s nimi povídám: jak se mají, co rádi dělají, jaké jsou jejich záliby, s čím potřebují pomoci atd. Ale podle metodických plánů musím mít vyplněný formulář s podpisem klienta. Na některé otázky ale nejsou vůbec schopni sami odpovědět, potom jsme nuceny vycházet z dotazníků od rodiny. Individuální plán tedy dovyplním sama dle informací od rodiny a vlastního pozorování klienta. Potom ale musím nechat klienta tento dokument podepsat, což s sebou nese mnohdy řadu komplikací."

Individuální plánování s klienty, kteří těžko komunikují, je negativně popsáno i v rozhovoru 6: „U těžce nemocných nemá individuální plán smysl. Má smysl jen s těmi, u kterých se může jejich zdravotní a psychický stav zlepšit nebo zpomalit progres nemoci. Individuální plán je smysluplný s klienty, se kterými se dá komunikovat. Pokud má klient omezenou komunikaci, navrhuje cíl služby rodina."

V rozhovoru 2 se pracovnice vyjadřuje tímto způsobem: „Zásadní myšlenky zákona jsou ale, myslím, dobré a mají smysl. Ale způsob, jak jich dosáhnout, neodpovídá v některých případech klientovým schopnostem, je krkolomný a pro klienty s demencí nevhodný."

#### **IV. Pracovnice denního stacionáře zaznamenaly ve svém přístupu ke klientům změnu.**

Tato **teze se** na základě rozhovorů s pracovníci denního stacionáře **potvrdila**. Všechny dotazované uvádějí, že zaznamenaly ve svém přístupu ke klientům změnu. Tuto změnu popisují většinou jako více se prohlubující vztah mezi nimi (jako klíčovými pracovníci) a klienty. Pracovnice uvádějí,



---

že mají takto o klientech více dostupných informací a že s nimi častěji individuálně pracují.

Vybrala jsem tři citace, které toto potvrzují. Rozhovor 2: „*Myslím si, že si ho více všímám. Mám pocit, že se mu více věnuji.*“ Dále prohlubující se vztah pracovnice a klientů dokládá rozhovor 4: „*Vztah ke klientům, pro které jsem klíčovou pracovnící, se asi prohlubuje. Když jsem v práci, snažím se jim individuálně věnovat.*“ A totéž podobně ukazuje názor z rozhovoru 6: „*Mám je více na mysli, víc o nich vím, vztah se trochu prohlubuje.*“

#### **V. Pracovnice denního stacionáře jsou ochotny se dále vzdělávat.**

Dle výzkumné studie se tato **teze potvrdila**. Pracovnice denního stacionáře uvádějí, že považují vzdělávací kurzy za přínosné. Odlišně se staví ke vzdělávání nově příchozích zaměstnanců a zaměstnanců s dlouholetou praxí v oboru. Pro nově příchozí vidí vzdělávání jako nutnost. Pro pracovnice s dlouholetou praxí spatřují zbytečné absolvovat základní vzdělávací kurzy, jako přínosné uvádějí konkrétní kurzy podle individuálních profesních potřeb pracovníků.

Jako důležitý aspekt se zde objevuje názor, že vzdělání nezaručuje schopnost odborníka umět pracovat s klientem s demencí. Za nepostradatelné považuje jedna pracovnice empatický přístup ke klientům.

Ucelenou výpověď týkající se vzdělávání uvedla pracovnice denního stacionáře v rozhovoru 2: „*Určitě je přínosem, že zákon dává povinnost dále se vzdělávat. Ještě když nebyly kurzy povinné, absolvovala jsem jich několik. Důležité jsou pro ty, kteří přicházejí do této oblasti pracovat nově, pro ty jsou kurzy opravdu nutností. Musí to být ale konkrétní vzdělávací kurzy opravdu k oboru jako např. právně-sociální*

---

oblast. Vzdělávání je ale podle mě vhodné i pro ty, kteří v této pomáhající profesi pracují již léta. U nich se totiž objevuje značná únava a ztráta sil, které potřebují někde načerpat, sdílet své zkušenosti s ostatními. Také se řada věcí v této oblasti mění a jsou různé nové metody práce, které mohou být pro ty starší novinkou. Na seminářích se mohou leccos dozvědět."

Přínos vzdělávání potvrzuje také rozhovor 1: „Pokud jsou dobře udělané, jsou kurzy určitě přínosné.“

---

## 5 Závěr

Narůstající požadavky na sociální služby jsou také důsledkem posunu věku partnerů uzavírajících sňatek, a tím jsou častěji vázáni péčí o své děti ve vyšším věku. Zároveň se prodlužuje délka života s narůstající nemocností a potřebnou terapií při omezené možnosti péče v rodině. Proto je potřeba vytvářet celé spektrum služeb zaměřených hlavně na podporu péče v rodinném prostředí, ale i služeb ambulantních a pobytových.

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na oblast sociálních služeb, dopad Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, na poskytování služeb v denním stacionáři pro seniory Gerontologického centra v Praze 8.

Jako metodu své výzkumné studie jsem zvolila interview se zaměstnankyněmi denního stacionáře. Výzkumná studie vypovídá jen o tomto konkrétním zařízení, není tedy možné výsledky zobecnit na jiná pracoviště. Interview byla zaměřena na konkrétní výzkumné oblasti a měla potvrdit nebo vyvrátit formulované teze, které byly vytvořeny na základě zjištěných změn.

Teze: *Pracovnice denního stacionáře hodnotí změny vyvolané zákonem převážně negativně.* Výsledky interview tuto tezi nepotvrdily.

V interview jsem zjistila, že pracovnice v novém zákoně nalézají i výhody, např. nově zavedené standardy kvality jim přináší zpřehlednění práce a pocit jistoty.

Teze: *Změna pracovní náplně (povinnost individuálně plánovat službu) klade větší nároky na výkony pracovníků.* Tato teze se potvrdila.

Pracovnice hodnotí zákonné požadavky jako časově více náročné a s rozsáhlejší administrativou, která je někdy na úkor práce

---

s uživatelem. Podstata změny je upřednostnění individuality uživatele před dominancí režimu a pracovníci musí změnit mnohé pracovní stereotypy. Změna i k lepšímu je zátěží.

Teze: *Pracovnice považují individuální plánování s klienty, kteří těžko komunikují, za formální.* Teze potvrzena.

Výsledky ukázaly, že individuální plánování s verbálně komunikujícími uživateli, je pracovníci hodnoceno jako přínosné. Plánování služby u uživatelů, kteří s důvodu svého onemocnění nemohou verbálně komunikovat, připadá pracovnícím zbytečné. Při rozhovorech s pracovníci jsem zjistila, že často nerozumí, nebo nereagují na neverbální stránku komunikace.

Teze: *Pracovnice denního stacionáře zaznamenaly ve svém přístupu ke klientům změnu.* Teze potvrzena.

Z výsledků vedených interview vyplývá, že díky individuálnímu plánování došlo ke zvýšení pozornosti a vnímání individuality uživatelů. Někteří pracovníci se zmínily o rozvoji osobního vztahu mezi uživatelem a pečujícím personálem.

Teze: *Pracovnice denního stacionáře jsou ochotny se dále vzdělávat.* Teze potvrzena.

Zákonná změna je tlakem na kvalitu práce a pracovníci cítí potřebu dalšího vzdělávání.

Práce ukázala, že některé požadavky zákona jsou v tomto zařízení těžko uplatnitelné. Ve výzkumné studii je zmíněna problematičnost uzavírání smlouvy o poskytnutí služby s uživateli s demencí a problematika informovaného souhlasu a uplatňování vlastní vůle takto nemocných. Uživatelé s kognitivní poruchou mají omezenou schopnost a možnost prosazovat své zájmy a hájit svá práva.

Na základě výsledků mé studie se domnívám, že by bylo přínosné věnovat více péče pracovnícím stacionáře. To že považují individuální plánování s těžko komunikujícími klienty za formální a demotivující pro jejich práci, vychází z

---

nezvyklosti orientovat se v projevech neverbální komunikace. Pracovnice cítí potřebu dalšího vzdělávání.

Doporučuji:

- vzdělávací kurzy,
- kvalitní supervizi,
- praktický nácvik dovedností práce s uživatelem včetně neverbální komunikace.

Tak mohou pracovnice získat potřebnou jistotu a pocit smysluplnosti v přístupu k uživatelům, u kterých se z důvodu vážného zdravotního onemocnění obtížně zjišťují skutečné individuální potřeby.

Teoretické i praktické zkušenosti, které jsem při zpracování diplomové práce nabyla, mohu uplatnit ve svém budoucím zaměstnání, jelikož bych se chtěla sociálním službám pro seniory i nadále věnovat.

---

## 6 Literatura

ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. část-Sociální péče.* 2.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 140s. ISBN 80-246-0875-8.

*Bílá kniha v sociálních službách.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)

Dementia Consensus Network. *Competence Assessment in Dementia.* Wien: Springer Sien New York, 2008.

DEVEROVÁ, L. *Právní rozbor platných právních norem v podmínkách aplikace zákona o sociálních službách: Posouzení zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.* Praha: SKOK o.s., 2008.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.

*Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o sociálních službách.* Dostupné na [http://www.skok.biz/\\_download/projekty/zakon-o-socialnich-sluzbach-duvodova-zprava-2005-05.doc](http://www.skok.biz/_download/projekty/zakon-o-socialnich-sluzbach-duvodova-zprava-2005-05.doc).

*Gerontologické centrum. Úvodní informace o činnosti.* [online]. 2006, červen 2006 [cit. 2008-06-14]. Dostupné z WWW: <[www.gerontocentrum.cz](http://www.gerontocentrum.cz)>.

---

HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. *Zpravodaj*, 2008, č. 1, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, s.12-13.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

HOLMEROVÁ, I.; ROKOSOVÁ, M.; VAŇKOVÁ, H. Kvalita péče o pacienty s demencí aneb co potřebují pacienti a jejich rodinní příslušníci. *Česká Geriatrická Revue*, 2006, roč.4, č.2, s.77.

HOLMEROVÁ, I. Gerontologické centrum. *Česká Geriatrická Revue*, 2004, č.2, s.48.

HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007.

JABŮRKOVÁ, M.; MÁTL, O. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: souhrnná zpráva z výzkumu*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007.

JABŮRKOVÁ, M.; MÁTL, O. *Modernizace sociálních služeb*. Praha: Centrum pro sociální a ekonomické strategie, 2003.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1367-4.

---

*Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.*

Dostupné na

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf).

*Příspěvek na péči. Doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k řízení, rozhodování, výplatě a kontrole přechodu stávajících nároků do příspěvku na péči, MPSV, 2006.*

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

PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*, Praha: VÚPSV, 2006.

*Sociální politika*. Vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2002, roč. 28, zvláštní číslo, index 6/335. ISSN 0049-0962, str. 12.

*Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

SURYNEK, A.; KOMÁRKOVÁ, R.; KAŠPÁRKOVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

TILŠER, P. *Příspěvek k zavádění programu kvality a její kontroly ve velké nemocnici*. Praha: IPVZ, 2000.

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



---

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

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C.H.Beck, 2002. ISBN 80-7179-353-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv zařízení sociální sociálních služeb pro seniory*. 2007. Dostupné na [http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=780#\\_Toc174786053](http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=780#_Toc174786053)

*Vyhláška č. 505/2006 Sb.* ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

*Zákon č. 108/2006 Sb.*, ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších právních předpisů.

Interní materiály Gerontologického centra:

*Domácí řád*. Denní stacionář Gerontologického centra Praha 8, 2006.

*Strategie České alzheimorvské společnosti P-PA-IA*. Česká alzheimorvská společnost, Praha, 2008.

---

DRÁBKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; SUCHÁ, J. *Vedení dokumentů organizace a dokumentace uživatelů*. Gerontologické centrum Praha 8, 2006.

SUCHÁ, J.; HOLMEROVÁ, I.; PROVAZNÍKOVÁ, E. *Bezpečné prostředí ve stacionáři*. Gerontologické centrum, 2006.

*Nouzové a havarijní situace, vnitřní směrnice*, Gerontologické centrum Praha 8, 2006.

PROVAZNÍKOVÁ, E. *Vyjádření souhlasu a nesouhlasu uživatelů s demencí s poruchou v komunikaci*. Gerontologické centrum Praha 8, 2006.

---

## 7 Přílohy

Příloha 1: Schéma řízeného interview.....	99
Příloha 2: Zaznamenaná interview.....	100
Příloha 3: Zákon č.108/2006 Sb.,o sociálních službách.....	115

---

## **ROZHOVOR S PRACOVNICEMI DENNÍHO STACIONÁŘE GERONTOLOGICKÉHO CENTRA PRAHA 8**

Rozhovory budou použity anonymně pro diplomovou práci Jitky Pokludové, která se zabývá dopadem nového zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, na tento konkrétní Denní stacionář pro seniory.

1. **Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**
  
2. **Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**
  
3. **Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**
  
4. **Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**
  
5. **Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům), pro které jste klíčovým pracovníkem?**
  
6. **Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**
  
7. **Jaké jsou vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uveďte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**
  
8. **Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

---

# ROZHOVORY S PRACOVNICEMI DENNÍHO STACIONÁŘE GERONTOLOGICKÉHO CENTRA PRAHA 8

## Rozhovor 1

### 1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?

Individuální plány jsou nové, změnil se všechny dokumenty.

*Jak se tyto dokumenty změnil?*

Některé dokumenty jsou podrobnější a upravené. Některé vznikly naprosto nově. Je to celkově daleko více papírování.

### 2. Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?

Jako klíčový pracovník si musím udělat čas na individuální rozhovor s klientem.

*Myslíte si, že je to pro něco dobré?*

Dříve k takovýmto individuálním rozhovorům mezi pracovníky a klienty našeho stacionáře nedocházelo. Je to nyní více osobnější, přesto se více pracuje s celou skupinou. Vždy dopoledne jsou skupinové programy.

### 3. Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?

Individuální plánování nelze dělat se všemi klienty.

Problematické je zapojení klienta do individuálního plánování. Nejvíce se mi osvědčilo vést s klientem pozitivní rozhovor nad individuálním plánem, tato přirozená forma rozhovoru je však přerušena, protože jsem nucena si na konci plánování vyžádat od klienta podpis na formulář individuálního plánu. Klient je z toho vyplašený. Neví, proč a co to vlastně podepsal. Není schopen se v této situaci zorientovat. Individuální plán by měl sloužit pracovníkům, jeho obsah má smysl, ale způsob vedení individuálního plánování, myslím, že našim klientům nevyhovuje.

*Proč myslíte, že klientům stacionáře takto vedený individuální plán nevyhovuje?*

Vždy to záleží na schopnostech jednotlivých klientů. Někdy jsou dobře orientováni, potom není problém s nimi takovéto dokumentace a papírování dělat, i když to stojí spoustu času. Člověk jim ale může vysvětlit, co to s nimi vlastně vyplňuje. A oni tomu rozumí. Potom je ale řada klientů, kteří orientováni nejsou, pak si s nimi povídám: jak se mají, co rádi dělají, jaké jsou jejich záliby, s čím potřebují pomoci atd. Ale podle metodických plánů musím mít vyplněný formulář s podpisem klienta. Na některé otázky ale nejsou vůbec schopni sami odpovědět, potom jsme nuceny vycházet z dotazníků od rodiny. Individuální plán tedy dovyplním sama dle informací od rodiny a vlastního pozorování klienta. Potom ale musím nechat klienta tento dokument podepsat, což s sebou nese mnohdy řadu

---

komplikací. Jednou z nich je právě zmíněná „nedostatečná orientace“, protože klient po příjemném pozitivním rozhovoru neví, proč a co vlastně podepisuje. Zároveň je řada klientů vzhledem ke své chorobě (Alzheimerova nemoc) podezřívavých a nedůvěřivých. Potom je pro ně tato situace velice náročná a nepřehledná a mohou mít až strach, zda po nich nechci podepsat třeba něco úplně jiného, jiný dokument týkající se jejich osoby. To je potom velká komplikace, protože může dojít i ke slovní agresii ze strany klienta a hlavně k narušení vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Klient s ním třeba nebude chtít v budoucnu spolupracovat.

Jejich schopnosti tedy často neodpovídají celému nově vytvořenému zákonu. Někdy nejsou sami schopni plně rozhodovat o péči o jejich osobu a bez jejich rodin a našeho přímého pozorování bychom vůbec nebyli schopni individuální plány vytvořit.

#### **4. Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**

Nemůžeme se intenzivně věnovat všem, proto je výhodné, že jeden pracovník nashromáždí co nejvíce informací o klientovi a pak s tím seznámí ostatní pracovníky. K detailnímu předávání informací ale nebývá vždy dostatek času.

V denním stacionáři převažuje práce se skupinou, individuální práce jen s jedním klientem není častá, není na ni prostě čas. Program je většinou veden skupinově.

*Kolik pracovníků tedy se skupinou seniorů pracuje a kolik je ve skupině seniorů?*

Většinou je skupina asi 12 klientů a tu mají na starosti 2 pracovníci. Takže v tomto

případě nelze hovořit o individuální práci, protože průměrně má tedy pracovník na starosti 6 klientů. Ale to je ideální případ. Pokud totiž potřebuje například nějaký klient na záchod, musíme jej doprovodit a kolegyně tam zůstává s ostatními klienty zcela sama.

#### **5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům), pro které jste klíčovým pracovníkem?**

Vztah se nemění, vím o klientovi více věcí, můžu se mu více věnovat. Myslím, že vztah ke klientovi je stejný. Možná se někdy ve vztahu ke klientovi „ledy prolomí“. Přínosnější je, když klíčový pracovník je pro klienta takový, který si s ním rozumí, nejsou ve vztahu antipatie. Ale někteří klienti tomu, kdo je klíčový pracovník a co pro něj dělá, vůbec nerozumí. *I když jim to řeknete bez vysvětlování pojmu „klíčový pracovník“?*

Samozřejmě jim nevysvětlujeme a nedefinujeme tento pojem, snažím se to většinou lidsky povědět, přesto je velká část klientů, kteří nemají kapacitu na pochopení díky své nemoci.

---

**6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

S některým klientem jde vytvořit individuální plán dobře, s jiným to nejde, protože toho není schopen. Jiný klient odmítá individuální plán vést naprosto.

*Jak tedy potom postupujete?*

Klient má právo individuální plán odmítnout. Toto vždy záleží na tom, zda je klient nemocen, v jakém je zdravotním stavu. V individuálním plánu se také zjišťuje, jak si klient přeje být oslovován. Toto není otázka jen klienta, ale i pracovníka. *Jak to myslíte, že to není otázka jen klienta a hovoříte i o pracovníkovi?*

Myslím si, že formální oslovování pomáhá udržet profesionální odstup. Zachovat si osobní prostor, protože je tato práce velmi vyčerpávající.

**7. Jaké jsou vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uvedte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

Pokud nelze použít přímou práci s klientem, když je ve stavu, kdy nejde přímým rozhovorem zjistit, co potřebuje a nelze mu dobře vysvětlit, o co se jedná, lze použít pozorování na zjištění jeho potřeb a přání. Je to ale postřeh či názor pracovníka ne klienta. Může jít také jen o momentální stav klienta. U klienta s poruchou řeči (afázií), tedy když klient nemluví, se můžeme dorozumět třeba obrázky. Ale dorozumíme se jen u něčeho, proto myslím, že takto nelze vytvořit plnohodnotný individuální plán. Při přátelském rozhovoru se můžu mezi řečí zeptat na témata z individuálního plánu a potom je do něj doplnit.

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Pokud jsou dobře udělané, jsou kurzy určitě přínosné. Dříve než byly vzdělávací kurzy povinné, tak jsem sama absolvovala tři kurzy od Diakonie.

*O jaké kurzy se jednalo?*

Jeden kurz byl například zaměřen na zvládání agresivního chování u klientů. To bylo velmi zajímavé a mnoho poznatků dodnes při práci používám.

---

## **Rozhovor 2**

### **1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**

V zásadě se nezměnila, nepracuji jinak s lidmi, změna je jen s papíry.

Testování bylo již před zákonem. Nové je, že každý měsíc (nejlépe na konci) musím psát do dekurzu klienta, jestli se něco změnilo, stručnou rekapitulaci stavu klienta. Žadateli musím dát návrh na přijetí a informační balíček, který obsahuje denní řád, informace o stacionáři, placení atd. Při příchodu nového člověka musí ten, kdo je přítomen, zařídit smlouvu s klientem. Dříve to dělal jen jeden člověk. Nový je také zkušební pobyt, na který někdy přichází klient i s rodinným příslušníkem. Po tomto zkuškovém dopoledni bychom měli odhadnout, jakou pomoc bude vyžadovat a navrhnout sazbu služby. Z prvního dne pobytu u nás musím vést podrobný zápis o klientovi, jak komunikoval, jak se účastnil programu a jak spolupracoval. Do pěti dnů po nástupu musím nového klienta otestovat, do měsíce musím vypracovat individuální plán, který se musí po čtyřech měsících aktualizovat. Zápisy do individuálního plánu mají být jiné než dekurz, individuální plány se mají týkat vytyčených cílů.

*Co je dekurz? Jak se liší tento dokument od individuálních plánů?*

Dekurz obsahuje průběžné záznamy o stavu klienta, individuální plán popisuje jeho stav a schopnosti, plán služby, testy.

### **2. Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Individuální plány jsou přínosné, oceňuji v nich popis možných kritických situací, které jsou v nich uvedeny. Víme, na co si dávat pozor. Například co se týká zdravotního stavu: zda je člověk utíkávký, kdy reaguje agresivně atp.

Po přečtení vytvořených standardů pro stacionář jsem musela uznat, že jsou části zajímavé a shrnují a zpřehledňují naši práci. Připomněla jsem si etická pravidla. Někteří pracovníci vyžadují přesná pravidla, jak postupovat, jiní to mají v sobě a je to pro ně přirozené.

### **3. Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

„Papírování pro papírování“.

*Jak to myslíte?*

Zatěžuje to pracovníky, pořád něco vyplňujeme a doplňujeme místo toho, abychom si více povídali s klienty. Zásadní myšlenky zákona jsou ale, myslím, dobré a mají smysl. Ale způsob, jak jich dosáhnout, neodpovídá v některých případech klientovým schopnostem, je krkolomný a pro klienty s demencí nevhodný. A to hlavně proto, že je to příliš formální. A je to celé náročné nejen pro nás, ale samozřejmě také pro naše klienty, protože po nich stále něco chceme. Jednou jsou to



---

otázky pro vyplnění individuálního plánu, potom jsou to různé způsoby testování, potom se znovu musí individuální plán aktualizovat a tak pořád dokola.

**4. Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**

Musíme si na klienta udělat čas a prostor v klidu si popovídat, může se mi svěřit. Toto povídání se dělo i před změnou zákona, ale fungovalo jakoby přirozeněji, nebyl to vynucený požadavek a povinnost nás pracovníků. Nyní se to dělat musí a hlavně se to vše musí potom patřičně dokumentovat, sepsat, podepsat a je s tím spousta práce. A možná díky této povinnosti odpadá chuť o samotný rozhovor a není to spontánní (tím myslím ze strany pracovníků).

**5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům), pro které jste klíčovým pracovníkem?**

Myslím si, že si ho více všímám. Mám pocit, že se mu více věnuji.

**6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

Někdo se i více rozovídá například o svém mládí. Také se mi stalo, že to klientka odmítla. Nejvíc se mi osvědčuje forma přátelského rozhovoru. Klientovi s demencí nelze položit třeba otázku, jaký máte cíl služby. Musíme rozhovor přizpůsobit jeho schopnostem. Většina klientů si ale nemyslí, že jsou nemocní. Myslí si, že se přišli jen zacvičit a popovídat. Potom je samozřejmě obtěžuje, když se jich někdo stále na něco ptá, testuje je a tak podobně. A neorientují se v tom. Demence totiž ochabuje vědomé cíle a schopnost o nich mluvit. Profesionální přístup je někdy vůči klientovi s demencí nepřínosný. Třeba to povinné testování nemá vlastně v některých případech cenu, protože to není vůbec potřeba, když se stav klienta od minula skoro nezměnil. Přirozený přístup je podle mě vhodnější.

**7. Jaké jsou vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uvedte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

Jen jedna moje klientka z pěti byla schopna sama nadefinovat své potřeby a přání: chodit co nejvíce po terase a zapojit se do nabízeného programu. U ostatních jsem si musela pomoci dotazníkem od rodiny nebo konzultací s rodinou. Jedna klientka odmítla rozhovor jen mezi námi dvěma. Řekla: „já jsem jednoduchá žena, co bych vám měla povídat, já už chci klid, nechte mě...“. Potom mi pomohla neformální řeč o jejím životě, na přátelské bázi. Ale nešlo obsáhnout všechna témata, nedošlo tedy k podpisu individuálního plánu.

---

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Určitě je přínosem, že zákon dává povinnost dále se vzdělávat. Ještě když nebyly kurzy povinné, absolvovala jsem jich několik. Důležité jsou pro ty, kteří přicházejí do této oblasti pracovat nově, pro ty jsou kurzy opravdu nutností. Musí to být ale konkrétní vzdělávací kurzy opravdu k oboru jako např. právně-sociální oblast. Vzdělávání je ale podle mě vhodné i pro ty, kteří v této pomáhající profesi pracují již léta. U nich se totiž objevuje značná únava a ztráta sil, které potřebují někde načerpat, sdílet své zkušenosti s ostatními. Také se řada věcí v této oblasti mění a jsou různé nové metody práce, které mohou být pro ty starší novinkou. Na seminářích se mohou leccos dozvědět.

---

### **Rozhovor 3**

#### **1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**

Určitě se změnila, hlavně v papírování. Testování některé klienty obtěžuje, znají již odpovědi z předešlého testu. Někdo není schopen odpovědět a velice ho to stresuje.

#### **2. Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Snažím se co nejvíce věnovat klientům, hlavně s léky, s jídlem a pitím. Léky někdy musíme klientovi drtit, jídlo podávat s pauzami například mezi chozením a tak podobně. Pokud klient ale stále potravu nebo léky odmítá, vnitřní pravidla zařízení mi nyní dovolují dát na klientovo rozhodnutí.

#### **3. Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Vidím, že kolegyně jsou opravdu zavaleny papírováním. Někdy se musím sama věnovat klientům, protože kolegyně se věnují individuálním plánům. Jsme nuceni vypisovat službu jen na papírování, aby nedocházelo k tomu, že je jen jedna pracovnice s klienty. V práci jsou tedy celkem tři pracovnice a dvě z nich se věnují klientům, jedna musí vyplňovat individuální plány.

#### **4. Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**

Já sama nejsem klíčový pracovník. Jako zdravotní sestra mám na starosti měření krevního tlaku, vážení a jiné zdravotnické úkony. Věnuji se více klientům, aby kolegyně mohly pracovat na dokumentaci, které je po změně opravdu dost. Klienti se stejně ale obrací na všechny pracovnice, někdy ani nevědí, kdo je jejich klíčový pracovník. V běžném denním provozu se všichni pracovnice věnují všem klientům. Jedna kolegyně se jako jeho klíčová pracovnice věnuje individuálně klientovi tak, že s ním procvičuje řečové dovednosti.

#### **5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi či klientům, kterým jste klíčovým pracovníkem?**

Pozn. Na tuto otázku jsem se dotazované neptala, protože již výše uvedla, že není klíčovou pracovnící.

#### **6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

Pozn. Na tuto otázku jsem se dotazované neptala, protože již výše uvedla, že není klíčovou pracovnící.

---

**7. Jaké jsou Vaše zkušenosti při plánování individuální služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uvedte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

Pozn. Na tuto otázku jsem se dotazované neptala, protože již výše uvedla, že není klíčovou pracovnící.

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Školení pracovníků je dobré. Letos jsem absolvovala jednodenní kurz o syndromu vyhoření. Žádnému vzdělávání se nebráním.

---

## **Rozhovor 4**

### **1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**

Musím vyplňovat individuální plány a jiné dokumenty. Jinak celodenní péče o klienty zůstala stejná.

### **2. Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Individuální plánování nejsou pro stacionář tak významná změna jako třeba u Domovů důchodců. Jsme malé zařízení a své klienty dobře známe. Díky individuálnímu plánování známe lépe životní osudy klienta, například informace o zaměstnání a rodině, proto hlavně na začátku hodně vycházím z dotazníků od rodiny. Když znám základní informace o životě, dá se rozvést hovor, klient si v novém prostředí nepřipadá cizí. Testování i dotazník jsme používali již před přijetím nového zákona.

### **3. Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Myslím, že je to častá změna dokumentů a jejich časová náročnost.

*Jak to myslíte: časová náročnost?*

Klíčovní pracovníci tráví spoustu času papírováním namísto přímé práce s klienty.

### **4. Jaký je Váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**

Práce klíčových pracovníků s klienty mi připadá smysluplná, ale bohužel s sebou nese plno papírování, které se musí udělat. A není na to dostatek pracovníků ani času. Někdy je to tedy na úkor přímé práce s klienty a to není, myslím, dobré.

### **5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi či klientům, kterým jste klíčovým pracovníkem?**

Vztah ke klientům, pro které jsem klíčovou pracovnící, se asi prohlubuje. Když jsem v práci, snažím se jim individuálně věnovat, například s jedním klientem trénuji řečové dovednosti.

### **6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

Většinou se opravdu dozvím od klientů i něco nového, mají možnost se svěřit nebo se více rozpovídat.

*A o čem například povídají?*

Od jednoho klienta jsem se například dozvěděla mnoho detailů o jeho dětství, rodině i jejich složité situaci ohledně bydlení. Popisoval, jak se často stěhovali a jaké to s sebou neslo těžkosti. Proto se pravděpodobně jeho požadavky týkaly stability prostředí – chtěl například, aby si co nejméně měnil v našem zařízení místo u stolu, že je mu to nepříjemné.

---

**7. Jaké jsou Vaše zkušenosti při plánování individuální služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uveďte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

Klientům po mozkové příhodě jsem kladla otázky, aby se na ně dalo odpovědět ano nebo ne. Také jsem jim dávala dvě možné odpovědi na vybranou.

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Považuji praxi za nejdůležitější. Když jsem se starala o rodiče, nikdo nezjišťoval, jaké mám vzdělání a jak je po zdravotní stránce ošetřuji. Pedagogické vzdělání není bráno v sociálních službách v potaz. V zákoně může být vše dobře ošetřeno, ale aby to taky někdo v praxi chtěl dělat, ještě za takové peníze.

---

## **Rozhovor 5**

### **1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**

Mám mnohem více administrativy ze všech oblastí: účtování, individuální plány, zápisy ze schůze, kontrola a úpravy, co se osvědčilo u dokumentů zaváděných standardů. Změny jsou také u přijímání klientů, nová je například smlouva s klientem, zkušební pobyt klienta na jeden dopolední program. Práce na standardech byla velice náročná, některé věci nejsou přesně v zákoně určeny a nikdo přesně neví, jak mají být zpracovány, proto panuje určitá obava z inspekce, aby vykonaná práce měla vůbec smysl. Musím více času věnovat organizačním věcem místo práce s klienty.

### **2. Můžete prosím uvést nějaký pozitivní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Jsme více chráněni - například při útěku klienta, je vše písemně zpracováno. Pokud klient odmítne dietu a trvá na tom, nemůžeme ho nutit, on je sám za sebe odpovědný. Líbí se mi systém klíčových pracovníků. Klíčové pracovníky jsem pro klienty vybírala dle náročnosti vypracování s klientem, dle úvazků pracovníků, sympatie mezi klientem a pracovníkem.

### **3. Kde vidíte negativní dopad zákona na metody práce denního stacionáře pro seniory?**

Aby administrativní nebyla na úkor klienta, jsme nuceni zvýšit pracovní úvazek zaměstnanců. Klientům se věnovat musíme. Já sama musím dva dny v měsíci věnovat jen papírům a někdo musí být za mě s klienty. Zavádění standardů a vytváření dokumentů bylo velice náročné, naštěstí díky projektu Kooperace pro jakost jsem mohla pracovat doma za finanční odměnu. Nelíbí se mi povinnost jednou měsíčně mít schůzi pracovníků, přijde mi, že to u nás není potřeba, o klientech hovoříme při předávání služby a najít společný termín, kdy můžou všichni, je těžké.

### **4. Jaký je váš názor na formu práce pomocí klíčových pracovníků?**

Vyhovuje mi, považuji ho za přínosný. Klienti s pokročilou fází demence, ale neví kdo je jejich klíčový pracovník. Oznamujeme jim to co nejvhodnější formou: "já vás mám na starosti, jsem tu pro Vás, obraťte se na mě atd.". Musím také kontrolovat ostatní pracovníky, zda mají správně vyplněný plán, jsem za to zodpovědná. Individuální plány máme na jeden rok. Nejčastějším cílem klientů je, že chtějí být mezi lidmi, udržet se ve formě, někdy ho nejsou schopni formulovat, nelze splnit, protože je nereálný. Klientů s afázií vycházíme z dotazníků od rodiny.

### **5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům), pro které jste klíčovým pracovníkem?**

---

Vzhledem k tomu, že s klientem dělám IP a čtu i dotazník vyplněný rodinou, vím o těchto klientech možná víc než ostatní pracovníce, takže snad mohu třeba v některých případech lépe pochopit jeho chování atd. - samozřejmě to ale neplatí u všech klientů.

**6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

Moje první zkušenost byla s klientem hodně dezorientovaným, odpovídal nepřiléhavě, neadekvátně, odpovědi jsem dala do uvozovek, připadalo mi to zbytečné. Oceňuji popis rizikových situací v individuálním plánu. Někdy to ale přináší problém - např. pokud dle našich zkušeností určí rizikové situace a zaznamenám, že má klient konfliktní povahu, je nepříjemné, že si to klient bude číst a má podepsat.

**7. Jaké jsou Vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uveďte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

Velká pomoc je dotazník vyplněný rodinou, ale ten jsme již používali dříve. Nahlížíme do předešlých individuálních plánů. \u afázie je klient někdy schopen odpovídat ano/ne, ptát se ho tak aby mohl odpovídat. Jiní klienti s afázií můžou odpovědi napsat. Pro klienta s demencí se snažím otázky co nejvíce zjednodušit. Jedna klientka odmítla testy MMSE, část individuálního plánu jsem musela udělat formou nezávazného rozhovoru, hlavně bez papíru a tužky, protože ji to děsilo.

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Vzdělání nezaručuje, že pracovník bude dobře umět pracovat s klienty s demencí. Nejdůležitější je empatie a přístup. Jedné naší pracovníci nestačí dlouhodobá praxe a zkušenost a musí absolvovat kurz. Pro pracovníky s dlouholetou praxí nejsou tyto kurzy přínosem, jsou spíše pro pracovníky, kteří se v dané oblasti chystají pracovat. |Pro pracovníci s dlouhodobou zkušeností by byly vhodné konkrétní kurzy dle jejich schopností, aby zkvalitnily jejich práci.



---

## **Rozhovor 6**

### **1. Jak se změnila Vaše práce po přijetí nového zákona?**

Do denního stacionáře jsem nastoupila v únoru letošního roku a to byl nový zákon již v platnosti. Nemůžu tedy změny porovnat.

**Pozn. Vzhledem k tomu, že je tato pracovnice v denním stacionáři jen krátkou dobu (4 měsíce) a nemůže tedy porovnat změny po přijetí nového zákona, rozhodla jsem se, že jí položím místo otázky č. 2 a č. 3 otázku jinou.**

### ***Můžete prosím uvést, jaké metody práce denního stacionáře pro seniory Vám vyhovují?***

#### ***Co Vám v práci pomáhá?***

Při práci s klienty mi pomáhá dotazník od rodiny, pokud ho pečlivě vyplní. Ale nevím, jak vypadal před tím.

### ***Jaký je Váš názor na standardy kvality sociálních služeb?***

Standardy jsou určitou ochranou pracovníků. Například při situaci, že klient upadne, je ve standardu napsáno: „snahou pracovníků je omezit možnost pádu, ale nelze ho vyloučit...“ Je to ochrana před nařčením od rodiny popř. od soudu.

### ***Kde vidíte negativa práce denního stacionáře pro seniory?***

Testy paměti mohou klienty stresovat, dělat je čtyřikrát za rok po třech měsících mi připadá moc, protože jsou pro klienty zatěžující.

### **4. |Jaký je váš názor na formu práce pomoc klíčových pracovníků?**

Nemám výhrady, přijde mi to přínosné. Jako klíčový pracovník se zvláště soustředím na své klienty, dělám s nimi testy, víc si všímám změn v chování. Také sleduji, jaké aktivity jsou pro ně vhodné. Zkrátka se víc angažuji. Klíčový pracovník by měl doporučit vhodné aktivity, zjistit pravé schopnosti a možnosti klienta. Je to něco navíc, jsou to aktivity mimo běžnou péči a skupinový program. Jako klíčový pracovník jsem také více v kontaktu s rodinou. Před několika dny jsem doporučovala rodině, aby vzali maminku k lékaři kvůli změně jejího zdravotního stavu.

### **5. Jakým způsobem se změnil Váš vztah ke klientovi (či klientům) pro které jste klíčovým pracovníkem?**

Mám je více na mysli, víc o nich vím, vztah se trochu prohlubuje. Neznamená to ale, že se k nim chovám jinak než k ostatním. Odlišnost v míře pozorování a sledování není výrazná.

### **6. Jaké jste měla zkušenosti s individuálním plánováním služby s uživatelem denního stacionáře?**

---

Nepoužívám složité pojmy a vysvětlování, snažím se o přirozený postup. Rozhovor nad individuálním plánem se liší případ od případu. Myslím si, že nejčastějším cílem klientů je být mezi lidmi, nebýt sám. Máme klienta, který vyžaduje neustálé zaměstnání a činnost, jinak je neklidný. Snažíme se mu co nejvíc vyhovět, vyžaduje individuální péči a velkou pozornost zaměstnanců. Pokud je ve stacionáři takový klient nebo když máme plno, nepřipadá v úvahu, abychom se věnovali individuálním plánům, testování, zápisům do dekursu atd. Zorganizování individuálního plánování tak, aby byl přítomen klient a klíčový pracovník, aby měli oba čas a prostor, je velice náročné. Často to řešíme „příslužbou“, tedy dalším pracovníkem navíc.

**7. Jaké jsou Vaše zkušenosti při plánování služby s uživateli, kteří těžko komunikují? Uveďte prosím příklad, jaký přístup se vám osvědčil?**

U těžce nemocných nemá individuální plán smysl. Má smysl jen s těmi, u kterých se může jejich zdravotní a psychický stav zlepšit nebo zpomalit progres nemoci. Individuální plán je smysluplný s klienty, se kterými se dá komunikovat. Pokud má klient omezenou komunikaci, navrhuje cíl sužby i rodina.

**8. Co si myslíte o nově určených nárocích na vzdělání pracovníků v sociálních službách, které zákon přináší?**

Myslím, že je to nutností. V sociálních službách jsou lidé s různým vzděláním. Setkala jsem se s pracovníci, co měla strojírenskou školu. Školení upozorní na rizika spojená s touto prací, ukáže a připraví, co všechno se může stát, jak předcházet úrazům atd.

**ZÁKON**

ze dne 14. března 2006  
**o sociálních službách**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

**ČÁST PRVNÍ  
ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

**§ 1**

**Předmět úpravy**

(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

(2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

**§ 2**

**Základní zásady**

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

**§ 3**

**Vymezení některých pojmů**

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- 
- a) sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,
- b) nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,
- c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost,
- d) přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým<sup>1</sup>), domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,
- e) sociálním začleňovacím proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný,
- f) sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,
- g) zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby,
- h) plánem rozvoje sociálních služeb výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

#### § 4

#### **Okruh oprávněných osob**

(1) Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně

- a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů<sup>2</sup>),
- b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>),

---

c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva<sup>4</sup>),

d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu delší než 3 měsíce, nevylučuje-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství<sup>6</sup>),

e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie<sup>7</sup>), pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu delší než 3 měsíce, nevylučuje-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství<sup>6</sup>),

f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývacího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu delší než 3 měsíce.

(2) Sociální služby uvedené v § 57, 59 až 63 a § 69 jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně také osobám legálně pobývajícím na území České republiky podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>).

## § 5

### **Působnost v oblasti sociálních služeb**

(1) Státní správu podle tohoto zákona vykonávají

a) Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“),

b) krajské úřady,

c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností,

d) úřady práce.

(2) Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti.

(3) V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje.

## § 6

### **Poskytovatelé sociálních služeb**

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

## **ČÁST DRUHÁ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

---

HLAVA I  
PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA  
PÉČI

§ 7

(1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.

(3) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

(4) O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

§ 8

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

§ 9

(1) Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

a) příprava stravy,

b) podávání, porcování stravy,

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,

d) mytí těla,

e) koupání nebo sprchování,

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,

- 
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
  - h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
  - i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
  - j) stání, schopnost vydržet stát,
  - k) přemísťování předmětů denní potřeby,
  - l) chůze po rovině,
  - m) chůze po schodech nahoru a dolů,
  - n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
  - o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
  - p) orientace v přirozeném prostředí,
  - q) provedení si jednoduchého ošetření,
  - r) dodržování léčebného režimu.

(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- i) mytí nádobí,
- j) běžný úklid v domácnosti,
- k) péče o prádlo,
- l) přepírání drobného prádla,
- m) péče o lůžko,
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů,
- o) manipulace s kohouty a vypínači,
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

(3) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2.

(4) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se úkony podle odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů podle odstavců 1 a 2 se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout.

(5) Bližší vymezení úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

---

## § 10

U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu podle § 9 pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

## HLAVA II VÝŠE PŘÍSPĚVKU

### § 11

- (1) Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc
- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
  - 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
  - 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
  - 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).
- (2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc
- 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
  - 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
  - 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
  - 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

## HLAVA III ZVYŠOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

### § 12

- (1) Částky příspěvku stanovené v § 11 vláda zvyšuje nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle růstu indexu spotřebitelských cen sociální péče ve stanoveném rozhodném období za podmínky, že tento růst dosáhne od počátku rozhodného období alespoň 5 %.
- (2) Vláda může nařízením částky příspěvku stanovené v § 11 zvýšit též v mimořádném termínu.
- (3) Rozhodné období podle odstavce 1 se určuje tak, že prvním měsícem tohoto období je kalendářní měsíc následující po posledním měsíci předchozího rozhodného období při posledním zvýšení částek příspěvku a posledním měsícem rozhodného období pro zvýšení částek příspěvku je září kalendářního roku, který předchází kalendářnímu roku, ve kterém dojde ke zvýšení částek příspěvku.
- (4) Růst indexu spotřebitelských cen sociální péče se zjišťuje z údajů Českého statistického úřadu.



---

## HLAVA IV NÁROK NA PŘÍSPĚVEK A JEHO VÝPLATU

### § 13

(1) Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a 8.

(2) Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok podle odstavce 1, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

### § 14

#### **Změna nároku na příspěvek a jeho výplatu**

(1) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, příspěvek se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož příspěvek nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však 3 roky nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na příspěvek nebo jeho zvýšení.

(2) Jestliže příspěvek byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, příspěvek se odejme nebo se jeho výplata zastaví nebo sníží, a to od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl příspěvek vyplácen.

(3) Změní-li se skutečnosti rozhodné pro výši příspěvku tak, že příspěvek má být zvýšen, provede se zvýšení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato změna nastala.

(4) Změní-li se skutečnosti rozhodné pro výši příspěvku tak, že příspěvek má být snížen, provede se snížení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém tato změna nastala.

### § 15

#### **Zánik nároku na příspěvek a jeho výplatu**

(1) Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času.

(2) Nárok na výplatu příspěvku nebo jeho části zaniká uplynutím 1 roku ode dne, od kterého příspěvek nebo jeho část náleží, nejde-li o případy podle § 14 odst. 1. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o příspěvku.

### § 16

#### **Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu**

(1) Zemřel-li žadatel o příspěvek před vydáním rozhodnutí o příspěvku, vstupují do dalšího řízení o příspěvku a nabývají nárok na částky splatné do

- 
- dne smrti oprávněné osoby postupně její manžel nebo manželka, děti a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti v domácnosti.
- (2) Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby, členům její rodiny podle pořadí a za podmínek stanovených v odstavci 1.
- (3) Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.

## § 17

### **Postoupení a srážky**

- (1) Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy.
- (2) Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách.

## HLAVA V

### **VÝPLATA PŘÍSPĚVKU**

## § 18

### **Způsob výplaty příspěvku**

- (1) Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží.
- (2) Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku.
- (3) Příspěvek se vyplácí v české měně, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky nebo u spořitelního nebo úvěrního družstva určený příjemcem příspěvku. Požádá-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen provést změnu způsobu výplaty příspěvku od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž mu byla taková žádost doručena.

## § 19

### **Příjemce příspěvku**

- (1) Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak.
- (2) Namísto oprávněné osoby je příjemcem příspěvku
- a) zákonný zástupce, nebo
  - b) jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

## § 20

### **Výplata příspěvku zvláštnímu příjemci**

- (1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanoví zvláštního příjemce příspěvku, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku uvedený v § 19 odst. 2,
- a) nemůže příspěvek přijímat, nebo

---

b) nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

(2) S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku uvedený v § 19 odst. 2, souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tento souhlas podat, a v případě, kdy zvláštní příjemce je ustanoven z důvodu uvedeného v odstavci 1 písm. b). Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby.

(3) Obecní úřad obce s rozšířenou působností může ustanovit zvláštním příjemcem jen fyzickou osobu, která s tímto ustanovením souhlasí.

(4) Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce ustanovený podle odstavce 1 písm. a) používá příspěvek podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce, jestliže odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven, nebo jestliže zvláštní příjemce neplní povinnosti uvedené v odstavci 4.

## HLAVA VI POVINNOSTI ŽADATELE O PŘÍSPĚVEK, OPRÁVNĚNÉ OSOBY A JINÉHO PŘÍJEMCE PŘÍSPĚVKU

### § 21

(1) Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni

a) podrobit se sociálnímu šetření,

b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce nebo vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném úřadem práce nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván, a to ve lhůtě, kterou úřad práce určí,

c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.

(2) Je-li žadatelem o příspěvek občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5)</sup>, nebo je-li žadatelem jeho rodinný příslušník<sup>7)</sup>, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5)</sup>, je povinen dát písemný souhlas s tím, aby obecní úřad obce s rozšířenou působností zjišťoval údaje rozhodné pro posouzení, zda je

---

neodůvodnitelnou zátěží systému příspěvku podle tohoto zákona (dále jen „neodůvodnitelná zátěž systému“); to neplatí, jde-li o žadatele z členského státu Evropské unie nebo jeho rodinného příslušníka, který je na území České republiky hlášen k trvalému pobytu.

(3) Příjemce příspěvku je povinen

a) písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,

b) na výzvu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, neurčil-li obecní úřad obce s rozšířenou působností lhůtu delší,

c) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci.

(4) Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost uvedenou v odstavcích 1 až 3.

## § 22

### Přeplatky

(1) Příjemce příspěvku, který přijal příspěvek nebo jeho část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byl vyplacen neprávem nebo ve vyšší částce, než náležel, nebo jinak způsobil, že příspěvek byl vyplacen neprávem nebo v nesprávné výši, je povinen tento přeplatek vrátit.

(2) Nárok na vrácení přeplatku zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy byl vyplacen. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o opravném prostředku nebo o žalobě.

(3) O povinnosti vrátit přeplatek podle odstavců 1 a 2 rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který příspěvek vyplácí nebo naposledy vyplácel.

(4) Povinnost vrátit přeplatek nevzniká, jestliže tento přeplatek nepřesahuje částku 100 Kč.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností může rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit přeplatek, jde-li o částku do 20 000 Kč v každém jednotlivém případě nebo na základě předchozího souhlasu ministerstva, jde-li o částku nad 20 000 Kč v každém jednotlivém případě.

(6) Vrácené částky přeplatku jsou příjmem státního rozpočtu, a to i v případě, kdy k vrácení přeplatku došlo v jiném kalendářním roce, než ve kterém byl příspěvek vyplacen.

## HLAVA VII ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU

### § 23

(1) Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti

---

podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci.

(2) Je-li nezletilá osoba svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné fyzické osoby, zastupuje ji v řízení o příspěvku tato fyzická osoba.

(3) Využívá-li nezletilá osoba pobytové služby (§ 48, 50, 52), vyzve obecní úřad obce s rozšířenou působností osobu uvedenou v odstavci 2 nebo zákonného zástupce, aby požádali o příspěvek nejpozději do 2 měsíců ode dne doručení výzvy. Pokud tak v této lhůtě neučiní nebo pokud pobyt zákonného zástupce této osoby anebo osoby uvedené v odstavci 2 není znám, zastupuje tuto osobu v řízení o příspěvku zařízení sociálních služeb.

## § 24

Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat

- a) označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti,
- b) určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

## § 25

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník.

(2) Obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle příslušnému úřadu práce<sup>8</sup>) žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

(3) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

(4) Úřad práce sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby.

(5) Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí sociální šetření také, pokud o to úřad práce požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

## § 26

Obecní úřad obce s rozšířenou působností přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou úřad práce posuzuje stupeň závislosti osoby.

---

## § 27

Exekučním správním orgánem je obecní úřad obce s rozšířenou působností.

## § 28

- (1) O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad.
- (2) Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu ministerstvo<sup>9</sup>).

## HLAVA VIII KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

## § 29

- (1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při šetření nedostatky velmi závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci (§ 78).
- (2) Příjemce příspěvku je povinen pro účely kontroly využívání příspěvku písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, kdo osobě poskytuje pomoc, a jakým způsobem, a to ve lhůtě 15 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o příspěvku, pokud tato skutečnost již nebyla uvedena v žádosti o příspěvek. V této lhůtě je příjemce příspěvku povinen písemně ohlásit změny ve způsobu zajištění pomoci.
- (3) Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce s rozšířenou působností jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Zaměstnanci obce jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce s rozšířenou působností, které obsahuje označení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, fotografii zaměstnance, jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení.
- (4) Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká<sup>1</sup>) nebo jiná fyzická osoba, která s oprávněnou osobou žije v domácnosti, obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely zdravotního pojištění a důchodového pojištění; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována.
- (5) Vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce podle odstavce 3 stanoví prováděcí právní předpis.

## HLAVA IX

---

## INFORMAČNÍ SYSTÉM O PŘÍSPĚVKU

### § 30

(1) Ministerstvo je správcem informačního systému o příspěvku, v němž jsou vedeny údaje o příjemcích příspěvku a výši příspěvku. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou oprávněny zpracovávat údaje potřebné pro rozhodování o příspěvku, včetně osobních údajů, v informačním systému o příspěvku, a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup a zároveň zajišťujícím ochranu osobních údajů<sup>10</sup>).

(2) Ministerstvo zajišťuje pro provádění zákona na vlastní náklady počítačový program (software), potřebný pro rozhodování o příspěvku, jeho výplatu a kontrolu, včetně jeho aktualizací, a poskytuje bezplatně tento program obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou povinny používat při řízení o příspěvku, při jeho výplatě a kontrole tento program, kterým je ministerstvo vybaví. Počítačový program podle věty první je součástí informačního systému pomoci v hmotné nouzi podle zákona o pomoci v hmotné nouzi.

(3) Ministerstvo vnitra pro účely příspěvku poskytuje obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům údaje z informačního systému evidence obyvatel podle zákona upravujícího evidenci obyvatel<sup>11</sup>), a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) Ministerstvo vnitra dále pro účely příspěvku poskytuje obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům z registru rodných čísel<sup>12</sup>) údaje o osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou uvedeny v odstavci 3. Pokud to umožňuje technický stav registru rodných čísel, poskytují se údaje podle věty první pouze v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Poskytovanými údaji podle odstavců 3 a 4 jsou  
a) u státních občanů České republiky

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,
2. datum narození,
3. místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, na jehož území se narodil,
4. rodné číslo,
5. státní občanství,
6. adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
7. počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místě trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
8. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
9. zákaz pobytu, místo zákazu pobytu a doba jeho trvání,

- 
10. rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
  11. rodné číslo manžela; je-li manželem cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
  12. rodné číslo dítěte; je-li dítětem cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména a příjmení a datum jeho narození,
  13. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
  14. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí,

b) u cizinců, kteří jsou obyvateli,

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,
2. datum narození,
3. místo a stát, na jehož území se narodil,
4. rodné číslo,
5. státní občanství,
6. druh a adresa místa pobytu,
7. číslo a platnost povolení k pobytu,
8. počátek pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o pobytu,
9. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
10. správní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
11. jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte, pokud je dítě obyvatelem, a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
12. jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce, pokud jsou obyvateli, a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
13. vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
14. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
15. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí,
16. jméno, popřípadě jména, příjmení nezletilého cizince, který byl cizinci s povolením k pobytu na území České republiky nebo jeho manželu rozhodnutím příslušného orgánu svěřen do náhradní rodinné péče, nebo který byl cizincem s povolením k pobytu na území České republiky nebo jeho manželem osvojen anebo jehož poručníkem nebo manželem jeho poručníka je cizinec s povolením k pobytu na území České republiky,



---

17. jméno, popřípadě jména, příjmení osamělého cizince staršího 65 let bez ohledu na věk cizince, který se o sebe nedokáže ze zdravotních důvodů sám postarat, jde-li o sloučení rodiny s rodičem nebo dítětem s povolením k pobytu na území České republiky,  
18. jméno, popřípadě jména, příjmení cizince, který je nezaopatřeným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii nebo takovým příbuzným manžela občana Evropské unie,  
19. jméno, popřípadě jména, příjmení rodiče nezletilého cizince, kterému byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu, a jeho rodné číslo; jde-li o cizince, kteří nemají přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,

c) u osob uvedených v odstavci 4

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení,
2. den, měsíc a rok narození,
3. místo narození, u fyzické osoby narozené v cizině místo a stát narození,
4. rodné číslo.

(6) Z poskytovaných údajů podle odstavce 5 lze v konkrétním případě použít jen takové údaje, které jsou nezbytné k rozhodnutí o příspěvku.

(7) Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou povinny zajistit uložení všech údajů z informačního systému, které byly získány na základě zpracování údajů podle odstavce 1, a všech písemností a spisů týkajících se pravomocně ukončených správních řízení o příspěvku po dobu 10 kalendářních let následujících po kalendářním roce, v němž došlo k pravomocnému ukončení takového správního řízení nebo k poslednímu uložení údajů do informačního systému. Pro účely tohoto zákona se písemností a spisem rozumí spis a písemnost podle zvláštního právního předpisu<sup>13</sup>).

## HLAVA X POSUZOVÁNÍ NEODŮVODNITELNÉ ZÁTĚŽE SYSTÉMU

### § 31

(1) Požádá-li o poskytnutí příspěvku občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu delší než 3 měsíce, nebo jeho rodinný příslušník<sup>7</sup>), který je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu delší než 3 měsíce, obecní úřad obce s rozšířenou působností současně posuzuje, zda se tato osoba nestala neodůvodnitelnou zátěží systému; to neplatí, jde-li o žadatele z členského státu Evropské unie nebo jeho rodinného příslušníka, který je na území České republiky hlášen k trvalému pobytu.

---

(2) Osoba uvedená v odstavci 1 se nepovažuje za neodůvodnitelnou zátěž systému, jestliže

a) je účastna nemocenského pojištění<sup>14</sup>), nebo je jako osoba samostatně výdělečně činná účastna důchodového pojištění<sup>15</sup>) anebo je osobou, které nárok na sociální výhody vyplývá z přímo použitelného předpisu

Evropských společenství<sup>6</sup>), nebo

b) před zahájením řízení o příspěvku byla v České republice výdělečně činná a v období 10 let předcházejících dni zahájení řízení o příspěvku byla nejméně po dobu 5 let a z toho bezprostředně před zahájením řízení o příspěvku nejméně po dobu 1 roku účastna nemocenského pojištění<sup>14</sup>), nebo jako osoba samostatně výdělečně činná důchodového pojištění<sup>15</sup>) a nemá ke dni zahájení řízení nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

(3) Při posuzování neodůvodnitelné zátěže systému se u osoby, která nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 2, hodnotí systémem bodů tyto skutečnosti:

a) délka pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) na území České republiky,

b) doba zaměstnání nebo doba výkonu samostatné výdělečné činnosti na území České republiky,

c) doba soustavné přípravy na budoucí povolání<sup>16</sup>) na území České republiky,

d) možnost pracovního uplatnění na území České republiky podle získané kvalifikace, nutnosti zvýšené péče při zprostředkování zaměstnání a míry nezaměstnanosti.

(4) Při bodovém hodnocení obecní úřad obce s rozšířenou působností postupuje tak, že

a) započte v případě osoby, která byla hlášena na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) po dobu

1. od 1 do 3 let, 2 body,
2. od 3 do 6 let, 4 body,
3. od 6 do 8 let, 6 bodů,
4. 8 nebo více let, 8 bodů,

b) započte v případě osoby, která byla poplatníkem pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti nebo která se na území České republiky soustavně připravuje na budoucí povolání<sup>16</sup>) po dobu

1. 12 až 24 měsíců, 4 body,
2. 25 až 36 měsíců, 8 bodů,
3. 37 až 48 měsíců, 12 bodů,
4. 49 až 60 měsíců, 16 bodů,

c) započte v případě osoby, která

- 
1. nemá kvalifikaci, 0 bodů,
  2. má střední vzdělání, 2 body,
  3. má vyšší odborné vzdělání, 4 body
  4. má vysokoškolské vzdělání, 6 bodů,

d) započte osobě, které by při zprostředkování zaměstnání nebyla věnována zvýšená péče podle zvláštního právního předpisu<sup>17</sup>), 4 body,

e) započte osobě, která je hlášena k pobytu podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) v okrese, v němž míra nezaměstnanosti v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti podle údajů zveřejněných ministerstvem způsobem umožňujícím dálkový přístup

1. přesáhla o více než 10 % průměrnou míru nezaměstnanosti v České republice, 0 bodů,
2. přesáhla o méně než 10 % průměrnou míru nezaměstnanosti v České republice, 2 body,
3. byla vyšší než 50 % průměrné míry nezaměstnanosti v České republice a nepřesáhla hodnotu průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, 4 body,
4. byla nižší než 50 % průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, 6 bodů.

(5) Za neodůvodnitelnou zátěž systému se považuje osoba, jejíž bodové ohodnocení činí 10 nebo méně bodů. Za neodůvodnitelnou zátěž systému se nepovažuje osoba, jejíž bodové ohodnocení činí 20 nebo více bodů.

(6) V případě, že bodové ohodnocení osoby činí více než 10 bodů a nedosahuje 20 bodů, obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodne podle osobních okolností posuzovaného, zda jde o osobu, která je neodůvodnitelnou zátěží systému. Při posuzování, zda je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému, se berou v úvahu také její vazby na osoby blízké<sup>1</sup>), které pobývají v České republice, skutečnost, zda se jedná o dočasné obtíže, a potenciální zatížení systému poskytnutím příspěvku dotčené osobě.

(7) Obecní úřad obce s rozšířenou působností je oprávněn posoudit, zda je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému, též opětovně poté, kdy došlo u posuzované osoby ke změně jejich sociálních poměrů.

(8) Obecní úřad obce s rozšířenou působností písemně sděluje Policii České republiky zjištění, že osoba se stala neodůvodnitelnou zátěží systému.

(9) Správní úřady, orgány sociálního zabezpečení, Policie České republiky, obce a zaměstnavatelé osob uvedených v odstavci 1 jsou povinni na výzvu obecního úřadu obce s rozšířenou působností sdělit údaje potřebné k posouzení, zda osoba je neodůvodnitelnou zátěží systému. Pokud obecní úřad obce s rozšířenou působností oznámí příslušnému útvaru Policie České republiky, že je osoba neodůvodnitelnou zátěží systému<sup>18</sup>), je Policie České republiky povinna obecnímu úřadu obce s rozšířenou

---

působností sdělit ukončení přechodného pobytu této osoby podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>). Policie České republiky neprodleně sdělí na žádost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, zda osobě, která žádá o přiznání příspěvku nebo které je příspěvek poskytován, byl ukončen podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup>) pobyt na území České republiky.  
(10) Posouzení neodůvodnitelné zátěže systému má formu rozhodnutí ve správním řízení.

## **ČÁST TŘETÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

### **HLAVA I DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ÚHRADA NÁKLADŮ ZA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

#### **Díl 1 Základní druhy a formy sociálních služeb**

#### **§ 32**

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

#### **§ 33**

#### **Formy poskytování sociálních služeb**

- (1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.
- (2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- (3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- (4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

#### **§ 34**

#### **Zařízení sociálních služeb**

- (1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:
  - a) centra denních služeb,
  - b) denní stacionáře,
  - c) týdenní stacionáře,
  - d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,

- 
- e) domovy pro seniory,
  - f) domovy se zvláštním režimem,
  - g) chráněné bydlení,
  - h) azylové domy,
  - i) domy na půl cesty,
  - j) zařízení pro krizovou pomoc,
  - k) nízkoprahová denní centra,
  - l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
  - m) noclehárny,
  - n) terapeutické komunity,
  - o) sociální poradny,
  - p) sociálně terapeutické dílny,
  - q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
  - r) pracoviště rané péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

### § 35

#### **Základní činnosti při poskytování sociálních služeb**

(1) Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

(2) Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.

(3) Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb v § 37, 39 až 52 a § 54 až 70 jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.

(4) Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.

---

## § 36

Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm. c) až f). Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu<sup>19)</sup>

- a) prostřednictvím zdravotnického zařízení,
- b) jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu<sup>20)</sup>; rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanoví zvláštní právní předpis<sup>19), 21)</sup>.

## Díl 2

### Sociální poradenství

## § 37

(1) Sociální poradenství zahrnuje

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství.

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

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

(4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## Díl 3

### Služby sociální péče

## § 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře

---

zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

### § 39 **Osobní asistence**

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### § 40 **Pečovatelská služba**

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

### § 41 **Tísňová péče**

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociální poradenství,

- 
- c) sociálně terapeutické činnosti,
  - d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - e) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### § 42

### **Průvodcovské a předčitatelské služby**

(1) Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### § 43

### **Podpora samostatného bydlení**

(1) Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### § 44

### **Odlehčovací služby**

(1) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,



- 
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - f) sociálně terapeutické činnosti,
  - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
  - h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

#### § 45

### **Centra denních služeb**

(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### § 46

### **Denní stacionáře**

(1) V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

#### § 47

### **Týdenní stacionáře**

(1) V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje

---

pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

## § 48

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

(3) Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře<sup>22</sup>).

(4) V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova podle zvláštních právních předpisů<sup>23</sup>). Pro výkon ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí přiměřeně ustanovení o právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy podle zvláštního právního předpisu<sup>24</sup>).

## § 49

### **Domovy pro seniory**

---

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

## § 50

### **Domovy se zvláštním režimem**

(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

## § 51

### **Chráněné bydlení**

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

- 
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
  - b) poskytnutí ubytování,
  - c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
  - d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - f) sociálně terapeutické činnosti,
  - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 52

### **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

(1) Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče<sup>25</sup>) do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí ubytování,
  - b) poskytnutí stravy,
  - c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - f) sociálně terapeutické činnosti,
  - g) aktivizační činnosti,
  - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## Díl 4

### Služby sociální prevence

## § 53

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí 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.

---

**§ 54**  
**Raná péče**

(1) Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**§ 55**  
**Telefonická krizová pomoc**

(1) Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**§ 56**  
**Tlumočnické služby**

(1) Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**§ 57**  
**Azylové domy**

(1) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,

---

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 58

### **Domy na půl cesty**

(1) Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

## § 59

### **Kontaktní centra**

(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

## § 60

### **Krizová pomoc**

(1) Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu<sup>26</sup>), je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- 
- a) poskytnutí ubytování,
  - b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
  - c) sociálně terapeutické činnosti,
  - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 61

### **Nízkoprahová denní centra**

(1) Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

## § 62

### **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

(1) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 63

### **Noclehárny**

(1) Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí přenocování.

## § 64

### **Služby následné péče**

---

(1) Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### § 65

#### **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

(1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### § 66

#### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### § 67

#### **Sociálně terapeutické dílny**

(1) Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování



---

pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

## § 68

### **Terapeutické komunity**

(1) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 69

### **Terénní programy**

(1) Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## § 70

### **Sociální rehabilitace**

(1) Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a

---

kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

## Díl 5

### Úhrada nákladů za sociální služby

#### § 71

(1) Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.

(2) Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91.

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

(4) Příjmem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu<sup>27</sup>), s výjimkou příspěvku.

#### § 72

### **Sociální služby poskytované bez úhrady**

Bez úhrady nákladů se poskytují

- a) sociální poradenství (§ 37),
- b) raná péče (§ 54),
- c) telefonická krizová pomoc (§ 55),
- d) tlumočnické služby (§ 56),
- e) krizová pomoc (§ 60),
- f) služby následné péče (§ 64),
- g) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65),

- 
- h) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66),
  - i) terénní programy (§ 69),
  - j) sociální rehabilitace (§ 70), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3,
  - k) sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62),
  - l) služby sociálně terapeutických dílen (§ 67), s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b).

### **Sociální služby poskytované za úhradu**

#### **§ 73**

- (1) Za pobytové služby poskytované v
  - a) týdenních stacionářích (§ 47),
  - b) domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),
  - c) domovech pro seniory (§ 49),
  - d) domovech se zvláštním režimem (§ 50),
  - e) chráněném bydlení (§ 51),
  - f) zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52),
  - g) centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70),hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu.
- (2) Péčí se pro účely stanovení úhrady rozumí základní činnosti uvedené v § 35 odst. 1 písm. a), b), f) a h) až j).
- (3) Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.
- (4) Úhrada za péči se stanoví při poskytování
  - a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku,
  - b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

#### **§ 74**

- (1) Za pobytové služby poskytované nezaopatřenému dítěti<sup>22</sup>) v týdenních stacionářích (§ 47), centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70) a domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) hradí rodiče dítěte nebo rodič, kterému bylo dítě svěřeno rozhodnutím soudu do péče, popřípadě jiná fyzická osoba povinná výživou dítěte, úhradu za stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47) nezaopatřenému dítěti, které je svěřeno do péče fyzické osoby, která má z tohoto důvodu nárok na dávky pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu<sup>28</sup>), hradí

---

úhradu podle věty první tato fyzická osoba.

(2) Je-li dítě umístěno do domova pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, stanoví úhradu za stravu a za péči rozhodnutím obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu dítěte.

(3) Maximální výši úhrady za stravu podle odstavců 1 a 2 stanoví prováděcí právní předpis. Pokud se zařízení sociálních služeb, ve kterém je nezaopatřené dítě umístěno, vyplácí podle zvláštního právního předpisu přídavek na dítě<sup>29</sup>), snižuje se úhrada o jeho výši.

(4) Úhrada za péči nezaopatřenému dítěti<sup>22</sup>) se stanoví při poskytování  
a) pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v centrech sociálně rehabilitačních služeb ve výši přiznaného příspěvku,  
b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

Ustanovení § 73 odst. 2 platí obdobně.

(5) Za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích (§ 47) a domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) dítěti, které není nezaopatřeným dítětem<sup>22</sup>), a dítěti, které je poživitelem sirotčích důchodů po obou rodičích, hradí úhradu toto dítě podle § 73.

## § 75

(1) Za poskytování

a) osobní asistence (§ 39),

b) pečovatelské služby (§ 40),

c) tísňové péče (§ 41),

d) průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42),

e) podpory samostatného bydlení (§ 43),

f) odlehčovacích služeb (§ 44),

g) služeb v centrech denních služeb (§ 45),

h) služeb v denních stacionářích (§ 46),

hradí osoby úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, není-li v odstavci 2 stanoveno jinak. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis.

(2) Pečovatelská služba se poskytuje bez úhrady

a) rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,

b) účastníkům odboje<sup>30</sup>),

c) osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo

---

trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců,  
d) osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců,  
e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let.

## § 76

(1) Za poskytování sociálních služeb v

- a) azylových domech (§ 57),
- b) domech na půl cesty (§ 58),
- c) terapeutických komunitách (§ 68)

hradí osoby úhradu za ubytování a stravu, a za poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách hradí osoby úhradu za stravu v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis.

(2) Za poskytování sociálních služeb v noclehárnách (§ 63) hradí osoby úhradu ve výši stanovené poskytovatelem.

(3) Za poskytování sociálních služeb v nízkoprahových denních centrech (§ 61) hradí osoby úhradu za stravu ve výši stanovené poskytovatelem.

## § 77

Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.

# HLAVA II PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

## Díl 1 Registrace

### Oddíl 1 *Podmínky registrace*

## § 78

(1) Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

(2) O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo

---

hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen „registrující orgán“).

## § 79

(1) Podmínkou registrace je

- a) podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5,
- b) bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- c) zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,
- d) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- e) zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- f) 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.

(2) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro

- a) úmyslný trestný čin, ani
- b) trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných, anebo ten, jehož odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na něj z jiných důvodů hledí, jako by nebyl odsouzen.

(3) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu<sup>31</sup>).

(4) Odborná způsobilost se posuzuje podle § 110 odst. 4 a 5, § 116 odst. 5 a § 117.

(5) Žádost o registraci obsahuje tyto údaje a připojené doklady:

- a) je-li žadatelem právnická osoba, obchodní firmu nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo a statutární orgán,
- b) je-li žadatelem fyzická osoba, jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu a datum a místo narození,
- c) je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný

---

celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku, její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popřípadě jména, a příjmení vedoucího organizační složky,

d) údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou

1. název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
2. druhy poskytovaných sociálních služeb,
3. okruh osob, pro které je sociální služba určena,
4. popis realizace poskytování sociálních služeb,
5. popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,
6. časový rozsah poskytování sociálních služeb,
7. kapacita poskytovaných sociálních služeb,
8. finanční rozvaha k zajištění provozu,
9. způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f),

e) doklad o bezúhonnosti fyzických osob uvedených v odstavci 1 písm. b),

f) doklady nebo jejich úředně ověřené kopie prokazující odbornou způsobilost fyzických osob uvedených v odstavci 1 písm. b),

g) rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví,

h) doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat,

i) je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů,

j) doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,

k) čestné prohlášení o skutečnostech uvedených v odstavci 1 písm. f).

(6) Není-li listina, která má být předložena v řízení o registraci, vyhotovena v českém jazyce, je žadatel povinen předložit i úředně ověřený překlad této listiny do českého jazyka, pokud krajský úřad, který rozhoduje o registraci, v odůvodněných případech od tohoto překladu neupustí.

## § 80

Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby podle tohoto zákona. Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů ode dne

---

uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu.

### § 81

- (1) Registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, jestliže žadatel prokáže, že splňuje podmínky uvedené v § 79 odst. 1.
- (2) Rozhodnutí o registraci obsahuje
- a) označení poskytovatele sociálních služeb s uvedením údajů podle § 79 odst. 5 písm. a), b) nebo c),
  - b) název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
  - c) druhy sociálních služeb, které budou poskytovány,
  - d) okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány,
  - e) údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb.

### § 82

- (1) Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 a doložit tyto změny příslušnými doklady. Ustanovení § 79 odst. 6 platí obdobně.
- (2) Registrující orgán rozhodne o změně registrace na základě oznámení podle odstavce 1 nebo na žádost poskytovatele sociálních služeb.
- (3) Registrující orgán rozhodne o zrušení registrace, jestliže
- a) poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky uvedené v § 79 a 80,
  - b) poskytovateli sociálních služeb byla uložena sankce za správní delikt v případě zvláště závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb,
  - c) poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality (§ 99) a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb, nebo
  - d) poskytovatel sociálních služeb požádá o zrušení registrace; tato žádost musí být podána nejméně 3 měsíce předem dnem ukončení činnosti.
- (4) Registrace je nepřevoditelná a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby.

### § 83

Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel<sup>32</sup>).

### § 84

- (1) Registrace podle § 79 se rovněž nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže



---

poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojediněle, pokud prokáže, že je

a) státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie,

b) držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie.

(2) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 je povinna oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa poskytování sociálních služeb zahájení činnosti na území České republiky a předložit doklad, který ji opravňuje k poskytování sociálních služeb v jiném členském státě Evropské unie, a to ve lhůtě 8 dnů ode dne zahájení této činnosti.

(3) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 může tuto činnost vykonávat nejdéle po dobu 1 roku ode dne, kdy příslušnému krajskému úřadu oznámila zahájení činnosti na území České republiky; při této činnosti je povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb podle § 88 a 89.

(4) Krajský úřad rozhodne o pozastavení výkonu činnosti právnické nebo fyzické osoby uvedené v odstavci 1 na území České republiky, jestliže zjistí, že pozbyla oprávnění k výkonu činnosti ve státě, kde je usazena, nebo jestliže zjistí závažné porušení povinností uvedených v § 88 a 89.

(5) Registrace podle § 78 a 79 se dále nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52. Při poskytování sociálních služeb jsou tato zdravotnická zařízení povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb v § 88 písm. b), c), h) a i).

## Oddíl 2

### *Registr poskytovatelů sociálních služeb*

#### § 85

(1) Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „registr“), do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v § 84.

(2) Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a zpracovatelem elektronické podoby registru. Při zpracování údajů se postupuje podle zvláštního právního předpisu<sup>10</sup>).

(3) Registr v listinné podobě obsahuje

a) údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d),

b) dokumenty uvedené v § 79 odst. 5 písm. e) až k) a § 80,

c) kopii inspekční zprávy o provedené inspekci.

(4) Registr v elektronické podobě obsahuje údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d) a informaci o výsledku provedené inspekce. Krajský úřad

---

zapisuje do registru údaje podle věty první a jejich změny bez zbytečného odkladu.

## § 86

- (1) Ministerstvo je správcem elektronické podoby registru.
- (2) Ministerstvo zajišťuje na vlastní náklady počítačový program (software) zpracování údajů potřebný pro vedení registru a poskytuje bezplatně tento program, včetně jeho aktualizací, krajským úřadům. Krajské úřady jsou povinny používat při vedení registru program, kterým je ministerstvo vybaví.

## § 87

- (1) Registr je veden v informačním systému veřejné správy podle zvláštního právního předpisu<sup>33</sup>).
- (2) Registr je veřejným seznamem v části, která obsahuje údaje uvedené v § 79 odst. 5 písm. a) až d) bez uvedení údaje o datu a místě narození poskytovatele sociálních služeb, který je fyzickou osobou; tyto údaje zveřejňuje ministerstvo v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- (3) Na požádání se z veřejné části registru vydá úřední výpis nebo opis.

## Díl 2

### Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

## § 88

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a

---

schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,

g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),

h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,

i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.

## § 89

### **Opatření omezující pohyb osob**

(1) Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.

(2) Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb.

(3) Před použitím opatření omezujícího pohyb osob je zapotřebí souhlasu lékaře, kterého je poskytovatel sociálních služeb vždy povinen přivolat, pokud nepostačuje postup podle odstavce 2.

(4) Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě na základě ordinace lékaře lze použít léky.

(5) Poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.

(6) Poskytovatel sociálních služeb je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu.

---

(7) Poskytovatel sociálních služeb je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby,
  - b) datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohyb osob,
  - c) důvod použití opatření omezujícího pohyb osob,
  - d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která opatření omezujícího pohyb osob použila,
  - e) souhlas lékaře,
  - f) datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohyb osob,
  - g) popis bezprostředně předcházející situace,
  - h) záznam o splnění povinnosti stanovené v odstavci 6,
  - i) popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob,
- a umožnit nahlížení do této evidence zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři a Veřejnému ochránci práv.

### Díl 3

## Smlouva o poskytnutí sociální služby

### § 90

Osoba může požádat o poskytnutí sociální služby poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

### § 91

(1) O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 39 až 52, 57, 58 a 68 musí být uzavřena v písemné formě. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 54, 56, 65 a 70 musí být uzavřena v písemné formě, pokud alespoň jedna smluvní strana při jednání o uzavření smlouvy tuto formu navrhne.

(2) Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby,
- c) rozsah poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,
- e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- h) dobu platnosti smlouvy.

- 
- (3) Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud
- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
  - b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá, nebo
  - c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis.
- (4) Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52.
- (5) Pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku.
- (6) Osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- (7) Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v odstavci 3, vydá o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

#### Díl 4

#### Působnost při zajišťování sociálních služeb

#### § 92

Obecní úřad obce s rozšířenou působností

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu<sup>25</sup>) zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě

---

poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

### § 93

Krajský úřad

- a) zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby; přitom spolupracuje s obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

### § 94

Obec

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) 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.

### § 95

Kraj

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) 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,
- e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou

---

sociální služby poskytovány,  
f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

#### § 96

Ministerstvo

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- b) zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- c) spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

### **ČÁST ČTVRTÁ INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

#### § 97

(1) Inspekci poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“) provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 84

- a) krajský úřad, s výjimkou uvedenou v písmenu b),
- b) ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele.

(2) Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je

- a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle § 84 nevyžaduje,
- b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89,
- c) kvalita poskytovaných sociálních služeb.

#### § 98

(1) Postup při provádění inspekce podle tohoto zákona se řídí zákonem o státní kontrole<sup>34</sup>), není-li dále stanoveno jinak.

(2) Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb.

(3) Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo při provádění inspekce podle § 97 odst. 1 písm. b) zaměstnancem ministerstva.

(4) Inspektor nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.

(5) V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči

---

poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce. Poskytovatel sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce, je povinen umožnit přízvanému odborníkovi, aby se podílel na provádění inspekce.

(6) O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, na kterou se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole.

#### § 99

(1) Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

(2) Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

(3) Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

### **ČÁST PÁTÁ MLČENLIVOST**

#### § 100

(1) Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.

(2) Povinnost mlčenlivosti stanovená v odstavci 1 platí obdobně pro fyzické osoby, které jsou poskytovateli sociálních služeb nebo se jako přízvaní odborníci účastní inspekce.

(3) Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se subjekty uvedené v odstavcích 1 a 2 při své činnosti dozvědí, sdělují jiným subjektům, jen stanoví-li tak tento zákon nebo zvláštní zákon<sup>35</sup>); jinak mohou tyto údaje sdělit jiným subjektům jen s písemným souhlasem osoby, které jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.

(4) Zobecněné informace a souhrnné údaje, které ministerstvo, obce a kraje získají při své činnosti, mohou být bez uvedení konkrétních jmenných údajů využívány zaměstnanci ministerstva, obcí a krajů při vědecké, publikační a pedagogické činnosti, nebo ministerstvem pro analytickou a koncepční činnost.



---

## ČÁST ŠESTÁ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### § 101

- (1) Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.
- (2) Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.
- (3) Dotace ze státního rozpočtu podle odstavců 1 a 2 je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje. Činnost krajů podle věty první je činností vykonávanou v přenesené působnosti.
- (4) Žádost o poskytnutí dotace na příslušné následující rozpočtové období předkládá krajský úřad ministerstvu. Žádost obsahuje zejména
- a) název kraje, jeho sídlo, identifikační číslo a číslo účtu,
  - b) zpracovaný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění,
  - c) výši požadavku na dotaci.
- (5) Výše dotace v úhrnu za jednotlivé kraje se stanoví na základě
- a) celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli pro příslušný rozpočtový rok,
  - b) zpracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje,
  - c) počtu vyplácených příspěvků a jejich finančního objemu,
  - d) počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a jejich kapacit,
  - e) kapacit sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.
- (6) Dotace do rozpočtu kraje se poskytuje na základě rozhodnutí<sup>36</sup>).
- (7) Prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace.

### § 102

Na zajištění povinnosti uvedené v § 93 písm. a) se krajům poskytuje dotace. Dotaci poskytuje ministerstvo podle zvláštního právního předpisu<sup>37</sup>).

### § 103

Na zajištění povinnosti uvedené v § 92 písm. a) se obcím s rozšířenou působností poskytuje dotace. Dotaci poskytuje ministerstvo podle zvláštního právního předpisu<sup>37</sup>). Dotace ze státního rozpočtu je obcím s

---

rozšířenou působností poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje; tato činnost krajů je činností vykonávanou v přenesené působnosti.

#### § 104

(1) Ze státního rozpočtu mohou být podle zvláštního právního předpisu<sup>38)</sup> poskytovány účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

(2) Dotace podle odstavce 1 poskytuje ministerstvo.

(3) Dotaci lze poskytnout

a) na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter,

b) na činnosti, které mají rozvojovou povahu, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb,

c) v případě mimořádných situací; mimořádnou situací se rozumí zejména živelní pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie.

(4) Na financování činností podle odstavce 3 v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství.

(5) Na poskytnutí dotace není právní nárok<sup>36)</sup>.

#### § 105

Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zvláštního zákona<sup>39)</sup> k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

### **ČÁST SEDMÁ SPRÁVNÍ DELIKTY**

#### § 106

(1) Zaměstnanec uvedený v § 100 odst. 1 se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 1.

(2) Přizvaný odborník uvedený v § 100 odst. 2 se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 2.

(3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

#### § 107

(1) Právnícká osoba nebo podnikající fyzická osoba se dopustí správního deliktu tím, že poskytuje sociální služby bez oprávnění k jejich poskytování

---

podle § 78 odst. 1.

(2) Právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí správního deliktu tím, že

- a) neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2,
- b) nevede záznamy podle § 88 písm. f),
- c) nevede evidenci žadatelů o sociální službu podle § 88 písm. g),
- d) neuzavře s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby podle § 88 písm. i),
- e) použije opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1 až 4,
- f) nepodá informaci o použití opatření omezujících pohyb osob podle § 89 odst. 6, nebo
- g) nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 7.

(3) Podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí správního deliktu tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 2.

(4) Za správní delikt se uloží pokuta do

- a) 10 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 2 písm. b) a c),
- b) 20 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 2 písm. a), d), f) a g),
- c) 50 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 3,
- d) 250 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 a odstavce 2 písm. e).

## § 108

(1) Právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(2) Při určení výše pokuty právnické osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(3) Odpovědnost právnické osoby za správní delikt zaniká, jestliže příslušný orgán o něm nezahájil řízení do jednoho roku ode dne, kdy se o něm dověděl, nejpozději však do tří let ode dne, kdy byl spáchán.

(4) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednávají v rozsahu své působnosti krajský úřad a ministerstvo.

(5) Na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby<sup>32</sup>) nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení o odpovědnosti nebo postihu právnické osoby.

(6) Pokuty vybírá a vymáhá správní orgán, který pokutu uložil. Příjem z pokut je příjmem rozpočtu, ze kterého je hrazena činnost správního orgánu, který pokutu uložil.

## ČÁST OSMÁ PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ

---

# SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

## HLAVA I SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

### § 109

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

### § 110

(1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu<sup>40</sup>) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu<sup>41</sup>),

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při

---

poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu<sup>42</sup>).

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu<sup>31</sup>).

## HLAVA II DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

### § 111

(1) Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

(2) Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob (dále jen „vzdělávací zařízení“).

(3) Formy dalšího vzdělávání jsou

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- b) účast v akreditovaných kurzech,
- c) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb,
- d) účast na školicích akcích.

(4) Účast na dalším vzdělávání podle odstavce 3 se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu<sup>43</sup>).

(5) Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání podle odstavce 3 je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo.

## HLAVA III AKREDITACE VZDĚLÁVACÍCH ZAŘÍZENÍ A JEJICH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

### § 112

(1) Ministerstvo pro účely tohoto zákona rozhoduje o akreditaci vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů (dále jen „akreditace“).

(2) Písemná žádost o akreditaci obsahuje

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, je-li žadatelem fyzická osoba,
- b) obchodní firmu nebo název, sídlo, popřípadě umístění organizační složky, identifikační číslo, statutární orgán, je-li žadatelem právnická osoba,

- 
- c) oprávnění ke vzdělávací činnosti podle zvláštního právního předpisu<sup>44</sup>),
  - d) přehled o dosavadní činnosti žadatele o akreditaci,
  - e) název, druh a formu vzdělávacího programu, který žadatel hodlá uskutečňovat,
  - f) doklady o materiálním a technickém zabezpečení vzdělávacího programu,
  - g) seznam fyzických osob, které se budou podílet na vzdělávání, a doklady o jejich odborné způsobilosti nebo osvědčení o uznání odborné kvalifikace,
  - h) předpokládanou výši nákladů na 1 účastníka.

#### § 113

- (1) Na udělení akreditace není právní nárok.
- (2) Akreditace se uděluje na dobu 4 let.
- (3) Akreditace je nepřevoditelná a nepřechází na právního nástupce.
- (4) Ministerstvo kontroluje činnost akreditovaných vzdělávacích zařízení při uskutečňování akreditovaných programů.
- (5) Ministerstvo rozhodne o odejmutí akreditace, jestliže
  - a) zjistí nedodržování vzdělávacího programu,
  - b) akreditované vzdělávací zařízení nespĺňuje podmínky, za nichž mu byla akreditace udělena,
  - c) akreditované vzdělávací zařízení požádá o odejmutí akreditace.

#### § 114

- (1) Akreditované vzdělávací zařízení vede evidenci vydaných osvědčení.
- (2) Ministerstvo zveřejňuje v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup seznam akreditovaných vzdělávacích zařízení, dobu, na kterou byla akreditace udělena, a seznam vzdělávacích zařízení, kterým byla akreditace odejmuta.

### **ČÁST DEVÁTÁ PŘEDPOKLADY PRO VÝKON ČINNOSTI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

#### § 115

##### **Okruh pracovníků**

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost

- a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,
- d) pedagogičtí pracovníci.

#### § 116

##### **Pracovníci v sociálních službách**

- (1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

---

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence,

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

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>45)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>46)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>45)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel.

---

(6) Obsah kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu<sup>31</sup>).

#### § 117

Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků a pedagogických pracovníků stanoví zvláštní právní předpisy<sup>47</sup>).

### **ČÁST DESÁTÁ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

#### HLAVA I SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### § 118

V řízení podle tohoto zákona se postupuje podle správního řádu<sup>13</sup>), není-li v tomto zákoně stanoveno jinak.

#### § 119

#### **Zmocňovací ustanovení**

(1) Vláda vydá nařízení k provedení § 101 odst. 7.

(2) Ministerstvo vydá vyhlášku k provedení § 9 odst. 5, § 29 odst. 5, § 35 odst. 2, § 73 odst. 3, § 74 odst. 3, § 75 odst. 1, § 76 odst. 1, § 91 odst. 3 písm. c), § 99 odst. 3 a § 116 odst. 6.

#### HLAVA II PŘECHODNÁ USTANOVENÍ

#### § 120

(1) Řízení o poskytnutí služeb sociální péče zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

(2) Osoby, kterým ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dosavadních právních předpisů, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby

a) ve stupni I (lehká závislost), jde-li o osoby částečně bezmocné,

b) ve stupni II (středně těžká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné,

c) ve stupni III (těžká závislost), jde-li o osoby úplně bezmocné.

(3) Dítě, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona bylo podle dosavadních právních předpisů považováno za dítě dlouhodobě těžce



---

zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).

(4) Ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona náleží osobám uvedeným v odstavcích 2 a 3 příspěvek ve výši podle § 11 odpovídající stanovenému stupni závislosti podle odstavců 2 a 3, pokud není na základě kontroly posouzení zdravotního stavu stanoven jiný stupeň závislosti a vydáno rozhodnutí o výši příspěvku podle takto stanoveného stupně závislosti, nebo pokud není dále stanoveno jinak. Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. a), které jsou starší 80 let a o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náleží příspěvek ve výši podle stupně závislosti II (středně těžká závislost). Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. b), o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu podle dosavadních právních předpisů, náleží po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek ve výši podle stupně závislosti III (těžká závislost); po uplynutí této doby náleží těmto osobám příspěvek ve výši podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu.

(5) Právnícké a fyzické osoby, které přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona poskytovaly služby sociální péče nebo sociální služby podle dosavadních právních předpisů a hodlají v této činnosti pokračovat i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou povinny podat žádost o registraci ve lhůtě 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona a v této lhůtě jsou rovněž povinny uzavřít pojistnou smlouvu podle § 80. Ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona do vydání rozhodnutí o registraci se tyto právnícké a fyzické osoby považují za poskytovatele sociálních služeb podle tohoto zákona.

(6) Rozhodnutí o přijetí do zařízení sociální péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak nebo se nedohodnou na jiném rozsahu poskytování sociálních služeb. Namísto úhrady za pomoc poskytovanou z důvodu bezmocnosti podle dosavadních právních předpisů je osoba, které byl přiznán příspěvek, povinna hradit ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona úhradu za péči ve výši podle § 73 odst. 4.

(7) Rozhodnutí o poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a zdravotnické zařízení nedohodnou jinak. Osoba, které je poskytována sociální péče podle věty první a které byl přiznán příspěvek, je povinna kromě úhrady podle dosavadních právních předpisů hradit ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zdravotnickému zařízení také úhradu za péči ve výši podle § 73 odst. 4.

---

(8) Pořadníky čekatelů na umístění do ústavu sociální péče vedené podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let. Zřizovatelé ústavů sociálních služeb, kteří vedli tyto pořadníky, předají tyto pořadníky ve lhůtě 2 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb a o této skutečnosti vyrozumí ve stejné lhůtě osoby zapsané do pořadníku.

(9) Ústavy sociální péče podle dosavadních právních předpisů se považují za zařízení sociálních služeb uvedené v § 34 odst. 1 písm. c) až f).

(10) Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby poskytují pečovatelskou službu podle dosavadních právních předpisů i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona.

(11) Zaměstnanec, který ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonával činnost, na niž se vztahuje kvalifikační předpoklad uvedený v § 110 odst. 4, a tento předpoklad nesplňuje, je povinen splnit tento kvalifikační předpoklad ve lhůtě

a) 7 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud nezískal střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním,

b) 10 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud získal střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním.

(12) Ustanovení odstavce 11 neplatí, jestliže ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona zaměstnanec uvedený v odstavci 11 písm. a) a b) dosáhl věku 50 let; u těchto osob se považuje kvalifikační předpoklad uvedený v § 110 odst. 4 za splněný.

(13) Pro účely prvního zvýšení částek příspěvku podle tohoto zákona je prvním měsícem rozhodného období říjen 2006.

### HLAVA III ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

#### § 121 Zrušovací ustanovení

Zrušuje se:

1. Vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.

2. Vyhláška č. 138/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.

3. Vyhláška č. 146/1995 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění vyhlášky č. 138/1994 Sb.

4. Vyhláška č. 66/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

5. Vyhláška č. 262/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v

- 
- zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
6. Vyhláška č. 205/1997 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  7. Vyhláška č. 145/1998 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  8. Vyhláška č. 172/1999 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  9. Vyhláška č. 73/2001 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  10. Vyhláška č. 425/2001 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  11. Vyhláška č. 551/2002 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  12. Vyhláška č. 5/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  13. Vyhláška č. 34/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  14. Vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče.
  15. Vyhláška č. 139/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče.
  16. Vyhláška č. 147/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění vyhlášky č. 139/1994 Sb.
  17. Vyhláška č. 263/1996 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  18. Vyhláška č. 146/1998 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  19. Vyhláška č. 6/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
  20. Vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
  21. Vyhláška č. 7/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

---

§ 122  
**Účinnost**

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

**Zaorálek** v. r.  
**Klaus** v. r.  
**Paroubek** v. r.

**Poznámky pod čarou:**

<sup>1</sup>) § 116 občanského zákoníku.

<sup>2</sup>) Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup>) Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup>) Například Příloha Evropské sociální charty (č. 14/2000 Sb.m.s.).

<sup>5</sup>) Zákon č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>6</sup>) Čl. 7 nařízení Rady (EHS) č. 1612/68 ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství.

Nařízení Komise (EHS) č. 1251/70 ze dne 29. června 1970 o právu pracovníků zůstat na území členského státu po skončení zaměstnání v tomto státě.

<sup>7</sup>) § 15a zákona č. 326/1999 Sb., ve znění zákona č. 217/2002 Sb.

<sup>8</sup>) § 7 odst. 3 a § 8 odst. 1 písm. n) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 109/2006 Sb.

<sup>9</sup>) § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 109/2006 Sb.

<sup>10</sup>) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>11</sup>) Zákon č. 133/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup>) § 13b zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

<sup>13</sup>) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

<sup>14</sup>) Zákon o nemocenském pojištění.

<sup>15</sup>) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- 
- <sup>16)</sup> § 12 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>17)</sup> § 33 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb.
- <sup>18)</sup> § 106 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., ve znění zákona č. 428/2005 Sb.
- <sup>19)</sup> § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>20)</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.
- <sup>21)</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>22)</sup> § 11 až 16 zákona č. 117/1995 Sb.
- <sup>23)</sup> § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.  
§ 29 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>24)</sup> § 20 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- <sup>25)</sup> § 27 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>26)</sup> § 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>27)</sup> Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.
- <sup>28)</sup> § 43 zákona č. 117/1995 Sb.
- <sup>29)</sup> § 19 odst. 3 zákona č. 117/1995 Sb.
- <sup>30)</sup> Zákon č. 255/1946 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození.  
Zákon č. 462/1919 Sb., o propůjčování míst legionářům.
- <sup>31)</sup> Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>32)</sup> § 2 odst. 2 obchodního zákoníku.
- <sup>33)</sup> Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>34)</sup> Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

- 
- <sup>35</sup>) Například § 128 občanského soudního řádu, § 8 trestního řádu.
- <sup>36</sup>) § 14 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>37</sup>) Zákon č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>38</sup>) § 7 odst. 1 písm. c) a f) zákona č. 218/2000 Sb.
- <sup>39</sup>) § 9 odst. 1 písm. i) a § 10 odst. 1 písm. e) a j) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>40</sup>) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.
- <sup>41</sup>) Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>42</sup>) § 5, 10, § 43 odst. 2 písm. d) a § 96 zákona č. 96/2004 Sb.
- <sup>43</sup>) § 141a zákoníku práce.
- <sup>44</sup>) Například zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákon č. 111/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- <sup>45</sup>) § 36 zákona č. 96/2004 Sb.
- <sup>46</sup>) § 7 zákona č. 96/2004 Sb.
- <sup>47</sup>) Zákon č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 125/2005 Sb.  
Zákon č. 95/2004 Sb., ve znění zákona č. 125/2005 Sb.  
Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

© 2002-2007 - Nakladatelství C.H. Beck, organizační složka Praha. Všechna práva vyhrazena.

Publikování textů povoleno pouze se souhlasem provozovatele. Sídlo společnosti: Řeznická 17, 110 00 Praha 1, tel.: +420 225 993 959, fax: +420 225 993 950, e-mail: lexdata@beck.cz, web: www.beck.cz.

Postaveno na Lotus Domino a redakčním systému RedSys společností ABC Systems, s.r.o.. Zdrojový kód je validní HTML 4.0 a CSS 2.0.



---

## Resumé

Název: Dopad Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, na denní stacionář pro seniory.

Autorka: Jitka Pokludová

Vedoucí práce: PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.

Studijní obor: Sociální práce

Jak se promítl nový zákon o sociálních službách do praxe? Opravdu mění poskytované služby, vytváří bezpečný právní rámec pro uživatele a přináší individuální přístup personálu?

Cílem práce bylo charakterizovat změny vyvolané Zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách a popsat, jak se tento zákon promítl na sociální službu Gerontologického centra v Praze 8. Dílčím cílem výzkumné studie je zjistit postoje pracovníků denního stacionáře na změny vyvolané zákonem o sociálních službách.

Diplomová práce představuje nový zákon o sociálních službách, uvádí historický vývoj sociálních služeb po roce 1989 a zabývá se kvalitou sociálních služeb. Na základě charakterizovaných změn v denním stacionáři byly stanoveny výzkumné teze. Řízená interview, která jsou součástí práce, byla vedena s pracovníky denního stacionáře pro seniory. Rozhovory ověřují platnost výzkumných tezí a zjišťují názory pracovníků na aplikaci zákona v jejich zařízení. Výzkumná studie ukázala, že dopad zákona na denní stacionář hodnotí pracovníci převážně pozitivně. Některé požadavky zákona jsou v zařízení těžko uplatnitelné. U uživatelů, kteří těžko komunikují, je individuální plánování služby vedeno jen formálně. Proto navrhuji podpořit motivaci zaměstnankyň vzdělávacím kurzem s praktickým nácvikem dovedností alternativních forem komunikace.

## Klíčová slova

Zákon o sociálních službách, sociální služby pro seniory, denní stacionář pro seniory, interview, uživatelé s demencí

## Summary

The main topic of diploma work is the impact of new legal regulation of social services on the institution providing daycare for old people. This diploma work is describing the new law of the social services and it introduces the daily centre for elderly. The work contains research, which is made by interview. The interview was answering on the researching questions about the changes which the law brings to the daily centre. I was asking the employees in the centre, which considers the elderly dementia. The investigation show, that the interviewed agree with the changes of the law. Some of the responsibilities of the law are not acceptable for demented elderly.

## Keywords

Social services, social services act amendment, interview, social welfare institution for senior people, dementia