

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Monika Havlínová

# **SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ÚLOHA NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ**

**Diplomová práce**

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Katedra: pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): duben 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila všechny prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.

.....  
Monika Havlínová

Poděbrady, 2009

## **OBSAH:**

<b>I.</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>5</b>
-----------	------------------	----------

<b>II.</b>	<b>Historický vývoj sociálních služeb</b>	
	1) Úvod.....	6
	2) Starověk .....	8
	3) Středověk .....	8
	4) Samostatný stát 1918 .....	11
	5) Meziválečné období.....	13
	6) Sociální služby v období socialismu.....	13
	7) Situace v sociálních službách po r. 1989 .....	14
<b>III.</b>	<b>Úprava sociálních služeb podle zákona č.100/1988 Sb. ....</b>	<b>15</b>
<b>IV.</b>	<b>Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. ....</b>	<b>18</b>
	1) Sociální služby .....	20
	2) Formy poskytování sociálních služeb .....	22
	2.1) Služby sociální péče.....	23
	2.2) Služby sociální prevence.....	30
	3) Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb .....	37
	4) Smlouva o poskytování sociálních služeb .....	41
	5) Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb .....	43
	6) Registrace poskytovatelů sociálních služeb.....	45
	7) Inspekce poskytování sociálních služeb .....	48
	8) Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.....	49
<b>V.</b>	<b>Příspěvek na péči.....</b>	<b>51</b>
	1) Sociální šetření.....	55
	2) Hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti .....	57
	3) Kontrola využívání příspěvku na péči .....	60
	4) Novela? .....	61
<b>VI.</b>	<b>Faktory ovlivňující sociální služby .....</b>	<b>62</b>

<b>VII.</b>	<b>Sociální služby ve vybraných evropských zemích.....</b>	<b>63</b>
	1) Anglosaský model – Velká Británie .....	65
	2) Skandinávský model – Dánsko .....	67
	3) Korporativní model – Německo.....	68
	4) Vzájemnostní model – Francie .....	70
<b>VIII.</b>	<b>Evropská unie a sociální služby .....</b>	<b>72</b>
<b>IX.</b>	<b>Sociální služby v Poděbradech.....</b>	<b>73</b>
<b>X.</b>	<b>Úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení .....</b>	<b>75</b>
	1) Úvod.....	75
	2) Stanovisko Charity České republiky.....	79
	3) Charita ČR .....	80
<b>XI.</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>84</b>
<b>XII.</b>	<b>Použitá literatura .....</b>	<b>87</b>
<b>XIII.</b>	<b>Přílohy</b>	
<b>XIV.</b>	<b>Resumé .....</b>	<b>88</b>

## I. Úvod

Sociální služby prošly v nedávné době zásadními změnami, které s sebou přinesl nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1.1.2007.

Tento zákon, především pak podmínky pro poskytování sociálních služeb a přiznání příspěvku na péči, přináší řadu otázek a nejasností.

Cílem mé práce bylo objasnění jednotlivých ustanovení tohoto zákona, popis toho, jaká cesta vedla k jeho přijetí, tedy především jaké právní úpravy mu předcházely, jakož i uvedení charakteristiky jednotlivých sociálních systémů ve vybraných evropských státech. Snažila jsem se i o podrobné přiblížení problematiky nově zavedené dávky, tzv. příspěvku na péči. Toho, jak se původní záměr zákona shoduje s reálným dopadem těchto změn. V neposlední řadě jsem se věnovala dopadu zákona o sociálních službách, který měl na uživatele i poskytovatele sociálních služeb, jakož i pro nestátní poskytovatele sociálních služeb, konkrétně Charitu České republiky.

Nový zákon o sociálních službách nahradil zákonnou úpravu pocházející ještě z dob komunismu. Předcházející úprava již dlouho neodpovídala vývoji současné společnosti, jejím potřebám a trendům v sociálních službách, které s sebou přinesl revoluční rok 1989. Po novém zákoně volala nejen odborná veřejnost, ale i samotní příjemci sociálních služeb.

Na nový zákon se čekalo velmi dlouho, asi déle, než se původně předpokládalo. Dlouho se nedařilo najít cestu, kterou by se měla nová úprava ubírat, proces přijetí komplikovala i politická situace. O novém zákoně tak probíhaly mnohé diskuse. Témata, která můžeme zahrnout pod oblast sociálních služeb jsou tak nyní aktuálnější než kdykoliv předtím. Je to téma, které se dotýká mnohých z nás, někdy i víc, než bychom si přáli. Z tohoto důvodu jsem si tuto problematiku vybrala pro svou diplomovou práci.

V úvodu své práce se zabývám historickým vývojem sociálních služeb. A to od prvních zmínek o nich v období starověku, přes jejich pojetí ve středověku, až k prvním snahám o komplexnější zákonnou úpravu. Pouze v souvislostech a s vědomím historické kontinuity lze totiž správně pochopit celou problematiku sociálních služeb na daném území.

Pro možnost srovnání jsem se v jedné kapitole věnovala jednotlivým systémům sociálních služeb ve vybraných evropských zemích, konkrétně pak u Německa, Francie, Velké Británie a Dánska. Poté i tomu, jak je problematika sociálních služeb upravena

v Evropské unii. Je zajímavé sledovat, jak se systémy sociálních služeb v jednotlivých zemích od sebe odlišují, zároveň ale v mnohém podobají.

Značnou část své práce jsem zaměřila na podrobný rozbor nově zavedené dávky, tzv. příspěvku na péči. Tato dávka nahradila podobné dávky vyplácené do té doby. Konkrétně jsem se zabývala problematikou přiznání příspěvku na péči, kontrole jeho využívání, sociálnímu šetření, které předchází vydání rozhodnutí o příspěvku na péči.

Část své práce jsem věnovala i popisu stavu v oblasti sociálních služeb tak jak fungují ve městě, ve kterém žiji. Zaměřila jsem se na to, jaká je v Poděbradech situace v jejich poskytování, zejména pak na to, kolik osob je příjemcem příspěvku na péči, jak probíhá řízení o něm, jak je kontrolováno jeho využívání.

Jedna kapitola je věnována nestátním organizacím a jejich postavení v sociálním zabezpečení, respektive v sociálních službách. Tyto organizace jsou v současné době největším poskytovatelem sociálních služeb v naší republice, proto jsem je ve své práci nemohla opomenout. Nový zákon o sociálních službách je jimi přijímán spíše s rozpaky, řada z nich k němu ještě nezaujala konkrétní stanovisko. Problematický je totiž zejména nový systém financování, který měl poskytovatelům zajistit dostatek prostředků na rozvoj služeb, situace je však spíše horší a řada nestátních organizací nemá v současnosti dostatek finančních prostředků na pokračování ve své činnosti.

V závěru své práce jsem se snažila zhodnotit, s jakým záměrem byl přijímán nový zákon o sociálních službách, co se od něho očekávalo a jaké byly předpoklady jeho dopadu. Protože však realita bývá přece jen jiná, snažila jsem se nastínit, jaká situace je dnes, dva roky poté, co je nový zákon v účinnosti.

## **II. Historický vývoj sociálních služeb**

### **1) ÚVOD**

Lidský život s sebou přináší nejrůznější události, se kterými je třeba se vyrovnat. Některé z nich jsou přirozené, jiné jsou pro život člověka nepřirozené. Některé pak radostné a jiné ne, jako třeba nemoc, invalidita, nezaměstnanost. Některé z těchto událostí je člověk schopen vyřešit sám, nebo s pomocí rodiny či jiných blízkých osob. Jsou ale situace, které tak vyřešit už nedokáže. V takovém případě je nutné, aby pomoc potřebným zajistil stát. Sociální služby jsou poskytovány osobám určitým způsobem

oproti ostatním lidem sociálně znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Na samém počátku lidské civilizace nelze hovořit o sociální politice tak, jak ji chápeme v dnešním slova smyslu, jednalo se spíše o akt vzájemné pomoci mezi jednotlivými obyvateli. Společnost nevytvářela žádné zvláštní instituce, které by měly za úkol pomáhat lidem, kteří se v důsledku nějaké sociální události ocitli v nepříznivé sociální situaci. Řešení sociálních problémů tak spočívalo především na rodinné pospolitosti, kdy sama rodina se musela postarat o své členy.<sup>1</sup>

Každá společnost se musí zabývat zabezpečením svých občanů, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Jakým způsobem tak učiní, závisí především na prioritách a rozvinutosti konkrétní společnosti. Sociální pomoc stát uskutečňuje poskytováním dávek a sociálních služeb. Sociální politika, sociální služby se tak jako celá společnost s postupem času přeměňují, nejsou statické. To, že problémy chudých a jinak znevýhodněných bylo třeba řešit, si uvědomovali všichni panovníci. Kdyby se totiž situací nemajetných nezabývali, mohlo by to mít značně destabilizující vliv na jednotu společnosti.<sup>2</sup>

Ve vývoji sociální politiky na našem území můžeme sledovat určité obecné tendence. A to především:

- od nahodilého řešení sociálních otázek se postupně přechází k cílevědomému a koncepčnímu řešení, které se jeví výhodnější a efektivnější
- od individuálně a lokálně řešených aktivit, které uskutečňují především samotné rodiny a obce, se postupně přechází k aktivitám, které organizuje a garantuje stát a daná aktivita je tak řešena na kolektivní a globální úrovni.
- od národní sociální politiky směřuje vývoj k určitému mezinárodnímu dojednávání základních postupů v sociální politice
- od jednotlivých řešení postupně dospěl vývoj k systémovému a systematickému řešení problémů v sociální oblasti.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>2</sup> [www.marap.blog.cz](http://www.marap.blog.cz)

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

## 2) STAROVĚK

Prvobytně pospolná společnost se o své potřebné členy postarala v podstatě tím, že je nechala žít v široké rodině, kmeni, který je po všech stránkách zabezpečil. Pokud totiž člověk nebyl schopen postarat se o obživu, např. proto že byl příliš starý nebo nemocný, bez pomoci ostatních by nebyl schopen přežít.<sup>4</sup>

V otrokářské společnosti se péče poskytuje otrokům v podstatě jen do té míry, dokud se to vyplatí jejich vlastníkům. Svobodní obyvatelé si ale postupně začínají vytvářet jakési spolky, které jim měly poskytovat pomoc, pokud se ocitli v nějaké nepříznivé životní situaci, ve které již nebyli schopni se postarat sami o sebe. Až tehdy, když sociální problémy mezi jednotlivými vrstvami společnosti mohly mít za následek destabilizaci společnosti, začala se sociální politika řešit vznikem různých podpůrných spolků, které měly za úkol poskytovat jak pomoc krátkodobou, tak dlouhodobějšího charakteru. První státní podpory byly vyhrazeny lidem, o něž se stát opíral, vojákům. V některých státech se např. přidělovala půda válečným vysloužilcům, vdovám a sirotkům pak pomoc. Opatření však stále byla omezená, nahodilá, stát se angažoval pouze v krajních situacích, které ohrožovaly jeho stabilitu (např. vzpoura chudiny).

## 3) STŘEDOVĚK

V této době dochází k určitým dílčím řešením ze strany státu, stále převládající názor ale je, že tato péče je především záležitostí soukromou a církevní. Rozšiřující se křesťanství přikazovalo pomáhat chudým. Pomoc poskytovaly kláštery a farnosti. V nich pak byly poskytovány nezbytné sociální služby, především strava, ubytování a základní lékařská péče<sup>5</sup>.

Důležitou roli v oblasti poskytování sociálních služeb sehrály řády orientované na pomoc chudým a nemocným. Řád sv. Františka, který vznikl ve 13.st., patřil k nejvýznamnějším z nich. Následovníci sv. Františka zakládali kláštery a farnosti, kde

---

<sup>4</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.



se starali o potřebné, a jako první poskytovaly dlouhodobou, plánovanou pomoc především ve formě služeb. Je třeba zdůraznit, že smyslem této činnosti nebylo pomoci nějaké konkrétní osobě v její složité životní situaci, ale především dokázat tak víru v Boha a zajistit si jeho přízeň.

Světská moc se v oblasti sociálních služeb angažovala jen do té míry, která byla nutná k udržení pokoje mezi lidmi. Jinak postupovala vůči chudým spíše represivně, byla vůči nim přijímána různá opatření. Tak, jak sílila ústřední státní moc, snažili se panovníci přimět feudály, aby zajistili své nevolníky a chudinu v těch případech, kdy nebyla pomoc církve možná. Kodex chudých z r. 1597 a Chudinský zákoník z r. 1601 vydaný královnou Alžbětou I., poprvé upravil postavení chudých formou zákona s celostátní působností. Politika státu v této době nebyla ještě vyhraněná, kolísala mezi několika přístupy. V 17. století začaly pod záštitou státu vznikat ústavy, ve kterých byla poskytována péče dlouhodobě práce neschopným. V následujícím století se tyto ústavy začaly diferenciovat podle toho, komu byla poskytována péče.

Postupně začaly být vytvářeny svépomocné podpůrné spolky, jejichž úkolem bylo poskytování pomoc lidem, kteří si nemohli zajistit obživu, protože byli práce neschopní nebo příliš staří. Pomoc poskytovaly i pozůstalým, kteří ztratili svého živitele. Nejprve vznikaly takové podpůrné spolky u osob vykonávajících těžká a nebezpečná povolání, u nichž byli zaměstnanci více ohroženi úrazem nebo smrtí a vznikala zde tedy více potřeba řešit následky těchto nepříznivých situací. Jako první vznikaly mezi horníky, začala se vytvářet hornická bratrstva. Doklady o jejich existenci pocházejí již z 15. století. Bratrstva zakládala pokladny, do nichž členové přispívali určitými srážkami ze mzdy. Z těchto pokladen se pak vyplácely prostředky těm, kdo nemohli pracovat z důvodu nemoci, úrazu. Bratrstva se postupně přeměňovala v jakési zájmové a sociální instituce, které bychom dnes přirovnali k odborovým organizacím.

Obdobné podpůrné spolky byly postupně vytvářeny i pro řemeslné cechy, tovaryšská bratrstva. V r. 1854 bylo povinné zřizování bratrských pokladen v dolech dokonce uzákoněno. Z tradic těchto svépomocných podpůrných spolků vycházely spolky zakládané v průmyslových podnicích v 19. st., které postupně začaly plnit i funkce další, především funkci odborových a politických organizací, ve kterých se sdružovali zaměstnanci. Rozvoj hospodářství s sebou přináší totiž různé problémy,

zejména je třeba upravit postavení nově vznikající dělnické třídy. Začínají se vytvářet **první sociální politiky**, v řadě zemí se vytváří systém sociálního pojištění, úloha státu v sociální politice roste.

K určitým úpravám na našem území dochází r. 1661, kdy byl přijat patent o tulácích a žebrácích, který umožňoval obcím, aby mohly přiznávat právo žebrat pouze těm, kteří si obživu nemohli zajistit prací. Až do r. 1785 péči o chudé zajišťovala především církev, avšak vydáním nařízení pro Království české, byla tato povinnost uložena vrchnosti. Později byla povinnost pečovat o chudé svěřena obcím, a to na základě domovského práva. Chudinská správa se tak stala součástí veřejné správy. Významnou etapou ve vývoji sociální politiky na našem území je vláda Marie Terezie a jejího nástupce Josefa II. Za jejich vlády dochází k rozsáhlé reformě státní správy. Do vysokých státních úřadů nově získávají přístup i lidé bez šlechtického původu. Bylo třeba vyřešit i problém, jak tyto úředníky zabezpečit po jejich odchodu z úřadu. Řešení přinesly dva penzijní normály z r. 1771 a 1781, které zajišťovaly podporu vdovám a sirotkům po úřednících a důchod samotnému úředníkovi po splnění určitých podmínek. V této době došlo i k přiznání doživotních penzí důstojníkům rakousko-uherské armády. Vývoj u nás byl podobný jako jinde v Evropě.<sup>6</sup>

Chudinská péče na našem území se dočkala první úpravy až v 19. st. Byla koncipována jako péče poskytovaná na místní úrovni, tedy obcemi. Zřejmá je zde souvislost s vývojem v okolních zemích a vznikem institutu domovského práva. Z něho vyplývala příslušníkům obce určitá práva a povinnosti. Ty stanovil např. obecní zákon č. 18/1862, obecní zřízení č. 170/1849 a zákon č. 105/1883 o domovském právu. Zákon o domovském právu stanovil obsah práva domovského jako právo na pobyt v obci a nárok na zaopatření chudinské. Právo domovské v tuzemské obci příslušelo každému státnímu občanu československému, ovšem pouze v jedné obci (Weyr, 1924)<sup>7</sup>.

#### **4) SAMOSTATNÝ STÁT 1918**

---

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

Vznik samostatného Československého státu v r. 1918 s sebou přinesl tzv. **recepti rakousko-uherského práva**. To bylo právně zakotveno v tzv. recepčním zákonu č. 11/1918 Sb. z. a n. Nově vzniklý právní řád Československé republiky tedy přijal velké množství právních norem rakousko-uherských, postupně byly přijímány i zákony nové. Péče o chudé, staré a nemocné se tak příliš neodlišovala od péče, která byla poskytována v zemích bývalého Rakouska-Uherska<sup>8</sup>.

Chudinská péče byla v této době u nás i ve většině evropských zemích stále chápána jako krajní řešení, které mělo nastoupit poté, co se potřebný nedokázal určitým způsobem zajistit sám, nebo se o něho nemohla nebo nedokázala postarat jeho rodina, případně církve nebo některý ze spolků. Primárně měl tedy člověk hledat pomoc u těchto subjektů. Teprve poté nastupovala povinnost státu, správních orgánů. Poskytnout péči takovému člověku ze strany státu byla tedy až posledním řešením.

Poskytnutí potřebného zaopatření bylo vázáno na tzv. domovské právo, které znamenalo povinnost obce postarat se o své občany, kteří mají v konkrétné obci zřízeno domovské právo, jsou tedy alespoň teoreticky obyvatelem dané obce. Těm, kteří neměli v obci domovské právo, byla poskytnuta péče jen ve výjimečných a život ohrožujících případech. Obci, která poskytla péči občanovi jiné obce, vzniklo tzv. regresní právo, tedy právo požadovat uhrazení nákladů, které jí vznikly při péči o tohoto člověka.

Jako subsidiární subjekty povinné poskytnout péči tu figurovaly ještě okresy a jednotlivé země. Důležitost těchto subsidiárních subjektů se projevovala především v oblastech, kde byl rozšířen těžký průmysl nebo třeba těžba nerostných surovin. Při výkonu těchto povolání nebyly pracovní úrazy ničím neobvyklým, bylo třeba se postarat nejen o samotného zaměstnance ale i o jeho rodinu, která byla na jeho příjmu závislá. Takový systém byl pro obec finančně neúnosný, a proto v těchto případech vstupuje do popředí úloha krajů, případně zemí. Československá republika byla státem složeným z několika zemí. Úprava a způsob poskytování sociálních služeb byl odvislý mimo jiné od toho, která země ho poskytovala. Chudinství v nich spravovaly různé státní orgány.

Výše poskytovaných dávek nebyla nijak pevně stanovena, záleželo především na uvážení obce, jak vysokou a jakým způsobem podporu dá. Podporu bylo možno

---

<sup>8</sup> TROSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha : C.H. Beck, 2005, 380 s. ISBN 80-7179-856-8.

poskytnout jak finanční, tak v naturáliích, a to především v podobě stravy a ošacení. Chudinský zákon předpokládal kromě podpory také poskytování sociálních služeb, a to především v ústavních zařízeních. I když z dnešního pohledu může tento způsob zajišťování sociálních služeb působit negativně, nelze na něj takto nahlížet. Sociální služby ve formě ústavní péče znamenaly veliký pokrok oproti dřívějšímu pojetí chudinské péče. Náklady za pobyt v takovém zařízení hradila obec, pokud měla osoba umístěná v ústavu nějaký majetek, mohla obec žádat uhrazení nákladů i na něm. Lidem se v nich dostávalo veškeré potřebné péče, měli zajištěno bydlení, stravu, ošacení. Vedle veřejného chudinství je třeba se zmínit i o chudinství soukromém, provozovaném různými organizacemi a spolky. Soukromé chudinství můžeme na našem území považovat za tradiční. Bylo financováno především soukromými dary. Vznik a rozšiřování soukromého chudinství byl podporován i legislativně, a to konkrétně v chudinském zákoně. U větších obcích byl zřízen institut tzv. „**otců chudých**“, které bychom z dnešního pohledu považovali za jakési sociální pracovníky. Jejich úkolem totiž bylo být ve styku s příjemci dávek, služeb a podávat o nich zprávy správním orgánům<sup>9</sup>.

Dělení chudinské péče do veřejného a soukromého sektoru mělo však za následek, že některé oblasti poskytování sociálních služeb byly pokryty oběma sektory, některé ale na druhou stranu ani jedním. Proto se v této době začaly ozývat první hlasy volající po lepší koordinaci a řízené dělbě práce mezi soukromým a veřejným chudinstvím.

## 5) MEZIVÁLEČNÉ OBDOBÍ

V meziválečné Československé republice postupně vznikl na tu dobu moderní a komplexní systém specializovaných sociálních služeb. Zprvu byly zřizovány především nestátními organizacemi, popřípadě církvemi, postupně je však začal zakládat i stát. Jak uvádí Kodymová (2001), před druhou světovou válkou u nás existovaly poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny

---

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny a venerické poradny. Nejvýznamnějšími spolky působícími v tomto období na našem území byly Společnost československého červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež<sup>10</sup>.

S postupem doby se začala prosazovat nová koncepce pojetí chudinství. Potřebný již není odkázán na to, zda mu obec či některá nestátní organizace poskytne pomoc, ale nové pojetí začíná vycházet z nároku potřebného.

## 6) SOCIÁLNÍ SLUŽBY V OBDOBÍ SOCIALISMU

Vývoj naší sociální politiky a s tím i sociálních služeb byl ovlivněn evropskými trendy jen poměrně krátkou dobu po skončení Druhé světové války, nestačil se tak plně prosadit ani jeden z modelů sociálního státu. Zvrat nastal po převratu r. 1948, kdy se vzorem našemu systému stal Sovětský svaz<sup>11</sup>. Ve vývoji sociální politiky došlo v tomto roce k několika významným změnám. Především byl zrušen do té doby platný institut tzv. domovského práva a zaveden institut československého občanství. Péče o potřebné tedy přešla z obcí na stát.

Změny v sociálním zabezpečení vyvrcholily přijetím nového zákona **o sociálním zabezpečení** č. 55/1956 Sb. Tímto zákonem byla kompletně převedena povinnost péče o potřebné z obcí na stát, sociální péče byla centralizována, do té doby v oblasti sociálních služeb činná samospráva vymizela. Nestátní organizace a církve byly postupně rušeny, nebo jejich činnost převzal stát.

V r. 1964 byl přijat další zákon **o sociálním zabezpečení** s číslem 101. Sociální péče měla být poskytována občanům se změněnou pracovní schopností, občanům těžce zdravotně postiženým a starým lidem. Zákon výslovně kladl důraz na zabezpečení potřebných ze strany jejich rodinných příslušníků. Upřednostňoval poskytování sociálních služeb před vyplácením příspěvků, a věcné dávky před dávkami peněžními. Tento zákon zavedl vedle existující ústavní péče např. možnost stravování, poskytování pečovatelské služby, zdravotnických pomůcek, což znamenalo výrazné rozšíření péče o postižené občany. Stát stejně jako u předcházejícího zákona zajišťoval veškerou péči

---

<sup>10</sup> [www.marap.blog.cz](http://www.marap.blog.cz)

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

o potřebné. Podmínky pro existenci jiných než státních poskytovatelů sociálních služeb nebyly vytvořeny. Sociální péči prováděly jednotlivé národní výbory, jako řídicí a kontrolní orgán stál v čele Státní úřad sociálního zabezpečení. V důsledku změn, které s sebou přineslo federativní uspořádání států, došlo k rozdělení kompetencí v oblasti sociálních služeb mezi jednotlivé státy federace.

Dalším zákonem v oblasti sociálních služeb byl zákon č. 121/1975 Sb., **o sociálním zabezpečení**, jenž nově obsahoval i ustanovení o péči o společensky nepřizpůsobivé občany. Národní výbor pak mohl závazně doporučit zaměstnavatelské organizaci přijmout takového člověka do zaměstnání, pomoci mu tak se zařadit do běžného života. Toto ustanovení pak bylo nezdávka využíváno k „nápravě společensky nevyhovujících občanů.“

V r. 1988 byl přijat v oblasti sociálních služeb zákon č. 100/1988 Sb., **o sociálním zabezpečení**. Žádný z těchto zákonů neznamenal změnu ve vytvoření podmínek pro vznik nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Ta byla nadále poskytována především ve formě ústavní péče. Osmdesátá léta byla ve znamení rozvoje tzv. odborů, a to především ve velkých podnicích<sup>12</sup>.

## 7) SITUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PO R. 1989

Rok 1989 s sebou přinesl řadu změn, a to ve všech oblastech, tedy i v oblasti sociálních služeb. Bylo zřejmé, že stávající systém je třeba změnit, přizpůsobit nové době. V r. 1990 byl připraven tzv. **Scénář sociální reformy**, který můžeme chápat jako jakýsi program toho, jak by měly být reformovány jednotlivé oblasti systému sociálního zabezpečení.<sup>13</sup> Z cílů tohoto programu došlo k uskutečnění pouze jednoho. Dále byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Neúspěšně však vyzněly snahy o komplexní reformu systému sociální péče. Nového zákona o sociálních službách jsme se nakonec dočkali až mnohem později, než se všeobecně předpokládalo, a to v r. 2006.

---

<sup>12</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>13</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Změna politické a společenské situace v r. 1989 přinesla také uvolnění ve vzniku nestátních subjektů poskytovatelů sociálních služeb, které do té doby nemohly existovat. Během relativně krátké doby tak vzniklo mnoho nestátních neziskových organizací. Protože však v této době stále ještě neexistovala právní úprava, která by řešila jejich vznik a postavení v systému sociálních služeb, zřizovaly se tyto nestátní, neziskové organizace jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb. To se jeví jako značně problematické, zejména proto, že podle zákona o sdružování občanů není občanské sdružení povinno se nikomu ze svých aktivit zodpovídat, není povinno nechat své hospodaření prověřit nezávislým auditem, chybí v něm i požadavky na určitou minimální kvalifikaci zaměstnanců.

Vedle občanských sdružení obnovily svou aktivitu v poskytování sociálních služeb po r. 1989 také církve. Narozdíl od občanských sdružení, která poskytovala převážně sociální služby ambulantně nebo terénně, církve zajišťovaly i ústavní péči. Zřizovaly domovy důchodců, hospice, azylové domy.

### **III. Úprava sociálních služeb podle zákona č. 100/1988 Sb.**

Stěžejním zákonem upravujícím okruh příjemců sociální péče a druhy sociálních služeb byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.<sup>14</sup>

Zákon v § 73 definoval sociální péči takto: „Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“

Tato definice se týkala i poskytování sociálních služeb. Dle ní tedy primárně sociální služby poskytuje stát. Což se při dnešním nahlížení na oblast sociálních služeb zdá jako nevyhovující. Ukazuje se totiž, že klient dostává kvalitnější péči a jeho

---

<sup>14</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha : C.H. Beck, 2005, 380 s. ISBN 80-7179-856-8.

potřebám lépe odpovídající služby, pokud jsou poskytovány obcemi a nestátními organizacemi.

Zákon v § 75 odst. 3 stanovil okruh těch osob, kterým je poskytována sociální péče. Patří sem:

- rodina a děti
- občani těžce zdravotně postižení
- staří občané
- občani, kteří potřebují zvláštní pomoc
- občani společensky nepřizpůsobiví

Péče nebyla poskytována konkrétnímu člověku, ale člověku, který byl zařazen do některé z výše uvedených skupin. Sociální služby se poskytovaly určitým skupinám osob, aby jich tedy člověk mohl využít, musel spadat do některé z nich. V této době absolutně nelze hovořit o nějaké individualizaci poskytovaných služeb podle potřeb uživatele. Uživatel služby byl postaven de facto do pasivní role, kdy čekal, jaké služby mu budou nabídnuty a zajištěny.

Zákon v § 75 odst. 6 stanovil okruh těch služeb sociální péče, které byly těmto shora uvedeným osobám poskytovány. Byly to:

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

Je zřejmé, že tato škála poskytovaných služeb se ukázala jako příliš úzká, nedostačující, s jasným upřednostňováním ústavní péče, což je zřejmé i z toho, že ti, kteří se rozhodli pečovat o svého blízkého v domácím prostředí, byly finančně značně nedohodnoceni. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo k provedení zákona o sociálním zabezpečení vyhlášku č.182/1991 Sb., která obsahovala rozsáhlou kategorizaci ústavů sociální péče. Pro rodiny, které nechtěly svěřit svého blízkého do některého z ústavů sociální péče, ale chtěly se o něho samy postarat, existoval tzv. **příspěvek při péči o osobu blízkou**. Tuto dávku mohla pobírat osoba, která osobně,



celodenně a řádně pečovala o osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná. Příspěvek odvíjející se od výše životního minima, byl však nedostačující, uvědomíme-li si, že taková péče o potřebného mnohdy znamenala nutnost vzdát se zaměstnání. Rodina pak nemohla zajistit nezbytnou péči, byla nucena umístit svého blízkého do některého z ústavů sociální péče.<sup>15</sup>

Terénní a ambulantní služby začaly být poskytovány velmi pozvolna, a to především nestátními organizacemi. Postupně se tedy ukázalo jako nezbytné stávající právní úpravu modernizovat tak, aby obsahovala trendy, které se v oblasti poskytování sociálních služeb začaly prosazovat.

V devadesátých letech začaly v sociálních službách působit i nestátní organizace, které poskytovaly ty služby, jejichž nabídka ze strany státu byla nedostatečná. Terénní a ambulantní služby, které jsou dnes preferovány, začaly být poskytovány až těmito subjekty. Zakládání takových organizací ale z právního hlediska nebylo jednoduché, neexistoval totiž žádný předpis, který by s takovým poskytovatelem sociálních služeb počítal. Tyto organizace proto vznikaly jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, po přijetí zákona o obecně prospěšných společnostech č. 245/1997 Sb., pak podle něho. Takto vzniklé organizace nepodléhaly žádné registraci nebo kontrole kvality poskytovaných služeb. Ze strany státu chyběly nástroje, jak zajistit patřičnou úroveň služeb. Tito poskytovatelé sociálních služeb začali nabízet větší škálu sociálních služeb, jejich vznik znamenal i odklon od ústavní péče směrem k terénním službám, což mnohem lépe odpovídalo potřebám klientů. V této době ještě neexistoval žádný kontrolní mechanismus, který by zajišťoval dohled nad takto vzniklými poskytovateli služeb, neexistoval ani žádný zákon, který by stanovoval podmínky na odbornost sociálních pracovníků, jako je tomu dnes. I z tohoto důvodu se ukázalo nutné přijmout zákon, který by tyto nedostatky v zákonné úpravě odstranil<sup>16</sup>.

Pokud tedy shora uvedené problémy shrneme, hlavní nedostatky ve stávající právní úpravě byly spatřovány především v tom, že:

---

<sup>15</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

<sup>16</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

- uživatel služeb sociální péče neměl postavení rovnoprávného subjektu, byl chápán spíše jako objekt poskytování služeb sociální péče
- nabídka sociálních služeb nereagovala na poptávku po službách ze strany jejich příjemců
- uživatelé sociálních služeb nebyli dostatečně chráněni před nekvalitně poskytovanými službami, nebyl stanoven způsob dohledu nad poskytovanými službami
- nebylo vyřešeno postavení a vztahy mezi uživateli služeb sociální péče, poskytovateli těchto služeb a veřejnou správou
- nebyly jasně stanoveny kompetence mezi jednotlivými stupni státní správy
- uživatelé sociálních služeb neměli dostatek informací o poskytovaných službách
- systém financování sociálních služeb byl nepřehledný a neprůhledný
- zákon vůbec neupravoval některé druhy sociálních služeb zaměřených především na prevenci sociálního vyloučení

Všechny tyto problémy a především pak hlasy ze strany odborné veřejnosti stály za tím, že došlo k reformě systému, i když to trvalo o dost déle, než se čekalo.

#### **IV. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.**

V kontextu změn, které s sebou přinesl r.1989, se silněji než kdykoliv předtím začaly projevovat nedostatky stávající právní úpravy v oblasti sociálních služeb. Ukázalo se jako nezbytné najít v této oblasti novou cestu.

Až do 1.1.2007, kdy nabyl účinnosti nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., byla právní úprava poskytování sociálních služeb roztříštěna do několika zastaralých zákonů a vyhlášek. Dlouho se nedařilo přijmout novou, moderní úpravu služeb sociální péče, která by odpovídala nové situaci a trendům ve sféře poskytování sociálních služeb. Služby sociální péče tak upravovaly právní předpisy přijaté v osmdesátých letech a na počátku let devadesátých dvacátého století. I když došlo k několika novelizacím, nemůžeme tyto normy z pohledu dnešní doby považovat za moderní, komplexní úpravu této oblasti.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

Přijetím nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., došlo v oblasti poskytování sociálních služeb k zásadním změnám, které se týkají jak samotného pojetí sociálních služeb, podmínek jejich poskytování, tak způsobu financování těchto služeb. Byla zavedena zcela nová dávka – **příspěvek na péči**, poskytovaný na zajištění potřebné péče. S tím úzce souvisí smluvní princip při poskytování sociálních služeb, kdy poskytovatel s příjemcem uzavírá smlouvu. Zákon zavádí pro poskytovatele sociálních služeb povinnost registrace, bez které nelze služby poskytovat. Zákon rovněž upravuje podmínky inspekce, při níž se hodnotí dodržování podmínek při poskytování sociálních služeb, dále pak podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka a další.

Nový zákon o sociálních službách je nejen v souladu s ústavním pořádkem České republiky, ale i s pro nás závaznými mezinárodními smlouvami, s právními akty Evropské unie. Jednou z hlavních zásad vyjádřenou v zákoně je zásada rovnosti, a to i při nakládání s občany Evropské unie nacházejících se na území některého z členských států, kteří při splnění zákonných podmínek mají stejná práva na přiznání příspěvku.

Jako většina právních úprav, trpí i zákon o sociálních službách některými nedostatky, které bude nutno odstranit cestou novelizace. První přinesl již 20.2.2007 zákon č. 29/2007 Sb.<sup>18</sup>

Smyslem nového zákona o sociálních službách je chránit a dodržovat základní lidská práva a svobody, oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí. Oproti předchozí úpravě je stěžejním cílem co nejširší podpora sociálního začleňování a soudržnosti společnosti. Jednoznačnou prioritou při poskytování sociálních služeb je kvalita postavená na zásadách individualizace a odbornosti.

## 1) SOCIÁLNÍ SLUŽBY

---

<sup>18</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb, je poskytována jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.<sup>19</sup>

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

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007, obsah je uveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., části druhé.

Sociální služby dělíme do tří základních skupin, a to na:

- a. sociální poradenství**
- b. služby sociální péče**
- c. služby sociální prevence**

**Sociální poradenství** může být poskytováno ve dvou formách, a to buď jako základní sociální poradenství, na které má bezplatně nárok každá osoba, což je jako jedna ze stěžejních zásad vyjádřeno v §2 zákona o sociálních službách, nebo jako odborné sociální poradenství.

---

<sup>19</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

Pod pojmem základní sociální poradenství chápeme poskytování potřebných informací o možnostech, jak řešit nejrůznější nepříznivé životní situace nebo jak takovým situacím předcházet.

Při poskytování sociálních služeb se základní sociální poradenství zajišťuje v tomto rozsahu:

- a.) poskytnutí potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace
- b.) poskytnutí informací o poskytovaných sociálních službách podle potřeb osoby
- c.) poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby souvisejících zejména s poskytováním sociálních služeb

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na jednotlivé okruhy sociálních skupin osob, např. v manželských poradnách, v poradnách pro seniory, v poradnách pro oběti domácího násilí apod. Odborné poradny v rámci své činnosti zajišťují půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné poradenství poskytuje následující činnosti:

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

Klient by tak měl dostat pro něj všechny relevantní informace. Měl by být informován o možnostech, které nabízí zákon pro řešení jeho sociální situace.

**Služby sociální péče** zaštitují takové služby, díky nimž si lidé mohou zajistit co možná největší soběstačnost. Tyto služby mají pomoci člověku zařadit se co možná nejvíce do běžného života, minimalizovat riziko závislosti na dávkách.

Třetí základní skupinu tvoří **služby sociální prevence**, jejichž úkolem je pomáhat osobám z nějakého důvodu ohroženým sociálním vyloučením. Tyto osoby jsou ohroženy pro krizovou 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 nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

## **2) FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

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

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci, a to zejména:

- osobám zdravotně postiženým
- starým lidem
- osobám sociálně nepřizpůsobivým
- rodinám s malými dětmi

Nejčastějším konzumentem sociálních služeb jsou senioři a zdravotně postižení lidé. Pro ně jsou sociální služby nezbytné k zajišťování základních životních potřeb. Z hlediska poskytovatelů nastal během posledních let posun od státních zařízení k nestátním, a to i k nestátním neziskovým organizacím. Tyto organizace nabízejí kromě klasických služeb i některé další sociální služby, jenž znamenají pro klienta možnost dalšího zkvalitnění jeho života.

### **2.1) Služby sociální péče**

Služby sociální péče jsou poskytovány v těchto formách:

**Osobní asistence** (§39 z.č. 108/2006 Sb.) – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo

zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Cílem osobní asistence je pomoc osobě, jež se v důsledku nepříznivého zdravotního stavu ocitla v nepříznivé sociální situaci. S pomocí osobního asistenta je pak taková osoba schopna zvládat úkony běžného života. Osobní asistent pomáhá klientovi zvládat činnosti, které nezvládá sám, pomáhá mu v uspokojování osobních potřeb, při vzdělávání nebo v zaměstnání. Uživatel této služby pak sám určuje, na které činnosti využije pomoci osobního asistenta. Osobní asistence umožňuje i těžce zdravotně postiženým lidem žít v jejich přirozeném prostředí. Tento systém je ve výsledku levnější než většina systémů ústavní péče. Osobní asistent především zajišťuje:

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

Podrobněji úkony a činnosti rozvádí prováděcí vyhláška.

**Pečovatelská služba** (§40 z.č. 108/2006 Sb.) – je komplex služeb, jehož cílem je umožnit žít lidem ve vlastním přirozeném prostředí. Pečovatelská služba je tradiční služba poskytovaná jako terénní nebo ambulantní služba 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. Domácností se rozumí i byt v domě s pečovatelskou službou. Osoba užívající byt v domě s pečovatelskou službou hradí nájemné za užívání bytu a poplatky s tím související. Dále tato osoba musí mít uzavřenou smlouvu s poskytovatel sociálních služeb o poskytování pečovatelské služby. Nejčastějším zřizovatelem domů s pečovatelskou službou je obec. Zřizovatel si pak stanoví určité podmínky (především

věk a zdravotní stav) pro umístění v bytech v domě s pečovatelskou službou. Služba 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

**Tísňová péče** (§41 z.č. 108/2006 Sb.) – 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. Služba 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 uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

**Průvodcovské a předčitatelské služby** (§42 z.č. 108/2006 Sb.) – 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 i jako součást jiných služeb. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Podpora samostatného bydlení** (§43 z.č. 108/2006 Sb.) – 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. Úkolem je podpora osob a jejich samostatného bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a.) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- 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

**Odlehčovací služby** (§44 z.č. 108/2006 Sb.) - neboli úlevové či respitní 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. Pobytové odlehčovací služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou v péči rodiny nebo osoby pečující. Služba je poskytována za účelem odpočinku pečujících, v případě nemoci a rekonvalescence pečujících nebo jiné překážky omezující řádnou péči o postiženou osobu. Odlehčovací služba trvá většinou 4 týdny, přičemž délku určuje pečující rodina v závislosti na její potřebě. Služba 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 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

**Centra denních služeb** (§45 z.č. 108/2006 Sb.) - cílem poskytování denních služeb je rozvíjení pracovní a sociální dovednosti, které jsou nezbytným předpokladem pro nalezení a udržení zaměstnání na trhu práce. Služby jsou určeny pro osoby, u kterých z důvodu nepříznivého zdravotního stavu hrozí sociální izolace a nejsou schopny bez

cizí pomoci obstat v běžném zaměstnání a potřebují podporu přímo na pracovišti. Služba 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

**Denní stacionáře** (§46 z.č. 108/2006 Sb.) - cílem stacionářů je zachování či zlepšení kvality života uživatelů s nějakým zdravotním postižením, kteří žijí ve své rodině. Stacionáře plní nezastupitelnou úlohu v poskytování úlevy pečujícím rodinám tím, že na určitou část dne přebírají péči o postiženého. Patří spíše k novějším typům pobytového zařízení, dle mého názoru jsou velmi vhodnou formou péče o klienty, kteří jsou ve stacionářích v malých skupinkách a je jim tak zajištěna dostatečná individuální péče. Zároveň je zde pečováno o klienta jak po stránce zdravotní, tak výchovné. Stacionáře přinášejí i úlevu pečujícím rodinám, pro které péče o postiženého znamená obrovské zatížení jak fyzické, tak především psychické. Služba 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

**Týdenní stacionáře** (§47 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Služba 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

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** (§48 z.č. 108/2006 Sb.) - v těchto domovech se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba 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

Jestliže jsou v domově pro osoby se zdravotním postižením umístěny nezaopatřené děti, pak se jim poskytuje z prostředků domova osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova.

**Domovy pro seniory** (§49 z.č. 108/2006 Sb.) - v těchto domovech se poskytují pobytové služby, jejichž cílem je podpora soběstačnosti člověka, zajištění aktivního a důstojného života až do nejvyššího věku. Domovy jsou určeny pro seniory, kteří

potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy důchodců poskytují seniorům komplexní zaopatření jako ubytování, stravu, úklid, ale také zdravotnickou a ošetrovatelskou péči. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Domovy se zvláštním režimem** (§50 z.č. 108/2006 Sb.) - v těchto domovech jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou nemocí a ostatními typy demencí. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben individuálním potřebám klientů vyplývajícím z různorodosti onemocnění. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Chráněné bydlení** (§51 z.č. 108/2006 Sb.) - je komplexní pobytová služba poskytovaná klientům, kteří jsou dlouhodobě sociálně znevýhodněni především v důsledku věku nebo zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně

duševního onemocnění a proto nemohou nebo nechtějí žít zcela samostatně. S různou mírou pomoci však jsou schopni vést plnohodnotný život a obstarávat běžný chod domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení. Systém chráněného bydlení je v současné době podporovaným a vhodným řešením. Služba 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

**Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52 z.č. 108/2006 Sb.)** - 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 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. Služba 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

## **2.2) Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence jsou poskytovány v těchto formách:

**Raná péče** (§54 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Jedná se zejména o psychosociální služby. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Cílem je podpora celé rodiny, podpora vývoje dítěte. Centra rané péče se rozlišují podle toho, na jaké zdravotní postižení jsou zaměřeny. Poskytované služby by měly být komplexní, interdisciplinární a snadno dostupné. Služby center rané péče dnes poskytují pouze nestátní organizace. Služba 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

**Telefonická krizová pomoc** (§55 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a.) telefonickou krizovou pomoc
- b.) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

**Tlumočnické služby** (§56 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Azylové domy** (§57 z.č. 108/2006 Sb.) - poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Představují komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku řešit obtížnou sociální situaci a osamostatnit se. Poskytují pomoc osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci z důvodu ztráty bydlení a tuto nepříznivou sociální situaci nejsou schopny samy vyřešit. Služba 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

**Domy na půl cesty** (§58 z.č. 108/2006 Sb.) - jsou relativně novým zařízením. Slouží mladým lidem zpravidla do 26 let věku, kteří jsou po dosažení zletilosti propuštěni ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, případně jsou propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby a nemají dostatečné rodinné zázemí. V tomto zařízení může klient po určitou dobu žít, je s ním pracováno na tom, aby byl schopný najít si zaměstnání a vlastní ubytování. Osoby opouštějící některé z výše zmíněných zařízení se často stávají závislými na sociálních dávkách. V domech na půli cesty se pracuje s klientem tak, aby tato závislost vůbec nevznikla nebo bylo její riziko alespoň minimalizováno. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Kontaktní centra** (§59 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Zařízení kontaktních center se zabývají vytvářením

a udržováním kontaktů s klienty, kteří z různých důvodů nechtějí využívat institucionální pomoc. Služba 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

**Krizová pomoc** (§60 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Cílem krizové pomoci je okamžitě pomoci osobě, jež se ocitla v krizové situaci, poskytnutí pomoci při řešení vzniklé situace vlastními silami. Služba 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

**Intervenční centra** (§60a z.č. 108/2006 Sb.) - na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného bydlení nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního zákona, je osobě ohrožené násilným chováním nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc tohoto centra může být poskytnuta také na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné bydlení nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Služba obsahuje především sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a osobních záležitostí. Důležitou součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy. Služba obsahuje tyto základní činnosti:



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

Služba poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle základních činností tyto činnosti :

- a.) poskytnutí ubytování
- b.) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

**Nízkoprahová denní centra** (§61 z.č. 108/2006 Sb.) - poskytují klientům bez přístřeší ambulantní, popřípadě také terénní služby. Služba 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 při obstarávání osobních záležitostí

**Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** (§62 z.č. 108/2006 Sb.) - 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 osobám poskytována anonymně. Služba 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

**Noclehárny** (§63 z.č. 108/2006 Sb.) - je to zařízení určené pro občany bez přístřeší, které jim umožňuje přečkání noci a využití hygienického zařízení. Noclehárny slouží ale i jako zprostředkovatel poskytující informace o dalších sociálních službách, které by

klient mohl využít. Plní tedy i funkci informační. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a.) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- b.) poskytnutí přenocování

**Služby následné péče** (§64 z.č. 108/2006 Sb.) - jsou ambulantní nebo pobytové 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. Služba 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

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v zařízeních následné péče obsahuje vedle základních činností tyto základní činnosti :

- a.) poskytnutí ubytování
- b.) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (§65 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Služba 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

**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** (§66 z.č. 108/2006 Sb.) - jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba 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

**Sociální terapeutické dílny** (§67 z.č. 108/2006 Sb.) - jsou služby poskytované ambulantně osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které z tohoto důvodu nejsou umístitelné na trhu práce a to ani na chráněném. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Služba 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 zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- d.) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

**Terapeutické komunity** (§68 z.č. 108/2006 Sb.) - poskytují svým klientům komplexní balík služeb, jejichž cílem je zlepšování kvality života v místním společenství prostřednictvím jejich aktivace a propojování možností jednotlivců, skupiny a společnosti. Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním. Tento komplex sociálních služeb je určen převážně pro osoby, které pocházejí z jedné lokality a mají určitý zájem či společnou potřebu. Služba 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

**Terénní programy** (§69 z.č. 108/2006 Sb.) - 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 poskytována anonymně. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

**Sociální rehabilitace** (§70 z.č. 108/2006 Sb.) - 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. Služba 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
- e.) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- c.) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností tyto základní činnosti:

- a.) poskytnutí ubytování
- b.) poskytnutí stravy

c.) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

### **3) ÚHRADA NÁKLADŮ ZA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Vyjádřit číselně, jaké množství peněz z veřejných rozpočtů plyne na financování sociálních služeb, je velmi složité. Mnohé studie a odborné zprávy se shodují na tom, že informace, které jsou k dispozici, nejsou úplné či dokonce že jsou nedůvěryhodné. Velmi obtížné je především zjistit, jakým množstvím peněz disponují nestátní neziskové organizace. Hlavním důvodem je, že do přijetí stávající právní úpravy poskytovatelé sociálních služeb nepodléhali žádné registraci. Z dostupných statistických údajů vyplývá, že systém sociálních služeb je stále nákladnější a že se každoročně zvyšuje i počet osob, které je využívají.

Podle §71/1 z.č. 118/2006 Sb. se sociální služby osobám poskytují:

- 1.) bez úhrady nákladů
- 2.) za částečnou úhradu nákladů
- 3.) za plnou úhradu nákladů

Sociální služby poskytované za plnou úhradu nákladů hradí příjemce služby ve výši sjednané ve smlouvě s poskytovatelem sociální služby podle § 91. Výši úhrady navrhne poskytovatel podle rozsahu služeb zvolených příjemcem sociálních služeb. Poskytovatel je při stanovení úhrady omezen stanovením maximální denní částky nebo částkou za úkon. Tyto částky stanovuje prováděcí vyhláška.<sup>20</sup>

**Sociální služby poskytované bez úhrady nákladů** vymezuje § 72 zákona o sociálních službách. Jsou to především služby svou povahou řešící krizové situace, případně takové situace, na jejichž řešení má zájem společnost z důvodu ochrany před vznikem nežádoucích společenských vlivů. Patří sem tyto služby:

- a.) sociální poradenství
- b.) raná péče
- c.) telefonická krizová pomoc

---

<sup>20</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

- d.) tlumočnické služby
- e.) krizová pomoc
- f.) služby následné péče s výjimkou základních činností sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- g.) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- h.) terénní programy
- i.) sociální rehabilitace s výjimkou základních činností, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež
- j.) služby sociálně terapeutických dílen, s výjimkou základní činnosti sociální služby intervenčních center

#### **Sociální služby poskytované za úhradu:**

- 1.) pobytové služby
  - týdenní stacionáře
  - domovy pro osoby se zdravotním postižením
  - domovy pro seniory
  - domovy se zvláštním režimem
  - chráněné bydlení
  - zdravotnická zařízení ústavní péče

Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí vyhláška č. 505/2006: Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových sociálních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem a ve zdravotnických zařízeních ústavní péče musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu.<sup>21</sup>

Při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25% jejího příjmu.

- 2.) terénní, ambulantní, přechodně pobytové a další pobytové sociální služby

---

<sup>21</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- služby v centrech denních služeb
- služby v denních stacionářích
- pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb

### **Dotace ze státního rozpočtu na financování běžných výdajů**

Příjemci služeb platí úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, výše maximální úhrady stanovuje prováděcí vyhláška č. 505/2006.

Nový zákon o sociálních službách předpokládá, že vedle příspěvku na péči od příjemců sociálních služeb, budou registrovaným poskytovatelům sociálních služeb poskytovány dotace ze státního rozpočtu. Dotace jsou rozdělovány prostřednictvím rozpočtu kraje v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Na základě žádosti podané krajským úřadem dotaci poskytuje MPSV. V žádosti kraje musí být obsažen střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahující ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb, základní identifikační údaje kraje a samozřejmě výše požadavku na dotaci. Při rozhodování o dotaci se přihlíží k různým faktorům, jako např. počtu poskytovatelů sociálních služeb, k vypracovanému střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb. O dotaci je rozhodováno podle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Je třeba se zmínit o § 14, podle něhož není na dotaci právní nárok, v řízení o dotaci je vyloučeno použití správního řádu a jeho soudní přezkoumání.<sup>22</sup>

Podrobnější podmínky stanoví prováděcí předpis MPSV. Takovým prováděcím předpisem byla v r. 2006 Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Podle

---

<sup>22</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

těchto pravidel se postupuje do 30.6.2009, od 1.7.2009 bude dotační řízení probíhat prostřednictvím krajů.

Krajům bude poskytována ze státního rozpočtu účelově určená dotace. Kraj bude následně rozhodovat podle z.č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb zapsaných v registru. Výše dotace, kterou dostane kraj, stanoví MPSV na základě procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu poskytování sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok. Bližší podmínky pro čerpání dotace, lhůty pro podání žádosti a její formu stanoví prováděcí předpis.<sup>23</sup>

### **Další dotace ze státního rozpočtu**

Na další činnost krajského úřadu, kterou povinně plní ze zákona, a spočívá v zajištění sociálních služeb osobám v situaci, kdy bylo rozhodnuto o zrušení registrace nebo poskytovatel sociálních služeb ukončil činnost sám, poskytuje krajskému úřadu MPSV dotaci.

### **Účelové dotace a možnost spolufinancování prostřednictvím programů Evropských společenství**

Ministerstvem práce a sociálních věcí mohou být přiznány i účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním soc. služeb poskytovatelům soc. služeb zapsaným v registru. Na financování činností, na něž je možno přiznat účelovou dotaci, se mohou použít také programy financované prostřednictvím programů Evropských společenství.<sup>24</sup>

### **Dotace z rozpočtů obcí a krajů**

---

<sup>23</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

<sup>24</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.



Obec a kraj mohou poskytnout ze svých rozpočtů účelovou dotaci dle z.č. 250/2000 Sb.

#### **4) SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Novým institutem, který přinesl zákon o sociálních službách, je uzavírání smlouvy mezi osobou, která bude využívat sociální služby a mezi poskytovatelem těchto služeb. V případě poskytování služeb sociální péče se tato smlouva uzavírá v písemné formě. Zákon stanovuje povinnost poskytovatele sociálních služeb takovou smlouvu s klientem uzavřít, pokud má dostatečnou kapacitu k poskytnutí služeb a pokud poskytuje takovou službu, o níž klient projevil zájem. Poskytovatel sociální služby může odmítnout smlouvu uzavřít pouze v případě, že neposkytuje takový druh sociální služby, o kterou má klient zájem, nebo zdravotní stav klienta poskytnutí takové služby vylučuje.<sup>25</sup>

Uzavírání takové smlouvy a právní vztahy z ní vyplývající se řídí občanským zákoníkem. Povinnost uzavřít smlouvu mezi poskytovatelem služby a klientem lze hodnotit jako vývoj správným směrem. Vztahy mezi smluvními stranami jsou tak jasně dány, minimalizuje se riziko případných nedorozumění.

Povinné náležitosti smlouvy:

- 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 službu sjednanou v rámci výše úhrady stanovené zákonem a prováděcí vyhláškou
- f.) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb
- g.) výpovědní důvody a výpovědní lhůty
- h.) doba platnosti smlouvy

---

<sup>25</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

ad a.) Klient, tedy osoba, která bude přijímat sociální služby, o sobě uvede zpravidla jméno a příjmení, bydliště, datum narození a rodné číslo. Poskytovatel sociální služby pak uvede svůj název, právní formu, adresu sídla, případně identifikační číslo.

Pro nedostatek věku nebo z důvodu nepříznivého zdravotního stavu musí být klient při sjednání a podpisu smlouvy zastoupen.

Klient může také pro účely uzavření smlouvy udělit některé fyzické osobě plnou moc.

Pokud zájemce o sociální služby nemá ustanoveného zákonného zástupce a sám není schopen si smlouvu sjednat, zastupuje jej v takovém případě obecní úřad obce s rozšířenou působností.

ad b.) Ve smlouvě o poskytování sociálních služeb musí být tyto označeny názvem sociální služby podle zákona o sociálních službách, na kterou má poskytovatel registraci.

ad c.) Rozsah jednotlivých poskytovaných služeb podrobněji stanoví prováděcí vyhláška. Důležité však je vždy za klientem vidět konkrétního člověka, který potřebuje službu podle jeho individuálních potřeb. Pokud klient chce využívat nějaké nadstandartní služby, měly by být i ty přesně smluvně vymezeny, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním.

ad d.) Je třeba vymezit, které služby bude klient přijímat ve svém domově, případně za kterými bude dojíždět.

ad e.) Sjednaná výše úhrady musí především odpovídat stanoveným zásadám. Klient může úhradu platit předem formou zálohy, případně zpětně podle odebraných služeb.

ad f.) Klient musí být seznámen se stanovenými vnitřními předpisy poskytovatele sociálních služeb. Písemně pak stvrdí, že je s nimi srozuměn, že je přijímá a bude je dodržovat.

ad g.) Strany by měly sjednat, v jakých případech a za jakých podmínek mohou vypovědět druhé straně smlouvu

ad h.) Smluvně je třeba upravit i to, odkdy smlouva nabývá platnosti a účinnosti. Dále pak to, na jaký časový úsek se sjednává.

Pokud poskytovatel sociálních služeb nebo klient považují za nezbytné sjednat smluvně i některé další náležitosti, mohou tak učinit.<sup>26</sup>

## 5.) ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jako zřizovatele označujeme takový subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.

Poskytovateli sociálních služeb, tedy subjekty oprávněnými za podmínek stanovených zákonem, poskytovat sociální služby jsou:

- obce a kraje (územně samosprávné celky)
- další právnické osoby
- fyzické osoby
- Ministerstvo práce a sociálních věcí<sup>27</sup>

Poskytovatelem sociálních služeb je však pouze ta osoba, která k tomu má podle zákona oprávnění. Ve smyslu tohoto zákona pak poskytovatelem není rodinný příslušník či jiná blízká osoba, poskytující péči v domácím prostředí.

**Obce-** v rámci své samostatné působnosti mohou zřizovat sociální služby buď jako vlastní organizační složku bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace s právní subjektivitou. Forma organizační složky obce se využívá především v případech, kdy jde o službu nenáročnou na zázemí, prostory, personál. Forma příspěvkové organizace s právní subjektivitou je vhodná tam, kde je poskytovaná služba z některého ohledu náročnější.

---

<sup>26</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

<sup>27</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

**Kraje** – podobně jako obce mohou v rámci své samostatné působnosti zřizovat sociální služby, a to opět ve formě organizačních složek bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou.<sup>28</sup>

**Ministerstvo práce a sociálních věcí** – je oprávněno ke zřizování zařízení poskytujících sociální péči. Ministerstvo je poskytovatelem sociálních služeb prostřednictvím svých pěti zařízení, která spravuje. Jsou to:

- ÚSP pro dospělé smyslově postižené - Brno
- ÚSP pro dospělé tělesně postižené - Hrabyně
- ÚSP pro mládež mentálně postiženou - Tloskov
- ÚSP pro mládež tělesně postiženou - Zbůch
- ÚSP pro mládež tělesně postiženou – Brno – Královo pole<sup>29</sup>

Nestátní neziskové organizace zaujímají významné postavení při zřizování a poskytování sociálních služeb. Jsou zakládány jako:

- občanská sdružení
- obecně prospěšné společnosti
- církevní právnické společnosti
- nadace a nadační fondy

Služby, které jsou poskytovány v těchto zařízeních jsou financovány zčásti nebo úplně z rozpočtu jejich jednotlivých zřizovatelů.

Hlavním zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb v České republice jsou v současnosti nestátní neziskové organizace. Finanční prostředky si musí zajišťovat samy, částečně své náklady mohou pokrýt z veřejných dotací.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

<sup>29</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

<sup>30</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

## 6) REGISTRACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Novým zákonem o sociálních službách byla zavedena povinnost každého poskytovatele sociálních služeb registrovat se. To přispěje k tomu, že bude vyřešen dosavadní problém spočívající v neexistenci jednoho registru, ve kterém by byly důležité údaje o poskytovatelích sociálních služeb. Jeho zavedením je tak zpřehledněno, jaké sociální služby a v jakém rozsahu jsou poskytovány, což jsou důležité informace pro jejich další plánování a efektivitu.

Sociální služby je možno poskytovat pouze na základě **oprávnění k poskytování sociálních služeb**, jež vzniká rozhodnutím o registraci, jež vydává příslušný krajský úřad. Pokud pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná osoba ne jako podnikatel, nemusí žádat o zařazení do registru. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna). Krajský úřad je povinen vést registr poskytovatelů sociálních služeb. Elektronickou podobu tohoto registru spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registrace je vyžadována u fyzických a právnických osob (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti), a také u organizačních složek státu nebo územně samosprávného celku, jehož jménem bude sociální služby poskytovat organizační složka územně samosprávného celku.<sup>31</sup>

Podmínky registrace stanoví § 79 takto:

- podání písemné žádosti o registraci, která musí obsahovat nezbytné údaje
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby
- zajištění hygienických podmínek, pokud budou služby poskytovány v zařízeních sociálních služeb

---

<sup>31</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

- vlastnické nebo jiné právo k objektu či prostorám, v nichž budou sociální služby poskytovány
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb
- skutečnost, že na majetek žadatele nebyl prohlášen konkurz, nebo nebylo zahájeno konkurzní nebo vyrovnací řízení nebo nebyl návrh na prohlášení konkurzu zamítnut pro nedostatek majetku<sup>32</sup>

Náležitosti žádosti o registraci stanoví § 79 odst. 5 takto:

- je-li žadatelem právnická osoba, jméno obchodní firmy nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo a statutární orgán
- je-li žadatelem fyzická osoba, jméno, popř. jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu a datum a místo narození
- je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby jeho organizační složka, její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popř. jména, a příjmení vedoucího organizační složky
- tyto údaje o poskytovaných službách:
  - a.) druhy poskytovaných sociálních služeb
  - b.) okruh osob, pro které je sociální služba určena
  - c.) popis realizace poskytování sociálních služeb
  - d.) popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb
  - e.) časový rozsah poskytování sociálních služeb
  - f.) kapacita poskytovaných sociálních služeb
  - g.) finanční rozvaha k zajištění provozu
  - h.) způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem

---

<sup>32</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

- doklad o bezúhonnosti všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby
- doklady prokazující odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby
- rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví
- doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostoty využívat
- je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřená kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci, popř. výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence
- doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nedoplatky na pojistném na sociálním a zdravotním pojištění a na státní politiku zaměstnanosti
- čestné prohlášení o tom, že na jeho majetek nebyl prohlášen konkurs, nebo že nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnávací řízení, popř. že návrh na prohlášení konkursu nebyl zamítnut pro nedostatek majetku<sup>33</sup>

Ze všech těchto výše uvedených údajů je velmi důležitý především ten, že žadatel o registraci musí uvést finanční rozvahu, ve které bude obsažena struktura nákladů na zajištění provozu sociálního zařízení.

Pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb, musí každý poskytovatel sociálních služeb uzavřít pojistnou smlouvu.

Pokud poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky registrace, nebo zvláště závažně poruší své povinnosti, zejména pokud mu byla v důsledku toho uložena sankce za správní delikt, je registrující orgán oprávněn takovou registraci zrušit. O zrušení registrace může zažádat i sám provozovatel, pokud se rozhodne ukončit svou činnost a sociální služby již nadále neposkytovat.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

<sup>34</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

## 7) INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vedle povinnosti poskytovatele sociálních služeb být veden v registru je dalším nástrojem ochrany klientů sociálních služeb proti nekvalifikovanému a nedostatečnému poskytování sociálních služeb, nový institut **inspekce poskytování sociálních služeb**, který má nezastupitelnou roli. Inspekci provádí orgán, který registruje poskytovatele sociálních služeb, tedy většinou krajský úřad, případně MPSV u poskytovatelů soc. služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele.

Úkolem inspekce je zjišťovat:

- zda jsou plněny podmínky stanovené pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele, u kterého se registrace nevyžaduje
- prověřovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb
- plnění povinností poskytovatelů soc. služeb podle zákona o soc. službách
- plnění povinností poskytovatelů soc. služeb při používání opatření omezujících pohyb lidí<sup>35</sup>

Inspekční tým tvoří tři členové, z nichž alespoň jeden musí být zaměstnancem kraje, alespoň jeden zaměstnancem ministerstva, je-li inspekce prováděna u poskytovatele, vůči kterému kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele. Inspektor nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů soc. služeb v kraji, v němž vykonává inspekci. Inspektoři jsou povinni zachovávat mlčenlivost.

Výsledek inspekce se zaznamenává v tzv. inspekční zprávě, na kterou se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole. Zpráva musí obsahovat popis zjištěných skutečností, případných nedostatků a označení právních předpisů, které byly porušeny. Dále musí obsahovat identifikační údaje o kontrolovaném poskytovateli, inspektorech provádějící inspekci, místu a čase inspekce. Inspektoři jsou povinni

---

<sup>35</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.



seznámit kontrolovaného poskytovatele s obsahem inspekční zprávy a předat mu její stejnopis. Proti zprávě může poskytovatel soc. služeb ve lhůtě pěti dnů podat námítky.

Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů sociálních služeb, jež 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. Pokud inspekce svým šetření odhalí tak závažné nedostatky, které nebyly odstraněny ani po uložení opatření, může inspekce přistoupit jako ke krajnímu řešení ke zrušení registrace.<sup>36</sup>

Fakt, že poskytovatelé sociálních služeb podléhají povinné registraci, a že je v zákoně zaveden i nový institut inspekce poskytování sociálních služeb, lze hodnotit jako pozitivní krok, který chrání klienty využívající těchto služeb, a zajišťuje jim určitou kvalitu služeb, kterou je nutné poskytovatel sociálních služeb prokázat nejen při registraci, ale i při následných kontrolách.

## **8) PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA**

Sociální pracovník je důležitým prostředníkem mezi klientem využívajícím sociální služby a poskytovatelem sociálních služeb. Sociální pracovník také případné klienty vyhledává, poskytované služby koordinuje, hodnotí jejich vhodnost pro klienta. Měl by být schopen rozpoznat, jaké služby jsou pro klienta nejvhodnější. Postavení sociálního pracovníka nebyla dosud věnována náležitá pozornost. Zákon upravuje jeho postavení tak, 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

---

<sup>36</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

- sociální poradenství
- sociální rehabilitace<sup>37</sup>

Je velmi důležité, aby zákon stanovil nezbytné předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, a zajistil tak jejich určitou kvalitu, neboť během výkonu svého povolání se setkávají s klienty, kteří mohou být velmi zranitelní a zneužitelní. Proto je velmi důležité toto riziko minimalizovat již při výběru vhodných sociálních pracovníků.

Zákon o sociálních službách rozděluje odborné pracovníky v sociálních službách do čtyř kategorií, a to:

- sociální pracovníci
- pracovníci v sociálních službách
- zdravotničtí pracovníci
- pedagogičtí pracovníci<sup>38</sup>

Zatímco podmínky výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách jsou stanoveny přímo v zákoně o sociálních službách, u zdravotnických a pedagogických pracovníků zákon odkazuje na podmínky jejich činnosti stanovené ve zvláštních právních předpisech. U pedagogických pracovníků je to z.č. 95/2004 Sb., a u zdravotnických pracovníků z.č. 96/2004 Sb. Nezbytnými předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. K prokázání zdravotní způsobilosti je nutný lékařský posudek, který vydává praktický lékař a u zaměstnanců jej vystavuje lékař závodní preventivní péče. Vzhledem k náročnosti a odpovědnosti, které toto povolání vyžaduje, je velká pozornost věnována dostatečnému vzdělání a odbornosti.

## **V. Příspěvek na péči**

---

<sup>37</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

<sup>38</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Jedná se o zcela novou dávku v systému sociální ochrany, která je hlavním nástrojem nového modelu sociálních služeb zavedeného u nás zákonem č.108/2006 s účinností od 1.1. 2007. Příspěvek na péči je státní dávkou, o které rozhoduje a vyplácí ji obecní úřad obce s rozšířenou působností. Zákon vymezuje nárok na příspěvek na péči v §7 takto: „Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“<sup>39</sup>

Účelem dávky je umožnit osobě, aby si podle individuálních potřeb a uvážení zajistila potřebné služby. S nabytím účinnosti tohoto zákona byly zrušeny obdobné dávky, vyplácené do té doby. Byl tak zrušen **příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu**, jenž byl poskytován na základě zákona o sociálním zabezpečení č. 100/1988. Tento příspěvek byl vyplácen osobám, které poskytovaly péči osobě závislé na péči jiné fyzické osoby. Zákon 108/2006 rovněž znamená zrušení **zvýšení důchodu pro bezmocnost**, který byl poskytován na základě zákona č. 100/1988 o sociálních službách. Osoby, kterým bylo před 1.1. 2007 přiznáno zvýšení důchodu pro bezmocnost, se od 1.1. 2007 považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. A to takto:

- a.) ve stupni I. – lehká závislost, pokud byly částečně závislé
- b.) ve stupni II – středně těžká závislost, pokud byly převážně bezmocné
- c.) ve stupni III – těžká závislost, pokud byly úplně bezmocné

Tyto osoby dostávají příspěvek na péči ve výši odpovídající stanovenému stupni závislosti, a to až od okamžiku, kdy je na základě posouzení zdravotního stavu určen stupeň závislosti jinak. Výši příspěvku zákon stanovil tak, aby nebyla nižší ve srovnání s odpovídajícím stupněm bezmocnosti a výši zvýšení důchodu pro bezmocnost a stejně tak s výší příspěvku při péči o blízkou osobu nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.<sup>40</sup> Výše příspěvku je v zákoně diferencována podle několika hledisek, a to:

---

<sup>39</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>40</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

- věku posuzované osoby (do 18 let a nad 18 let věku)
- stupně závislosti posuzované osoby na pomoci jiné osoby

Podle zákona má nárok na příspěvek osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje při péči o svou osobu a při zajištění soběstačnosti pomoc jiné fyzické osoby a je zařazena do některého ze čtyř stupňů závislosti. Za nepříznivý zdravotní stav považujeme takový zdravotní stav, který má na základě lékařského vyšetření trvat déle než rok. Nárok na příspěvek na péči lze přiznat osobám starším jednoho roku věku.

Stupeň závislosti se určuje podle toho, jaké množství ze v zákoně vyjmenovaných úkonů není posuzovaná osoba schopna sama vykonat a potřebuje při nich pomoc další fyzické osoby. Pro určení stupně závislosti se úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti sčítají. Při hodnocení míry závislosti se posuzuje:

- schopnost péče o vlastní osobu
- soběstačnost

U posuzované osoby se hodnotí schopnost zvládat celkově 36 úkonů. Z toho 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Podle toho, kolik úkonů osoba není schopna zvládnout, rozlišujeme čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby:

#### **stupeň I-lehká závislost**

- tento stupeň závislosti je přiznán takové osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby mladší 18 let stačí více než 5 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti

#### **stupeň II-středně těžká závislost**

- tento stupeň závislosti je přiznán takové osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než

18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby mladší 18 let stačí více než 10 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti

### **stupeň III-těžká závislost**

- tento stupeň závislosti je přiznán takové osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby mladší 18 let stačí více než 15 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti

### **stupeň IV-úplná závislost**

- tento stupeň závislosti je přiznán takové osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby mladší 18 let stačí více než 20 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti

Řízení o příspěvku se zahajuje zpravidla na základě podání písemné žádosti u obecního úřadu obce s rozšířenou působností. V odůvodněných případech, kdy osoba není schopna samostatně jednat a nemá ustanoveného zástupce, je možno zahájit řízení o příspěvku i z moci úřední. Náležitosti žádosti se řídí obecným ustanovením §37 správního řádu č. 500/2004 Sb., o náležitostech podání. Zákon o sociálních službách pak stanoví další nezbytné náležitosti podání, kterými jsou: označení fyzické nebo právnické osoby, která žadateli poskytuje nebo bude poskytovat služby a stanovení způsobu, jakým chce žadatel příspěvek dostávat.<sup>41</sup>

Zákon stanoví v řízení o příspěvku žadateli několik povinností, které musí splnit, aby mohly být získány potřebné podklady pro vydání rozhodnutí o příspěvku. Nejdůležitější povinností žadatele v řízení o příspěvku, je povinnost podrobit se sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu. Svým podpisem na žádosti pak žadatel osvědčuje některé důležité skutečnosti. Pokud je osoba žádající o příspěvek zastoupena

---

<sup>41</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

zástupcem, je tento povinen zajistit, aby se zastoupený podrobil nezbytnému sociálnímu šetření a lékařskému vyšetření.<sup>42</sup>

Stupeň závislosti určité osoby pak posuzuje příslušný úřad práce na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Pro stanovení stupně závislosti je nutné k žádosti připojit písemný záznam dokládající sociální šetření a dále kopii žádosti o příspěvek na péči. Místní příslušnost úřadu práce se řídí bydlištěm posuzované osoby. Úřad práce při stanovení stupně závislosti vychází ze zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby. Zdravotní stav posuzované osoby se dokládá zprávou ošetřujícího praktického lékaře, případně lékařskými zprávami dalších odborných lékařů. Posudkový lékař osobně vyšetřuje žadatele, pokud si chce osobně ověřit některé skutečnosti. Pokud však považuje jemu předložené lékařské zprávy za dostačující, není osobní vyšetření podmínkou pro přiznání příspěvku. Posudek o zdravotním stavu, stejně jako o stupni závislosti, má stanovenou dobu platnosti. Jako velký problém se v některých oblastech, především ve velkých městech jeví nedostatek posudkových lékařů. Bez jejich vyjádření není možné vydat rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Posudkový lékař není vázán žádnou lhůtou, ve které musí zprávu vydat. Menší města řeší problémy s nedostatečnou spoluprací praktických lékařů, kteří musí vyplnit formulář o zdravotním stavu žadatele. Tento formulář zasílá žadatelům lékařská posudková služba. Teprve na základě takto vyplněného formuláře vydává posudkový lékař posudek o zdravotním stavu žadatele. Bohužel se nezřídka stává, že formulář leží u praktického lékaře i několik měsíců a celé řízení se tak neúnosně prodlužuje. Lékařům, kteří svým nedbalým jednáním zapříčiní neúměrné prodloužení řízení, lze udělit pokutu až do výše padesáti tisíc korun.<sup>43</sup>

Po uskutečnění všech šetření úřad práce sdělí obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posuzování stupně závislosti.

Lhůta pro vydání rozhodnutí se řídí §71 odst.3 správního řádu č.500/2004 Sb. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je tak povinen vydat rozhodnutí bezodkladně, nejpozději však do 30 dnů od zahájení řízení. Zákon však připouští tuto lhůtu prodloužit až o dalších 30 dnů, jestliže je potřeba provést některé úkony řízení jako šetření.

<sup>42</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

<sup>43</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

Celková lhůta, ve které je tedy třeba vydat rozhodnutí činí 60 dnů od zahájení řízení. Je však třeba zdůraznit, že do této lhůty se nezapočítává doba, po kterou úřad práce posuzuje žadatele o příspěvek. Běh lhůty se v takovém případě přerušuje a lhůta pro vydání rozhodnutí neběží.

Proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností lze podat odvolání. Orgánem rozhodujícím o odvolání je krajský úřad. Pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu zdravotní stav a stupeň závislosti posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Podané odvolání nemá odkladný účinek.

## 1) SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

Každý žadatel o příspěvek na péči je povinen se podrobit sociálnímu šetření, které provádí sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Podáním žádosti o přiznání příspěvku na péči dává souhlas k tomu, že se podrobí příslušnému sociálnímu šetření. Toto šetření se provádí v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek, tedy v místě jeho bydliště. Pokud žadatel o příspěvek žije v některém ze zařízení sociálních služeb, provádí se sociální šetření tam. Cílem tohoto šetření je zjistit schopnost samostatného života posuzované osoby v jejím přirozeném prostředí z hlediska posuzovaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální pracovník je na základě podané žádosti o příspěvek na péči oprávněn vstoupit do prostor, kde má proběhnout šetření. Pokud není sociálnímu pracovníkovi umožněno provést sociální šetření, např. tak, že je mu znemožněno vstoupit do obydlí, není možné příspěvek na péči přiznat, respektive je možné již přiznaný příspěvek odebrat. Nejsou pak totiž splněny zákonné podmínky pro přiznání příspěvku.

O provedeném sociálním šetření učiní sociální pracovník písemný záznam, který je nezbytným podkladem pro další postup v řízení. Sociální pracovník ve své zprávě zaznamená skutečnosti požadované zákonem, případně i další fakta (důležitá pro vytvoření komplexního obrazu o posuzované osobě), která zjistil při sociálním šetření.

Při posuzování **schopnosti péče o vlastní osobu** se posuzují úkony každodenně se opakující, související především se zajištěním a přijímáním stravy, úkony týkající se osobní hygieny, oblékání. Jednotlivé úkony jsou obsaženy v příloze č.1 vyhlášky č. 505/2006. Tato vyhláška provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou

v ní konkretizovány úkoly péče o vlastní osobu. Jelikož lze příspěvek na péči přiznat osobám starší jednoho roku věku, je přirozené, že některé ze v zákoně vyjmenovaných úkolů nejsou některé osoby vzhledem k nedostatečnému věku schopny zvládnout.

Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkoly:

- 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 vsedě
- 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 správnosti vrstvení
- o.) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- p.) orientace v přirozeném prostředí
- q.) provedení si jednoduchého ošetření
- r.) dodržování léčebného režimu (viz příloha)

Při hodnocení **úkonů soběstačnosti** se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. Tyto úkony jsou stejně jako úkony schopnosti péče o vlastní osobu obsaženy v příloze č.1 vyhlášky č.505/2006. Opět je i zde stanovena věková hranice, do které se nepovažuje pomoc při tomto úkonu jako hodnocená pomoc rozhodná pro výši příspěvku.

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 a 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 (viz příloha)

## **2) HODNOCENÍ ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU A ÚKONŮ SOBĚSTAČNOSTI**

Při hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti jsou pro účely stanovení stupně závislosti považovány za rovnocenné, je tedy rozhodující, kolik úkolů celkem není posuzovaná osoba schopna učinit bez pomoci další fyzické osoby. Počet nezvládnutých úkonů z obou skupin se pro stanovení stupně závislosti sčítá. Pokud je posuzovaná osoba schopna zvládnout některé jen částečně, hodnotí se jako úkon, který není osoba schopna zvládnout. Zároveň je třeba prokázat, že neschopnost zvládnout

úkol je zapříčiněna nepříznivým zdravotním stavem, že tedy není způsobena jinými faktory.<sup>44</sup>

Při hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti u osob mladších 18 let, je třeba nejprve zhodnotit rozsah a intenzitu pomoci, kterou je třeba věnovat zdravé osobě stejného věku. Předpokládá se totiž, že u nedospělých osob je pomoc určitého rozsahu nutná vzhledem k jejich nedostatečnému věku.

Výše příspěvku je stanovena přímo v zákoně o sociálních službách a je diferencovaná podle věku a stupně závislosti. Jeho výše je stanovena takto:

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a.) **3000 Kč, jde-li o stupeň I** (lehká závislost)
- b.) **5000 Kč, jde-li o stupeň II** (středně těžká závislost)
- c.) **9000 Kč, jde-li o stupeň III** (těžká závislost)
- d.) **11000 Kč, jde-li o stupeň IV** (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku činí za kalendářní měsíc :

- a.) **2000 Kč, jde-li o stupeň I** (lehká závislost)
- b.) **4000 Kč, jde-li o stupeň II** (středně těžká závislost)
- c.) **8000 Kč, jde-li o stupeň III** (těžká závislost)
- d.) **11000 Kč, jde-li o stupeň IV** (úplná závislost)<sup>45</sup>

Výši příspěvku na péči zvyšuje vláda svým nařízením, a to v případě, že jsou splněny podmínky stanovené v zákoně o sociálních službách. Valorizace příspěvku je vázána na růst indexu spotřebitelských cen v oblasti sociální péče. Výchozí jsou přitom údaje, které zpracovává Český statistický úřad. Dojde-li ve stanoveném rozhodném období k nárůstu indexu spotřebitelských cen alespoň o 5%, je vláda povinna zvýšit výši příspěvku od 1. ledna. Vláda může zvýšit příspěvek i v mimořádném termínu.

---

<sup>44</sup> SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

<sup>45</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Nárok na příspěvek na péči vzniká dnem splnění zákonných podmínek. Nárok na výplatu příspěvku na péči vzniká splněním podmínek pro nárok na příspěvek a podáním žádosti o přiznání příspěvku a jeho přiznáním. Na rozdíl od jiných dávek, které lze vyplatit zpětně k dni vzniku nároku, u příspěvku na péči platí, že jej lze přiznat nejdříve od počátku měsíce, ve kterém byla žádost o příspěvek podána. Pokud tedy žadatel o příspěvek na péči podá žádost v dubnu roku 2007, pak příspěvek na péči dostane vyplacen teprve od dubna 2007, i když mu nárok na něj vznikl již v lednu v 2007.

Příjemci příspěvku si pak sami rozhodnou, jak tento příspěvek využijí, tedy jaké služby a od kterého poskytovatele si jím budou financovat. Osoba je tak motivována, aby si služby zajistila sama bez využití orgánů veřejné správy. Klient si sám vybírá z různých, konkurenčních nabídek několika poskytovatelů sociálních služeb ty, které jsou pro jeho potřeby nejvhodnější. Konkurenční prostředí nutí poskytovatele sociálních služeb své služby neustále zlepšovat, rozšiřovat jejich nabídku, což má ve výsledku pozitivní dopad na klienta. Takový systém ale může fungovat pouze tam, kde je konkurence více poskytovatelů sociálních služeb, což bohužel nelze v menších městech dostatečně zajistit.

Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je možno přiznat i osobám nezletilým nebo osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům, je namísto nich příjemcem příspěvku jejich zákonný zástupce. U nezletilých dětí je takovým zástupcem zpravidla rodič, pokud ten nemůže svou funkci zastávat, je dítěti soudem ustanoven poručník, popřípadě opatrovník. U osob zbavených způsobilosti k právním úkonům je pak příjemcem příspěvku na péči ustanovený opatrovník.

Zákon zavádí také **institut zvláštního příjemce** <sup>46</sup> příspěvku na péči. Toho ustanovuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který vyplácí příspěvek na péči a to v případech, kdy oprávněná osoba nebo jiná osoba, která je příjemcem příspěvku, nemůže příspěvek přijímat, a to zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

Pokud je zvláštní příjemce příspěvku ustanoven proto, že oprávněná osoba k přijímání příspěvku nemůže příspěvek přijímat, je k ustanovení tohoto zvláštního příjemce třeba souhlasu této osoby. Zvláštní příjemce příspěvku může být ustanoven

---

<sup>46</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

pouze, pokud s tím souhlasí. Zájmy takové osoby nesmí být v rozporu se zájmy osoby, pro kterou je příspěvek určen. Zvláštním příjemcem příspěvku může být pouze fyzická osoba.

Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně, v kalendářním měsíci za který náleží, a to způsobem, který si určí příjemce již v žádosti o tento příspěvek. Příspěvek vyplácí obecní úřad s rozšířenou působností v hotovosti (např. poštovní poukázkou nebo v pokladně obecního úřadu) nebo na účet.

### **3) KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI**

Obecní úřady obce s rozšířenou působností jsou oprávněny kontrolovat využívání příspěvku na péči, tedy zda skutečně slouží k nákupu sociálních služeb. Z důvodu provedení kontroly jsou zaměstnanci obce oprávněni vstupovat do obydlí, v němž kontrolovaná osoba žije. Vstup do obydlí je však podmíněn souhlasem příjemce příspěvku. Neumožnění vstupu může znamenat, že výplata přiznaného příspěvku na péči bude zastavena.

Zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností provádějící kontrolu jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním. O jednotlivých kontrolách je prováděn záznam. Kontroly zjišťují, jak příjemce nakládá s příspěvkem na péči, jakým způsobem si za ně nakupuje služby, a zda tyto služby jsou dostatečně kvalitní a odpovídají stupni závislosti. Pokud je při kontrole zjištěno, že příjemce příspěvku porušuje podmínky pro výplatu příspěvku na péči stanovené zákonem o sociálních službách, může dojít k:

- k zastavení výplaty již přiznaného příspěvku
- k odnětí příspěvku
- k ustanovení zvláštního příjemce a výplatě příspěvku zvláštnímu příjemci ve smyslu zákona o sociálních službách

Touto cestou jsou kontrolováni i poskytovatelé sociálních služeb, od kterých si příjemce jednotlivé služby kupuje. Cílem je ochrana klienta před nekvalitními službami. Případné zjištění nedostatků na straně registrovaného poskytovatele sociálních služeb může vést v krajním případě až k vymazání z registru poskytovatelů sociálních služeb. O zjištěných nedostatcích se podává zpráva orgánu, který rozhodl o registraci.

#### 4) NOVELA?

V současné době se ukázalo jaké nutné připravit novelu zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči totiž pobírá větší množství lidí, než se původně předpokládalo. Systém je tak finančně velmi náročný a příjemců příspěvků na péči stále přibývá.<sup>47</sup>

Z těchto i dalších důvodů připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí novelu zákona o sociálních službách.<sup>48</sup>

Podle této novely, která byla schválena na zasedání vlády, by měl příspěvek pro dospělé v I. stupni – lehká závislost, činit 800 Kč místo dosavadních 2 000 Kč. Na druhou stranu by však více peněz dostali ti, kteří jsou ve IV. stupni – úplná závislost. Příspěvek by nově činil 12 000 Kč místo dosavadních 11 000 Kč.

Výdaje na sociální příspěvky jsou podle ministra Nečase neudržitelné, minulý rok činily 14 miliard, letos se počítá s výdaji ve výši 19 miliard. Ministerstvo se tak snaží tyto stále se zvyšující náklady regulovat. Proto přichází se snížením příspěvku v I. stupni. Tento příspěvek je v současnosti přiznán cca 106 tis. lidí. Z této skupiny lidí si však sociální služby nakupuje jen nepatrný zlomek z nich. Většina bere příspěvek na péči jako přilepšení do rodinného rozpočtu. Druhá změna, která se týká osob ve IV. stupni – úplná závislost, se bude týkat okruhu cca 25 tis. lidí.

Další změna obsažená v novele se týká způsobu kontroly využívání příspěvku na péči, což by mělo přispět k tomu, aby si lidé skutečně služby nakupovaly a do systému se tak vrátily finance vynaložené na příspěvky. Příjemce příspěvku na péči, který nebude schopen doložit, že je mu poskytována péče, na kterou dostává příspěvek, o něj přijde.

Novela umožní přiznat příspěvek také dětem s metabolickými poruchami, např. s cukrovkou.

Poslední změna v zákoně se týká úlohy posudkového lékaře, který doposud pouze dodává podklady pro konečné rozhodnutí o zařazení uchazeče do jednoho ze stupňů závislosti, které vydává sociální pracovník odboru městského úřadu. Ten měl doposud

---

<sup>47</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>48</sup> [www.idnes.cz](http://www.idnes.cz)

rozhodující slovo v případě, že se jeho názor lišil od názoru lékaře. Nyní by se tedy jejich role měly obrátit, konečné rozhodnutí by vydával lékař.

Novelu ještě čeká dlouhá cesta, musí projít oběma komorami parlamentu a získat podpis prezidenta. To vše je ale vzhledem ke stávající politické situaci poněkud nejisté a zůstává tedy otázkou, zda někdy nabude platnosti a účinnosti.<sup>49</sup>

## VI. Faktory ovlivňující sociální služby

Vybavenost jednotlivých okresů sítí sociálních služeb je ve významné míře ovlivněna demografickým vývojem.<sup>50</sup> Charakter demografického vývoje a jeho regionální různorodost zapříčiněná především historickým vývojem, jsou příčinou významných rozdílů ve vybavenosti sociálními službami. K hodnocení těchto rozdílů je třeba přistupovat s plným uvědoměním si určitých objektivních skutečností, jako věková, struktura obyvatelstva, urbanizace aj.

Jedním z důležitých faktorů ovlivňujících jak charakter sociální politiky, tak podobu sociálních služeb, je demografický vývoj a některé demografické ukazatele, jako porodnost, úmrtnost, počet obyvatel. Při hodnocení vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami nelze uplatňovat stejná hlediska. Je nutné jiným způsobem hodnotit velká města, malá města, průmyslové oblasti. Výrazným trendem, který ovlivňuje strukturu sociálních služeb, je stárnutí obyvatel. V devadesátých letech došlo ke snížení počtu se rodících dětí, na druhou stranu se díky kvalitnější lékařské péči stále zvyšuje průměrná délka života. Výsledkem je tedy velké množství starých lidí, pro které je nutno zajistit síť kvalitních služeb.<sup>51</sup>

Mezi základní rysy demografického vývoje v České republice patří:

- Po období velmi nízké porodnosti se v současné době začalo rodit opět více dětí.
- Úhrnná plodnost žen se zvýšila z hodnoty 1,17 na 1,4.
- Pozitivním rysem populačního vývoje je pokles provedených interupcí.

---

<sup>49</sup> www.idnes.cz

<sup>50</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>51</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

- Dochází ke stálému odkládání vstupu do manželství, nebo stále častěji i k tomu, že páry do manželství nevstoupí vůbec.
- Rozpad tradičních vícegeneračních rodin, kdy žilo pohromadě několik generací jedné rodiny, jejíž členové o sebe navzájem pečují a pomáhají si. Do jisté míry tak probíhala v rodinách výměna v poskytování sociálních služeb.
- Dalším trendem je stále se zvyšující střední délka života. Druhou stránkou mince je stále větší počet starých, nemocných lidí, kteří by dříve neměli šanci na přežití či dožití se tak vysokého věku.

Nelze očekávat, že dojde k významnějším změnám v těchto trendech, obyvatelstvo bude pravděpodobně i nadále stárnout. Předpokládá se, že osoby nad 60 let budou postupně tvořit až třetinu z celkového počtu obyvatel, trvale tato skupina početně převyší skupinu osob do patnácti let. V kombinaci s nízkou porodností tak budeme mít celkově jedno z nejstarších obyvatelstev v Evropě. Proměny, ke kterým došlo na našem území v devadesátých letech nepochybně souvisí s pádem komunismu a následující transformací ekonomického a politického systému.

## VII. Sociální služby ve vybraných evropských zemích

V evropských státech je zakotvení sociálních služeb do právního řádu jejich běžnou součástí. Některé státy se problematikou sociální politiky a sociálních služeb zabývají více než jiné, velkou roli zde hrají především historické faktory. Jednotlivé státy musely reagovat na rozdílné události, které je v minulosti potkaly, každý stát si vytvořil vlastní systém sociálního zabezpečení tak, aby odpovídal potřebám jeho obyvatel, době, finančním možnostem. V některých státech kladli větší důraz na rozvoj jen určité oblasti sociálních služeb, zatímco jiné se rozvinuly minimálně. V důsledku toho se od sebe jednotlivé systémy sociálního zabezpečení tak odlišují. Odlišnosti mezi jednotlivými sociálními státy zřejmě nejlépe a nejkomplexněji popsal G. Esping Andersen, když definoval tzv. **základní modely sociálního státu**.<sup>52</sup> Podle jeho teorie,

---

<sup>52</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

kteřá byla později ještě různými autory modifikována, můžeme v současné době rozlišovat tyto hlavní modely sociálních států:

- 1.) **Anglosaský model** - který se rozvinul v anglicky mluvících zemích, v nichž chyběl silný, střední stav, ale na druhou stranu zde byla početně zastoupena chudina. V tomto modelu stát do oblasti sociálního zabezpečení zasahuje pouze v minimální nutné míře, zajišťuje pouze minimální nutné standarty. Do popředí tak vystupuje činnost místních orgánů a nestátních neziskových organizací.
- 2.) **Korporativní model** - do tohoto modelu řadíme především systémy sociálního zabezpečení Německa a Rakouska. V těchto zemích existuje na rozdíl od předcházejícího modelu silná střední třída. Sociální služby v těchto zemích poskytují v převažující míře nestátní organizace, které jsou zde velmi rozvinuté a vytvářejí zdravé konkurenční prostředí v nabídce sociálních služeb.<sup>53</sup>
- 3.) **Skandinávský model** - vznik tohoto modelu velmi úzce s působením luteránské církve a tradiční vládou sociální demokracie. Tento model bývá často dáván jako vzor ideálního systému sociálního zabezpečení. Je to systém velmi štědrý k potřebným, z tohoto důvodu je však také systémem velmi nákladným. Typická je pro něj velká míry podpory všem typům rodiny. Systém poskytování sociálních služeb je rozvinutý jak na úrovni veřejného sektoru, tak na úrovni sektoru soukromého.

Podle názoru Esping-Andersena byl ze všech těchto modelů v Evropě nejefektivnější a nejúspěšnější korporativní model, jenž se těšil velké společenské podpoře. Důležitá je zde i identifikace katolické církve s tímto modelem a její podpora tomuto systému.

Na tomto místě by bylo vhodné zmínit výrok P. Abrahamsona, který, vědom si možnosti opomenutí některé významné zvláštnosti, a s určitou mírou nadsázky řekl: „*Debaty o modelech můžeme shrnout do tvrzení, že sociálně demokratický skandinávský*

---

<sup>53</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.



*model je luxusním vydáním liberálního či Beveridgeova modelu, zatímco katolický model je zlevněnou verzí bismarckovského, tedy konzervativního modelu.*<sup>54</sup>

Z výše uvedené citace je zřejmé, že vedle anglosaského modelu, korporativního modelu a skandinávského modelu, je třeba uvažovat i o dalších, které nelze pro jejich odlišnosti zařadit do žádného z uvedených modelů. Jako další modely sociálního státu se tak vyčlenily:

- 4.) **Vzájemnostní model** - který vznikl oproti ostatním modelům později a podobá se do určité míry modelu korporativnímu. Představitelem státu s tímto modelem je Francie, kde velkou roli v sociálním vývoji hrála družstva a vzájemnostní spolky. Tento model klade velký důraz na rodinu a její všestrannou podporu.
- 5.) **Reziduální model** - který zahrnuje USA, kde je kladen důraz na maximální odpovědnost jedince za svůj život. Stát v sociální ochraně hraje jen druhotnou, minimální roli.

Následující řádky patří podrobnější charakteristice jednotlivých modelů. U každého modelu je pak zmíněn jeden stát, jako jeho typický představitel. Takový systém je zvolen zejména proto, že odlišnosti mezi jednotlivými typy sociálních států jsou dobře patrné především v pojetí a struktuře sociálních služeb.<sup>55</sup>

## 1) ANGLOSASKÝ MODEL – VELKÁ BRITÁNIE

Významným mezníkem ve vývoji sociálního státu ve Velké Británii byla zpráva lorda Beveridge, se kterou v r. 1924 předstoupil před anglický parlament. Ve svém projevu definoval pět základních sociálních zel, a to nevědomost, nečinnost, nemoc, potřebnost a zanedbanost. V boji proti těmto zlům navrhoval zavést systém národního pojištění, jenž by se vztahovalo na všechny obyvatele. Důležitým prvkem tohoto systému byla jeho univerzalita. Pojištění bylo koncipováno tak, aby se jej mohli

---

<sup>54</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>55</sup> MUNKOVÁ, G. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. 191 s. ISBN 80-246-0780-8.

zúčastnit všichni občané a zabezpečit se tak do budoucnosti. Vznikl tak moderní, komplexní a univerzální systém sociálního zabezpečení financovaný z prostředků státního rozpočtu. Systém zastřešoval státní úřad – Národní pojišťovna.

Takto zavedený systém fungoval v podstatě až do osmdesátých let, kdy se ukázalo jako nezbytné reformovat oblast sociálních služeb. Financování totiž vyžadovalo stále větší náklady. Poskytované služby nebyly dostatečně kvalitní a ani jejich poskytovaný rozsah nedokázal pokrýt poptávku. Jako řešení, které mělo systém sociálních služeb zefektivnit a modernizovat, byly zavedeny tzv. quasi-markets (kvazi-trhy). Do systému sociálních služeb byl zaveden tržní mechanismus, který měl umožnit vytvoření zdravého konkurenčního prostředí v nabídce služeb. Existence více poskytovatelů sociálních služeb s sebou přináší i vyšší kvalitu nabízených služeb, což je pro klienta vždy výhodné. Došlo k tomu, že stát svoji roli hlavního poskytovatele sociálních služeb přenesl na jiné subjekty a jeho hlavní role tak spočívá v poskytování finančních prostředků, kontrole při nakládání s nimi.<sup>56</sup> Role státu a poskytovatele sociálních služeb se do určité míry oddělila. Platná právní úprava dnes vychází ze zákona o příspěvcích a dávkách ze sociálního zabezpečení. Tento zákon reguluje jak postavení poskytovatelů sociálních služeb, tak jejich uživatelů. Systém je plně financován prostředky ze státního rozpočtu. V zemích, kde se systém quasi-markets začal uplatňovat, byly spolu s ním zaváděny i určité typy příspěvků na sociální služby. V souvislosti se zavedením quasi-markets a přesunutím poskytování sociálních služeb do soukromého sektoru, se ale objevily určité problémy. U některých druhů sociálních služeb není zajištěn dostatek jejich poskytovatelů a poptávka tak předčí nabídku. Jedná se o ty služby, které se nejeví soukromým poskytovatelům dostatečně rentabilní. Ukazuje se, že není možné úlohu státu v oblasti poskytování sociálních služeb zcela odstranit a plně nahradit činností nestátních organizací. Stát vždy musí zaujímat roli jakéhosi garanta, který vyplní případnou díru, která může vzniknout na trhu se sociálními službami.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>57</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

## 2) SKANDINÁVSKÝ MODEL – DÁNSKO

Státy, které řadíme do tohoto modelu, zpravidla poskytují oproti státům z ostatních modelů širokou nabídku sociálních služeb. Dominantní roli v tomto systému zastává veřejný sektor jako největší poskytovatel sociálních služeb.

Skandinávský model sociálního státu je považován za nejtědřejší. Takový systém poskytování sociálních služeb je ale oproti ostatním modelům výrazně nákladnější.

Neopomenutelná je úzká souvislost se silným postavením luteránské církve, která oproti jiným církvím v Evropě neprosazovala subsidiaritu poskytování sociálních služeb státem a církví. Důležitým faktorem ovlivňujícím tento model je již tradiční vláda sociálně demokratické strany. Dalším významným faktorem je brzký vstup žen na pracovní trh. Bylo tedy třeba řešit situaci, kdy již v domácnosti nebyla celodenně přítomna žena, která se starala o děti a o staré členy rodiny. Mnohem dříve než jinde ve světě tak zde vznikaly např. první školky. Vstupem žen na pracovní trh se zároveň zesílila jejich pozice ve veřejném životě a získaly tak i vliv na utváření systému sociálních služeb. Jako významný faktor je ještě nutné zmínit vznik místních samospráv, které se postupně staly hlavními poskytovateli sociálních služeb.

Skandinávský model má dlouhou historickou kontinuitu, patří k nejmodernějším systémům, které si berou za vzor mnohé další státy. Je to model komplexní, nabízející širokou škálu poskytovaných sociálních služeb, které se dokáží přizpůsobit aktuálním potřebám klienta. Výrazný je trend poskytování sociálních služeb pokud možno v domácím prostředí klienta. Ústavní péče je posledním možným řešením. Rozšířené jsou i služby poskytované rodinám s dětmi. Rodičům je k dispozici široká síť jeslí a školek, zákon jim také umožňuje, aby si hlídali děti navzájem v malých skupinkách. Něco podobného se chystá i u nás. V zaměstnání jsou často využívány kratší pracovní úvazky, díky nimž je mnohem snazší skloubit péči o rodinu a práci. Rodiče tak mají dost možností, ze kterých si mohou vybrat.

Všechny poskytované služby jsou hrazeny ze zdrojů státního rozpočtu. Příjemce služby se účastní částečnou spoluúhradou nákladů. Sociální služby jsou nejčastěji poskytovány místními správními orgány, případně i nestátními neziskovými organizacemi. Jejich role však není tak výrazná. Nesporným přínosem tohoto modelu pro ostatní systémy je, že stále přichází s novými nabídkami a možnými službami pro

své příjemce. Mnohé země se tímto modelem inspiroují, i když takový systém je velmi náročný na finanční zdroje a je velmi těžké ho přenést do jiného prostředí bez patřičné kontinuity.

### 3) KORPORATIVNÍ MODEL – NĚMECKO

Tento model je typický pro německy mluvící země, ve kterých se v 19.st. vytvořilo velmi silné dělnické hnutí. Dělníci se pro případ, že by je postihla nějaká nepříznivá sociální událost, zabezpečovali tím, že odváděli část svých příjmů do bratrských a dělnických vzájemnostních pokladen - fondů. Ty pak v případě úrazu nebo úmrtí poskytl dělníkovi nebo jeho pozůstalým finanční prostředky. V Německu i Rakousku-Uhersku došlo později k zestátnění pokladen a bylo zavedeno povinné sociální pojištění. Tento systém je dnes velmi důležitou součástí sociální ochrany a proto je využíván i v oblasti sociálních služeb, které jsou jinak velmi nákladné<sup>58</sup>.

Důležitý mezník ve vývoji sociálních služeb znamenal r. 1995, kdy byl zaveden povinný pojistný systém (Pflegeversicherungssystem). Systém pojištění na péči byl zaveden jako další z pilířů v systému sociální ochrany. Pojištění je povinné pro všechny obyvatele. Můžeme jej chápat jako nástavbu nad systémem zdravotního pojištění. Podle charakteru zdravotního pojištění se dělí na dvě formy:

- a.) sociální pojištění
- b.) soukromé pojištění

Obě tyto formy pojištění tvoří samostatné části povinného pojištění. Rozdíl mezi nimi spočívá především v tom, že sociální pojištění péče se vztahuje na všechny osoby, které jsou pojištěny v rámci povinného systému zdravotního pojištění, což je cca 93% obyvatel. Soukromé pojištění péče se vztahuje na ty osoby, které jsou pojištěny u některé ze soukromých pojišťoven, což je cca 7% obyvatel. Výše příspěvku pro pojištění péče je určeno procentní sazbou z výše příjmu. Přičemž jeho horní hranice, ze které se platí pojistné, je omezena.

Podle rozsahu potřebné pomoci jsou sociální služby poskytovány ve třech stupních:

---

<sup>58</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

1. stupeň- značná potřeba péče
2. stupeň – vyšší potřeba péče
3. stupeň – nejvyšší potřeba péče<sup>59</sup>

Osoba, která potřebuje využít péči další fyzické osoby, se může rozhodnout, zda chce, aby ji tuto péči poskytla nějaká blízká osoba, nebo zda chce využít profesionálně poskytované péče. Pokud využije neprofesionální péči, zpravidla nějakého příbuzného, dostává dávku na péči ve snížené výši osoba pečující. O dávku však musí zažádat osoba, které je péče poskytována.<sup>60</sup> Pokud pojištěná osoba využívá profesionální péče, jsou náklady na péči hrazeny z pojištění na péči přímo poskytovateli sociálních služeb.

Sociální služby poskytují jak soukromí poskytovatelé, tak poskytovatelé z veřejného sektoru, je tak zajištěna dostatečná nabídka sociálních služeb. Soukromí nestátní poskytovatelé sociálních služeb jsou sdružováni do některého ze spolků. Spolky těchto poskytovatelů jsou významnými zaměstnavateli, což jim zajišťuje neopomenutelné postavení ve společnosti. Z pojistného fondu jsou rovněž hrazeny nejrůznější zdravotnické pomůcky, jako např. invalidní vozík, zvedací zařízení, speciálně upravená lůžka.

Hlavní důraz v oblasti poskytování sociálních služeb je stále kladen na to, aby se o sebe v případě potřeby postaraly členové rodiny navzájem, poskytování sociálních služeb státním i nestátním sektorem by tak mělo být pouze další možností. Zásada subsidiarity znamená, že stát neposkytuje ty sociální služby, jejichž nabídka je dostatečně pokryta poskytovateli ze soukromého sektoru. Sociální služby jsou poskytovány klientům na tzv. smluvním principu, kdy poskytovatel sociálních služeb s klientem o těchto službách uzavírají smlouvu. Financování sociálních služeb je mnohozdrojové, liší se podle jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Služby poskytované státem nebo zemí jsou hrazeny ze státního nebo zemského rozpočtu. Kraj je pak financuje z příspěvků měst a obcí, které patří do jeho obvodu. Jednotlivé obce financují služby ze svých příjmů. Poskytovatelé sociálních služeb ze soukromého sektoru financují poskytování služeb pomocí dotací státu, zemí, obcí. Důležitou součástí

---

<sup>59</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

<sup>60</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

příjmů tvoří platby klientů za služby, sponzorské dary. U církví pak církevní daně, sbírky.

Poměrně ve velmi krátké době po zavedení povinného pojistného systému bylo možno spatřit i konkrétní změny, které v sociálních službách nastaly. Počet osob v ústavech značně poklesl, dříve obvyklé pořadníky na místo v ústavu dnes neexistují. Stále více starých a zdravotně postižených zůstává v péči své rodiny, ve svém domově. Příspěvky dnes dostává více než 2 miliony osob<sup>61</sup>.

#### **4) VZÁJEMNOSTNÍ MODEL – FRANCIE**

Tato země je typická orientací své sociální politiky na rodiny s dětmi. Existuje zde rozšířená síť denních center pro děti. Nutnost takových center vyplývá z faktu, že ve Francii je vysoká participace žen na pracovním trhu, je tedy potřeba nějakým způsobem zajistit péči o děti, když jejich rodiče pracují. Péče o seniory je moderním systémem upřednostňujícím domácí péči před péčí ústavní. Senioři dostávají prostředky na nákup potřebných sociálních služeb. V dnešní době jsou sociální služby součástí systému sociální a zdravotní péče, která je vybudována na čtyřech úrovních: na úrovni obecní, departementální, regionální a národní. Důležitou roli hrají obce, jako článek, který má nejbližší k občanovi potřebujícímu sociální služby. Ve Francii byl zaveden systém sociálního pojištění na péči, které je součástí důchodového pojištění. Francie velkou část svých sociálních služeb poskytuje prostřednictvím státních orgánů, úloha nestátních organizací je nevelká.

Ač mezi systémy poskytování sociálních služeb existují značné rozdíly, nacházíme zde i mnohé společné tendence ve vývoji těchto systémů. Společné je jim především hledání nových, ekonomicky únosnějších systémů, které ale dokážou zajistit potřebným přiměřenou pomoc. Nové trendy můžeme shrnout do těchto bodů:

- financování sociálních služeb je postaveno na spoluúčasti více subjektů (platby od příjemců služeb, rozpočty samosprávných celků, dotace...)

---

<sup>61</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

- redukce nedůvodných dávek a služeb, odklon od příliš štedré státní sociální politiky směrem k motivaci klientů, aby se nestali závislími na dávkách a službách
- poskytování sociálních služeb směrem od státu k územně samosprávným celkům a nestátním organizacím, jenž jsou blíže klientovi a mohou tak lépe zajistit jeho potřeby a dokáží zpravidla rychleji reagovat na změny
- ústavní péče jako až krajní řešení, v případě, že nelze péči zajistit formou terénní nebo ambulantní péče
- zavádění minimálních standardů poskytovaných služeb, zvyšování jejich kvality
- ke klientovi se přistupuje jako k rovnoprávnému partnerovi, sociální služby jsou poskytovány na základě uzavřené smlouvy, která stanoví práva a povinnosti obou stran<sup>62</sup>

Nelze říci, že některý z výše uvedených modelů by byl nejlepší či nejvýhodnější. Každý má bezpochyby svá pozitiva, ale na druhou stranu i negativa. Je třeba si uvědomit, že není možné vytvořit jeden ideální systém, který by byl aplikovatelný ve všech evropských státech. Nelze totiž zaručit, že to, co v jednom státě velmi dobře funguje, bude stejně dobře fungovat i ve státě druhém.

Každý stát by tak měl pečlivě, na základě svých historických zkušeností a vývoje zvolit systém, který bude nejlépe odpovídat potřebám jeho obyvatel a jeho možnostem. Jako nenalezneme dva státy s identickými problémy a historickým pozadím, nenalezneme ani dva naprosto shodné systémy poskytování sociálních služeb. Proto i když státy řadíme do toho či onoho systému, neznamená to, že mezi nimi nejsou větší či menší odlišnosti. Důležitější však, než hledání rozdílů či podobností je, hledání inspirace u ostatních. Podívat se do ostatních států, jak to funguje u nich, zjistit, jaké zkušenosti mají s tou či onou problematikou, případně se i předem vyvarovat chyb, kterých se již dopustili jiní. Je však třeba stále myslet na souvislosti.

---

<sup>62</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

## VIII. Evropská unie a sociální služby

Na tomto místě by bylo vhodné alespoň přiblížit oblast sociálních služeb v rámci Evropské unie. I přes společné tendence ve vývoji v poskytování sociálních služeb je zřejmé, že nevznikne jeden jediný systém, který bude existovat a fungovat ve všech evropských zemích. Dá se ale předpokládat, že vývoj bude pokračovat směrem ke stírání rozdílů mezi nimi. I když oblast sociálního zabezpečení nepatří k těm oblastem, které by nějak významně regulovala Evropská unie, neznamená to, že v Evropské unii nespátřujeme určité společné tendence v oblasti vývoje sociální politiky a sociálních služeb.<sup>63</sup> V rámci Evropské unie byly přijaty v devadesátých letech dvacátého století tzv. **otevřené metody koordinace**, která spočívají ve stanovování společných cílů a jejich naplnění v určitém časovém horizontu. Protože však pokusy o sblížení sociálního systému jednotlivých členských států převážně selhaly, byla realizována nová, tzv. **měkká metoda sblížení** sociálních systémů jednotlivých států. V oblasti poskytování sociálních služeb tak bude zřejmě v budoucnosti docházet k určitému sjednocování, ovšem jen v těch oblastech, kde je to možné a vhodné, u ostatních oblastí tak zůstane zachována jejich národní diferenciaci.<sup>64</sup>

V oblasti sociálních služeb byly stanoveny cíle Evropské unie takto:

- 1.) zajištění univerzálního přístupu k vysoké kvalitě služeb
- 2.) zajištění záchranné sociální sítě proti chudobě nebo sociálnímu vyloučení vyplývajícím z nepříznivého zdravotního stavu, a to jak pro příjemce služeb, tak pro ty, kdo o ně pečují

Členské státy se dohodly, že:

- 1.) zajistí svému obyvatelstvu vysokou kvalitu péče přizpůsobenou jejich potřebám

---

<sup>63</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>64</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.



- 2.) zajistí finanční i fyzickou dostupnost pečovatelských systémů postiženým lidem
- 3.) nabídnou speciální péči seniorům
- 4.) sníží regionální rozdíly v úrovni poskytování sociálních služeb
- 5.) budou rozvíjet infrastrukturu a podporovat růst počtu odborně připravených osob, jež budou služby poskytovat

## **IX. Sociální služby v Poděbradech**

Na následujících řádcích se budu snažit nastínit situaci v sociálních službách ve městě, ve kterém žiji, v Poděbradech. Informace mi poskytl Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Poděbradech.

Ve městě Poděbrady funguje několik poskytovatelů sociálních služeb, k těm nejvýznamnějším pak patří Diakonie Českobratrské církve evangelické, která má své sídlo v obci Pátek a obci Libice nad Cidlinou, které se nachází v těsné blízkosti Poděbrad, dále pak Komunitní centrum.

**Diakonie Českobratrské církve evangelické** usiluje o zmírnění důsledků stáří a demence, které by mohly vést k sociální izolovanosti, nezajištění základních potřeb a ztráty vlastního způsobu života seniorů a osob s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Zdejší stacionář je ambulantním zařízením, které s trochou nadsázky můžeme nazvat jako „školku pro seniory“. Ti se zde ráno schází, tráví společně den se svými vrstevníky a odpoledne odchází zpět do svých domovů. Během pobytu zde mají zajištěno jídlo, čas je vyplněn různorodými aktivitami. Pokud klient využívá služeb týdenního stacionáře, je mu zajištěno i ubytování. Denní stacionář funguje od pondělí do pátku od sedmi do tří hodin, týdenní stacionář pak od pondělí sedmi hodin do pátku do tří hodin. Denní a týdenní stacionář nabízí:

- ruční práce
- trénink paměti
- společnou četbu knih, časopisů a novin
- procházky
- svoz a rozvoz do denního stacionáře

- společné trávení času

**Komunitní centrum v Poděbradech** sídlí ve zdejší domově důchodců LUXOR. Komunitní centrum je určeno pro ty, kteří mají z různých důvodů sníženou soběstačnost a nemohou vykonávat některou z činností každodenního života. Pomoc zde tak najdou především klienti se smyslovým postižením, klienti s tělesným postižením, klienti s mentálním postižením, klienti s poruchou kognitivních funkcí, ale i další, kteří potřebují využít služeb centra. Cílem centra je překonání bariér a umožnění klientům vést pokud možno co nejběžnější život v jejich přirozeném domácím prostředí. Centrum své služby poskytuje každý všední den, nebo podle potřeby i o víkendech a svátcích. Komunitní centrum poskytuje především tyto služby:

- sociální poradenství
- poradenství v oblasti pomůcek
- nácvik denních činností a používání pomůcek
- trénování paměti, orientace
- práce na počítači
- volnočasové aktivity

V současné době bylo vydáno 1278 rozhodnutí týkajících se přiznání či nepřiznání příspěvku na péči (pro lepší představu uvádím, že město Poděbrady má přibližně 13000 obyvatel). Příspěvek byl přiznán 1041 žadatelům, ve 237 případech nebyl příspěvek na péči přiznán z důvodu nesplnění některé ze zákonných podmínek pro přiznání příspěvku. Přibližně u 150 žádostí nyní probíhá řízení, ve kterém se rozhodne o přiznání nebo nepřiznání příspěvku na péči. Žadatelům, kteří splní zákonné podmínky, je nejčastěji přiznán příspěvek ve výši 2000 korun, tedy v nejnižší výši, druhým nejčastěji přiznávaným příspěvkem je příspěvek ve výši 4000 korun, tedy v druhé nejnižší výměře. Můžeme říct, že situace v Poděbradech odpovídá celorepublikovému průměru. Do současné doby nebyl nikomu již přiznaný příspěvek na péči odebrán z důvodu porušení podmínek využívání příspěvku na péči, a to především z toho důvodu, že v loňském roce nebyla uskutečněna žádná kontrola využívání příspěvku na péči a nebyla tak vlastně možnost případné porušení využívání příspěvku odhalit. Kontrola probíhá pak pouze u těch příjemců příspěvku na péči, kteří

zažádali o zvýšení příspěvku na péči. Na dotaz, proč nejsou prováděny kontroly mi bylo na odboru sociálních věcí a zdravotnictví odpovězeno, že k tomu nemají dostatečné personální zázemí, že s obtížemi stačí vyřizovat žádosti. Nepřesvědčivě působilo ujištění, že jestliže dojde k navýšení počtu pracovníků, budou se kontroly samozřejmě provádět.

Síť poskytovatelů sociálních služeb je v Poděbradech poměrně rozvinutá, jsou zde dostupné služby pro široké spektrum klientů a množství poskytovaných služeb se stále rozšiřuje.

## **X. Úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení**

### **Úvod**

Velmi důležité místo v oblasti poskytování sociálních služeb zaujímají nestátní organizace. Jako neziskové chápeme takové organizace, jejichž cílem není vytváření zisku svým zřizovatelům. To znamená, že získaný zisk vkládají do plnění stanovených cílů a do případného rozvoje organizace. Důležitým mezníkem pro jejich postavení poskytovatelů sociálních služeb bylo přijetí zákona o sociálních službách. I přesto, že v mnoha oblastech je jejich činnost nezastupitelná, z hlediska přístupu k finančním prostředkům bylo jejich postavení oproti státním či samosprávným subjektům, až do přijetí výše zmíněného zákona, nerovnocenné.

V současné době rozlišujeme tyto základní typy neziskových organizací:

- občanské sdružení (založené podle z.č. 83/1990 Sb.)
- nadace (založená podle z.č. 227/1997 Sb.)
- nadační fondy (založené podle z.č. 227/1997 Sb.)
- obecně prospěšné společnosti (založené podle z.č. 248/1995 Sb.)
- církevní právnické osoby (založené podle z.č. 3/2002 Sb.)

Dle posledních statistik vázajících se ke konci roku 2008 je v naší republice registrováno 72949 občanských sdružení, obecně prospěšných společností, nadací, nadačních fondů, obecně je označujeme jako nestátní neziskové organizace, z toho je:

- 65 386 občanských sdružení

- 1658 obecně prospěšných společností
- 1095 nadačních fondů
- 4399 evidovaných právnických osob
- 411 nadací<sup>65</sup>

Jakkoliv se tato čísla zdají vysoká, je třeba vzít v potaz fakt, že většina z těchto subjektů je v současné době neaktivní, nevyvíjí žádnou činnost. Nejvíce neaktivních organizací nacházíme mezi občanskými sdruženími, které tvoří největší skupinu mezi nestátními neziskovými organizacemi. Z různých šetření je zřejmé, že hlavní příčinu toho, že je u nás v současnosti tolik neaktivních společností, je třeba vidět v systému financování jejich aktivit a to jak ze státního rozpočtu, tak z rozpočtů samosprávných celků.

Nestátní organizace vznikají hlavně tam, kde mají lidé pocit, že stát nefunguje dostatečně efektivně nebo dokonce vůbec. Neziskové organizace tak působí např. v těchto oblastech:

- sociální služby
- ochrana lidských práv
- ochrana životního prostředí
- práce s dětmi a mládeží
- vzdělávání a další

Teprve 27.3. 1990 byl Federálním shromážděním přijat zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů a zákon č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím. Zákon o sdružování občanů umožnil lidem sdružovat se. Sdružení pak zákon charakterizuje jako spolky, společnosti, svazy, hnutí, kluby a jiná občanská sdružení, jakož i odborové organizace. V dnešní době používáme výrazy jako občanské sdružení, nadace, nadační fond, obecně prospěšná společnost. Dnes už jsou často zapomenuty výrazy, které se používaly v minulosti, jako např. legie, tovaryšstva, akademie, bratrstva, cechy, akademie, korporace, spolek, beseda, matice, jednota, obec a mnohé další.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)

<sup>66</sup> [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)

To, že lidé mají potřebu sdružovat se do takových skupin, je pro člověka zcela přirozené. Vznikly tak např. cechy, které představují korporativní spolčování. Členství v cechu bylo povinné pro ty, kdo vykonávali určitou specifikovanou činnost, řemeslo. Asociativní typ spolčování, jehož počátky řadíme do éry osvícenství, představuje opak korporativního spolčování, členství je dobrovolné. Doba osvícenství s sebou přináší myšlenky o volném sdružování za účelem vzdělávání, obecného prospěchu.

Na našem území vzniká první taková společnost v r. 1746 v Olomouci. Dostala název Societas incognitorum eruditorum (= Společnost neznámých), podle jejího zakladatele Josefa svobodného pána Petrasche se jí také říkalo Petraschova společnost. Přibližně ve stejném období vzniká na našem území i první mecenášský spolek. Zdrojem příjmů všech těchto sdružení byly především sbírky. Až v polovině 19. století se u nás začíná vytvářet moderní občanská společnost. Se vznikem a rozvojem spolků úzce souvisí jejich podpora. Konkrétní podpora určitému spolku je důležitá pro její účelné využití. Poskytnutá podpora nějakému spolku přinášela i určité společenské uznání jejímu dárci.

Vznikem samostatného Československého státu došlo ke vzniku dalších sdružení, která zde fungovala vedle již tradičních společenstev, která dále rozšiřovala pole své působnosti. Nově se u nás objevují i spolky s mezinárodní působností. Vzniklo tak např. sdružení Panevropské unie, jehož myšlenky podporoval i prezident Masaryk.

Vedle takovýchto velkých spolků existovalo i značné množství spolků z nejrůznějších oblastí lidského života. K největšímu rozvoji spolkového života došlo v období tzv. první republiky. Nově vzniklý stát hledal u některých sdružení oporu. Našel ji např. u Sokolů či legionářských spolků.

Období druhé světové války znamenalo pro spolkový život značnou ránu. Již v r. 1945 začalo docházet k obnovení spolkové činnosti, ale události r. 1948 s sebou přinesly takřka 51 let života v době nesvobody, a to i ve sféře spolkového života.

*„...myslím, že člověk nemusí být velkým ekonomem či počtářem, aby přišel na to, že občanská společnost se vyplácí...většina neziskových aktivit neslouží jen těm, kdo se jich účastní, ale přináší obecný prospěch, tedy výsledky, z nichž se tak či onak můžou těšit všichni...jednou ze základních dimenzí občanské společnosti a zároveň jednou*

*z forem či podmínek jejího rozvoje je tedy decentralizovaný stát...*“ (Václav Havel – Co je občanská společnost, projev ze 26.4. 1999 v Minneapolis, USA).<sup>67</sup>

Do přijetí zákona o sociálních službách tvořila hlavní právní rámec pro poskytování dotací nestátním neziskovým organizacím především :

- rozpočtová pravidla republiky
- zásady pro poskytování dotací občanským sdružením ze státního rozpočtu ČR
- každoročně vydávaná usnesení vlády, která stanoví hlavní oblasti státní dotační politiky
- jednotlivé dohody o přiznání státní dotace uzavírané mezi poskytovatelem dotace a jejím příjemcem

Financování jednotlivých aktivit bylo rozděleno mezi jednotlivá ministerstva podle oboru své působnosti (zejména se jedná o MPSV) spolu s jednotlivými obcemi a kraji. Jednotlivá, věcně příslušná ministerstva, se na celkovém objemu poskytnutých dotací podílela cca 70%.

Se vznikem a působením nestátních neziskových organizací úzce souvisí problematika jejich financování. Tyto organizace si musí prostředky na provoz obstarávat samy, především dary od soukromých subjektů. Část peněz na provoz mohou získat ve formě dotací, některé organizace jsou na nich existenčně závislé. Problematické je, jakým způsobem se dotace rozdělují, systém není přehledný a organizace nemají jistotu, zda dotace, které jeden rok dostaly, dostanou i rok další. Nemohou se tak pouštět do větších, finančně náročnějších projektů. Nemohou např. žádat finanční instituce o úvěry, protože nemají jistotu určitého příjmu na další roky a nemohou tak potvrdit svou platební schopnost.<sup>68</sup>

Na následujících řádcích uvádím stanovisko Charity ČR, které mi poskytla, a ve kterém je vyjádřen její postoj k novému zákonu o sociálních službách. Charita ČR byla jediným subjektem, z mnou oslovených, ochotným vyjádřit se k novému zákonu o sociálních službách.

---

<sup>67</sup> [www.neziskovsky.cz](http://www.neziskovsky.cz)

<sup>68</sup> [www.clovekvtisni.cz](http://www.clovekvtisni.cz)

## STANOVISKO CHARITY ČESKÉ REPUBLIKY

Na základě současného neuspokojivého stavu financování sociálních služeb vydává Charita ČR toto stanovisko:

Po více než roční platnosti Zákona o sociálních službách (ZSS) je zřejmé, že očekávané vyřešení financování soc. služeb. Novela ZSS redukována pouze na změnu příspěvku na péči tento problém neřeší. Přiznávání příspěvku na péči je navíc nutné posuzovat s důrazem na všechny tři dimenze ovlivňující celkovou situaci uživatelů, to je v rovině bio-psycho-sociální (zdravotní stav, duševní stav a sociální situace). Příspěvek na péči může být poskytnut jen tomu, kdo **prokazatelně** tyto prostředky na péči používá, a to včetně uživatelů o které pečují rodinní příslušníci nebo blízké osoby.

Bezpodmínečným krokem k řešení situace je vytvoření cenových standardů každé soc. služby včetně nákladů na pobyt a stravu, kterou plně hradí uživatel, případně jeho rodina. Stát doplácí na soc. služby z veřejných zdrojů teprve ve chvíli, kdy je uživatel nebo jeho rodina v nepříznivé sociální situaci a standardní služby platit nemohou. Výplatu finančních prostředků je nutné legislativně upravit, a to včetně konkrétních povinností všech zúčastněných stran s důrazem na účelovost poskytnutých prostředků. Poskytovatelé soc. služeb nemohou nést rizika za výpadky ve financování z veřejných rozpočtů.

Legislativně je potřeba především upravit finanční podporu nebo spoluúčast přímých rodinných příslušníků na péči o své příbuzné. Možnou cestu vidíme hlavně v motivačních metodách, například v daňových asignacích, daňových úlevách pro rodinné příslušníky, kteří přispívají na péči o své blízké. Součástí této podpory by mělo být i posuzování finanční situace uživatelů a jejich přímých příbuzných, jak je tomu i v jiných vyspělých evropských státech.

Při splnění výše uvedených podmínek podporujeme převod odpovědnosti za financování soc. služeb na kraje.

Stanovisko bylo schváleno Radou ředitelů Charity ČR dne 6. května 2008.

## 2) CHARITA ČR

Charita ČR je největším nestátním neziskovým poskytovatelem sociálních služeb u nás. Její hlavní činností je pomáhání potřebným, především pak osamělým matkám v tísní, osobám zdravotně a tělesně postiženým, starým lidem, a dalším. Pomoc je poskytována např. v poradnách, stacionářích, hospicích aj. Pracovníci Charity se podílí na vzdělávání ostatních pracovníků nestátních neziskových organizací. Rovněž působí v odborných komisích na ministerstvu práce a sociálních věcí. Organizační struktura kopíruje územní členění římskokatolické církve. Pod Charitu ČR spadá šest diecézních charit a dvě arcidiecézní charity. Dalším subjektem je Česká katolická charita. Od r. 2008 byla do toho sdružení, jako desátý člen, zařazena Řeckokatolická charita.<sup>69</sup>

Charita ČR je dle Kodexu kanonického práva právnickou osobou. Spadá pod římskokatolickou církev, od níž odvozuje svou právní subjektivitu.

Charita ČR odvozuje svou činnost od sociální péče katolické církve. Po vzniku samostatného Československa vznikají místní pobočky a ústavy sociální péče. Nástup komunismu znamenal pro Charitu nedobrovolné omezení jejích aktivit, které se od této doby omezovaly pouze na vydávání státem povolené náboženské literatury a péči o své vysloužilé duchovní a řeholnice. Pád komunismu v r. 1989 umožnil i obnovu České katolické charity. V roce 1999 došlo k přejmenování na Sdružení České katolické charity, od roku 2007 se jmenuje Charita ČR. Charita Česká republika je dnes největším nestátním poskytovatelem sociálních služeb u nás, rozpočet pro r. 2007 činil cca dvě miliardy korun. Zeměpisně nejvíce zařízení má Charita na Moravě, kde je oproti zbytku státu více věřících. Charita rovněž podporuje humanitární a rozvojovou pomoc v zahraničí. Neopominutelný je i fakt, že Charita v r. 2001 obnovila tradici tříkrálového koledování a každoročně tak pořádá Tříkrálovou sbírku. Charita ČR poskytuje následující sociální služby:

<b>Sociální poradenství</b>	Počet zařízení (poraden) 75
	Počet klientů 21 366
<b>Osobní asistence</b>	Počet středisek 38

---

<sup>69</sup> [www.charita.cz](http://www.charita.cz)



	Počet klientů 964
<b>Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (CHOPS)</b>	
	Počet středisek CHOPS 72
	Počet středisek Charitní ošetrovatelské služby (CHOS) 8
	Počet středisek Charitní pečovatelské služby (CHPS) 31
<b>Ošetrovatelská péče</b>	Počet sester 638
	Počet ošetřených klientů 22 403
	Počet návštěv 1 048 525
<b>Pečovatelská služba</b>	Počet pracovníků v pečovatelské službě 767
	Počet klientů v péči 15 382
	Počet vykonaných návštěv 1 773 370
<b>Tísňová péče</b>	Počet zařízení 2
	Počet klientů 114
<b>Podpora samostatného bydlení</b>	
	Počet zařízení 5
	Počet klientů 22
<b>Odlehčovací služby</b>	Počet zařízení 25
	Počet klientů 573
<b>Centra denních služeb</b>	Počet center 22
	Počet klientů 449
<b>Denní stacionáře</b>	Počet denních stacionářů 36
	Počet klientů 698
<b>Týdenní stacionáře</b>	Počet týdenních stacionářů 6
	Počet klientů 112
	Celková kapacita 54 míst
<b>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</b>	
	Počet domovů pro osoby se zdravotním postižením 1
	Počet klientů 14
	Celková kapacita 14 míst
<b>Domovy pro seniory</b>	Počet domovů pro seniory 35
	Počet klientů 1215
	Celková kapacita 996 míst

**Domovy pro řeholnice a duchovní České katolické charity**

Počet domovů pro seniory 22

Počet klientů 743

Celková kapacita 761 míst

**Domovy se zvláštním režimem**

Počet domovů se zvl. režimem 2

Počet klientů 88

Celková kapacita 86 míst

**Chráněné bydlení**

Počet zařízení 5

Počet klientů 111

Celková kapacita 121 míst

**Raná péče**

Počet středisek 5

Počet klientů 235

**Telefonická krizová pomoc**

Počet středisek 2

Počet kontaktů 8 303

**Azylové domy**Počet azylových domů (pro muže a ženy, pro ženy s dětmi v  
tísni ve všech diecézích) 61

Počet klientů 4118

Celková kapacita 1854 míst

**Domy na půl cesty**

Počet zařízení 8

Počet klientů 111

Celková kapacita 63 míst

**Kontaktní centra**

Počet center 9

Počet klientů 1 807

**Krizová pomoc**

Počet zařízení 9

Počet klientů 1 032

**Intervenční centra**

Počet intervenčních center 3

Počet klientů 292

**Nízkoprahová denní centra**

Počet center 21

Počet klientů 28 607

**Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Počet zařízení 42

Počet klientů 52 586

**Noclehárny**

Počet nocleháren 17

Počet klientů 11 859

**Služby následné péče**

Počet středisek 1

Počet klientů 45

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Počet středisek 19

Počet klientů 3 029

**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Počet středisek 23

Počet klientů 7 922

**Sociálně terapeutické dílny**

Počet sociálně terapeutických dílen 7

Počet klientů 211

**Terapeutické komunity**

Počet terapeutických komunit 1

Počet klientů 26

Celková kapacita 12 míst

**Terénní programy**

Počet středisek 15

Počet klientů 1 524

**Sociální rehabilitace**

Počet zařízení 17

Počet klientů 1 716<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> [www.charita.cz](http://www.charita.cz)

## XI. Závěr

Očekávání od nového zákona o sociálních službách byla veliká, teorie je známá, ale jak obstál nový zákon v praxi?

Představy o dopadu nového zákona o sociálních službách se v praxi zatím příliš nenaplnily. Já osobně si myslím, že nový zákon o sociálních službách je krok správným směrem, první krok, po kterém by měly následovat další. Teprve nyní, když už nějaký čas zákon žije svým životem, se ukazují jisté nedostatky. Některé by měla odstranit výše zmíněná novela. Rozhodně by bylo vhodné přijmout opatření, která by zabránila zneužívání příspěvku na péči. Řada příjemců příspěvku na péči totiž neví, na co jim je příspěvek vyplácen. Důchodci jej leckdy považují jako jakési přilepšení k penzi a nevyužívají jej k nákupu sociálních služeb. Lidé příspěvky na péči dostávají, ale nenakupují si za ně služby, na něž je určen. Do systému se tak nedostává tolik peněz, kolik se předpokládalo. Nedochozí k rozvoji kvality a kvantity sociálních služeb tak, jak bylo očekáváno. Situace je někde dokonce horší než dříve. Poskytovatelé sociálních služeb totiž nyní dostávají od krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí nižší dotace. Předpokládalo se totiž, že peníze získají od klientů nakupujících sociální služby. Peníze však od klientů nedorazily. Podle prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiřího Horeckého minimálně 80% příspěvku na péči je využito k jiným účelům než je nákup sociálních služeb. Přitom je podle mě zcela nezbytné, aby z důvodu zajištění účelného a efektivního využívání příspěvku na péči, probíhaly kontroly. Jak je ale vidět i ze situace, která panuje v mnou popsaném městě Poděbrady, kontroly se neprovádějí za celou dobu účinnosti prakticky žádné.

Celý systém se tak dostal do jakéhosi kruhu, ze kterého není snadné najít cestu ven. Nedochozí k rozvoji sociálních služeb, nevznikají ani tak další pracovní místa v poskytování sociálních služeb, což byl také jeden z předpokladů. O tuto práci však není příliš zájem, je fyzicky i psychicky náročná, nedostatečně finančně ohodnocená. Sehnat kvalitní pečovatelku tak může být v některých velkých městech problém. Finanční ohodnocení nedosahuje ani zdaleka výše průměrné mzdy a tak např. v Praze, kde je již tak velmi nízká nezaměstnanost, je velmi těžké sehnat kvalitní pečovatelky. Dostáváme se tak opět do začarovaného kruhu, kdy by uživatel příspěvku mohl za využití pečovatelky zůstat ve svém domově, ale kvůli jejich nedostatečnému množství

to není možné a musí tak nakonec opět do ústavní péče. Pokud je člověk skutečně odkázán na celodenní péči další osoby a měl by si takovou péči hradit, tak ani maximálně vyplácený příspěvek ve výši jedenácti tisíc korun nedokáže pokrýt skutečné náklady na tuto péči.

Cíl nového zákona o sociálních službách byl jasný, přimět lidi, aby si začali potřebné sociální služby za využití příspěvku na péči nakupovat sami a umožnit jim rozhodnout se, které služby a v jaké formě potřebují. Předpokládalo se, že lidé, kteří si takto budou moci obstarat potřebné sociální služby, budou, dokud to bude jejich zdravotní stav dovolovat, zůstat ve svém přirozeném prostředí, doma. Vyplácené příspěvky na péči tak měly nastartovat změnu dosavadního, nevyhovujícího systému. Předpokládalo se, že se začnou rozvíjet především terénní a ambulantní sociální služby, které by umožnily klientům zůstat ve svých domovech, a přitom se jim dostávalo nezbytné, dostatečně kvalitní péče. V zařízeních poskytujících ústavní, sociální služby se tak měla uvolnit místa a nadále v nich měli zůstat pouze ti lidé, kterým není možné zajistit potřebnou péči pomocí terénních nebo ambulantních sociálních služeb. Zároveň se tak mělo uvolnit dostatečné množství míst pro ty, kteří skutečně potřebují využívat ústavní péči některého ze zařízení sociálních služeb. Ve výsledku by to znamenalo, že čekací lhůta na takové místo se tedy měla zkrátit pouze na nezbytné minimum. V současné době činí např. u domovů pro seniory až několik let, přičemž situace je nejhorší ve velkých městech, především v Praze. Míst v ústavních zařízeních není mnoho a to především proto, že nezanedbatelné procento lidí žijících v těchto zařízeních tvoří lidé, kteří by za využití terénních nebo ambulantních služeb mohli zůstat doma. Do jaké míry se tento záměr zákona vyplnil nelze ještě přesně zhodnotit, ale zdá se, že k výraznějšímu úbytku lidí v domech s ústavními sociálními službami nedošlo. Ústavní péče by měla nastupovat až v tom případě, kdy není možné o osobu potřebující péči pečovat v její rodině s využitím příspěvku na péči. Chybí pak místa např. pro lidi nemocné Alzheimerovou chorobou, o které pečovat v domácím prostředí je velmi náročné. Ústavní péče by měla být pokud je to aspoň trochu možné, až ta poslední varianta.

Mým cílem bylo i přiblížení dopadu nového zákona na nestátní poskytovatele sociálních služeb. Překvapil mě však nedostatek materiálů k tomuto tématu, jakož i nevyhraněnost názoru na zákon o sociálních službách ze strany nestátních organizací.

Překážkou při shromažďování faktů mi byla i nekompetentnost některých zaměstnanců, kterých jsem se dotazovala. Bohužel tato skutečnost znemožnila rozebrat tuto problematiku do takové míry, jak jsem původně zamýšlela.

## **XII. Použitá literatura**

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vyd. Olomouc : ANAG, spol. s.r.o., 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

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

MUNKOVÁ, G. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. 191 s. ISBN 80-246-0780-8.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a roz. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7457-255-6.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : ASPI, a.s., 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : Socioklub, 264 s. ISBN 80-86484-00-9.

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha : C.H. Beck, 2005, 380 s. ISBN 80-7179-856-8.

### **Internetové zdroje**

[www.clovekvtisni.cz](http://www.clovekvtisni.cz)

[www.charita.cz](http://www.charita.cz)

[www.idnes.cz](http://www.idnes.cz)

[www.marap.blog.cz](http://www.marap.blog.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)

[www.psp.cz](http://www.psp.cz)

### **XIII. Přílohy**

Schopnost péče o vlastní osobu:

#### **a.) příprava stravy**

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů
2. výběr nápojů
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu
4. vybalení potravin
5. otevírání nápojů

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **b.) podávání, porcování stravy**

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice
4. míchání, lití tekutin
5. uchopení nádoby s nápojem
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, láhve, šálku nebo jiné nádoby

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **c.) přijímání stravy, dodržování pitného režimu**

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící
2. přenesení nápoje k ústům
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem

#### **d.) mytí těla**

1. umytí rukou, obličeje
2. utírání se



u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**e.) koupání nebo sprchování**

1. provedení celkové hygieny včetně vlasů
2. péče o pokožku

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**f.) péče o ústa, vlasy, nehty, holení**

1. čištění zubů nebo zubní protézy
2. česání vlasů
3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů
4. holení

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4.

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4

**g.) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny**

1. regulace vyprazdňování moče a stolice
2. zaujetí vhodné polohy při výkony fyziologické potřeby
3. manipulace s oděvem před vyprázdněním a po vyprázdnění
4. očista po provedení fyziologické potřeby
5. vyhledání WC

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**h.) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh**

1. změna polohy těla z polohy vleže do polohy vsedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou

2. změna polohy ze sedu a do sedu
3. změna polohy z boku na bok

**i.) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě**

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení

**j.) stání, schopnost vydržet stát**

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2

**k.) přemísťování předmětů denní potřeby**

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty
2. rozlišení předmětů
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé
6. vyhledání a rozeznání předmětů

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 až 6

**l.) chůze po rovině**

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem
2. chůze v bytě
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště

4. udržení požadovaného směru chůze
5. chůze okolo překážek

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**m.) chůze po schodech nahoru a dolů**

1. chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**n.) výběr oblečení, rozpoznání jeho správnosti vrstvení**

1. výběr oblečení odpovídající situaci, prostředí a klimatickým podmínkám
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**o.) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání**

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla
2. obutí vhodné obuvi
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla
4. zouvání

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**p.) orientace v přirozeném prostředí**

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky
2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky

3. poznávání blízkých osob
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována
5. rozlišování zvuků a jejich směru

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5

**q.) provedení si jednoduchého ošetření**

1. ošetření kůže
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku
3. přiložení ortézy nebo protézy
4. dodržování diety
5. provádění cvičení
6. měření tělesné teploty
7. vyhledání nebo přivolání pomoci

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**r.) dodržování léčebného režimu**

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře
2. příprava léků, rozeznávání správného léku
3. pravidelné užívání léků
4. aplikace podkožních injekcí
5. provádění inhalací, převazů
6. rehabilitace

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

Úkony soběstačnosti:

**a.) komunikace slovní, písemná, neverbální**

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí.
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2

**b.) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí**

1. rozlišování známých osob a cizích osob
2. znalost hodin
3. rozlišení denní doby
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání
5. zvládání pouličního provozu
6. dosažení cíle své cesty
7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6

**c.) nakládání s penězi a jinými cennostmi**

1. znalost hodnoty peněz
2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí
3. rozlišení hodnoty věcí

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **d.) obstarávání osobních záležitostí**

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou.
3. obstarání se služeb
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4

#### **e.) uspořádání času, plánování života**

1. dodržování denního a nočního režimu
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas
4. využití času podle potřeb a zájmů

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3

#### **f.) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku**

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností

2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace
3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**g.) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)**

1. plánování nákupu
2. vyhledávání příslušného obchodu
3. výběr zboží
4. zaplacení nákupu
5. přinesení běžného nákupu
6. uložení nákupu

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**h.) vaření, ohřívání jednoduchého jídla**

1. sestavení plánu jídla
2. očištění a nakrájení potřebných surovin
3. dávkování surovin a přísad
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**i.) mytí nádobí**

1. umytí a osušení nádobí
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **j.)běžný úklid v domácnosti**

1. mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **k.) péče o prádlo**

1. třídění prádla na čisté a špinavé
2. skládání prádla
3. ukládání prádla na vyhrazené místo
4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **l.) přepírání drobného prádla**

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla
2. praní drobného prádla v ruce
3. sušení prádla

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

#### **m.) péče o lůžko**

1. ustlání, rozestlání lůžka
2. výměna lůžkovin

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2

#### **n.) obsluha běžných domácích spotřebičů**



1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby
2. telefonování

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**o.) manipulace s kohouty a vypínači**

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači
2. rozlišení kohoutů a vypínačů
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**p.) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří**

1. zamykání a odemykání dveří
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**q.) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady**

1. udržení vybavení domácnosti v čistotě
2. třídění odpadů
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

**r.) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti**

1. obsluha topení
2. praní prádla
3. žehlení prádla

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu

## **XIV. Resumé**

In my essay I focused especially on the new Act on Social Services, which came into force on January 1, 2007 and replaced a regulation coming even from the time of communism. For a long time the previous regulation wasn't corresponding to the development of contemporary society, its needs and trends in social services, which were brought along with the revolutionary year 1989. A new law was called after by professional public, and also by the very beneficiaries of social services.

The new law has been awaited for a very long time, probably longer than it had originally been expected. For a long period a way which the new regulation should take, couldn't be found; adoption process was also complicated due to the political situation. Many discussions took place about a new law. Themes that can be included in the area of social services are now more up-to-date than ever before. It is a topic that touches many of us, sometimes even more than we would like. For this reason I chose this issue for my thesis.

At the beginning of my essay I am dealing with historical development of social services. Namely, from the first references to them in the antiquity, through their concept in the Middle Ages to the first efforts for comprehensive legal regulation. Only in the context of and with the knowledge of historical continuity we can correctly understand the whole issue of social services in a given territory.

To be able to compare I devoted one chapter to individual systems of social services in selected European countries, specifically Germany, France, Great Britain and Denmark. Then it is also devoted to how the issue of social services is modified in the European Union. It is interesting to see how the systems of social services in various countries differ from each other, but at the same time they are very similar.

In a great deal of my essay I focused on a detailed analysis of a newly established benefit, called care allowance. This benefit replaced similar benefits paid until then. Specifically, I was dealing with the issue of granting the care allowance, control of its use, social investigation which precedes a release of decision on care allowance.

In a part of my essay I also followed the description of the situation in the field of social services as they operate in the city I live in. I focused on what the situation is in

their provision in Poděbrady, especially on how many people receive the care allowance, on its proceedings and on how the use of this allowance is controlled.

One chapter is devoted to non-state non-profit organizations and their role in social services. These organizations are currently the largest provider of social services in our country, therefore I couldn't ignore them in my work. New act on social services is accepted by them rather with hesitation, many of them don't have a specific judgement on it yet. Problems are mainly in a new financial system, which was supposed to ensure providers with enough funds for the development of services; however, the situation is rather worse and many non-state non-profit organizations have currently no sufficient funds to continue their activities.

At the end of my essay I tried to review what the aim of adopting the new law on social services was, what was expected from this law and what the conditions of its impact were. However, because the reality is after all different, I tried to outline what the situation is today, two years after the new law became effective.

Název práce v anglickém jazyce :

Social services and the role of non-state organizations in social security.

Klíčová slova - Key concepts

Sociální služby - Social services

Příspěvek na péči - Care allowance

Nestátní organizace - Non-state organization

