



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Petra Vodenková

**Analýza důsledků aplikace zákona
č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**

Diplomová práce

Červen 2010

Autor práce: **Bc. Petra Vodenková**

Vedoucí práce: **Ing. Bohumila Čabanová,PhD.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2010**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

Vodenková, Petra. *Analýza důsledků aplikace zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky, 2010. 86 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

Klíčová slova

zákon o sociálních službách, sociální služby, dostupnost sociálních služeb, kvalita sociálních služeb, financování sociálních služeb, Karlovarský kraj

Keywords

Law on social services, social services, the availability of social services, quality of social services, social services financing, Karlovy Vary Region

Anotace

Cílem diplomové práce je provést analýzu oblasti sociálních služeb po přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V první části je nastíněn historický vývoj oblasti sociálního zabezpečení v České republice, který vyústil v přijetí výše zmiňované právní úpravy. Práce ve své analytické části obsahuje výklad některých základních pojmů z dané oblasti a popisuje soubor legislativních opatření pro oblast sociálních služeb v České republice. Dále práce pokračuje rozborem nedostatků a jejich příčin v oblasti sociálních služeb. Tento rozbor se týká především otázek dostupnosti, kvality a financování sociálních služeb. Hledá nejen problémy, které jsou způsobeny právní úpravou zákona o sociálních službách, ale i nedostatky způsobené praxí. Součástí práce je také soubor navrhovaných opatření k řešení vybraných problémů, a to jak pro oblast zákonné úpravy, tak i opatření praktických.

Empirická část práce je zaměřena na analýzu oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji po přijetí zákona o sociálních službách. Výsledkem analýzy shromážděných dat je zmapování situace v oblasti dostupnosti, kvality a financování služeb v tomto kraji, které je také doplněno o návrh konkrétních opatření pro oblast sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Annotation

The aim of this thesis is to analyze the social services after the adoption of Act No. 108/2006 Coll. On social services. The first part outlined the historical development of social security in the Czech Republic, which resulted in the adoption of the aforementioned legislation. Its analytical work provides an interpretation of some basic concepts from the field and describes a set of legislative measures for social services in the Czech Republic. Further work continues the analysis of deficiencies and their causes in the social services. This analysis mainly concerns issues of accessibility, quality and financing of social services. Seeks not only the problems that are caused by the Act on Social Services, but also due to deficiencies practice. The work also includes a set of proposed measures to address selected issues, both for the statutory scheme, as well as practical measures. The research is focused on analyzing the social services in Karlovy Vary region, after the adoption of the Social Services Act. The result of analysis of data collected is to monitor the situation regarding the availability, quality and financing of services in this region, which is also accompanied by a proposal for concrete action for social services in the region of Karlovy Vary.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně a při jejím zpracování jsem vycházela výhradně z uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely studia a výzkumu.

V Praze dne 21. 5. 2010

Bc. Petra Vodenková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce, paní Ing. Bohumile Čabanové, PhD. za podnětné připomínky, svému manželovi za podporu a svým dětem za trpělivost.

Obsah:

1	Úvod do problematiky-----	14
1.1	Vymezení problému -----	16
2	Cíle práce, výzkumné otázky a metodologie-----	19
2.1	Cíle -----	19
2.2	Výzkumné otázky -----	19
2.3	Metodologie a data-----	19
2.3.1	Analýza dokumentů-----	20
2.3.2	Strom problémů -----	20
2.3.3	Rozhovory s aktéry -----	20
2.3.4	Sekundární analýza statistických dat -----	21
3	Teoretická východiska-----	22
3.1	Lidská a sociální práva -----	22
3.2	Sociální začleňování -----	23
3.3	Kvalita života ve stáří a v nemoci -----	27
3.4	Princip rovných příležitostí uživatelů -----	31
4	Analýza zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách -----	33
4.1	Změny po přijetí zákona v oblasti sociálních služeb-----	34
4.1.1	Právní úprava sociální péče před přijetím zákona o sociálních službách -----	34
4.1.2	Zařízení sociálních služeb a jejich formy-----	35
4.1.3	Komunitní plánování -----	36
4.1.4	Formy a typy sociálních služeb -----	37
4.1.5	Úhrada nákladů za sociální služby-----	39
4.1.6	Registrace a registr poskytovatelů sociálních služeb -----	39
4.1.7	Kontrola kvality sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb -----	40
4.1.8	Financování sociálních služeb-----	41
4.2	Zavedení nové sociální dávky příspěvek na péči -----	43
4.2.1	Co je příspěvek na péči a k čemu je určen? -----	43
4.2.2	Řízení o příspěvku na péči-----	43
4.2.3	Poskytování příspěvku na péči občanům Evropské unie -----	46
4.3	Požadavky na vzdělání sociálních pracovníků v kontextu právní úpravy zákona o sociálních službách -----	47

4.3.1	Sociální pracovník -----	47
4.3.2	Obory vzdělávání sociálních pracovníků -----	47
4.3.3	Akreditace -----	48
4.3.4	Další vzdělávání sociálních pracovníků -----	48
5	Analýza důsledků přijetí zákona o sociálních službách -----	51
6	Reflexe kvality a dostupnosti sociálních služeb v Karlovarském kraji-----	57
6.1	Dostupnost sociálních služeb v Karlovarském kraji z pohledu uživatelů-----	57
6.2	Kvalita sociálních služeb v Karlovarském kraji -----	70
6.3	Financování sociálních služeb v Karlovarském kraji -----	72
6.4	Analýza Individuálního projektu Karlovarského kraje I.-----	79
6.5	Analýza Individuálního projektu Karlovarského kraje II.-----	81
7	Nedostatky a navrhovaná opatření-----	83
7.1	Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti dostupnosti sociálních služeb --	83
7.2	Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti kvality sociálních služeb-----	84
7.3	Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti financování sociálních služeb --	85
8	Závěr -----	86
9	Seznam diagramů, tabulek a grafů-----	89
10	Použité zdroje-----	91
11	Přílohy -----	94

Teze diplomové práce

Diplomant: Bc. Petra Vodenková

Konzultant: Ing. Bohumila Čabanová, PhD

Název práce: Analýza důsledků aplikace zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Úvod

Ve své diplomové práci bych ráda věnovala pozornost situaci v oblasti sociálních služeb po přijetí zákona o sociálních službách. Jeho přijetí bylo významnou změnou v oblasti sociálních služeb, která do té doby tak rozsáhlou právní úpravu neměla. Z hlediska klientů znamenalo přijetí zákona výraznou změnu v jejich postavení. Díky přímé výplatě sociální dávky uživatelům byla dána možnost svobodného výběru služby, kterou si každý vybírá dle vlastního uvážení. Otázkou ovšem zůstává, do jaké míry se tyto předpoklady naplnily. Poskytovatelů služeb se změny zákonné úpravy dotkly ještě ve větší míře než uživatelů. Přinesla jim povinnost registrace a vymezila obsah poskytovaných služeb. Kvalita sociálních služeb je hodnocena při inspekcích sociálních služeb, které kontrolují dodržování standardů služeb. Dostupnost sociálních služeb má být zajištěna pomocí střednědobých plánů a komunitního plánování, jejichž úkolem je vytvoření sítě poskytovatelů sociálních služeb, která pokrývá celé území České republiky.

Vymezení výzkumného problému a cíl práce

Ve své práci se zaměřím na analýzu zákona o sociálních službách a na změny, které s sebou přijetí tohoto zákona v oblasti sociálních služeb přineslo. Do jaké míry tato právní úprava zlepšila postavení uživatelů a v čem se změnila situace poskytovatelů sociálních služeb po zavedení této právní úpravy? Dále bych chtěla

upozornit na hlavní nedostatky právní úpravy, které způsobují problémy v oblasti sociálních služeb. Pro analýzu reálné situace v oblasti sociálních služeb jsem zvolila oblast Karlovarského kraje, kde nyní žiji.

Základní výzkumné otázky práce:

Jak se změnila dostupnost sociálních služeb v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách?

Jak se zvýšila se kvalita poskytovaných služeb?

Jsou zvolené způsoby financování sociálních služeb optimální?

Metodologie a teoretická východiska

Z metodologického hlediska využiji především metody studia dokumentů (s důrazem na zákonnou úpravu), analýzy problému pomocí stromu problému, sekundární analýzy statistických dat a metodu rozhovoru. Pro studium programů, jejichž předmětem jsou změny v oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji, použiji také metody analýzy.

Z teoretických hledisek považuji za nejvhodnější koncept lidských a sociálních práv, teorii sociálního začleňování, koncept kvality života a princip rovných příležitostí.

Struktura práce – obsah

- 1 Úvod
- 1.1 Vymezení problému
2. Cíle práce
3. Teoretická východiska

4. Analýza zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
5. Analýza důsledků přijetí zákona o sociálních službách
6. Reflexe kvality a dostupnosti sociálních služeb v Karlovarském kraji
7. Nedostatky a návrhy opatření v oblasti zákona o sociálních službách
8. Závěr

Základní seznam použité literatury:

Arnoldová, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0875-8

Geist, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. 647s. ISBN: 80-85605-28-7

Munková, Gabriela. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum. 2004. ISBN 80-246-0780-8.

Karlovarský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2008*. Karlovy Vary. 2007

Potůček, Martin. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995. ISBN 808585001

Potůček Martin a kol. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. Praha: Karolinum. 1998, ISBN 80-7184-622-8

Potůček, Martin. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2001?.

SKOK. *Od paragrafů k lidem: analýza situace o sociálních službách po přijetí nového zákona o sociálních službách (on line)*. Praha: SKOK, 2007.

Dostupný z:

http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61&lang=cs

Veselý, A. Nekola. M. *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe.*
Praha: SLON, 2007. isbn 978-80-86429-75-5

Žižková, J. a kol. *Úvod do studia sociální politiky.* Praha: VŠE. 1995.

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 500/2004 Sb. správní řád

<http://www.cszo.cz>

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.kr-karlovarsky.cz>

1 Úvod do problematiky

Demografické ukazatele ve vývoji počtu obyvatelstva České republiky jsou obdobné jako v celé Evropě. Obyvatelstvo stárne, rodí se méně dětí a přibývá osob v důchodovém věku. Očekávaný vývoj je takový, že zatímco v roce 2002 připadla jedna závislá osoba na dvě nezávislé, kolem roku 2050 by tato situace měla být buď vyrovnaná a v horším případě i opačná.¹

I když se mnoho seniorů v současnosti těší dobrému zdraví a vitalitě, je mezi nimi i mnoho takových, kteří s přibývajícím věkem pomoc potřebují. Se vzrůstajícím počtem seniorů tedy stoupá i poptávka po sociálních službách. Seniori nepožadují tyto služby jen z důvodu zajištění základních potřeb, ale často je to z důvodů odpovídajícím současným společenským trendům ve zvyšování kvality života. Garantem této oblasti služeb by měl být a je stát. Vzhledem k šíři a problematice celé oblasti sociálních služeb byla v roce 2006 uzákoněna rozsáhlá právní úprava, která se danou problematikou zabývá. Lze říci, že co do obsahu i rozsahu je první takovou úpravou v České republice.

Počátky sociální pomoci na našem území se datují již do doby středověku. Poskytovatelem této pomoci byla především církev, která vycházela z hodnot křesťanského milosrdenství. V období Rakousko – Uherska byla chudinská podpora poskytována obcemi, a to na základě tzv. domovského práva. Výrazně ovlivnil vývoj celého systému sociálního zabezpečení také Otto von Bismarck. Tento německý kancléř se zasloužil o vytvoření modelu sociálního zabezpečení pro Německo. Následně byl tento model použit i pro země Rakousko – Uherska, a tak byl v roce 1887 přijat zákon o povinném úrazovém pojištění a v roce 1888 zákon o povinném nemocenském pojištění pro dělníky a nižší úředníky. Již začátkem 20. století byla také poprvé řešena otázka starobního pojištění. (Potůček, 1995, s. 24-25)

Další výraznou osobností pro rozvoj sociálního zabezpečení na území dnešní České republiky byl Tomáš. G. Masaryk. Vždy velkou měrou usiloval o změnu podmínek pro osoby žijící v chudobě nebo bez vzdělání. V období mezi světovými

¹ <http://www.czso.cz/csu> 16. 5. 2010

válkami vzniklo ministerstvo sociální péče a Ústřední sociální pojišťovna. Cílem těchto aktivit bylo dosáhnout zásadních sociálněpolitických reforem. Tyto reformy však významným způsobem přibrzdila hospodářská krize na počátku 30. let 20. století. (Potůček, 1995, s. 25-26)

V období komunistické nadvlády byly veškeré aktivity z oblasti sociální politiky výhradně záležitostmi státu, a to dokonce i ty, které bývají výlučně záležitostmi rodiny, obcí nebo dobrovolnických sdružení či neziskových organizací. Občané pouze pasívně přijímali služby a jejich formu nebo kvalitu jim nepříslušelo se zabývat. (Potůček, 1995, s. 26-27).

V socialistické éře nebylo žádoucí řešit, jestli součástí společnosti jsou chudí a zdravotně znevýhodnění občané. Socialismus nepřipouštěl, že existuje chudoba, a tak tehdejší systém sociálního zabezpečení takové situace neřešil. Sociální pomoc byla pouze okrajovou záležitostí života společnosti. Po roce 1989 začal stát přerozdělovat jednotlivé činnosti z této oblasti, které v období socialismu soustředil do svých rukou a navracel tak zodpovědnost za oblast sociální pomoci lokálním společenstvím a rodině. (Potůček, 1998, s. 90)

Vývoj systému sociální pomoci po roce 1989 probíhal v České republice ve dvou základních etapách. První etapou bylo období let 1990 – 1992. V polovině roku 1990 byl přijat Scénář sociální reformy, který následoval přijetí Scénáře ekonomické reformy. Takto vzniklá sociální síť byla vhodným přechodným řešením situace pro období přípravy zásadních reforem v této oblasti. V roce 1994 byly v návaznosti na připravované reformy oblasti sociální pomoci předloženy vládě odborníky vypracované zásady zákona o sociální pomoci. Zásady zákona byly v roce 1995 schváleny a na přelomu let 1996 - 97 připomínkovány. Tímto připomínkovým řízením však neprošly. (Potůček, 1998, s. 94-96)

„ Již v roce 1993 byl v Poslanecké sněmovně diskutován první návrh zákona o sociální pomoci. Následně bylo připravováno několik obdobných návrhů věcných záměrů zákonů — o sociální pomoci či o sociálních službách. Všechny však končily bez úspěchu v připomínkovém řízení, některé se ani nedočkaly paragrafovaného znění. Tyto návrhy legislativy postupně měnily svoji tvář (podle aktuální politické

situace a podle toho, kdo se na tvorbě návrhu zákona podílel), začala se rozvíjet nejen nová typologie služeb, ale nově také téma kvality sociálních služeb, téma individuálního posuzování sociální situace, a samozřejmě vždy téma financování.“ (SKOK, 2007)

Jak je již výše uvedeno nejpočetnější skupinou, závislou na sociální péči a sociálních službách jsou senioři. Výraznou změnou v jejich životě, ale i v životě ostatních osob se zdravotním znevýhodněním, mělo být přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyt účinnosti dne 1. 1. 2007. Nový zákon o sociálních službách byl přijímán s cílem umožnit osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje pomoc a péči jiné fyzické osoby, aby si mohly samy vybírat, kdo a jakou sociální službu jim bude poskytovat. Institucím, které sociální služby poskytují, měl tento zákon přinést větší míru autonomie a zároveň i více zodpovědnosti za kvalitu jimi poskytovaných služeb.

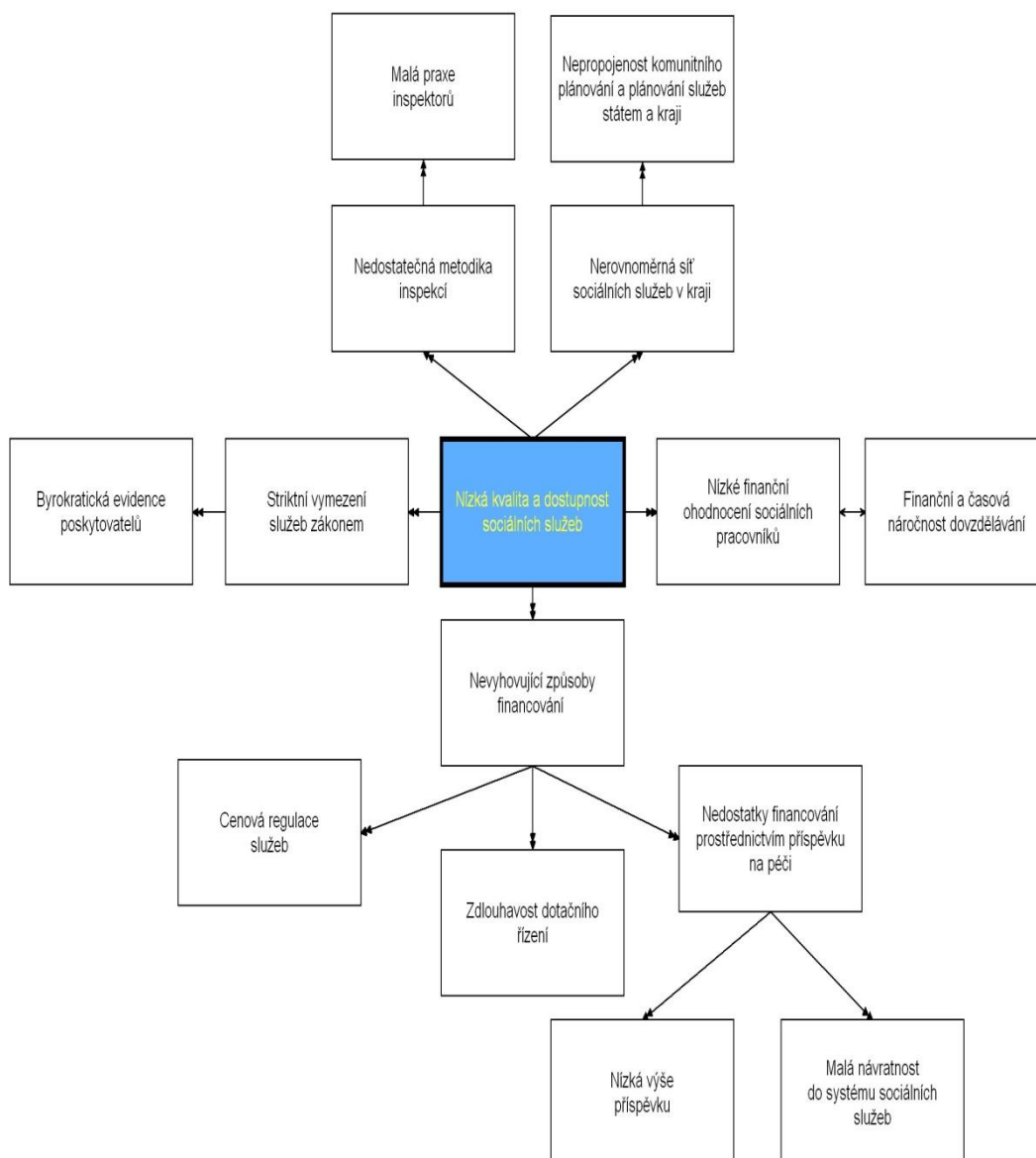
Lidé jsou ve středu tohoto systému. Systém by se měl přizpůsobit, aby lidem vyhovoval a ne naopak - lidé by se neměli přizpůsobovat, aby vyhovovali systému.

(Bílá kniha, 2003, s. 6)

1.1 Vymezení problému

Z důvodu vlivu historických faktorů na zkoumaný problém, jsem nastínila některé zásadní okamžiky historického vývoje sociální péče na území České republiky. Dále se v diplomové práci zaměřím na analýzu zákona o sociálních službách, který je první rozsáhlou právní úpravou této oblasti. Budu zkoumat jakým způsobem se změnila situace poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb po přijetí zákona, které nástroje slouží k zajištění dostupnosti, kvality a financování sociálních služeb. Provedu reflexi oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji a navrhuji opatření, která by pomohla k řešení zjištěných problémů. Strukturace zkoumaných problémů je graficky znázorněna v níže uvedeném stromu problémů.

Diagram č. 1 Strom problémů



Výše uvedený strom problémů graficky znázorňuje, které zásadní nedostatky způsobují nízkou kvalitu a dostupnost sociálních služeb v České republice. Tyto problémy jsou postupně rozpracovány v části analytické i v empirické části této práce. Z grafu vyplývá, že příčiny nízké kvality sociálních služeb jsou v oblasti financování, v oblasti evidence poskytovatelů a poskytovaných služeb, v oblasti práce inspekcí i v oblasti požadavků na vzdělání sociálních pracovníků, kteří nejsou finančně ohodnoceni tak, aby to odpovídalo požadované výši vzdělání. Problémy z oblasti financování sociálních služeb se týkají především poskytovatelů sociálních

služeb díky často velmi časově náročným dotačním řízením a problémem je i nízká návratnost financí vyplacených v podobě peněžité dávky příspěvek na péči. V oblasti kvality sociálních služeb je problematická oblast inspekcí sociálních služeb, která nemá rozsáhlou metodiku určenou k jejich provádění, a praktické zkušenosti inspektorů jsou zatím poměrně krátkodobé. Oblast dostupnosti sociálních služeb je komplikována nerovnoměrnou sítí sociálních služeb, kterou mají řešit obce a kraje prostřednictvím komunitních plánů a střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

2 Cíle práce, výzkumné otázky a metodologie

2.1 Cíle

Cílem mojí práce je provést analýzu důsledků přijetí zákona o sociálních službách a reflexi kvality a dostupnosti sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Navazujícími dílčími cíli jsou:

- Analýza dostupnosti sociálních služeb v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Změny v oblasti kvality služeb v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Formy financování sociálních služeb a míra jejich efektivity

2.2 Výzkumné otázky

- Jak ovlivnilo přijetí zákona o sociálních službách jejich dostupnost a jaká existují opatření pro její rozvoj?
- Jakým způsobem garantuje přijatá právní úprava úroveň kvality sociálních služeb a jaká je v této oblasti praxe?
- Jak probíhá v současnosti financování sociálních služeb?
- Jaké jsou hlavní nedostatky v oblasti poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji a jaká lze navrhnout opatření k řešení?

2.3 Metodologie a data

Pro svou práci jsem zvolila normativní přístup. Tento přístup je založen na:

„...přirozené rovnosti lidí...“

„...Úlohou vlády je pak usilovat o tuto rovnost. V případě, že je bohatství ve společnosti rozděleno nerovnoměrně, má vláda svými opatřeními vyrovnávat vzniklé rozdíly...“(Veselý, Nekola, 2007 s. 144 – 145)

2.3.1 Analýza dokumentů

Ve své práci jsem využila jak kvalitativních, tak kvantitativních výzkumných metod. Největší měrou bylo použito metody analýzy dokumentů, a to především zákonných úprav týkajících se této problematiky. Jedná se především o zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhlášku k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb. Dále jsem čerpala data získaná Českým statistickým úřadem Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky významně i z dat Krajského úřadu pro Karlovarský kraj. V neposlední řadě velké množství údajů jsem získala i z internetových zdrojů.

2.3.2 Strom problémů

Této výzkumné metody bylo použito především pro jeho přehledné uspořádání a formulování problému v úvodní části této práce. Dle Nekoly a Veselého je totiž:

„Strom problémů univerzální metodou identifikace, prioritizace a vizualizace problémů.“ (Veselý, Nekola 2007, s. 218)

2.3.3 Rozhovory s aktéry

Tuto metodu jsem uplatnila především při získávání informací na Odboru sociálních věcí Krajského úřadu pro Karlovarský kraj. Pro postup při získávání dat se mi zde osvědčila doporučení, která uvádějí Nekola a Veselý, a to:

„... je vhodné rozhovor předem neomezovat a soustředit se na obecnější tematické okruhy.“ (Veselý, Nekola 2007, s. 171)

A další mnou zohledněné doporučení těchto autorů k použití dané metody zní:

„Čím déle pracuje člověk v oboru, tím více rozumí jeho vnitřnímu procesům, ale také se často stává v rozhovoru opatrnější a zdráhá se, o určitých věcech mluvit otevřeně.“ (Veselý, Nekola 2007, s. 172)

Respondentkami tohoto rozhovoru byly především pracovnice, které se danou problematikou zabývají již mnoho let a jsou i dlouholetými zaměstnankyněmi Karlovarského kraje. Takto získané informace byly použity především pro výzkumnou část mé práce, která je zaměřena právě na oblast Karlovarského kraje

2.3.4 Sekundární analýza statistických dat

Analýzu statistických dat získaných prostřednictvím jiných výzkumů, jsem volila především pro relativně snadný způsob získání těchto dat a při jejich popisné statistice bylo mým cílem data uspořádat tak, aby byl jasný jejich význam. Data jsou doplněna o grafy a tabulky. Tato forma analýzy je vhodná k definování problému a hodnocení jeho řešení. (Veselý, Nekola, 2007) Z výše uvedených dokumentů je použita především v druhé – empirické části této práce.

3 Teoretická východiska

3.1 Lidská a sociální práva

Lidská práva zaručuje v našem právním řádu již samotná Ústava České republiky² a Listina základních práv a svobod. Kromě těchto základních dokumentů jsou garantována také řadou mezinárodních smluv, mezi něž patří Úmluva proti mučení, Úmluva o právech dítěte a evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Tato práva jsou přiznána každé lidské bytosti.³

„ Lidská práva lze odvozovat a definovat podle toho, jaké lidské zájmy jsou vnímány a uznány jako základní.“ (Potůček, 1995, s. 43)

Sociální práva jsou částí lidských práv, která označují záruky důstojné lidské existence. Tato práva jsou vyjmenována ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Mezi tato práva patří: právo na sociální zabezpečení, právo na práci, právo na odpočinek, právo na přiměřenou životní úroveň. Hlavním garantem těchto lidských a sociálních práv je v České republice stát. (Všeobecná deklarace práv, 1948, čl. 22 – 25)

Z výše uvedeného je patrné, že největší měrou jsou uživateli sociálních služeb senioři. Se zvyšujícím se věkem, kterého se dožívají jedinci v naší společnosti, narůstá také poptávka po sociálních službách. Jelikož je v České republice největším garantem a poskytovatelem sociálních služeb stát, bylo přijetí nového zákona o sociálních službách logickým vyústěním situace, která v oblasti sociální péče nastala po roce 1989. Spolu s velkým množstvím nově vznikajících druhů a poskytovatelů sociálních služeb bylo nutné legislativně chránit práva zúčastněných a stanovit jejich povinnosti. Již v důvodové zprávě k zákonu jsou obsaženy hlavní cíle zákona, které jasně směřují k zajištění sociálních práv v oblasti sociálních služeb. Mezi tyto cíle zákona dle důvodové zprávy patří:

² ústavní zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992

³ <http://cs.wikipedia.org> 11. 5. 2006

vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování,

- naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti,
- zajistit potřebnou podporu a pomoc pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti,
- podpořit a podporovat proces sociálního začleňování,
- podporovat proces sociální soudržnosti společnosti,
- zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy,
- podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace,
- získat přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb,
- zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území,
- zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb

(Důvodová zpráva, 2006, s. 46-49)

„...Lidé s pohybovým, smyslovým či mentálním postižením, opuštění, nemocní, staří, závislí, duševně nemocní, chudí, dlouhodobě nezaměstnaní a bez domova mají ústavou zabezpečena stejná lidská práva jako zdraví a úspěšní. Mají stejná práva i tehdy, ocitnou-li se v existenční závislosti na sociálních dávkách či sociálních službách.“⁴)

3.2 Sociální začleňování

Otázka ochrany osob před sociálním vyloučením je v České republice řešena prostřednictvím dokumentů Rady Evropy. Za tímto účelem vznikly na úrovni Rady Evropy dokumenty dva. Jedním z nich je Sociální charta, která byla přijata v roce 1961. V roce 1988 byla aktualizována Dodatkovým protokolem, který rozšířil práva obsažená v Chartě. V roce 1996 byla Charta opět revidována, ale nebyla ratifikována. V této nejnovější variantě se objevil i článek č. 30o právu na ochranu před chudobou a před sociálním vyloučením. Tento článek mj. ukládá zúčastněným stranám, aby

⁴ <http://www.eapncr.org> 11. 5. 2010

v rámci komplexního a koordinovaného postupu činily opatření podporující účinný přístup osob sociálně vyloučených. (Arnoldová, 2004, s. 306)

„Sociální začleňování je proces, který formou podpory (intervence) usiluje o návrat sociálně vyloučeného člověka do běžného života.“⁵

„Sociální začleňování chápeme jako časově ohraničený proces, jehož výstupem je změna situace.“⁶

Jandourek ve svém sociologickém slovníku vysvětluje pojem inkluze (začleňování) jako

„vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti nebo jejich institucí“ (Jandourek, 2001, s.107)

A dále dodává, že při této integraci je možné, že inkluzí nebude vždy dosaženo, stejné míry výkonu jedince ve společnosti jako u jedince zdravého, důležité je jaký bude mít tato inkluze přínos pro postiženého. Společensky významná je změna pohledu od : *„i odlišné lidi jsme povinni brát mezi sebe“* “ (Jandourek, 2001, s.107) , k novému přístupu: *„každý z nás je nějak odlišný, každý potřebuje a má právo na individuální přístup“* (Jandourek, 2001, s.107)

Pojem sociální vyloučení (exkluze) nemá svou ustálenou definici, a jak už to v sociálních vědách bývá, je pro každou oblast jiný. Je chápáno jako nerovnost v účasti na životě společnosti, která je způsobena nedostatkem příležitosti k této účasti. K sociálnímu vyloučení může dojít nerovným přístupem k základním zdrojům společnosti, a to každému z nich nebo i všech dohromady. Jsou to tyto zdroje:

- Zaměstnání
- Zdravotní péče
- Vzdělání
- Bydlení
- Sociální ochrana

⁵ <http://www.eapncr.org> 11. 5. 2010

⁶ <http://www.eapncr.org> 11. 5. 2010

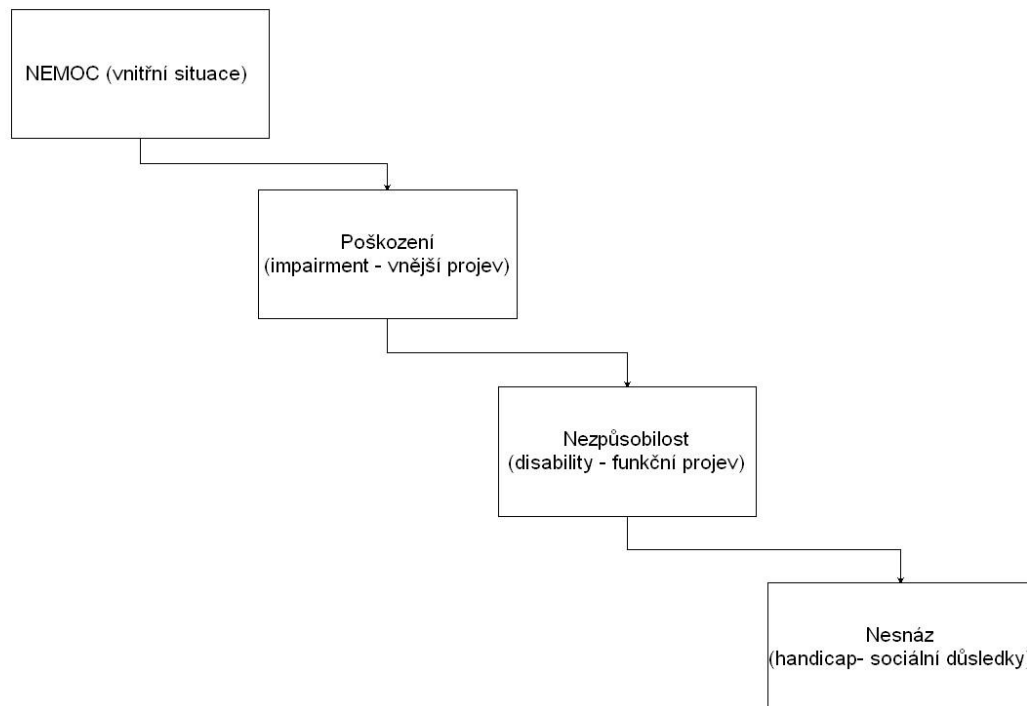
Dojde – li k vyloučení jedince pouze z účasti na materiálních zdrojích společnosti, nejedná se o sociální vyloučení, ale o chudobu. Je možné tedy být chudý nebo být sociálně vyloučený, obvykle je to spojeno. (Hacaperková, 2003, s. 16)

Předpokladů sociálního vyloučení je veliké množství a sociálně zdravotní situace člověka je jednou z nich. Nepříznivá sociální situace vzniká tím, že jedinec není schopen plnit úlohy, jejichž plnění od něj společnost očekává vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním faktorům. Díky prodlužující se střední délce života se stále větší množství lidí dožívá vysokého věku, avšak stáří bývá často doprovázeno chronickými chorobami, které způsobují zdravotní postižení svému nositeli. Za zdravotně postiženého je člověk považován v případě, že není schopen vykonávat hlavní aktivitu přiměřenou k jeho věku. Těmito aktivitami jsou:

„u osob do 69 let neschopnost vykonávat zaměstnání nebo vést domácnost, nad 70 let pak žít nezávislý život v komunitě.“ (Topinková, 1996, s. 35)

Příčinou takové situace je handicap (překážka, nesnáz). Vývoj handicapu představuje následující graf. (Arnoldová, 2004, s. 16)

Diagram č. 2 Proces vývoje handicapu dle Arnoldové



Pramen: Arnoldová, 2004, s. 16

Zákonná úprava zákona o sociálních službách obsahuje obě definice tak, aby bylo lépe patrné kdy, jak a nakolik je třeba intervenci z oblasti sociálních služeb ohroženému jedinci poskytnout. Pro potřeby zákona o sociálních službách je:

„ ...sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace ...“ (Zákon, 2006, § 3 písm. f))

A dále zákon o sociálních službách říká v § 3 písm. e) že:

„...sociálním začleňováním je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. “ (Zákon, 2006)

Nesoběstačnost není spojena pouze s chronickými onemocněními nebo úbytkem fyzických a psychických sil. Dalšími závažnými faktory jsou špatné bytové podmínky, nízký důchod, nedostupnost pečovatelské služby a neposkytování pomoci rodinou. **Nesoběstačnost v seniorském věku spojená s osamělostí může být příčinou sociálního vyloučení.** (Topinková, 2005)

3.3 Kvalita života ve stáří a v nemoci

Smyslem života člověka je čím dál častěji život sám. Toto pojetí lze charakterizovat jako přechod od materiální stránky života k subjektivnímu vnímání a hodnocení kvality jedince. Otázka kvality života může být spojována až s pochopením lidské existence, smyslu života a bytí.⁷

Kvalita života je velmi široký pojem. Koncept kvality života lze rozdělit do dvou rovin, a to

- Subjektivní (sem patří psychická pohoda a všeobecná spokojenost se životem)
- Objektivní (sem patří naplnění materiálních a sociálních podmínek života a fyzické zdraví) (Payne, 2005, 196 – 2004)

Významným životním milníkem pro většinu seniorů je odchod do důchodu. Penzionování znamená významnou sociologickou změnu a často může vést k narušení sociálních vztahů, ke snížení životní úrovně, nadbytku volného času a ztrátou profesní prestiže. V takové situaci je důležité pro seniora jeho zázemí v rodině. Fungují – li vztahy v rodině, dodávají většině seniorů pocit jistoty a zázemí. K nejtěžším životním zkouškám v životě starého člověka patří ztráta životního partnera. Osamělost pak s sebou může přinášet značné psychické potíže. (Vágnerová, 2005)

Mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující kvalitu života seniorů patří:

⁷ <http://webcache.googleusercontent.com> 18.5.2010

- Zdraví
- Sociální prostředí
- Mezilidské vztahy
- Životní styl
- Hmotné zabezpečení
- Aktivita
- Zdravotní péče
- Sociální služby⁸

Americký psycholog Abraham Harold Maslow vytvořil tabulku lidských potřeb, které seřadil dle jejich významu pro člověka. Níže položené potřeby jsou pro člověka obvykle prvořadé a jejich naplnění je podmínkou pro vznik méně naléhavějších a vývojově vyšších potřeb.

Graf č. 1 Maslowova tabulka potřeb



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

Dle Arnoldové je stanovování životních potřeb člověka různé dle jednotlivých vědních oborů a dle jednotlivých autorů. Pro vymezení nesoběstačnosti, které

⁸ http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf 18. 5. 2010

vyjadřuje míru závislosti osoby s handicapem, předkládá autorka toto rozdělení životních potřeb:

Potřeby elementární, vitální - nutné k zajištění holé existence člověka

- potřeby metabolické (ovzduší, pitná voda, potrava)
- potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy

(příbytek, mikroklima, dostupnost nutných životních potřeb a služeb, ošacení, hygiena, zdravotní péče, dostupná lidská pomoc, informace pro orientaci ve společnosti, možnost přiměřené činnosti)

Potřeby vyšší kategorie, humánní – vše, co stojí nad potřebami vitálními

- kultura
- rekreace
- kladné mezilidské vztahy
- sociálně - právní ochrana

(Arnoldová, 2004, s. 27-28)

„Stanovení humánních potřeb je – na rozdíl od potřeb vitálních – mnohem složitější, neboť tyto potřeby se v průběhu historického vývoje značně mění a diferencují, i když určité dynamice podléhají v konkrétní podobě i potřeby vitální.“ (Struk, 1992, s. 24)

Pro dosažení pohody a zachování životního stylu člověka by měly být uspokojovány všechny takové potřeby, na které je zvyklý a které nepoškozují a nezatěžují ani jeho ani společnost. (Arnoldová, 2004, s. 28)

„*Soběstačnost. Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních funkcí a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné aktivity denního života v prostředí, v němž žije. Při posuzování soběstačnosti je třeba si uvědomit hlavní charakteristiky disaptibility ve stáří.*“ (Arnoldová, 2004, s. 18)

Dle výše citované autorky je výčet příčin nesoběstačnosti ve stáří následující:

1. hierarchie v poklesu funkčních schopností (schopnosti umožňující nezávislost v komunitě)
2. narůstání závislosti s věkem, a to jak celkové prevalence, tak i závažnosti postižení (omezená schopnost ve stáří kompenzovat poruchu funkce znamená častější potřebu pomoci druhé osoby až ústavní péče)
3. vyšší výskyt a rychlejší narůstání dysaptibility (u žen vyšší prevalence chorob)
4. významný vliv sociálních faktorů na stupeň závislosti (nemocnost i nesoběstačnost ve stáří více než u jiných skupin ovlivňují sociální faktory) (Arnoldová, 2004, s. 19)

Způsob a rozsah sociální péče je přímo závislý na funkčním potenciálu a socioekonomickém statusu jedince. Tyto dva ukazatele definují nakolik je jedinec schopen samostatně uspokojovat své potřeby v přirozeném prostředí. V případě, že toho není schopen, je nesoběstačný a tedy i závislý. (Arnoldová, 2004, s. 33)

„Soběstačnost tedy vyjadřuje schopnost samostatné existence v daném prostředí, zabezpečenost vyjadřuje možnost této existence, třeba i s pomocí.“

(Arnoldová, 2004, s. 33)

Stárnutí je proces, který zpravidla vede k souhrnu:

“... změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.”⁹

V současnosti je za dolní hranici stáří považován věk 65 let. Průměrný věk dožití je asi 78 let. Období od 75 let do 90 let bývá nazýváno kmetstvím a období nad 90 let patriarchiem.¹⁰

⁹ <http://www.prosestry.cz> 14. 5. 2010

Dle Kalvacha je stárnutí populace přirozeným civilizačním vývojem, který přináší řadu výzev a šancí týkajících se např. povahy dlouhého života v období stáří, využití potenciálu a seberealizace lidí vyššího věku, změn konceptu zaměstnanosti a odchodu do důchodu, ale i stereotypů ve financování zdravotnictví, sociálních systémů, při poskytování sociálních služeb a podpory seniorům. (Kalvach, 2008, s. 21)

Tabulka č. 1 Podíl osob (v%) ve věku nad 60 let na území dnešní ČR

rok	podíl osob v %
1857	6,2
1900	8,8
1930	10,8
1950	12,6
1998	18,1
2025	27,0
2050	41,0 (39,6)

Zdroj: Kalvach, 2008, s. 23)

Stárnutí přináší řadu involučních změn, které se promítají do zdravotního stavu starých lidí i do klinického obrazu a průběhu jejich chorob. (Kalvach, 2008, s. 39)

Vzhledem ke zvyšujícímu se věku, kterého se v současnosti senioři dožívají, stoupá počet těch, kteří jsou závislí na pomoci v podobě sociální služby. Tento fakt samozřejmě souvisí i se společenským vývojem a pokrokem, jehož cílem je poskytovat péči v čím dál vyšší kvalitě a tím přímo ovlivňovat kvalitu života seniorů a ostatních jedinců s handicapem.

3.4 Princip rovných příležitostí uživatelů

„Rovnost znamená, že základní zájmy každé osoby se posuzují jako stejně závažné, že diskriminace mezi jedinci či skupinami je v souvislosti s těmito zájmy nepřijatelná. Rovnost je tedy podmínkou nediskriminace. Takže: nediskriminace vyžaduje odstranění takových znevýhodnění, které ohrožují zájmy lidí a za něž ti, kteří jimi trpí, nenesou odpovědnost.“ (Lukes in Potůček, 1995, s. 42)

¹⁰ <http://www.prosestry.cz> 14.5.2010

Princip rovných příležitostí bývá spojován spíše s otázkami rovných příležitostí mužů a žen ve společnosti. Je ale významným teoretickým principem i pro oblast sociálních služeb a souvisí s kvalitou života osob nesoběstačných.

„Rovnost příležitostí spočívá v první řadě v rovnosti šancí, v možnosti uplatnit se ve společnosti a dosáhnout svých práv.“¹¹

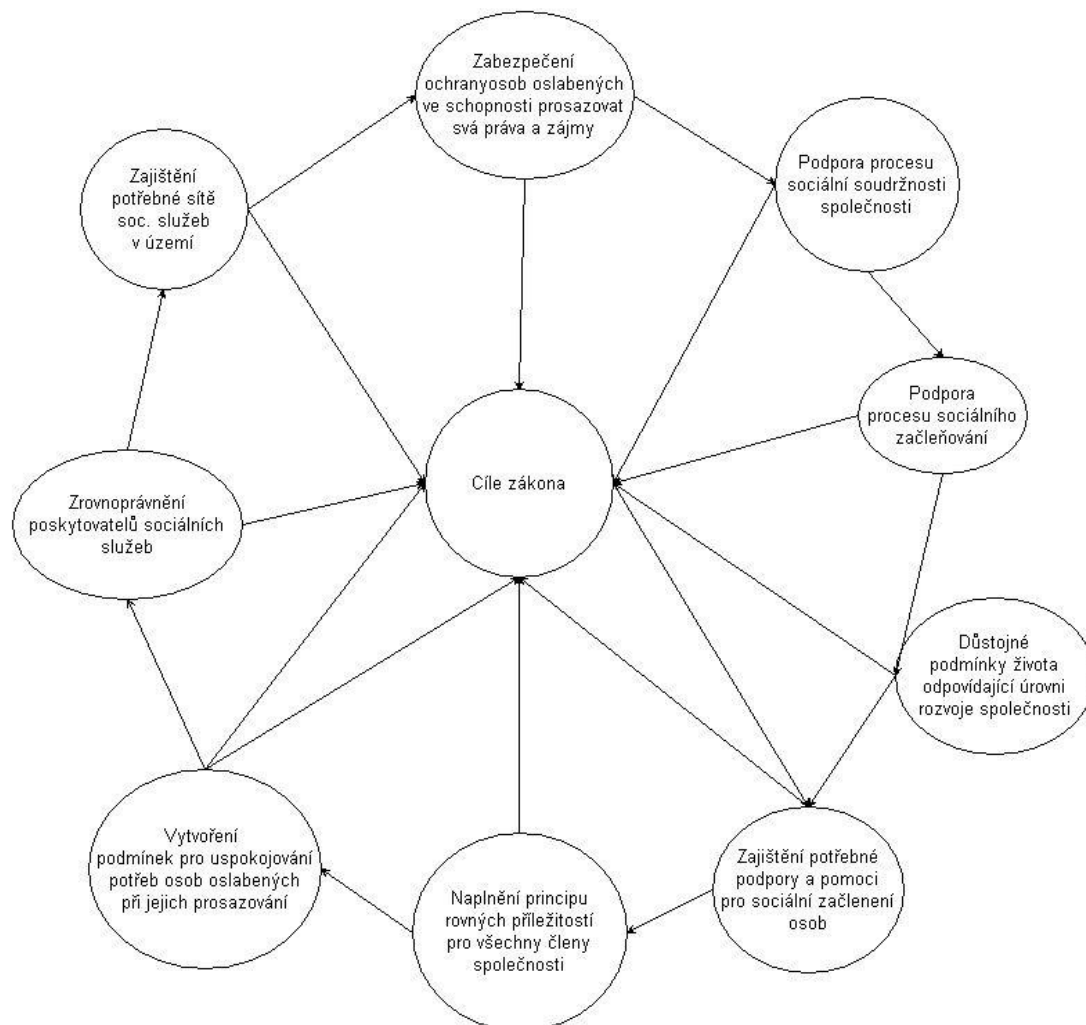
Z hlediska uživatelů sociálních služeb znamená taková rovnost příležitostí především to, že v případě potřeby sociálních služeb bude zajištěna pro všechny stejná finanční i prostorová dostupnost služby a bude všem dána možnost výběru ze stejné nabídky kvalitních služeb. Tato rovnost šancí má být dle zákonné úpravy zajištěna prostřednictvím krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tyto instituce mají povinnost vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na svých územích a tím se stávají garanty tvorby vyváženého systému sociálních služeb na svých územích. Princip rovných příležitostí se z pohledu uživatelů sociálních služeb týká také nároku na stejnou kvalitu poskytované služby. Výše kvality služeb by měla být zajišťována díky uzákoněným standardům kvality sociálních služeb a dodržována díky kontrolní činnosti v oblasti, a to prostřednictvím inspekcí sociálních služeb. Dalším prvkem pro zajištění kvality je stanovení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka v podobě požadavků na vzdělání. Tyto požadavky by měly zaručit odbornost v oblasti poskytovaných služeb.

¹¹ <http://obcan.ecn.cz> 11. 5. 2010

4 Analýza zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, ze dne 14. 3. 2006 je rozsáhlou právní úpravou, která se týká celé oblasti sociálních služeb. Zákonná úprava nabyla účinnosti dne 1. 1. 2007. K provádění tohoto zákona byla zároveň přijata vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Vzhledem k tomu, že zákon se dotýká, celé oblasti sociálních služeb jsou jeho cíle rozsáhlé a pro lepší přehlednost jsou zaznamenány do následujícího diagramu.

Diagram č. 3 Cíle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách



Pramen: Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. 3. 2006

V tomto diagramu jsou obsaženy nejvýznamnější nástroje tohoto zákona. Jedná se o nástroje, které v rámci své diplomové práce sleduji. Tyto nástroje jsou stěžejními v mnou sledovaných oblastech. Pro oblast dostupnosti služeb se jedná o nástroje povinnost vytvářet střednědobé plány sociálních služeb krajskými úřady a Ministerstvem práce a sociálních věcí a komunitní plánování. Pro oblast kvality poskytovaných služeb jsou zákonem vytvořené standardy kvality sociálních služeb a kontrola kvality pomocí inspekcí sociálních služeb a pro oblast financování jsou hlavními nástroji dotační řízení a příspěvek na péči.

Diagram č. 4 Nástroje zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách



Zdroj: Autorka

4.1 Změny po přijetí zákona v oblasti sociálních služeb

4.1.1 Právní úprava sociální péče před přijetím zákona o sociálních službách

Sociální pomoc byla do doby přijetí nové zákonné úpravy týkající se sociálních služeb upravena v zákoně č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení. Tento zákon vymezoval skupiny osob, kterým byla sociální péče určena především takto:

- Rodina a děti
- Občané těžce zdravotně postižení
- Staří občané
- Občané, kteří potřebují zvláštní pomoc
- Občané společensky nepřizpůsobení

Dle této právní úpravy byly poskytovány dávky sociální péče, mezi které patřily:

- Dávky pro rodiny s dětmi ve stavu hmotné nouze
- Dávky pro staré a těžce postižené občany (podmínkou byla o zdravotní postižení ne sociální potřebnost)
- Dávky sociální péče pro skupinu společensky nepřizpůsobivých občanů
- Dávky sociální péče pro nezaměstnané občany
- Věcná pomoc

V oblasti sociálních služeb existovaly dle této právní úpravy pouze tyto typy sociálních služeb:

- Pečovatelská služba
- Ústavy sociální péče pro dospělé
- Ústavy sociální péče pro mládež

4.1.2 Zařízení sociálních služeb a jejich formy

K 1. 1. 2007 byly výrazným způsobem zákonnou úpravou rozšířeny typy zařízení poskytující sociální služby a také podrobněji rozlišeny dle forem a druhů poskytovaných služeb. Jedná se o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, azylové domy a domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny a sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb a pracoviště. (Zákon, 2006, §§39 - 70)

4.1.3 Komunitní plánování

Zřizovateli organizací poskytujících sociální služby jsou obce a kraje, které mají také povinnost vytvářet vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb na svém území, a to v souladu s aktuálními potřebami občanů. Prostředkem, kterým kraje a obce tohoto svého cíle dosahují je tzv. komunitní plánování. Již v důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách se uvádí

„... že základním nástrojem k zajištění územní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území je strategické plánování rozvoje sociálních služeb. Základem plánování sociálních služeb je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. (Důvodová zpráva, 2006, s. 47)

Dále je v této zprávě uvedeno že:

„... kraje a obce budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a budou ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Regionální nebo místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné, ovšem vždy odpovídající potřebám a možnostem v daném území.“ (Důvodová zpráva, 2006, s. 47)

Dalšími významnými poskytovateli sociálních služeb jsou státní neziskové organizace a v menší míře je zřizovatelem i Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, které řídí čtyři specializované ústavy sociální péče. Tato zařízení jsou organizačními složkami státu a patří mezi ně: Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlících, Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch, Ústav sociální péče pro zrakově postiženou mládež v Brně – Králově Poli a Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově.¹²

¹² <http://www.mpsv.cz> 19. 5. 2010

4.1.4 Formy a typy sociálních služeb

Díky rozšíření typů zařízení sociálních služeb došlo zákonnou úpravou sociálních služeb k rozšíření forem poskytování sociálních služeb, a tak mohou být sociální služby poskytovány jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou pak definovány jako ty, při kterých je poskytování služeb spojeno s ubytováním v zařízení sociálních služeb, ambulantní služby jsou takové služby, za kterými je třeba, aby osoba docházela, byla doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí této služby není ubytování. Posledním formou jsou služby terénní, kdy naopak poskytovatel dochází do přirozeného prostředí uživatele, kde mu je služba poskytována.

Do roku 2006 byla chápána sociální péče především jako soubor služeb sociální péče. Tvořila ji péče ústavní a pečovatelské služby. Nová zákonná úprava ve svém znění rozšířila druhy sociální péče o sociální poradenství a služby sociální prevence.

Dle ustanovení § 37 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění:

„ (1) Sociální poradenství zahrnuje

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

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

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.“ (Zákon, 2006)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, v § 38 také definuje účel služeb sociální péče takto:

„ Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. “ (Zákon, 2006)

Posledním obecným typem sociálních služeb jsou služby sociální prevence. I tyto služby jsou v zákonné úpravě jasně definovány, a to v § 53 zákona č. 108/2006 Sb. který zní:

„ Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. “ (Zákon 2006)

Zákon ve svém znění zakotvil 31 nových typů sociálních služeb, které do té doby nebyly nikde definovány. Sociální služba je systém základních činností zajišťovaných poskytovateli sociálních služeb. Mezi činnosti, které jsou v zákoně taxativně vyjmenovány a mohou i musí být prováděny poskytovatelem sociálních služeb, patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo při zajištění podmínek pro ni, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování nebo přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonickou krizovou pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností pro sociální začlenění a podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Zákon dále velmi podrobně stanovuje, které činnosti v sobě každý typ poskytované služby obsahuje. (Zákon, 2006, §§ 39-70)

4.1.5 Úhrada nákladů za sociální služby

Nová zákonná úprava se také zasloužila o zavedení pravidel pro financování sociálních služeb. Stanovila, že sociální služby mohou být poskytovány bezplatně nebo za částečnou či úplnou náhradu nákladů. V případě čerpání služeb poskytovaných za úhradu je maximální výše úhrady stanovena prováděcím předpisem a dále musí uživatel sociálních služeb po úhradě za péči zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. Pobytové služby poskytované nezaopatřenému dítěti hradí jeho zákonný zástupce a maximální výši úhrady za stravu také vždy stanoví prováděcí právní předpis. V současnosti je tímto prováděcím předpisem vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pro jasné vymezení práv a povinností poskytovatele i uživatele sociální služby musí být vždy uzavřena smlouva. Mezi náležitosti této smlouvy patří nejenom druh poskytované služby, její rozsah a výše úhrady za poskytované služby, ale i ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele, výpovědní důvody a lhůty a doba platnosti smlouvy. U některých typů sociálních služeb musí mít tato smlouva písemnou podobu.

4.1.6 Registrace a registr poskytovatelů sociálních služeb

Před rokem 2007 neexistoval žádný systém, který by umožňoval evidenci poskytovatelů sociálních služeb. Zjednodušeně lze říci, že poskytovatelem sociální služby mohl být kdokoliv, kdo splnil určité podmínky dané hygienickými, stavebními nebo stravovacími předpisy. Od 1. 1. 2007 vznikla poskytovatelům sociálních služeb povinnost registrace u příslušného krajského úřadu. Příslušný krajský úřad následně vydává oprávnění poskytovateli, které má formu rozhodnutí. Poskytovatel sociálních služeb musí také doložit bezúhonnost a odbornou způsobilost, která je vyžadována ve stejném rozsahu jako pro výkon povolání sociálního pracovníka. Registrace mj. obsahuje i údaje o druhu poskytovaných sociálních služeb, údaj o tom, komu jsou tyto služby určeny a kolika osobám je poskytovatel schopen služby poskytnout.

Registr poskytovatelů sociálních služeb je veden v listinné podobě i v elektronické podobě. V elektronické podobě je tento registr veřejným seznamem,

který obsahuje informace, o poskytovateli sociální služby a může tak být nápomocen při zprostředkování informací osobám, které mají zájem o využití sociálních služeb určitého zařízení. Poskytovatelé dále sami musí zajišťovat dostupnost informací zájemcům o sociální služby a musí zájemce o sociální službu předem informovat o povinnostech, které mu vzniknou v případě, že se rozhodne sociální služby použít.

4.1.7 Kontrola kvality sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb

Vytvořením výše zmiňovaného registru vznikl dostupný seznam poskytovatelů sociálních služeb na území kraje. Tento přehled o tom, kdo a co nabízí v oblasti sociálních služeb, umožnil vytvoření jasných pravidel a kontrolních mechanismů, které jsou předpokladem pro kontroly = inspekce poskytování sociálních služeb. Tento druh kontroly probíhá v režimu veřejnoprávní kontroly dle veškerých jejích pravidel a postupů. Inspekce provádí kraj jako registrující orgán s výjimkou inspekci u poskytovatelů služeb, vůči nimž je kraj v pozici zřizovatele. V těchto zařízeních provádějí inspekce inspektoři Ministerstva práce a sociálních věcí. Kontrolní činnost provádějí tříčlenné pracovní týmy, složené z osob, které jsou evidovány v seznamu inspektorů sociálních služeb. Při inspekci je zjišťováno, zdali jsou dodržovány standardy kvality, které dokladují úroveň kvality poskytovaných služeb. Standardy sociálních služeb definuje prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách.

Standardy kvality sociálních představují soubor kritérií, které slouží k definování úrovně kvality sociálních služeb. Týkají se především zabezpečení kvality sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení poskytovaných služeb a také vztahů mezi poskytovateli a uživateli těchto služeb. Jejich formulace je obecná, protože se týkají všech sociálních služeb. Standardy se dělí na jednotlivá kritéria, která lze měřit. Jsou pomůckou pro poskytovatele, kteří usilují o poskytování kvalitních sociálních služeb. Respektují a podporují takové hodnoty a principy jako je rovný přístup ke vzdělání, práci a dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění. Tvoří základní předpoklad pro plnohodnotný, důstojný a svobodný život. Standardy jsou přínosem pro uživatele i pro poskytovatele a jejich zavedení umožňuje porovnávat kvalitu stejného druhu služeb. Smyslem těchto standardů je ochrana práv uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb. (Vyhláška, 2006)

Vytvoření standardů sociálních služeb a zakotvení způsobu kontroly prostřednictvím inspekce sociálních služeb s sebou přineslo jasné vymezení požadavků na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a díky inspekcím sociálních služeb i způsob, jak tuto kvalitu monitorovat. V případě zjištěných nedostatků zákon jasně stanoví sankce za porušení těchto povinností a takové porušení zákona o sociálních službách může být považováno za správní delikt. Správní orgán může poskytovateli uložit ve správním řízení pokutu v rozmezí 10.000,- Kč až 250.000,- Kč. Správním orgánem se v tomto případě rozumí kraj, anebo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Vzhledem k rozsahu služeb, které jsou zahrnuty do celého systému sociálních služeb, je problematické získat dostatečný počet odborně erudovaných inspektorů sociálních služeb i proto, že jejich vzdělávání v této oblasti je náročné časově i finančně. Zkušenosti s kontrolami v této oblasti jsou zatím velmi krátkodobé a neexistuje žádná jednoznačná metodika pro provádění takových inspekcí. (SKOK, 2007)

4.1.8 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb probíhá z více různých zdrojů. Největší měrou je financování uskutečňováno formou dotací a příspěvků ze státního rozpočtu. Tyto dotace jsou na základě žádostí jednotlivých poskytovatelů poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje a dalším zdrojem financování jsou dotace poskytované z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí obcím s rozšířenou působností, které jsou také poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje. Obec nebo kraj poskytují účelové dotace přímo ze svého rozpočtu. Dalšími zdroji příjmů jsou platby veřejných zdravotních pojišťoven a příjmy ze zdrojů Evropské unie. V neposlední řadě tvoří významnou část příjmů také platby od uživatelů.

Dalším z druhů příjmů od uživatelů je financování sociálních služeb pomocí příspěvku na péči. Zde je dlouhodobým problémem způsob využití tohoto příspěvku, který spousta osob považuje za příspěvek na nákup léků nebo dávku, která supluje sociální dávky, popř. příspěvek na přilepšenou pro děti či vnučata. Z tohoto důvodu je návratnost takto vynaložených prostředků do systému sociálních služeb velmi

nízká. Tato problematika je podrobněji rozpracována v kapitole 6.3 „Financování sociálních služeb v Karlovarském kraji“.

Významný zdroj příjmů oblasti sociálních služeb tvoří příjmy z Evropské unie. Toto financování probíhá v současnosti prostřednictvím „Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost“ a finanční prostředky jsou poskytovány z Evropského sociálního fondu. Cílem tohoto programu je zvýšit zaměstnanost lidí v období let 2007 – 2013 na úroveň patnácti nejlepších zemí Evropské unie. Celkem by mělo být investováno 2,1 miliardy EUR. Z Evropského sociálního fondu bude za tímto účelem poskytnuto 85% těchto finančních prostředků, zbývající část tedy 15 % bude hradit Česká republika ze svého státního rozpočtu. Operační program obsahuje pět věcných os, které dělí celý program na logické celky, které dále konkretizují tzv. oblasti podpor a cílové skupiny, pro které je podpora určena.

- Prioritní osa 1 – Adaptabilita
- Prioritní osa 2 – Aktivní politiky trhu práce
- Prioritní osa 3 – Sociální integrace a rovné příležitosti
- Prioritní osa 4 – Veřejná správa a veřejné služby
- Prioritní osa 5 – Mezinárodní spolupráce¹³

Tento program je zaměřen nejen na oblast trhu práce, ale i na oblasti profesního vzdělávání, integraci sociálně vyloučených, zvyšování kvality veřejné zprávy a oblast mezinárodní spolupráce.

Oblasti sociálního zabezpečení je určena prioritní osa č. 3, která se týká:

- poskytování sociálních služeb a podporu opatření pro sociální začleňování
- transformace pobytových zařízení,
- zavádění procesu zvyšování kvality, kontroly a zajištění dostupnosti sociálních služeb,
- vzdělávacích programů, kurzů, odborného vzdělávání sociálně vyloučených

(Střednědobý plán, 2009)

¹³ <http://www.mpsv.cz> 19. 5. 2010

4.2 Zavedení nové sociální dávky příspěvek na péči

4.2.1 Co je příspěvek na péči a k čemu je určen?

Příspěvek na péči je peněžní dávkou poskytovanou dle ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jeho zavedení do oblasti sociálních služeb bylo důležitou změnou, která měla zavést možnost svobodného výběru sociální služby, každému, komu je takové služby třeba z důvodu nepříznivé sociální situace spočívající v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Tento způsob řešení měl umožnit většímu počtu osob závislých na sociálních službách zůstat doma v rodinném prostředí. Rozšířit terénní služby a snížit počet lidí v zařízeních s ústavní formou péče.

4.2.2 Řízení o příspěvku na péči

Řízení o příspěvku na péči je zahájeno na základě písemné žádosti anebo z moci úřední obecním úřadem obcí s rozšířenou působností. Řízení probíhají dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, a dále pak dle zákona č. 500/2004 Sb. správní řád, v platném znění. Podkladem pro vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a o jeho výši je výsledek sociálního šetření a dále pak posudek vyhotovený lékařem Referátu lékařské posudkové služby příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, stanovuje mj. stupně závislosti příjemců příspěvku na péči, a to dle počtu zákonem daných úkonů, při kterých potřebuje posuzovaná osoba pomoc, dohled nebo tyto úkony zcela nezvládá. Hodnocení jednotlivých úkonů, které žadatel není schopen sám zvládnout anebo je zvládá jen s pomocí či dohledem, provádí sociální pracovník v přirozeném sociálním prostředí žadatele a výsledek tohoto sociálního šetření je zaslán spolu se žádostí o posouzení zdravotního stavu posudkovému lékaři. Posudkový lékař zhodnotí stupeň závislosti žadatele o dávku na základě zdravotního stavu žadatele, a to buď s vyšetřením žadatele anebo na základě jeho zdravotní dokumentace. Postup při sociálním šetření kromě zákona upravuje i prováděcí vyhláška k zákonu o

sociálních službách. Dle počtu úkonů, které žadatel nezvládá, je stanoven lékařem stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Stupně závislosti jsou čtyři.

Osoba je považována za závislou v prvním stupni (lehká závislost), jestliže z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech, v případě, že je tato osoba mladší 18 let, postačí více než čtyři takové úkony, při kterých je potřeba pomoci. Pro druhý stupeň závislosti (středně těžká závislost) je třeba, aby posuzovaná osoba nezvládala více než 18 úkonů, u kterých je potřeba každodenní pomoci nebo dohledu jiné fyzické osoby, u osoby do 18 let věku 10 úkonů, pro třetí stupeň závislosti (těžká závislost) je potřeba každodenní pomoci nebo dohledu při více než 24 úkonech, u osoby do 18 let věku 15 úkonů a čtvrtý stupeň závislosti (úplná závislost) je přiznán osobě, která nezvládá nebo zvládá s pomocí či dohledem více než 30 úkonů péče o vlastní osobu a v případě osoby mladší 18 let věku je to 20 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. (Zákon, 2006, §8)

Tabulka č. 2 Úkony posuzované pro stanovení stupně závislosti osoby

úkony péče o vlastní osobu	úkony soběstačnosti
příprava strava	komunikace slovní, písemná, neverbální
podávání, porcování stravy	orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
přijímání stravy, dodržování pitného režimu	nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
mytí těla	obstarávání osobních záležitostí
koupání nebo sprchování	uspořádání času, plánování života
péče o ústa, vlasy, nehty, holení	zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
výkon fyziologické potřeby	obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh	vaření, ohřívání jednoduchého jídla
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě	mytí nádobí
stání, schopnost stát	běžný úklid v domácnosti
přemisťování předmětů denní potřeby	péče o prádlo
chůze po rovině	přepírání drobného prádla
chůze po schodech nahoru a dolů	péče o lůžko
výběh oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení	obsluha běžných domácích spotřebičů
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání	manipulace s kohoutky a vypínači
orientace v přirozeném prostředí	manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
provedení si jednoduchého ošetření	udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
dodržování léčebného režimu	další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti

Od takto stanovených stupňů závislosti se také odvíjí výše vyplácené dávky - příspěvku na péči, která je v prvním stupni závislosti 2.000,- Kč, ve druhém stupni závislosti 4.000,- Kč, ve třetím 8.000,- Kč a ve čtvrtém 12.000,-Kč. Odlišně je stanovena výše dávky u osob mladších 18 let v prvních třech stupních závislosti. V prvním stupni závislosti je poskytována dávka ve výši 3.000,- Kč, ve druhém 5.000,- Kč a ve třetím stupni závislosti osoby mladší 18 let věku je poskytována dávka ve výši 9.000,- Kč. Příspěvek na péči u osob mladších 18 let věku lze žádat až od jednoho roku věku dítěte. (Zákon, 2006, §11)

V případě, že je přiznán příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách dítěti, které zakládá svému rodiči nárok na rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1195 Sb. o státní sociální podpoře, v platném znění, protože o něj osobně, řádně a celodenně pečuje, dochází v těchto případech ke krácení rodičovského příspěvku. V prvním stupni přiznaného příspěvku na péči je rodičovský příspěvek snížen dle své výše v základní výměře, která činí 7.600,- Kč o 3.000,- Kč a ve snížené výměře je snížen na polovinu. U ostatních stupňů závislosti dítěte dochází ke snížení vyplácené dávky rodičovský příspěvek vždy na polovinu bez ohledu na zvolenou výměru rodičovského příspěvku. Rodič, který je příjemcem dávky rodičovský příspěvek má zákonnou povinnost sdělit úřadu, který dávku vyplácí, že dítě, které zakládá nárok na výplatu rodičovského příspěvku tohoto rodiče, je příjemcem dávky příspěvek na péči. V případě, že toto neučiní, anebo je dávka příspěvek na péči přiznána zpětně, je rodič povinen přeplacenou část rodičovského příspěvku vždy vrátit.

Dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí činí náklady na výplatu příspěvku na péči ročně 14,4 až 18 miliard ročně. Měsíčně splní podmínky nároku na tuto dávku 240.000 až 250.000 tisíc osob. Nejvíce je vyplaceno v I. stupni závislosti tj. 103.000 žadatelů, což tvoří 42% z celkového počtu dávek. Ve II. stupni závislosti je vyplaceno 81.500 osob s nárokem na dávku, což představuje 33% z vyplacených dávek, ve III. stupni je vypláceno 39.000 osob, což tvoří 16% vyplacených dávek a ve IV. stupni je vyplaceno 22.000 osob, což tvoří 9% vyplacených dávek. Největší objem je měsíčně vyplacen ve II. stupni závislosti (33%z celkového objemu čerpání), výplata v I. stupni tvoří 18% celkového měsíčního objemu, výplata ve III. stupni

tvoří 27% z objemu a ve IV. stupni 20% z celkového objemu. Mezi regiony České republiky nejsou žádné významné rozdíly a počet osob s nárokem na příspěvek na péči odpovídá velikosti kraje. O příspěvek na péči je stále velký zájem. Někteří příjemci považují tuto dávku za odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu. Správní orgány provádějí kontrolní činnost zaměřenou na způsob využití příspěvku, ale z důvodů personálních kapacit jde spíše o kontrolu namátkovou. (MPSV, 2008)

Tabulka č. 3 Věkové složení příjemců dávky příspěvek na péči v přepočtu na 10 tis. obyvatel

	Index v I. stupni	Index v II. stupni	Index ve III. stupni	Index v IV. stupni
Děti do 18 let	19	13	36	21
Dospělí 19 až 64	27	31	12	8
Senioři 66 až 74	165	119	51	28
Senioři 75 +	842	589	267	188

Zdroj: Žárský, M. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Statistická ročenka. 2009, s. 6

Věkové složení příjemců příspěvku na péči ukazuje, že nejvíce je příjemců dávky ve věku seniorském, což jen potvrzuje, že senioři jsou skupinou s největší potřebou sociální péče. Z tabulky také vyplývá, že senioři starší 75 let, jsou osobami závislými v největší míře ve stupni I. a ve stupni II. Tedy osobami s lehkou a středně těžkou závislostí, která umožňuje zůstat seniorům v jejich přirozeném prostředí při péči poskytované rodinou anebo při dostupnosti ambulantních a terénních služeb.

4.2.3 Poskytování příspěvku na péči občanům Evropské unie

O dávku příspěvek na péči může požádat občan členského státu Evropské unie v případě, že je na území České republiky on nebo jeho rodinný příslušník hlášen k pobytu dle zákona o pobytu cizinců č. 326/1999 Sb. déle než 3 měsíce. V těchto případech je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen posoudit, jestli se tato osoba nestala neodůvodnitelnou zátěží systému. Postup pro posouzení, zdali žadatel je či není neodůvodnitelnou zátěží systému, stanoví zákon o sociálních službách.

Toto posuzování není nutné v případě, že je žadatel z členského státu Evropské unie nebo jeho rodinný příslušník hlášen k trvalému pobytu na území České republiky.

4.3 Požadavky na vzdělání sociálních pracovníků v kontextu právní úpravy zákona o sociálních službách

4.3.1 Sociální pracovník

Zákon o sociálních službách je první úpravou, která v sobě obsahuje definici povolání sociálního pracovníka. Neřeší jenom požadavky na vzdělání, ale i které činnosti v sociálních službách jsou výkonem tohoto povolání. Opačně definováno ne každý, kdo pracuje v sociálních službách, je sociálním pracovníkem dle tohoto zákona. Je to ale vždy ten, kdo vykonává sociální šetření, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících sociální služby, provádí sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc a sociální rehabilitaci. (Zákon, 2006, § 109)

4.3.2 Obory vzdělávání sociálních pracovníků

V období před přijetím zákona o sociálních službách neexistovalo příliš mnoho oborů, ve kterých by sociální pracovníci mohli získat vhodné vzdělání pro výkon svého povolání. V české republice existovalo jenom několik málo škol, které nabízeli ke studiu obor sociálně – právní činnost, a to pouze jako středoškolské nebo maximálně nástavbové studium. Vysokoškolské obory magisterské takového charakteru neexistovaly vůbec a bakalářský stupeň studia česká vzdělávací soustava neznala. S rozvojem sociálního zabezpečení na území České republiky po roce 1995 vyvstala i potřeba většího počtu pracovníků zaměstnaných v tomto směru. Situace byla taková, že například na nově vznikající odbor zdravotnictví a sociálních věcí Magistrátu města Karlovy Vary, byly přijímány pracovníce se zdravotnickým anebo pedagogickým vzděláním, protože osob se sociálně – právním vzděláním bylo velmi málo. Tato situace vyvolala potřebu otevřít tyto studijní obory tak, aby byl tento nedostatek na pracovním trhu rychle odstraněn. Byly otvírány nástavbové obory, které umožňovaly doplnit si studiem vzdělání pro ty, kdo již v oboru pracovali a

zároveň vzdělávali i nové zájemce o tuto problematiku. Se změnou vzdělávací zákonné úpravy, která zavedla možnost otevírat bakalářské studijní obory, byla tato forma nástavbového studia výrazně omezena.

Tabulka č. 4 Přehled oborů vzdělání, jejichž absolvováním je splněna odborná způsobilost pro výkon povolání sociálního pracovníka

Vyšší odborné vzdělání	Bakalářské nebo magisterské studijní obory
sociální práce	sociální práce
sociální pedagogika	sociální politika
sociální a humanitární práce	sociální pedagogika
sociální práce	sociální péče
sociálně právní činnost	sociální patologie
charitní a sociální činnost	speciální pedagogika
	právo

Pramen: Zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění, §110)

Další možností jak vzdělání nutné pro výkon této profese splnit, je u pracovníků, kteří v oboru pracují více než 10 let a mají absolvované maturitní vzdělání se sociálně právním zaměřením absolvovat 200 hodin akreditovaných kurzů určených pro vzdělávání sociálních pracovníků. U absolventů jiných vysokoškolských oborů, kteří mají praxi delší než 5 let, je možné, aby si požadované vzdělání doplnili obdobným způsobem, tedy aby absolvovali 200 hodin akreditovaných kurzů.

4.3.3 Akreditace

Akreditace jednotlivým vzdělávacím institucím i programům jsou udělovány akreditační komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, které se tak stává garantem kvality vzdělávacích kurzů. V průběhu akreditačního řízení mj. zjišťuje, zdali vzdělávací program, který se uchází o akreditaci, splňuje všechny náležitosti dané prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách. O udělení či neudělení akreditace rozhoduje akreditační komise.

4.3.4 Další vzdělávání sociálních pracovníků

Tyto akreditované kurzy jsou určeny i k celoživotnímu vzdělávání sociálních pracovníků, které zákon o sociálních službách také uzákonil jako povinné. Každý sociální pracovník musí každoročně absolvovat celkem 24 hodin akreditovaných

kurzů s cílem upevnit si své vědomosti a být informován o aktuálním dění v oboru. Na tyto kurzy je povinen svého zaměstnance vysílat jeho zaměstnavatel. Internetové stránky Ministerstva vnitra obsahují za tímto účelem celou databázi akreditovaných kurzů sloužících pro účely dalšího vzdělávání sociálních pracovníků.

„Oddělení koncepce sociálních služeb vytvořilo interaktivní přehled vzdělávacích programů v rámci celoživotního vzdělávání v sociální oblasti, který je umístěn na internetových stránkách MPSV ČR. Cílem je vytvoření informačního systému - databáze co největšího počtu aktivit celoživotního vzdělávání v sociální oblasti.

Tato databáze by měla poskytnout veřejnosti základní a transparentní přehled informací o vzdělavatelích a vzdělávacích programech pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Součástí tohoto přehledu jsou zejména kontakty na vzdělavatele, názvy a zaměření vzdělávacích programů základní informace o kvalitě vzdělávacích programů, a to prostřednictvím strukturovaných údajů a prostřednictvím zveřejnění o udělené akreditaci. Předmětem databáze jsou údaje o vzdělavatelích, lektorech a vzdělávacích programech, které se zaměřují na celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Naplnění databáze a její aktualizace budou záviset na jednotlivých vzdělávacích institucích.“¹⁴

Příklady kurzů celoživotního vzdělávání nabízených akreditovaným pracovištěm pro sociální pracovníky

Název kurzu	Cena s DPH
Květen	
Prevence syndromu vyhoření	1.380,-
Příprava na inspekci sociálních služeb	1.380,-
Aplikace právních předpisů EU v sociální péči – aktuality v roce 2010	1.380,-
Role opatrovníka v procesu plánování poskytování sociální služby	1.380,-
Specifika komunikace se seniory	1.380,-
Vedení náročných rozhovorů s klienty	1.380,-
Individuální práce s klientem – přeloženo z 11. 3.	1.380,-
Poznatky z kontrol hospodárnosti a efektivnosti	1.380,-
Červen	

¹⁴ <http://www.mpsv.cz> 10. 5. 2010

Vedení rozhovoru s dětským klientem	1.380,-
Kompetence sociálních kurátorů při péči o osoby ohrožené sociálním vyloučením – přeloženo z 25. 3.	1.380,-
Individuální plánování průběhu sociální služby – přel. z 21. 4.	1.380,-
Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	1.380,-
Focusing a jeho využití při práci s klienty	1.380,-
Motivace zaměstnanců – přeloženo z 18. 3.	1.440,-
Správní řízení v praxi – pro sociální pracovníky	1.380,-
Název kurzu	Cena s DPH
Řízení o příspěvku na péči	1.380,-
Uplatnění asertivity při jednání s klienty	1.380,-
Vnitřní kontrola v obcích, krajích, organizačních složkách a PO	1.380,-
Motivační rozhovory v sociální práci <i>Novinka!</i>	1.380,-
Fyziologické procesy stárnutí, poruchy chování a psychologické zvláštnosti ve stáří	1.380,-
Jednání s agresivními klienty – přeloženo z 2. 4.	1.380,-

Zdroj: Edupol v.o.s

5 Analýza důsledků přijetí zákona o sociálních službách

Přijetím zákonné úpravy zákona o sociálních službách došlo k výraznému posunu v celé oblasti sociálních služeb. Do roku 2007 neexistoval pro tak významnou oblast ve společnosti v České republice právní rámec, který by uzákoňoval problematiku sociálních služeb. Nový zákon formálně zakotvil hlavní hodnotové východisko pro celou oblast sociálních služeb, kterým je podpora sociálního začleňování.

Díky přijetí tohoto zákona došlo k přesnému vymezení druhů a forem sociálních služeb. Bylo legislativně zakotveno, které služby patří do oblasti sociální péče a které jsou součástí jiných oblastí. Oblast poskytování příspěvku na péči s sebou také přinesla povinnost posuzovat zdravotní stav a přirozené prostředí individuálně a tím i možnost nabídnout uživateli přesně takové služby, které potřebuje. Při využití této možnosti se na druhou stranu může stát tato právní úprava příliš formální a svazující právě díky svému restriktivnímu a těsnému vymezení služeb. Tento fakt je pro stále se vyvíjející systém svazující a nevýhodný. Zákonná úprava se stává brzdou pro rozvoj nových typů služeb, které mohou být zavedeny až po změně zákonné úpravy. (SKOK, 2007)

Vzhledem k rozsahu služeb, které jsou zahrnuty do systému sociálních služeb, je problematické získat dostatečný počet odborně erudovaných inspektorů sociálních služeb i proto, že jejich vzdělávání v této oblasti je náročné časově i finančně. Díky krátkodobým zkušenostem s touto formou kontroly v oblasti sociálních služeb, neexistuje žádná jednoznačná metodika pro provádění takových inspekcí. (SKOK, 2007)

Vytvoření standardů sociálních služeb a zakotvení způsobu kontroly prostřednictvím inspekce sociálních služeb s sebou přineslo vymezení požadavků na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a díky inspekcím sociálních služeb i způsob, jak tuto kvalitu monitorovat. V případě zjištěných nedostatků zákon stanoví sankce za porušení těchto povinností.

V zákonné úpravě však není obsažena definice pojmu kvalita sociální služby. Kvalita služeb se kontroluje za použití výše zmiňovaných standardů sociálních služeb. Vymezení těchto standardů v prováděcí vyhlášce k zákonu je více obecné než tomu bylo v metodickém pokynu Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2002, který obsahuje tzv. národní standardy kvality sociálních služeb.

Srovnání zakotvení standardů ve vyhlášce s jejich vymezením v rámci národních standardů kvality sociálních služeb

<ul style="list-style-type: none"> • Standardy kvality dle vyhlášky 	<ul style="list-style-type: none"> • národní standardy kvality
<p>Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby</p>	<p>Standard č. 5: Plánování a průběh poskytování služeb</p> <p>Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.</p>
<p>Kritéria</p> <p>a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;</p> <p>b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;</p> <p>c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;</p>	<p>Kritéria</p> <p>5.1 Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.</p> <p>5.2 Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.</p> <p>5.3 Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanovuje tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V</p>

<p>d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;</p> <p>e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám</p>	<p>závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán způsob jejího poskytování (včetně termínu a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).</p> <p>5.4 Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.</p> <p>5.5 V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.</p> <p>5.6 Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.</p>
--	--

Pramen: SKOK, 2007

Porovnáním znění standardů kvality sociálních služeb obsažených ve vyhlášce se zněním standardů obsažených v metodickém materiálu Ministerstva práce a sociálních věcí docházím k závěru, že formulace standardů kvality v sociálních službách obsažená v prováděcí vyhlášce k zákonu o sociálních službách je více obecná. Je tedy zřejmé, že standardy byly, do vyhlášky přijaty ve více obecné úpravě než byla doporučována ministerstvem v metodickém pokynu, který je o čtyři roky starší než prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách.

Ani v oblasti financování nesplnil zákona všechna očekávání, která od něj poskytovatelé sociálních služeb očekávali. Již před přijetím tohoto zákona se poskytovatelé obávali nerovnocenných podmínek při získávání finančních prostředků na provoz svých zařízení. Současný způsob financování je stále založen z velké části na poskytovaných dotacích. Tento fakt je patrný i z následující tabulky. Dotace jsou poskytovány na období jednoho kalendářního roku ze státního rozpočtu Ministerstvem práce a sociálních věcí na základě žádostí předložených krajským

úřadům. Krajské úřady hodnotí předložené projekty a doporučují výši dotace, která má být jednotlivým poskytovatelům přiznána. Vzhledem k neexistenci metodických pokynů, které by upřesňovaly způsob, jak hodnotit žadatele při dotačním řízení, dochází k nerovnoměrnému přidělování finančních prostředků. Ve výhodě bývají neziskové organizace a zařízení zřizovaná obcemi. Služby terénní jsou kráceny oproti zařízením poskytujícím služby pobytové. (SKOK, 2007)

Tabulka č. 5 Finanční prostředky na sociální služby v tis. Kč

	2006	Schválený rozpočet 2007	Skutečno st 2007	Schválený rozpočet 2008	Upravený rozpočet 2008	Návrh 2009	očekávaná skutečnost 2009
dotace soc. služby*	7 994 156	7 036 440	7 121 935	6 918 440	7 437 440	4 775 459	6 200 000
příspěvek na péči**	5 147 693	8 817 000	14 961 182	12 088 000	19 013 000	15 588 000	18 500 000
celkem	13 141 849	15 853 440	22 083 117	19 006 440	26 450 440	20 363 459	24 700 000

* v roce 2006 je započítána dotace na lůžko a dotace krajům na zřizovatelské funkce

**vypáčen od roku 2007, rok 2006 zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou

Zdroj: Žárský, M. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Statistická ročenka. 2009, s. 6

Z výše uvedené tabulky je patrné, jakým způsobem se podílejí na financování sociálních služeb dotace ze státního rozpočtu a jakou část příjmů tvoří příspěvek na péči. Způsob financování sociálních služeb pomocí příspěvku na péči se také nejeví jako úplně ideální. Problémem stále zůstává způsob využití tohoto příspěvku, který spousta uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků považuje za příspěvek na nákup léků nebo dávku, která supluje sociální dávky, popř. je využívána rodinnými příslušníky jiným způsobem. Z tohoto důvodu je návratnost takto vynaložených prostředků do systému sociálních služeb velmi nízká.

Tabulka č. 6 Podíl typu poskytovatele dle stupně závislosti příjemce

V procentech	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl ve III. stupni	Podíl v IV. stupni
Fyz. osoba	77	77	72	59
Registr. poskyt.	17,5	19,5	23	35
Nereg. Poskyt. nebo údaj neuveden	5,5	4,5	5	6

Zdroj: Žárský, M. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Statistická ročenka. 2009, s. 3

Výše uvedená tabulka představuje míru, s jakou je poskytována péče uživatelům příspěvku na péči jinou fyzickou osobou. Se zvyšujícím se stupněm závislosti podíl této péče v domácím prostředí klesá.

Tabulka č. 7 Složení podílu registrovaných poskytovatelů dle stupně závislosti příjemce

V procentech	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl ve III. stupni	Podíl v IV. stupni
Pobytové	10	14	19	32
Ambulantní	4	3	3	3
Terénní	8	6	5	4
Žádný poskytovatel	78	77	73	61

Zdroj: Žárský, M. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Statistická ročenka. 2009, s. 3

Tabulka představuje podíl uživatelů jednotlivých typů služeb u registrovaných poskytovatelů. Podíl je opět rozdělen dle priznaného stupně závislosti.

Poslední tabulka této kapitoly je souhrnným přehledem silných a slabých stránek tohoto zákona tak, jak jsou nebo ještě budou nastíněny v této práci.

Tabulka č. 8 Analýza legislativy k sociálním službám a jejího uplatňování

silné stránky
legislativní zakotvení (uzákonění) problematiky sociálních služeb
zakotvení principu sociálního začleňování, změna hodnotových východisek
legitimizace a právní ukotvení širšího spektra sociálních služeb
posuzování zdravotního stavu i sociální situace při oceňování potřeb uživatelů
požadavek na zajištění kvality
zakotvení profese pracovníka v sociálních službách
povinnost celoživotního vzdělávání a zvyšování kvalifikace pracovníků
slabé stránky
způsob vymezení služeb
nepropojenost procesu komunitního plánování s financováním služeb; skutečnost, že obce nejsou povinny plánovat
cenová regulace poskytovaných služeb
zachování dotačního principu
nastavení příspěvku na péči a posuzování nároku na jeho přiznání
nedostatek inspektorů s dostatečnou erudicí a praxí
neexistence závazné metodiky pro provádění inspekcí
absence systému akreditovaných vzdělávacích kurzů, neuznatelnost některých studijních programů

Zdroj: <http://www.skok.biz>

Pramen: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách

6 Reflexe kvality a dostupnosti sociálních služeb v Karlovarském kraji

Pro zajištění dostupnosti a kvality služeb uložil zákon o sociálních službách povinnost krajům a státu vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a zároveň byly v Karlovarském kraji Radou Karlovarského kraje schváleny Zásady rozvoje sociálních služeb pro období let 2007 – 2017, které se objevují i ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013.

6.1 Dostupnost sociálních služeb v Karlovarském kraji z pohledu uživatelů

Následkem demografických změn ve složení obyvatelstva, které jsou charakteristické pro demografický vývoj obyvatelstva celé České republiky, i obyvatelstvo Karlovarského kraje se neustále dožívá vyššího věku. S tímto jevem je spojena i rostoucí potřeba sociálních služeb v kraji.

Tabulka č. 9 Počet obyvatel v Karlovarském kraji a jeho okresech v roce 2009 (předběžné)

	Stav na počátku období 1. ledna 2009			Střední stav obyvatelstva			Stav na konci období 31. 12. 2009		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Kraj	308	151	156	307	151	156	307	151	156
celkem	403	498	905	962	210	752	636	056	580
v tom okresy:									
Cheb	95 452	46 772	48 680	95 400	46 742	48 658	95 301	46 709	48 592
K. Vary	119 923	58 754	61 169	119 587	58 522	61 065	119 432	58 468	60 964
Sokolov	93 028	45 972	47 056	92 975	45 946	47 029	92 903	45 879	47 024

Zdroj: <http://www.kvary.czso.cz>

Pramen: Statistická ročenka Karlovarského kraje

Tabulka č. 10 Složení obyvatelstva podle pohlaví a věku (stav k 31. 12.)

	2006	2007	2008	
Celkem	304 602	307 449	308 403	Total
v tom ve věku:				By age:
0	3 207	3 405	3 557	0
1 - 4	11 674	11 962	12 463	1 - 4
5 - 9	14 020	14 264	14 230	5 - 9
10 - 14	16 413	15 537	14 689	10 - 14
15 - 19	20 722	20 283	19 754	15 - 19
20 - 24	21 178	21 644	21 887	20 - 24
25 - 29	23 524	23 069	22 243	25 - 29
30 - 34	26 700	27 258	26 849	30 - 34
35 - 39	21 455	22 369	23 719	35 - 39
40 - 44	21 215	21 601	21 287	40 - 44
45 - 49	19 714	19 433	19 770	45 - 49
50 - 54	22 963	22 727	21 854	50 - 54
55 - 59	24 133	23 702	23 550	55 - 59
60 - 64	17 619	19 157	20 432	60 - 64
65 - 69	13 629	14 132	14 654	65 - 69
70 - 74	10 319	10 351	10 648	70 - 74
75 - 79	8 236	8 306	8 309	75 - 79
80 - 84	5 433	5 432	5 401	80 - 84
85 - 89	1 872	2 260	2 593	85 - 89
90 - 94	470	447	397	90 - 94
95 a více	106	110	117	95+
Průměrný věk	39,4	39,6	39,8	Mean age
Index stáří (65+ / 0 - 14)	88,4	90,9	93,7	Index of ageing (65+/0 - 14)

Zdroj: <http://www.kvary.czso.cz>

Pramen: Statistická ročenka Karlovarského kraje

Tabulka č. 11 Naděje dožití dle pohlaví a věku

Věk (roky) Age (years)	Muži Males			Ženy Females		
	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008
0	72,25	72,59	72,85	78,41	78,81	79,02
1	71,52	72,02	72,31	77,59	77,98	78,23
5	67,56	68,04	68,37	73,65	74,03	74,24
10	62,62	63,08	63,38	68,67	69,03	69,26
15	57,69	58,14	58,40	63,74	64,03	64,30
20	52,77	53,30	53,63	58,79	59,09	59,39
25	48,08	48,63	48,89	53,82	54,17	54,52
30	43,37	43,85	44,12	48,90	49,27	49,64
35	38,66	39,14	39,37	44,04	44,37	44,71
40	34,04	34,43	34,67	39,22	39,55	39,83
45	29,39	29,77	30,02	34,59	34,86	35,07
50	25,13	25,55	25,63	30,03	30,28	30,40
55	21,10	21,47	21,53	25,65	25,85	25,95
60	17,42	17,83	17,86	21,27	21,46	21,58
65	14,01	14,46	14,53	17,24	17,42	17,53
70	10,97	11,28	11,38	13,42	13,59	13,71
75	8,32	8,58	8,69	10,03	10,18	10,19
80	6,11	6,35	6,38	7,18	7,29	7,17
85	4,32	4,53	4,56	4,82	4,94	4,73

Zdroj: <http://www.kvary.czso.cz>

Pramen: Statistická ročenka Karlovarského kraje

Z dostupných demografických údajů obsažených ve statistické ročence Karlovarského kraje a zabývají se počtem obyvatel v jednotlivých okresech Karlovarského kraje, složení obyvatelstva dle pohlaví a věku v kraji, a také nadějí dožití dle pohlaví a věku obyvatel kraje je zřejmé, že počet osob nad 65 let vzrůstá a že obyvatelstvo Karlovarského kraje stárne. Tak např. zatímco v roce 2006 bylo v kraji necelých čtrnácti tisíc osob ve věku 65 – 69 let, o dva roky později dosahoval počet osob v této skupině již téměř patnácti tisíc obyvatel. Tyto tabulky tvoří přílohu č. 2 této práce.

Pro zjištění spokojenosti v oblasti dostupnosti sociálních služeb v Karlovarském kraji občany tohoto kraje, proběhla první dotazníková šetření ve městech a obcích již v letech 2005 – 2006, tato šetření proběhla v jednotlivých městech a obcích. Následující výzkum provedl podobná šetření, byl však již zaměřen na celý Karlovarský kraj. Tento výzkum byl proveden v roce 2007 společností UNIVERSITAS, s. r. o mezi občany Karlovarského kraje formou dotazníkového šetření. Bylo osloveno 1567 respondentů, a to v obcích s přenesenou působností a

pověřeným obecním úřadem. Tedy na čtrnácti místech kraje. Výsledky tohoto výzkumu byly touto společností vyhodnoceny v roce 2008 ve Zprávě ze sociologického výzkumu. Pro oblast dostupnosti služeb a jejího plánování na území Karlovarského kraje, jsou významné údaje v následujících třech tabulkách:

Tabulka č. 12 Užitečnost zařízení poskytujících sociální služby dle obyvatel Karlovarského kraje (v %)

	Velmi + spíše užitečné	Ani užitečné, ani neužitečné	Spíše + zcela neužitečné
Domovy nebo zařízení pro důchodce	87	11	2
Prostory pro vyžití mládeže	80	17	3
Služby docházející do bytu klienta	67	23	10
Nějaký plán rozvoje těchto služeb	67	22	11
Telefonní linky bezpečí, důvěry	65	29	6
Jesle	53	28	19
Sociálně-právní poradny	50	39	11
Dětský domov, domov mládeže	49	45	6
Služby pro sociálně slabé rodiny s dětmi	46	46	8
Programy prevence kriminality	43	38	19
Psychologické poradny	42	48	10
Azylové domy	42	46	12
Péče o menšiny, sociálně vyloučené	32	38	30

Zdroj: Zpráva ze sociologického výzkumu, UNIVERSITAS, s.r.o. Praha 2008

Občané Karlovarského kraje považují za nejvíce užitečné v oblasti sociálních služeb, služby poskytované seniorům v podobě pobytových zařízení nebo jiných zařízení (87% respondentů) a dále prostory pro vyžití mládeže (80% respondentů). Naopak za zcela neužitečné považují programy prevence kriminality (19% respondentů) a jesle (také 19% respondentů).

Tabulka č. 13 Dostupnost sociálních služeb (v %)

Oblast využití sociální služby	Dostupnost služeb (odpovědi dotázaných v %)		
	dobrá	střední	špatná
péče o staré občany	54	40	6
hendikepovaní, invalidé, bezmocné osoby	36	49	15
psychická onemocnění, deprese, labilita apod.	18	36	46
drogové, alkoholové a jiné závislosti	16	32	52
výchovné problémy s mládeží	19	33	48
ztráta zaměstnání, stálého příjmu	27	52	21
vážná, dlouhodobá nemoc	23	31	46

dluhy či půjčky, které se nedaří splácet	15	31	54
krize v partnerském vztahu, konflikty, násilí	14	44	42

Zdroj: Zpráva ze sociologického výzkumu, UNIVERSITAS, s.r.o. Praha 2008

V oblasti dostupnosti služeb obyvatelé Karlovarského kraje považují za nejhůře dostupné služby, které by jim pomohly řešit jejich problémy s jejich zadlužeností (54% respondentů). Naopak za velmi dobře dostupné považují služby poskytující péči o staré občany (54 % respondentů).

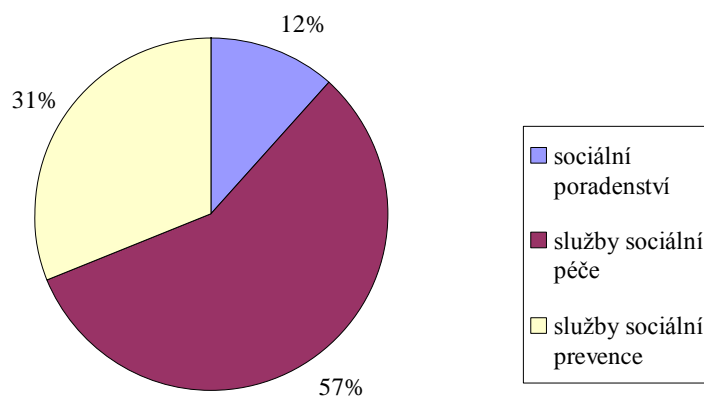
Tabulka č. 14 Názory na riziková zařízení sociálních služeb (v%)

	Nevadí	Vadí	Nemá názor
Dům pro hendikepované osoby	83	9	8
Azylový dům	56	21	23
Kontaktní centrum pro drogově závislé	30	53	17
Středisko pro bezdomovce	28	53	19
Ústav pro mladistvé delikventy	24	53	23

Zdroj: Zpráva ze sociologického výzkumu, UNIVERSITAS, s.r.o. Praha 2008

Během tohoto výzkumu také byly zjišťovány názory občanů na to, za jak rizikové považují žití v blízkosti vybraných druhů sociálních zařízení. Z tohoto hlediska považují za nejvíce riziková zařízení pro drogově závislé (53 % respondentů), střediska pro bezdomovce a ústavy pro mladistvé delikventy (oboje také 53% respondentů). Nejméně vadí občanům Karlovarského kraje bydlení v blízkosti domů pro handicapované občany (83% respondentů)

Graf č. 2 Struktura sociálních služeb v Karlovarském kraji

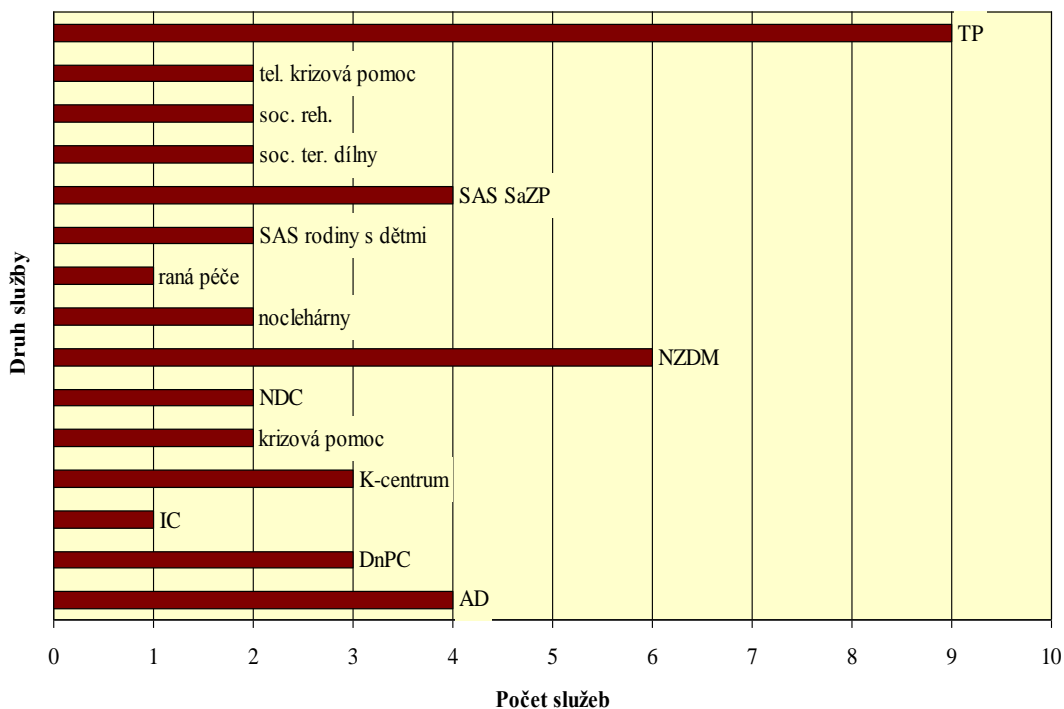


Zdroj: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu pro Karlovarský kraj

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2009 – 2013

Z dostupných údajů je zřejmé, že v Karlovarském kraji výrazně převažují služby sociální péče nad službami sociální prevence a službami sociálního poradenství. Největší měrou jsou v oblasti sociálních služeb zastoupeny služby sociální péče, a to 57 %, následují služby sociální prevence s 31 % a nejmenším druhem sociálních služeb na území Karlovarského kraje jsou služby sociálního poradenství.

Graf č. 3 Počet služeb sociální prevence v Karlovarském kraji (podle druhů sociálních služeb)¹⁵



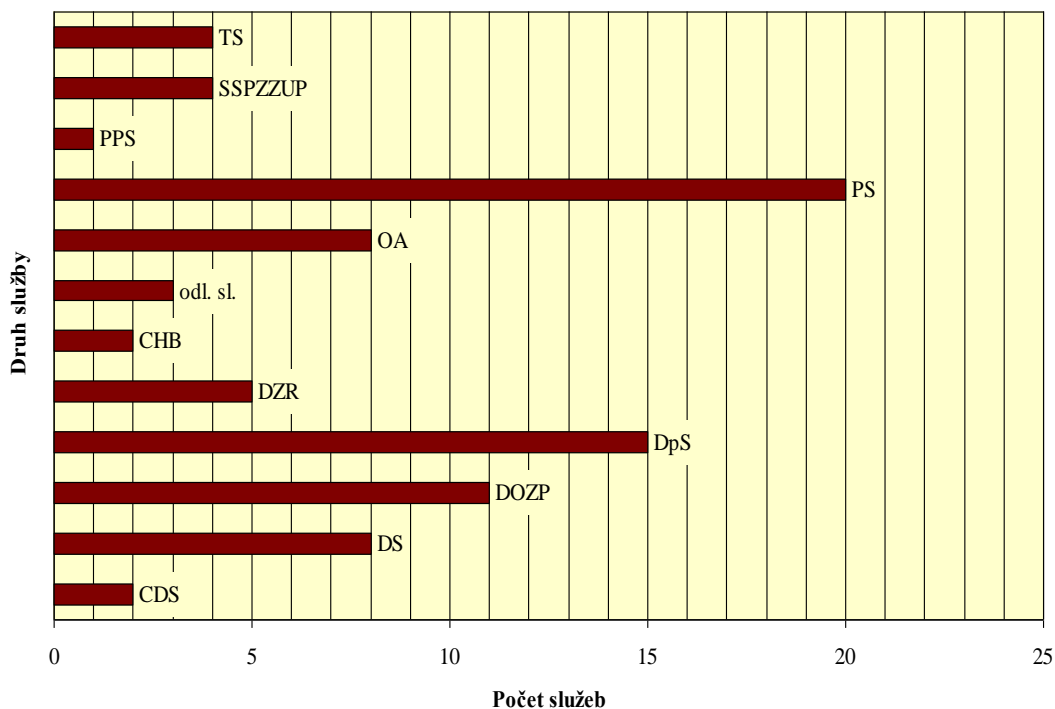
Zdroj: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu pro Karlovarský kraj

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2009 - 2013

Oblast sociální prevence tvoří 31% poskytovaných sociálních služeb na území Karlovarského kraje. Tento typ služeb je v největší míře nabízen formou terénních programů (9), následují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a následují azylové domy a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Poskytovateli všech služeb sociální prevence jsou v kraji nezávislé neziskové organizace.

¹⁵ zkratky druhů sociálních služeb – viz Použité zkratky, str. 108

Graf č. 4 Počet služeb sociální péče v Karlovarském kraji (podle druhů sociálních služeb)¹⁶



Zdroj: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu pro Karlovarský kraj

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro rok 2008

Oblast sociální péče tvoří 57% poskytovaných sociálních služeb na území Karlovarského kraje. V tomto typu sociálních služeb je nejvíce zastoupena pečovatelská služba. Ta je následována domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Největší měrou jsou zřizovateli pečovatelské služby obce (10 zařízení), na druhém místě zřizují pečovatelské služby nezávislé neziskové organizace (6) a nejméně pečovatelských služeb je v kraji zřízeno příspěvkovými organizacemi obcí (4). Domovy pro seniory jsou na území Karlovarského kraje zastoupeny jako druhý největší typ služby sociální péče, a to 15 – ti zařízeními. Z nichž jich nejvíce je příspěvkovými organizacemi kraje (8), následují nezávislé neziskové organizace (5) a nejméně jich zřizují příspěvkové organizace obcí (2).

Tabulka č. 15 Sociální služby v Karlovarském kraji

Druh služby	Počet služeb (dle zřizovatele)				Celková kapacita
	NNO	Obce	PO obcí	PO kraje	
sociální poradenství					
odborné sociální poradenství	15			2	9 730

¹⁶ zkratky druhů sociálních služeb – viz Použité zkratky, str. 108

Druh služby	Počet služeb (dle zřizovatele)				Celková kapacita
	NNO	Obce	PO obcí	PO kraje	
					intervencí 1 160 klientů
služby sociální péče					
centra denních služeb	2				139 klientů
denní stacionáře	6		1	1	126 klientů
domovy pro osoby se zdravotním postižením			2 ¹⁷	9	633 klientů
domovy pro seniory	5		2	8	953 klientů
domovy se zvláštním režimem	3			2	210 klientů
chráněné bydlení	2				22 klientů
odlehčovací služby	2		1		53 klientů
osobní asistence	8				160 klientů
pečovatelská služba	6	10	4		3 319 klientů
průvodcovské a předčitatelské služby	1				9 klientů 100 kontaktů 800 intervencí 400 hovorů
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	3			1	87 lůžek
týdenní stacionáře	2		1	1	23 klientů
služby sociální prevence					
azylové domy	4				75 klientů
	2			1	36 lůžek 20 intervencí
intervenční centra				1	400 intervencí
kontaktní centra	3				450 klientů 7 023 kontaktů
krizová pomoc	2				1 lůžko 90 klientů 120 intervencí
nízkoprahová denní centra	2				110 klientů 9 125 intervencí
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5	1			325 klientů 400 kontaktů 5 intervencí
noclehárny	2				56 lůžek
raná péče	1				50 klientů 225 intervencí 415 hovorů
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2				85 klientů
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4				248 klientů 180 kontaktů 150 intervencí 280 hovorů
sociálně terapeutické dílny	2				31 klientů
sociální rehabilitace	2				278 klientů 130 kontaktů 250 intervencí 200 hovorů
telefonická krizová pomoc	1			1	1 692 kontaktů

¹⁷ zřizovatelem jednoho z domovů pro osoby se zdravotním postižením je Hlavní město Praha

Druh služby	Počet služeb (dle zřizovatele)				Celková kapacita
	NNO	Obce	PO obcí	PO kraje	
					1 270 hovorů 72 intervencí
terénní programy	9				1 912 klientů 7 962 kontaktů 600 intervencí

Zdroj: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu pro Karlovarský kraj

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2009 - 2013

Služby sociálního poradenství tvoří 12% služeb sociální péče poskytované v Karlovarském kraji. Nabízí je 17 poskytovatelů. Z tohoto počtu se jedná v 15 případech o nezávislé neziskové organizace a ve 2 případech o příspěvkové organizace kraje.

Tabulka č. 16 Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle okresů k 31. 12. 2008

Kraj, okresy	Domovy pro seniory	Denní stacionáře	Týdenní stacionáře	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domy s pečovatelskou službou	Sociální služby v ostatních zařízeních
Zařízení						
Karlovarský kraj	13	4	3	11	39	42
Cheb	6	2	1	5	5	13
Karlovy Vary	3	-	1	3	23	16
Sokolov	4	2	1	3	11	13
Místa						
Karlovarský kraj	905	55	22	631	1 402	389
Cheb	574	i.d.	i.d.	242	259	99
Karlovy Vary	94	-	i.d.	332	635	162
Sokolov	237	i.d.	i.d.	57	508	128

Zdroj: Statistická ročenka Karlovarského kraje

Pramen: Ministerstvo práce a sociálních věcí a terénní šetření ČSÚ

Při porovnání údaje o vyplaceném objemu finančních prostředků na dávku příspěvek na péči k počtu poskytovaných služeb v jednotlivých okresech kraje je zřejmé, že největší objem finančních prostředků na dávku příspěvek na péči, je vyplácen v Karlovarském kraji v okrese Cheb. V roce 2007 tato částka činila v tis.

Kč 111. 321, 0. Největší nabídkou sociálních služeb disponuje v Karlovarském kraji okres Karlovy Vary, a to celkem ve 46 zařízeních. Je tedy zřejmé, že okres Cheb je při porovnání počtu zařízení s objemem vyplacených finančních prostředků formou příspěvku na péči okresem s nejnižším počtem zařízení.

Tabulka č. 17 Výdaje na příspěvek na péči (PnP) v roce 2007

	Výdaje na PnP v tis. Kč	Výdaje na PnP v %
Karlovarský kraj	273 816,4	100,00
Okres Cheb	111 321,0	40,66
Okres K. Vary	98 414,0	35,94
Okres Sokolov	64 081,4	23,40

Zdroj: Krajský úřad Karlovarského kraje

Z podrobné tabulky, která je přílohou č. 1 této práce, vyplývá přesné umístění poskytovatelů sociálních služeb v kraji. Největším problémem v oblasti dostupnosti sociálních zařízení je nerovnoměrnost v pokrytí území nabídkou služeb. V kraji chybí souvislá síť sociálních služeb, která by pokrývala rovnoměrně celé území. Největší nabídka v oblasti sociálních služeb je ve velkých městech kraje. Jedná se především o města Karlovy Vary (38 služeb), Sokolov (17 služeb) a Cheb (21). Z menších měst lze najít ještě v Mariánských Lázních a v Chodově vždy po osmi sociálních službách. Z údajů dostupných k 21. 7. 2008, bylo v Karlovarském kraji registrováno 73 poskytovatelů sociálních služeb, kteří nabízeli 143 různých typů služeb v Karlovarském kraji 306. 172 obyvatelům Karlovarského kraje (údaj z 30. 9. 2007). (Střednědobý plán, 2009)

Ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji vyplývá, že k 20. 7. 2007 bylo v tomto kraji 466 různých typů sociálních služeb, z čehož bylo 449 služeb poskytováno organizacemi se sídlem v Ústeckém kraji. Tento kraj obývalo ke konci roku 2008 834.283 obyvatel. (Střednědobý plán, 2008)

Tabulka č. 18 Základní demografické údaje pro Ústecký kraj

Základní demografické údaje v roce 2008	
Střední stav obyvatel k 1. 7.	834 283
v tom: muži	411 214
ženy	423 069
Stav obyvatel k 31. 12.	835 891
v tom: muži	412 462
ženy	423 429

Zdroj: Statistická ročenka Ústeckého kraje

Pramen: Ministerstvo práce a sociálních věcí a terénní šetření ČSÚ

Porovnáním údajů z obou krajů docházím k závěru, že počet poskytovaných služeb v porovnání s počtem obyvatel je vyšší v Ústeckém kraji. Jedna služba připadá na 1.790 obyvatel kraje. Zatímco v Karlovarském kraji připadne jedna nabízená služba na 2.157 obyvatelů kraje. Z těchto údajů vyplývá, že rozdíl ve vybavenosti sociálními službami není nějak propastný. Lepší úroveň je ale v kraji Ústeckém.

Tabulka č. 19 Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba (rok 2006)

	Karlovarský kraj	Okres Cheb	Okres K. Vary	Okres Sokolov
Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba	4 965	1 592	1 869	1 504
- z toho v obecních zařízeních	4 558	1 592	1 490	1 476
- z toho v ostatních zařízeních	407	-	379	28
Výdaje na pečovatelskou službu v tis. Kč	31 781	7 919	14 978	8 884
Neuspokojení žadatelé o byt v domě s pečovatelskou službou	532	71	285	176

Zdroj: Statistická ročenka Karlovarského kraje 2007

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

Situace často nutí především seniory z malých vesnic kraje, aby dříve než je třeba, opouštěli své domácnosti a stěhovali se do zařízení poskytujících celodenní péči. Problematickou se jeví především dostupnost pečovatelských služeb v kraji. Zřizovatelem tohoto typu služby jsou v kraji především obce, a tak se často pracovní doba řídí pracovní dobou obecního úřadu a služba je poskytována pouze na území obce, která službu zřizuje. Toto se neblaze dotýká především těch seniorů, kteří by

chod své domácnosti i péči o svou osobu bez větších problémů zvládli v domácím prostředí v případě jedné či dvou návštěv pečovatelky denně. Ze všech dvaceti poskytovatelů tohoto typu sociální služby nabízí pouze jedna jediná své služby i v sobotu a v neděli.

K řešení této situace přistupuje Karlovarský kraj dvěma způsoby, a to z pozice zřizovatele sociálních služeb, kde ve svých „Zásadách rozvoje sociálních služeb pro období let 2007 – 2017“, schválených zastupitelstvem Karlovarského kraje dne 13. 7. 2006 zahrnul mezi hlavní cíle těchto zásad pro všechny zřizovatele sociálních služeb toto:

„ ... podporovat zejména rozvoj takových služeb, které umožňují setrvání uživatele v jeho přirozeném prostředí (domácnosti, rodině, místní komunitě)

- *zajistit dostatečnou nabídku všech druhů sociálních služeb...“*

(Karlovarský kraj, Zásady rozvoje sociálních služeb pro období let 2007 – 2017)

V zásadách v odstavci, který se týká pouze zařízení, kde je zřizovatelem přímo Karlovarský kraj, se mj. uvádí, že:

„Služba sociální péče se bude poskytovat osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci ve stupni III - těžká závislost a ve stupni IV – úplná závislost (viz zákon o sociálních službách).“

(Karlovarský kraj, Zásady rozvoje sociálních služeb pro období let 2007 – 2017)

Z těchto zásad je zřejmé, že kraj bude v letech 2007 - 2017 zřizovatelem pouze takových typů sociálních služeb, které poskytují péči osobám těžce nebo úplně závislým, tedy takovým uživatelům, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní péči, kterou je možné zajistit pouze v pobytovém zařízení. Karlovarský kraj podporuje rozvoj ambulantních a terénních sociálních služeb v programech pro dotační řízení Karlovarského kraje v oblasti financování sociálních služeb, jejichž témata vyhledává právě se záměrem podpořit rozvoj tohoto typu služeb. Podrobněji rozebírám tuto problematiku v kapitole Financování služeb v Karlovarském kraji.

Ze střednědobého plánu Ústeckého kraje vyplývá, že situace v oblasti poskytování terénních a ambulantních služeb v daném regionu je obdobná. I v tomto kraji se potýkají s nerovnoměrným pokrytím území pečovatelskými službami. Tito poskytovatelé jsou i v tomto kraji soustředěni ve městech a větších obcích kraje. Z tohoto dokumentu také vyplývá, že Ústecký kraj si vyřešení tohoto problému klade za cíl ve svém Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2008 – 2011. Tento plán kraje také předpokládá, že hlavními realizátory tohoto opatření by měli být stávající a nově vznikající poskytovatelé terénních a ambulantních sociálních služeb v Ústeckém kraji.

6.2 Kvalita sociálních služeb v Karlovarském kraji

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je v Karlovarském kraji kontrolována prostřednictvím inspekcí sociálních služeb. Inspektorky kontrolují standardy poskytovaných služeb dle vyhlášky 505/2006 Sb. která je prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách. Standardy kvality jsou ve vyhlášce definovány tak, aby bylo možné dle nich kontrolovat všechny typy sociálních služeb. Toto obecné vymezení může způsobit formalismus kontrolní činnosti. V případě nedodržení nebo porušení standardů mohou pracovníce ukládat pokuty anebo i registraci odejmout. V zákoně i vyhlášce však není zatím podrobně popsán postup odejmutí registrace. (SKOK, 2007)

V roce 2009 se inspektorky sociálních služeb Karlovarského kraje zaměřily především na kontrolu u pečovatelských služeb v kraji. Z jednadvaceti kontrol jich osmnáct uskutečnily právě v tomto typu zařízení. Z podrobné tabulky, která je přílohou č. 2, této práce vyplývá, že úroveň poskytovaných služeb je různá. Procentuální hodnocení plnění standardů jednotlivými poskytovateli se pohybuje ve škále od 37% až do výše 82, 64%. Plnění jednotlivých standardů je bodováno ve škále od 0 bodů do 3 bodů. Čím více bodů inspektoři udělí, tím lépe je standard naplněn. Dále z přehledu uskutečněných inspekcí vyplývá, že žádnému z poskytovatelů sociální péče nebylo uloženo opatření a žádný z poskytovatelů se při poskytování sociálních služeb nedopustil správního deliktu.

Tabulka č. 20 Hodnocení kvality sociální služby dle standardu v závislosti na výsledku inspekce sociálních služeb

počet dosažených bodů (v%)	výsledek hodnocení
90 -100%	výborně
70 – 89%	dobře
50 -69%	částečně splňuje
méně než 50%	nesplňuje

Zdroj: zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, § 38

Porovnáním výsledků získaných při inspekcích provedených inspektorkami Krajského úřadu Karlovarského kraje u poskytovatelů sociálních služeb v roce 2009 se zněním vyhlášky, dle níž inspekce probíhají, jsem došla k závěrům, že:

- **0 poskytovatelů splnilo standardy kvality výborně**
- **1 poskytovatel splňuje standardy kvality dobře**
- **13 poskytovatelů splňuje standardy kvality částečně**
- **7 poskytovatelů standardy kvality nesplňuje**

Dále z přehledu uskutečněných inspekcí vyplývá, že žádnému z poskytovatelů sociální péče nebylo uloženo opatření a žádný z poskytovatelů se při poskytování sociálních služeb nedopustil správního deliktu.

Dle těchto údajů lze tedy dojít k závěrům, že kvalita poskytovaných služeb u zařízení, která byla kontrolována v roce 2009, odpovídala svým hodnocením úrovni částečná. Dále pro mne z přehledu inspekcí vyplývá překvapivý fakt, že i při nedosažené kvalitě nebylo žádnému z poskytovatelů sociální péče uloženo opatření k nápravě a žádný z poskytovatelů se při poskytování sociálních služeb nedopustil správního deliktu. Z celkového počtu 21 poskytovatelů podali 4 poskytovatelé námítky proti výsledku inspekce. Všechny tyto námítky byly podány proti výsledku bodového hodnocení poskytovaných služeb, kdy poskytovatelé nesouhlasili s jejich oceněním a domnívali se, že kvalita služby byla podhodnocena. V těchto námítkách bylo v jednom případě vyhověno částečně a v ostatních případech byly tyto námítky zamítnuty jako neopodstatněné.

6.3 Financování sociálních služeb v Karlovarském kraji

Tabulka č. 21 Podíl různých zdrojů na financování sociálních služeb v letech 2007 - 2009

rok/zdroj příjmů	kraj	obce	MPSV	uživatelé	ostatní příjmy	příjmy celkem
2007	5%	12%	37%	34%	12%	100%
2008	4%	11%	37%	36%	12%	100%
2009	5%	10%	40%	35%	10%	100%

Zdroj: KÚKK

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že se na financování sociálních služeb v Karlovarském kraji podílejí Ministerstvo práce sociálních věcí České republiky, Karlovarský kraj, obce Karlovarského kraje, uživatelé sociálních služeb a část příjmů tvoří tzv. ostatní příjmy, což mohou být například finanční dary poskytovatelům péče.

Finanční prostředky rozdělované ze státního rozpočtu získávají jednotliví poskytovatelé na základě dotačních řízení. Pro tato dotační řízení vyhlašují ministerstvo i kraje programy, které specifikují, které typy a programy sociálních služeb budou dotacemi podpořeny.

V roce 2008 Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo dva programy pro registrované poskytovatele sociálních služeb:

- Program A – podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter, poskytovaných uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami.
- Program B, oblast B1 – podpora sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter.

Díky programu A získali poskytovatelé sociálních služeb pro rok 2008 223 777 600,- Kč. A díky programu B 187 000,- Kč.

V tomtéž roce vyhlásil Karlovarský kraj tyto programy pro dotační řízení:

- Podpora aktivit zaměřených na posílení sociálního začleňování a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením (program I).
- Podpora poskytování sociálních služeb v sociálně vyloučených romských komunitách (program II).
- Podpora aktivit zaměřených na sociální prevenci (program III).

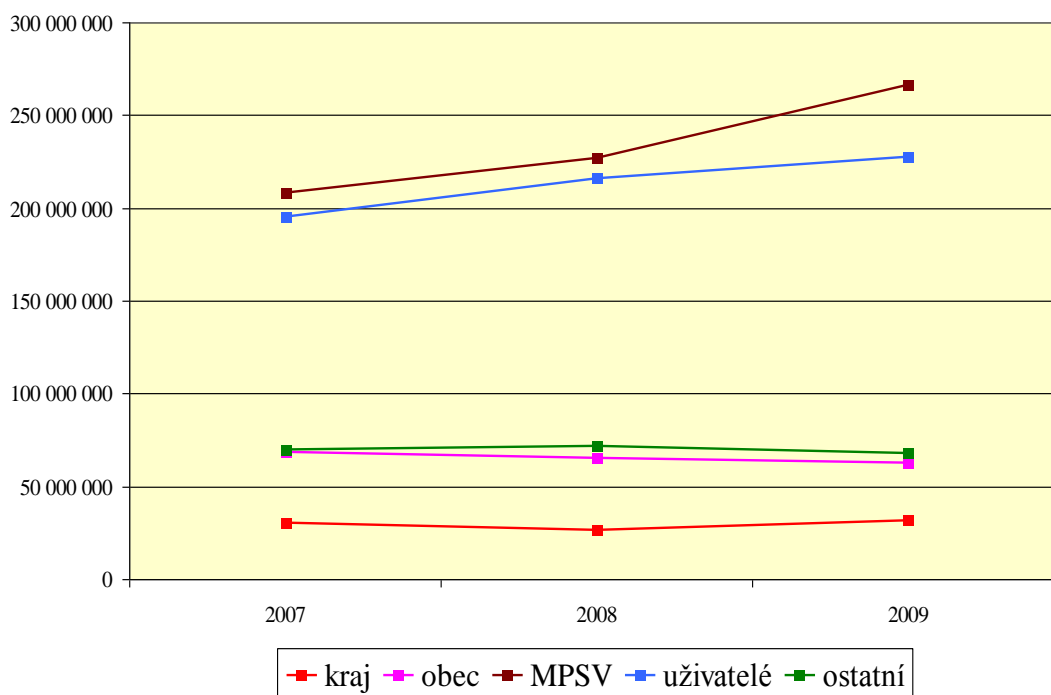
- Podpora aktivit zaměřených na protidrogovou politiku (program IV).

Dotačním řízením Karlovarského kraje bylo rozděleno poskytovatelům sociálních služeb 5 076 377,- Kč. V programu I 2.408.000,- Kč, v programu II 152.000,- Kč, v programu III 1.880.000,- Kč, v programu IV 636.377,- Kč. Největší část finančních prostředků byla poskytnuta terénním a ambulantním sociálním službám jako je pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře, terénní programy. (Střednědobý plán, 2009)

Dle zvolených dotačních programů Karlovarského kraje lze – říci, že je zde patrná snaha o podporu terénních a ambulantních sociálních služeb a že zvolené programy velmi citlivě doplňují dotační programy Ministerstva práce a sociálních věcí. Dalším problémem u dotačního systému financí je krátkodobost období, na kterou jsou finanční prostředky poskytovány. Dotace jsou poskytovány na jeden rok, což při administrativní náročnosti těchto řízení bývá časově náročné. První výplata těchto peněžních prostředků na kalendářní rok probíhá v měsíci březnu. Druhá výplata je provedena v květnu a třetí v září. Rozpočet poskytovatelů sociálních služeb je na těchto financích značně závislý, což ostatně vyplývá i z procentuálního podílu těchto financí v porovnání s ostatními zdroji financování, a tak se při zpoždění kterékoliv platby dostávají poskytovatelé do nepříjemných situací a velkých dluhů. K řešení této situace přijalo Zastupitelstvo Karlovarského kraje, usnesením ze dne 15. 4. 2010 a zřídilo Fond na udržení provozu sociálních služeb v Karlovarském kraji, který umožňuje poskytovatelům sociálních služeb v případě, že dojde ke zpoždění výplaty finančních prostředků získaných při dotačním řízení, žádat o poskytnutí bezúročné půjčky ve výši max. 2/12 této dotace. Za tímto účelem bylo do fondu vloženo 9 mil. Kč.¹⁸

¹⁸ <http://kr-karlovarsky.cz> 10. 5. 2010

Graf č. 5 Vývoj financování sociálních služeb podle zdrojů v letech 2007 – 2009



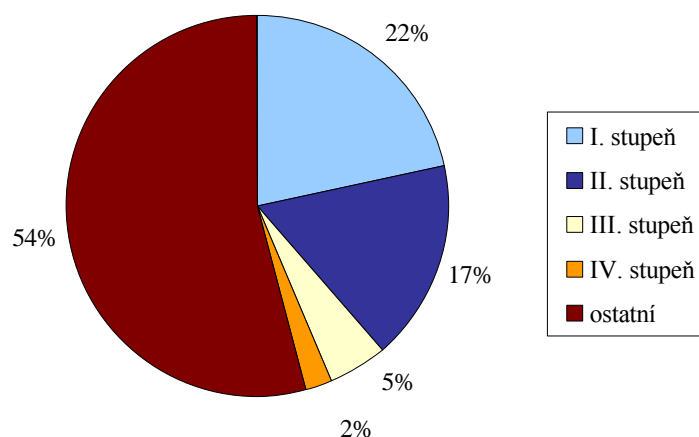
Zdroj: KÚKK

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

Z uvedeného grafu je patrné, jakým způsobem se mění výše finančních prostředků poskytovaných jednotlivými institucemi, které se na financování sociálních služeb podílejí. Je zde patrné, že největší nárůst objemu financí je z prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí a díky zavedení dávky příspěvek na péči také výrazně stouply příjmy přímo od uživatelů sociálních služeb.

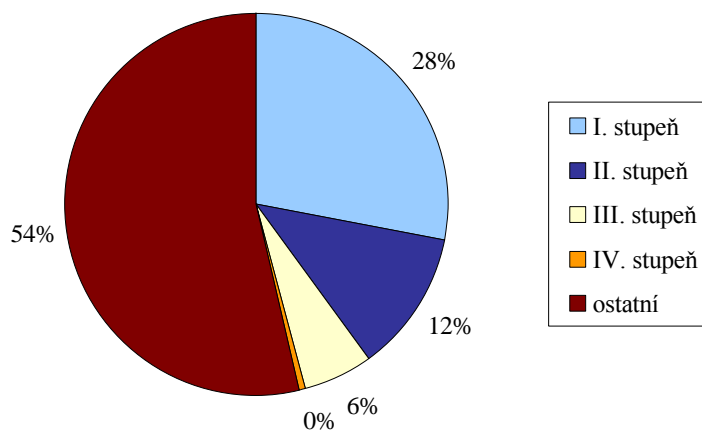
Tomuto trendu odpovídají i výsledky finanční analýzy Ministerstva vnitra a sociálních v oblasti financování sociálních služeb. V oblasti pobytových služeb totiž významně klesá počet uživatelů, kteří nepobírají příspěvek na péči, což vypovídá o tom, že se klienty těchto zařízení jsou v čím dál vyšší míře uživatelé, kteří tuto službu opravdu potřebují. Obdobná je i situace v oblasti pečovatelské služby a služeb osobní asistence. (Žárský, Vybrané statistické údaje, 2009, s. 7)

Graf č. 6 Struktura uživatelů podle stupně závislosti – domovy pro seniory



Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

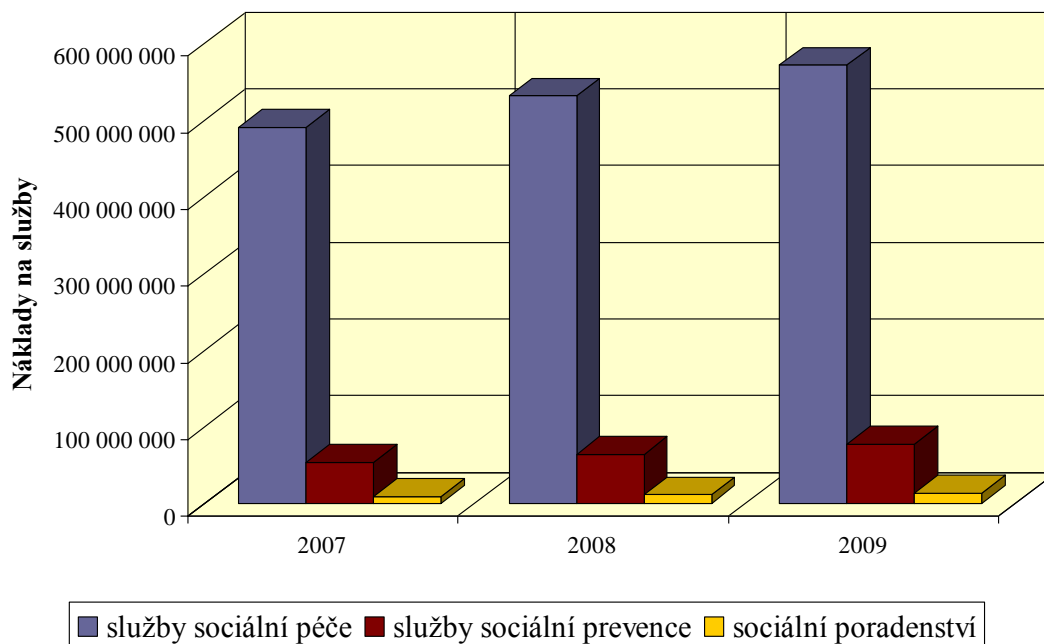
Graf č. 7 Struktura uživatelů podle stupně závislosti – pečovatelská služba



Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

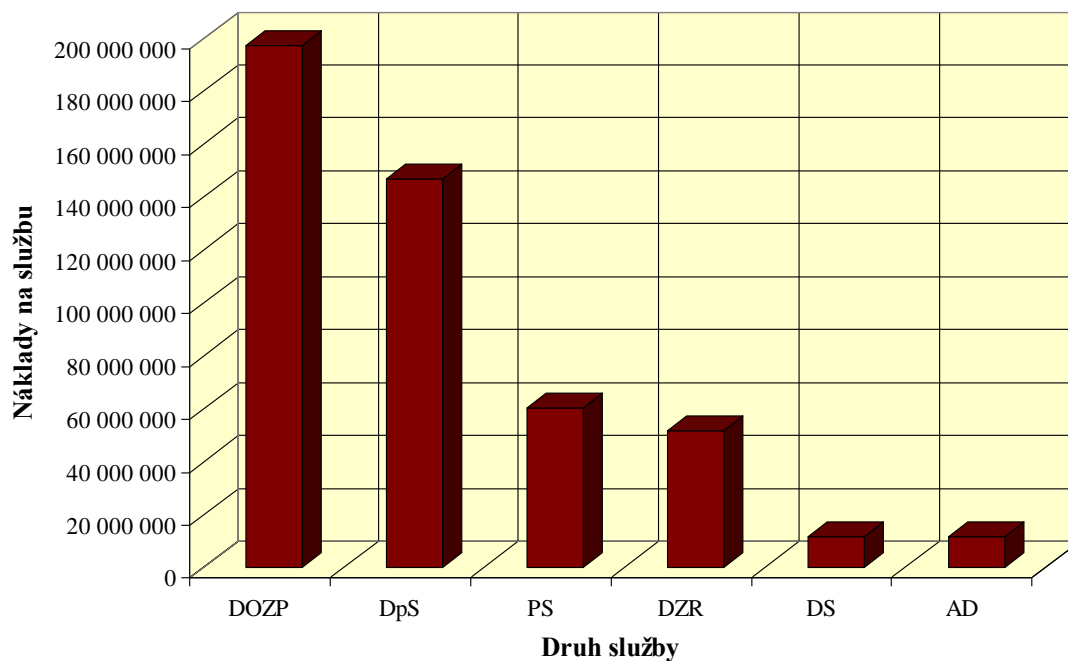
Porovnáním těchto grafů dojdeme k závěru, že pečovatelská služba zajišťuje péči největším měrou klientům v I. a II. stupni závislosti. U domovů pro seniory je složení klientů co do výše přiznaného stupně závislosti podobné. Pobytové sociální služby jsou určeny především osobám ve III. a IV. stupni závislosti. Z výše uvedených údajů lze dojít k závěru, že tito klienti odcházejí do pobytových ústavních zařízení dříve, než je nutné.

Graf č. 8 Výše nákladů na služby sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství¹⁹



Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

Graf č. 9 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2007²⁰

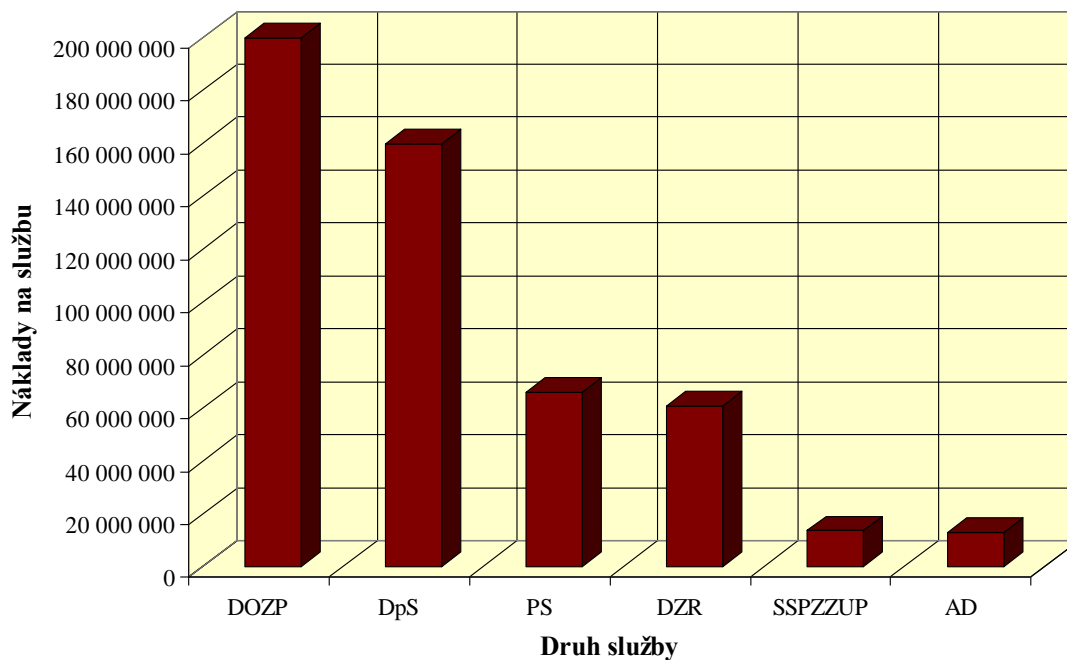


Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

¹⁹ zkratky druhů sociálních služeb – viz Použité zkratky, str. 108

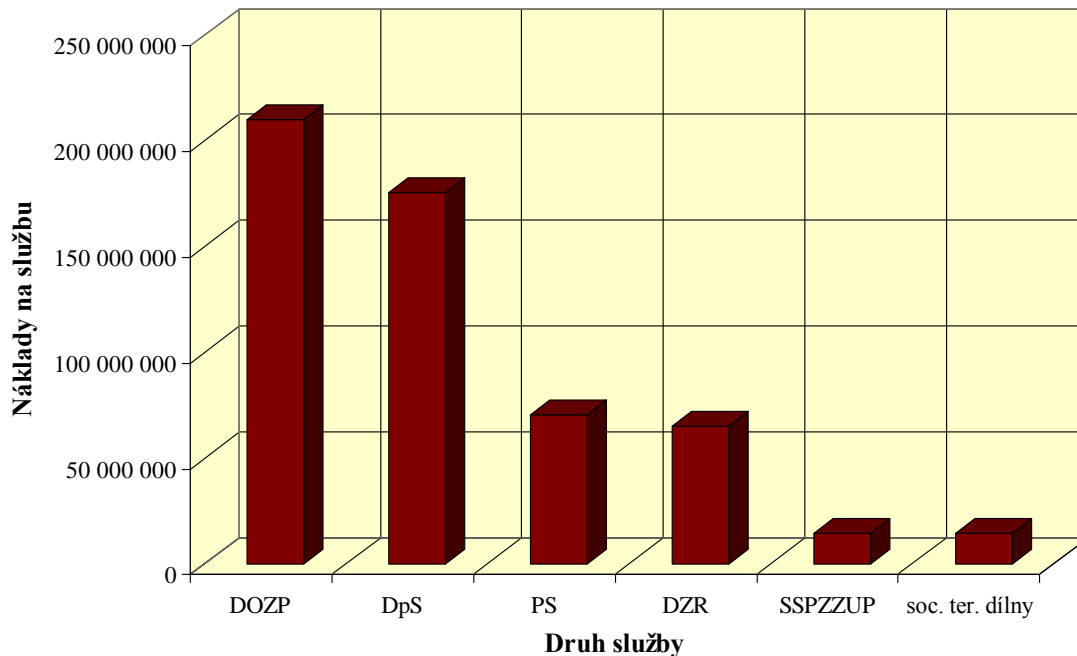
²⁰ zkratky druhů sociálních služeb – viz Použité zkratky, str. 108

Graf č. 10 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2008²¹



Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

Graf č. 11 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2009



Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013

²¹ zkratky druhů sociálních služeb – viz Použité zkratky, str. 108

Struktura financování sociálních služeb v Karlovarském kraji je tvořena z největší části investicemi do oblasti služeb sociální péče, na druhém místě jsou služby sociální prevence a nejmenší finanční prostředky spotřebovávají služby sociálního poradenství. Porovnáním vývoje v letech 2007 – 2009 docházím k závěru, že zatímco u služeb sociální péče a služeb sociální prevence dochází k nárůstu objemu finančních prostředků, v oblasti sociálního poradenství, je objem spotřebovávaných finančních prostředků stále stejný. Za nejvíce finančně náročné druhy služeb lze považovat domovy pro osoby se zdravotním postižením, následují domovy pro seniory, pečovatelské služby, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a sociálně terapeutické dílny.

Tabulka č. 22 Financování sociálních služeb v Ústeckém kraji

Financování sociálních služeb na místní a regionální úrovni v období 2005 - 2007 (mil. Kč.)						
	celkové náklady v roce 2005	předpoklad celkových nákladů v roce 2006	předpoklad celkových nákladů v roce 2007 (dle žádostí o dotaci)	předpoklad úhrad uživatelů služeb v roce 2007	dotace MPSV na rok 2007 (stav k září 2007)	odhad skutečných celkových nákladů v roce 2007
odborné sociální poradenství	27,8	34,4	38,7	0,9	11,4	21,1
služby sociální péče	1 283,6	1 334,2	1 483,7	581,1	571,8	1 341,8
služby sociální prevence	96,5	131,5	155,1	6,0	41,1	120,2
celkem	1 407,9	1 500,1	1 677,5	588,0	624,3	1 483,1

Pramen: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2007 – 2011

Při porovnání investic do jednotlivých druhů sociální péče v kraji Ústeckém a Karlovarském jsem došla k závěru, že situace v oblasti investic je v krajích obdobná, a to nejvíce z objemu finančních prostředků spotřebovávají služby sociální péče, na druhém místě jsou služby sociální prevence a nejméně z objemu financí spotřebovávají služby odborného sociálního poradenství.

6.4 Analýza Individuálního projektu Karlovarského kraje I.

„Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“

Hlavním cílem toho projektu je podpořit přechod osob se zdravotním postižením z pobytových ústavních zařízení do potřebných alternativních služeb. Prostřednictvím vhodných přechodových opatření zajistit zdárný přechod vybraných klientů a podporu rozvoje alternativních služeb. Jedním z inovativních prvků celého projektu je vytvoření přechodové organizace, která bude připravovat a podporovat klienty v jejich osamostatňování tak, aby byly schopni samostatného života pouze s využitím alternativních služeb.²²

Cílem tohoto programu je tedy mj. umožnit osobám, které jsou soběstačné natolik, že nepotřebují zabezpečit v rozsahu ústavní péče, aby jim byly poskytovány takové formy zabezpečení prostřednictvím alternativních sociálních služeb tak, aby žily v maximální možné míře natolik samostatným životem, jakého jsou v důsledku svého handicapu schopny. Jde tedy o prevenci odstranění nepříznivých důsledků hospitalismu.

„Hospitalismus obecně je termín, kterým označujeme soubor škodlivých psychických a fyzických účinků, jež byly vyvolány dlouhodobým pobytem v nemocnici nebo jiném kolektivním terapeutickém zařízení...“ (Arnoldová, 2004, s. 65)

„Syndrom (soubor příznaků) hospitalismu obsahuje následky časné, jako jsou vývojová zpoždění dětí v motorice, apatie, nechutenství, opožděný vývoj řeči a následky pozdní, zvláště závažné, protože se odrážejí především v oblasti sociálních vztahů, a to zejména v těžkém navazování kladných interpersonálních vztahů podložených hlubšími a trvalejšími emocemi. Ve svém vyústění mohou vést ke vzniku povahových anomálií, až k sociálním postojům i jednáním. „ (Arnoldová, 1986, s. 33)

²² <http://www.kr-karlovarsky.cz> 14. 5. 2010

Tento projekt je reakcí na potřeby Karlovarského kraje v oblasti poskytování sociálních služeb a jejich plánování s cílem zlepšení sítě sociálních služeb v kraji s důrazem na jejich dostupnost a kvalitu. Financování projektu probíhá ze státního rozpočtu, zdrojů samospráv a ze strukturálních fondů Evropské unie.

Příkladem plnění tohoto projektu je záměr vytvoření sociálních bytů ve dvou obcích Karlovarského kraje. Rada Karlovarského kraje byla o tomto informována „Zprávou o průběžném plnění individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ na svém jednání dne 20. 5. 2010 takto:

„Realizace projektu „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“

Karlovarský kraj (dále jen KK) realizuje Individuální projekt „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ (dále jen Projekt) v rámci OP LZZ. Cílem Projektu je nastavení systému transformace pobytových sociálních služeb do alternativních sociálních služeb pro uživatele v ústavní sociální péči. Pro osoby se zdravotním postižením se vytvoří koordinovaná síť služeb umožňující život v přirozené komunitě. Dojde k minimalizaci dosud preferovaného způsobu poskytování sociální služby v prostředí ústavní sociální péče. Dalším cílem je podpora stávajících poskytovatelů v tomto procesu, jejich vzdělávání (management, sociální pracovníci, pracovníci přímé péče), které vychází z analýzy jejich potřeb.“ (Materiál pro jednání Rady Karlovarského kraje dne 20. 5. 2010)

A zároveň v tomto dokumentu byl předložen praktický způsob naplňování cílů tohoto projektu, který zde uvádím jako příklad praktického naplnění tohoto individuálního projektu:

Karlovarský kraj v rámci tohoto projektu uzavřel smlouvu o pronájmu bytu v obci Habartov, dvou bytů v obci Sokolov a o pronájmu dalších dvou bytů v této obci se ještě jedná. Cílem je upravit tyto byty na byty sociální, do kterých budou přestěhováni klienti ze zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením s cílem

umožnit jim osamostatnění se za pomoci alternativních sociálních služeb, které budou uzpůsobeny vždy individuálně potřebám klienta.

6.5 Analýza Individuálního projektu Karlovarského kraje II.

„Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje“

Hlavním cílem druhého z projektů Karlovarského kraje je rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním. Přesunutí těchto osob ze zdravotnických ústavních zařízení do přirozeného prostředí a rozvoj k tomu potřebných sociálních služeb (komunitní péče).²³

Obsahem projektu jsou tyto aktivity:

- Mapování situace
- Tvorba koncepce programu
- Tvorba modelu a zahájení činnosti sociálních služeb v rámci programu
- Vzdělávání a stáže sociálních pracovníků
- Informační a destigmatizační kampaň na veřejnosti
- Komunitní plánování – podpůrné pracovní skupiny²⁴

Dalšími cíli je zmapování situace v oblasti péče a služeb pro osoby s duševními onemocněními, vytvoření koncepce plánování a zavádění sociálních služeb v návaznosti na zdravotní péči v kraji, vytvoření modelů potřebných sociálních služeb, snižování stigma duševních onemocnění, a to prostřednictvím medií a vzdělávacích programů určených pracovníkům v sociálních službách.²⁵)

Karlovarský kraj se snaží v rámci tohoto projektu pomoci osobám se zdravotním postižením způsobeným chronickým duševním onemocněním při uplatnění se na pracovním trhu a odstranit tímto způsobem další nepříznivé jevy, které týkají

²³ <http://www.kr-karlovarsky.cz> 16. 5. 2010

²⁴ <http://www.rpkk.cz> 16. 5. 2010

²⁵ <http://www.kr-karlovarsky.cz> 16. 5. 2010

bezdomovectví, alkoholismu a jiných druhů závislostí. V současnosti neexistuje žádný koncepční program, který by se touto problematikou zabýval. Služby pro tento typ uživatelů jsou nedostatečné, především pro mladší uživatele a nejsou schopny reagovat na specifické potřeby osob s chronickým duševním onemocněním. Podpora duševního zdraví je jedním z prioritních úkolů české i evropské politiky. Neuropsychická onemocnění znamenají pro Českou republiku stejně tak jako pro celý svět velkou ekonomickou zátěží. Dle údajů Světové zdravotnické organizace je Česká republika na prvním místě na světě v počtu dní pracovní neschopnosti za rok, z toho 40% činí dny zameškané z důvodu duševních chorob. Tento projekt byl představen poprvé dne 27. 1. 2010 a je zatím nejmladším projektem Karlovarského kraje. Součástí tohoto individuálního projektu je také vzdělávání sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb, tak aby byly schopni k těmto klientům správně přistupovat a nabízet jim ty nejvhodnější služby dle jejich potřeb a požadavků.²⁶

Tabulka č. 23 Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz podle okresů v roce 2008

Kraj, okresy	Průměrný počet osob nemocensky pojištěných	Nově hlášené případy pracovní neschopnosti		Kalendářní dny pracovní neschopnosti	Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti (kalendářní dny)	Průměrné procento pracovní neschopnosti
		celkem	na 100 nemocensky pojištěných			
Karlovarský kraj	103 707	55 095	53,13	1 981 577	36,0	5,221
Cheb	29 208	17 656	60,45	565 062	32,0	5,286
Karlovy Vary	46 694	23 342	49,99	897 444	38,5	5,251
Sokolov	27 805	14 097	50,70	519 071	36,8	5,101

*Pramen: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zdroj: Statistická ročenka Karlovarského kraje, 2009*

²⁶ <http://www.kr-karlovarsky.cz> 19. 5. 2010

7 Nedostatky a navrhovaná opatření

7.1 Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti dostupnosti sociálních služeb

Jedním z největších problémů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Karlovarského kraje i na národní úrovni, je špatná dostupnost sociálních služeb, a to především terénních a ambulantních služeb. Zákon o sociálních službách ukládá obcím s rozšířenou působností a obcím s pověřeným obecním úřadem vytvářet komunitní plány. Kraje vytvářejí za použití těchto materiálů střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. V této oblasti se jeví jako nedostatečné **propojení komunitního plánování a střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb**. Tím, že povinnost komunitního plánování není uložena všem obcím, dochází k situaci, kdy vytvořené střednědobé plány krajských úřadů nepokrývají celá svá území beze zbytku, a tudíž nemohou reflektovat potřeby v oblasti sociálních služeb celé oblasti. Na tuto situaci pak nejvíce doplácí špatnou dostupností služeb obyvatelé nejmenších obcí jednotlivých krajů. Řešením tohoto problému je zajistit, aby komunitní plánování pokrývalo vždy celou oblast území kraje beze zbytku. Tedy **uložit obcím s pověřeným obecním úřadem, aby vytvářely komunitní plány pro celá území**, která spravují v přenesené působnosti jako obce s pověřeným obecním úřadem.

Dalším problémem, který v oblasti dostupnosti služeb přetrvává, je **nesouvislá síť sociálních služeb**. Tento problém vzniká především proto, že většina poskytovatelů služeb nabízí své služby ve městech a větších obcích. Dostupnost služeb ambulantních a terénních je ve venkovských aglomeracích velmi špatná. Doporučeným opatřením pro tuto oblast je **podporovat rozvoj tohoto typu služeb na regionální úrovni**, a to např. jako součást střednědobých plánů nebo vyhlášením takových dotačních programů, které tyto formy služeb podporují.

Jako problematickým se také jeví způsob vymezení jednotlivých druhů sociálních služeb v zákoně. **Rigidní zákonná úprava** se stává v určitých případech brzdou pro rozvoj nových typů služeb. Poskytovatel může novou službu registrovat a začít poskytovat až po příslušné změně v zákoně. Opatřením je v tomto případě **změna**

zákonné úpravy tak, aby umožňovala plynulý rozvoj v oblasti sociálních služeb a to s důrazem na jejich kvalitu. Je to i opatření, které souvisí s dalším z problematických okruhů v oblasti zajištění dostupnosti sociálních služeb, kterou je **administrativní náročnost registrace** poskytovatelů sociálních služeb.

7.2 Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je zajišťována prostřednictvím inspekci sociálních služeb. Tato kvalita služby je kontrolována pomocí tzv. standardů kvality, které jsou obsaženy v prováděcí vyhlášce k zákonu. Problematickým se jeví vymezení těchto standardů. Jelikož jsou dle těchto standardů kontrolovány všechny typy poskytovaných služeb, je jejich vymezení příliš obecné. Tato obecnost může přinést do oblasti provádění inspekci určitý **formalizmus** těchto **kontrol**. Pro zajištění kvality v oblasti poskytování sociálních služeb, by jistě bylo přínosem **vytvořit kvalitní metodiku pro provádění kontrol a zveřejňovat výsledky inspekci standardů kvality** provedených ve všech zařízeních každého kraje, a to způsobem, který bude dostupný co možná největšímu počtu občanů každého kraje.

Dalším problematickým ustanovením jsou v oblasti kvality **požadavky na vzdělání sociálního pracovníka**. Bezprostředně po přijetí zákona byla škála oborů, které zákon o sociálních službách připouštěl jako vhodné pro výkon povolání sociálního pracovníka malá. Novelou zákona o sociálních službách, která je účinná od 1. 8. 2010, došlo k rozšíření těchto oborů vzdělávání. Ke zlepšení zatím nedošlo v oblasti celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. Nedostatky se vyskytují především v dostupnosti a nákladovosti tohoto vzdělávání. Řešení tohoto problému se nabízí **v podpoře a rozvoji akreditovaných vzdělávacích programů** pro pracovníky v sociálních službách **na regionální úrovni**.

7.3 Nedostatky a navrhovaná opatření v oblasti financování sociálních služeb

V oblasti financování se týkají navrhovaná opatření dvou oblastí. Tou první je oblast poskytování příspěvku na péči. V oblasti příspěvku na péči spatřuji hlavní problém **ve způsobu jeho využití** příspěvku na péči některými příjemci. Prvním opatřením, které by se mělo v brzké době stát součástí zákonné úpravy je, že v prvním nebo v prvních dvou stupních závislosti bude v hotovosti proplácena pouze určitá část této dávky a určitá část bude proplácena buď přímo poskytovateli služby anebo bude vyplácena v podobě poukázek, které budou určeny pouze k nákupu sociální služby. Dalším způsobem, jak zamezit využívání této dávky k jiným účelům je **posílení kontroly využití příspěvku**. Zákonná úprava již obsahuje postup, jak tuto kontrolu provádět a ukládá tuto povinnost obcím s přenesenou působností. Pracovnice těchto úřadů jsou stále vytiženy vyřizováním žádostí o příspěvek nebo návrhů na jeho zvýšení, že na tuto kontrolní činnost již nezbyvá mnoho času. Proto by pro posílení kontroly využití příspěvku na péči měly být **personálně posíleny** příslušné **odborné sociální péče**. V oblasti dotačního řízení způsobuje problémy jednak jeho administrativní náročnost a jednak rozdílnost v přístupu jednotlivých krajských úřadů. Proto navrhuji **decentralizovat dotační řízení** a pro spravedlivější a rychlejší způsob rozdělování finančních prostředků z těchto zdrojů přenést větší díl rozdělování dotací na samosprávné celky, které lépe znají konkrétní situaci v oblasti poskytovaných sociálních služeb na svých územích. Na druhou stranu je potřeba **vytvořit kvalitní metodiku pro tuto oblast**, aby bylo možné předcházet rozdílným přístupům, dle kterých jednotlivé kraje dotace poskytují.

8 Závěr

Po roce 1989 nastalo období transformace sociálního zabezpečení a tvorby nových systémů, které do oblasti sociálního zabezpečení patří. V letech 1990 - 1992 vznikly první reformní změny systému, které ovšem v českých zemích po rozdělení obou států nepostupovaly už tak rychle, jak bylo původně zamýšleno. A tak prvním zákonem, který řešil významně některou z oblastí sociálního zabezpečení, byl zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Návrhy zákonné úpravy pro oblast sociální péče byly předkládány v Parlamentu ČR již v roce 1993. Tyto návrhy pak následovala celá řada dalších, některé řešily tuto oblast pod pojmem sociální péče jiné jako sociální služby. Všechny tyto aktivity byly dne 14. 3. 2006 završeny přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon byl doplněn prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení výše zmiňovaného zákona.

Nová zákonná úprava byla přijata s napětím i s obavami. Poskytovatelé od ní očekávali změny hlavně v oblasti financování, kde doufali v nastavení spravedlivějšího a přehlednějšího způsobu financování sociálních služeb. Uživatelé zase očekávali zvýšení kvality těchto služeb a rozšíření nabídky různých typů služeb.

S ohledem na demografický a společenský vývoj v České republice lze očekávat, že potřeba a zájem o sociální služby budou narůstat. Přijetí zákona o sociálních službách bylo pro rozvoj oblasti sociálních služeb v České republice významným krokem. Oproti předchozí zákonné úpravě obsahuje ta současná velkou škálu různých druhů a typů služeb. Zabývá se mj. jejich financováním, kvalitou, dostupností a jejich rozvojem. Významnou změnou, kterou tento zákon přinesl, bylo zavedení dávky příspěvek na péči. Cílem tohoto způsobu financování sociálních služeb je, aby uživatelé mohli zůstat ve svých přirozených prostředích (rodinách) a především u seniorů se tak oddálil jejich přechod do pobytových ústavních zařízení na co nejpozději.

Financování oblasti sociálních služeb probíhá prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu, které jsou nejvýznamnějším zdrojem peněžních prostředků. Kromě tohoto typu finančních zdrojů a příjmů od uživatelů sociálních služeb mají velký význam i

peněžní prostředky poskytované Evropskou unií z Evropských strukturálních fondů. Tyto finanční prostředky mohou vysokou měrou přispět k rozvoji sociálních služeb v České republice.

Pro oblast kvality sociálních služeb znamenalo přijetí zákona o sociálních službách také významnou změnu. Poprvé se zde objevil pojem kvalita sociální služby. Zároveň byly zavedeny standardy kvality sociálních služeb, podle kterých lze při inspekcích sociálních služeb tuto kvalitu kontrolovat.

Nejvýznamnější změna se odehrála v oblasti dostupnosti sociálních služeb. Zákonná úprava vymezila, že odpovědnost za dostupné služby na svém území mají kraje ve spolupráci s obcemi. Obce vytvářejí komunitní plány, prostřednictvím kterých informují o potřebách svých občanů v oblasti sociálních služeb své kraje. Kraje využívají těchto informací k tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na svých územích. Cílem těchto aktivit je vytvořit souvislou síť sociálních služeb dostupných z kteréhokoliv místa České republiky.

Z analýzy situace v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb Karlovarského kraje vyplývá, že co se týče dostupnosti, nejsou zde výraznější rozdíly oproti srovnávanému kraji Ústeckému. Dostupnost služeb je však o něco méně příznivá a v případě obou krajů lze zkonstatovat, že síť nabízených sociálních služeb je nesouvislá. Nejvíce chybí sociální služby ve venkovských aglomeracích, a to především ambulantní a terénní sociální služby. Oblast kvality nelze porovnávat, neboť výsledky inspekcí sociálních služeb nejsou doposud zveřejňovány, a tak nelze kvalitu v jednotlivých krajích porovnat. Z podkladů týkajících se financování služeb sociální péče je situace v těchto krajích také podobná nejvíce finančních prostředků spotřebovávají služby sociální péče, na druhém místě jsou služby sociální prevence a nejméně finančních prostředků je poskytováno do oblastí služeb poskytovaných v rámci oblasti sociálního poradenství.

Je pochopitelné, že přijetím zákon o sociálních službách nebyly okamžitě vyřešeny všechny problémy, které v oblasti sociálních služeb existují. Některé problémy byly jeho přijetím odstraněny nebo minimalizovány, jiné zůstaly stejné a některé nové po jeho přijetí vznikly. Zákon ještě čeká celá řada dalších větších i menších novelizací, které si praxe. A lze považovat za pozitivní, že je tento zákon na pozadí stále probíhajících změn živým mechanismem a ne zkosnatělou právní úpravou.

9 Seznam diagramů, tabulek a grafů

Diagram č. 1 Strom problémů.....	17
Diagram č. 2 Proces vývoje handicapu dle Arnoldové.....	26
Diagram č. 3 Cíle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách	33
Diagram č. 4 Nástroje zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách	34
Graf č. 1 Maslowova tabulka potřeb.....	28
Graf č. 2 Struktura sociálních služeb v Karlovarském kraji	62
Graf č. 3 Počet služeb sociální prevence v Karlovarském kraji (podle druhů sociálních služeb).....	63
Graf č. 4 Počet služeb sociální péče v Karlovarském kraji (podle druhů sociálních služeb).....	64
Tabulka č. 1 Podíl osob (v%) ve věku nad 60 let na území dnešní ČR.....	31
Tabulka č. 2 Úkony posuzované pro stanovení stupně závislosti osoby	44
Tabulka č. 3 <i>Věkové složení příjemců dávky příspěvek na péči v přepočtu na 10 tis. obyvatel</i>	46
Tabulka č. 4 Přehled oborů vzdělání, jejichž absolvováním je splněna odborná způsobilost pro výkon povolání sociálního pracovníka.....	48
Tabulka č. 5 Finanční prostředky na sociální služby v tis. Kč	54
Tabulka č. 6 Podíl typu poskytovatele dle stupně závislosti příjemce	55
Tabulka č. 7 Složení podílu registrovaných poskytovatelů dle stupně závislosti příjemce	55
Tabulka č. 8 Analýza legislativy k sociálním službám a jejího uplatňování	56
Tabulka č. 9 Počet obyvatel v Karlovarském kraji a jeho okresech v roce 2009 (předběžné)	58
Tabulka č. 10 Složení obyvatelstva podle pohlaví a věku (stav k 31. 12.).....	58
Tabulka č. 11 Naděje dožití dle pohlaví a věku.....	59
Tabulka č. 12 Užitečnost zařízení poskytujících sociální služby dle obyvatel Karlovarského kraje (v %).....	60
Tabulka č. 13 Dostupnost sociálních služeb (v %).....	60
Tabulka č. 14 Názory na riziková zařízení sociálních služeb (v%).....	61
Tabulka č. 24 Sociální služby v Karlovarském kraji	65
Tabulka č. 16 Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle okresů k 31. 12. 2008	66
Tabulka č. 17 Výdaje na příspěvek na péči (PnP) v roce 2007	67
Tabulka č. 18 Základní demografické údaje pro Ústecký kraj	68
Tabulka č. 19 Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba (rok 2006)	68
Tabulka č. 20 Hodnocení kvality sociální služby dle standardu v závislosti na výsledku inspekce sociálních služeb.....	71
Tabulka č. 21 Podíl různých zdrojů na financování sociálních služeb v letech 2007 - 2009	72
Tabulka č. 22 Financování sociálních služeb v Ústeckém kraji	78
Tabulka č. 23 Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz podle okresů v roce 2008 ...	82
Graf č. 5 Vývoj financování sociálních služeb podle zdrojů v letech 2007 – 2009 ..	74
Graf č. 6 Struktura uživatelů podle stupně závislosti – domovy pro seniory	75
Graf č. 7 Struktura uživatelů podle stupně závislosti – pečovatelská služba	75

Graf č. 8 Výše nákladů na služby sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství.....	76
Graf č. 9 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2007	76
Graf č. 10 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2008	77
Graf č. 11 Náklady na nejvíce finančně náročné druhy sociálních služeb v roce 2009	77

10 Použité zdroje

Arnoldová, A. (2004). Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče.

Baloun, M. *Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost*. Diplomová práce. Praha. 2009

Disman, M. (2007). Jak se vyrábí sociologická znalost.

Geist, B. (1992). *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing.

Hacaperková, D. (2003). Dávky sociální péče pro ostatní sociální skupiny občanů. *Sociální politika*, 16-18.

Jandourek, J. (2001). Sociologický slovník.

Kalvach, Z. (2008). Geriatrické syndromy a geriatrický pacient.

Karlovarský kraj. (2007). Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na rok 2008.

Karlovarský kraj. (2009). Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2009 – 2013.

Karlovarský kraj. (nedatováno). Zásady rozvoje sociálních služeb pro období let 2007 – 2017.

Krajský úřad Karlovarského kraje, odbor sociálních věcí. (2010). Materiál pro jednání Rady Karlovarského kraje dne 20. 5. 2010.

Maříková, H. a. (1996). Velký sociologický slovník.

MPSV. (2008). Sdělení o ekonomických ukazatelích k příspěvku na péči. Praha.

Munková, G. (2005). *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum.

Payne, J. a. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.

Potůček, M. a. (1998). Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989.

Potůček, M. (1995). Sociální politika.

Potůček, M. (2005). Veřejná politika.

Potůček, M., & Radičová, I. (nedatováno). Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989, UK v Praze: Nakladatelství Karolinum, 1998, ISBN: 80-7184-622-8.

SKOK. (2004). Od paragrafů k lidem: analýza situace o sociálních službách po přijetí nového zákona o sociálních službách (on line).

SKOK. (2007). Od paragrafů k lidem: analýza situace o sociálních službách po přijetí nového zákona o sociálních službách (on line). http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61&lang=cs .

Struk, P. (1992). *Vybrané kapitoly ze sociální medicíny*. Praha: Karolinum.

Topinková, E. (2005). Geriatrie pro praxi.

Topinková, E. (1996). Ztráta soběstačnosti ve stáří, její hodnocení a možnosti kompenzace. 35-38.

UNIVERSITAS, s.r.o. (2008). Zpráva ze sociologického výzkumu.

Ústecký kraj. (nedatováno). Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji pro období 2008 – 2011.

Vágnerová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Veselý, A., & Veselý, M. (2007). Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe.

Žárský, M. (2009). Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. *Statistická ročenka* .

Žižková, J. a. (1995). Úvod do studia sociální politiky.

Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006, s. 47

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992

Všeobecná deklarace lidských práv, New York, 10. 12. 1948

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 500/2004 Sb. správní řád

<http:cs.wikipedia.org>

<http://www.czso.cz>

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.kr-karlovarsky.cz>

<http://www.geriatrickarevue.cz/>

<http:www.prosestry.cz>

<http://obcan.ecn.cz>

<http:www.kvary.czso.cz>

11 Přílohy

Příloha č. 1 Sociální služby podle místa poskytování a jejich územní rozsah²⁷

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
Armáda spásy v České republice	AD	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Farní Charita Aš	AD	Aš	Karlovarský a ojediněle Plzeňský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	AD	Karlovy Vary	Karlovarský kraj, popř. i jiné kraje
Pomoc v nouzi, o.p.s.	AD	Sokolov	okres Sokolov, v ohrožení života celá ČR
NEJSTE SAMI	CDS	Karlovy Vary	Karlovy Vary, Ostrov, Sokolov, Březová u Sokolova, Teplá u Mariánských Lázní
Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., Místní organizace Mariánské Lázně	CDS	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně a přidružené obce
Farní Charita Karlovy Vary	DnPC	Karlovy Vary	Karlovarský kraj, popř. i jiné kraje
Sociální služby, příspěvková organizace	DnPC	Kynšperk nad Ohří	celá ČR
ÚTOČIŠTĚ, o.s.	DnPC	Oloví	nejčastěji Karlovarský kraj, je možný přesah z celé ČR
Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově	DOZP	Hazlov	Karlovarský kraj
Domov pro osoby se zdravotním postižením "PRAMEN" v Mnichově	DOZP	Mnichov	přednostně občané trvale bydlící v Karlovarském kraji
Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku	DOZP	Rudné	přednostně občané Prahy, při volné kapacitě možnost i z jiných krajů
Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské	DOZP	Mariánská	Karlovarský kraj
Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově	DOZP	Radošov	Karlovarský kraj
Krajský dětský domov pro děti do 3 let	DOZP	Aš	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	DOZP	Habartov	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	DOZP	Kynšperk nad Ohří	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	DOZP	Luby u Chebu	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	DOZP	Sokolov	Karlovarský kraj
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb	DOZP	Cheb	Karlovarský kraj
Domov klidného stáří Verušičky, o.p.s.	DpS	Verušičky	Karlovarský kraj
Domov pro seniory	DpS	Cheb	Karlovarský kraj

²⁷ zkratky druhů sociálních služeb viz Použité zkratky, str. 106

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
"SKALKKA" v Chebu			
Domov pro seniory "SPÁLENÍŠTĚ" v Chebu	DpS	Cheb	Karlovarský kraj, přednostně občané města/okresu Cheb
Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, příspěvková organizace	DpS	Mariánské Lázně	přednostně občané Mariánských Lázní a okolí (spádové obce města), ostatní v případě volné kapacity
Domov pro seniory v Hranicích	DpS	Hranice	především občané Karlovarského kraje
Domov pro seniory v Chebu	DpS	Cheb	Karlovarský kraj
Domov pro seniory v Lázních Kynžvart	DpS	Lázně Kynžvart	Karlovarský kraj, i zájemce z ČR, obvykle s vazbou na rodinu pocházející z Karlovarského kraje
Domov pro seniory v Perninku	DpS	Pernink	celá ČR
DOP - HC s.r.o.	DpS	Dolní Rychnov	zejména občané Karlovarského kraje
Dům klidného stáří spol. s r.o.	DpS	Svatava	Karlovarský kraj, celá ČR
Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace	DpS	Karlovy Vary	Karlovy Vary
Oáza klidu o.p.s.	DpS	Nové Sedlo – Loučky	Karlovarský kraj, celá ČR
Oblastní charita Ostrov	DpS	Hroznětín	žadatelé s trvalým pobytem v Ostrově a okolí, při volné kapacitě i žadatelé z celého Karlovarského kraje, popř. i kraje jiného
Sociální služby, příspěvková organizace	DpS	Chodov	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	DpS	Kynšperk nad Ohří	Karlovarský kraj
15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR	DS	Černošín	Karlovarský kraj, Plzeňský kraj
Denní centrum Mateřidouška, o.p.s.	DS	Chodov	Karlovarský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	DS	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	DS	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Oblastní charita Ostrov	DS	Ostrov	žadatelé s trvalým pobytem v Ostrově a okolí, při volné kapacitě i žadatelé z celého Karlovarského kraje, popř. i kraje jiného
Sociální služby, příspěvková organizace	DS	Sokolov	Karlovarský kraj
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb	DS	Cheb	Karlovarský kraj
Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., Místní organizace Mariánské Lázně	DS	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně a přidružené obce
Domov se zvláštním režimem MATYÁŠ v Nejdku	DZR	Nejdek	Karlovarský kraj
DOP - HC s.r.o.	DZR	Dolní Rychnov	zejména občané Karlovarského kraje

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
Dům klidného stáří spol. s r.o.	DZR	Svatava	Karlovarský kraj, celá ČR
Oáza klidu o.p.s.	DZR	Nové Sedlo – Loučky	Karlovarský kraj, celá ČR
Sociální služby, příspěvková organizace	DZR	Kynšperk nad Ohří	Karlovarský kraj
Občanské sdružení Chráněné bydlení Sokolov	CHB	Sokolov	především Karlovarský kraj, celá ČR
Občanské sdružení SOKOLÍK	CHB	Sokolov	Sokolov
Sociální služby, příspěvková organizace	IC	Sokolov	Karlovarský kraj
Kotec o.s.	K-centrum	Cheb	město Cheb a spádově obce Aš, Františkovy Lázně, Hranice, Hazlov, Plesná, Luby, Skalná, Dolní Žandov, Mariánské Lázně
Kotec o.s.	K-centrum	Tachov	Tachovsko, Stříbrsko
Občanské sdružení Světlo Kadaň	K-centrum	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	krizová pomoc	Karlovy Vary	Karlovarský kraj, popř. i jiné kraje
Občanské sdružení Res vitae	krizová pomoc	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Armáda spásy v České republice	NDC	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Diecézní charita Plzeň	NDC	Cheb	především občané města Chebu a okolí, popř. z celého Karlovarského kraje
Armáda spásy v České republice	noclehárny	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Diecézní charita Plzeň	noclehárny	Cheb	především občané města Chebu a okolí, popř. z celého Karlovarského kraje
15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR	NZDM	Černošín	Karlovarský kraj, Plzeňský kraj
Armáda spásy v České republice	NZDM	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí
Khamoro - Romské integrační centrum	NZDM	Chodov	Chodov
Kotec o.s.	NZDM	Mariánské Lázně	město Mariánské Lázně a blízké okolí
Město Cheb	NZDM	Cheb	Cheb a spádová oblast
Útočiště o.p.s.	NZDM	Cheb	Cheb
15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR	OA	Černošín	Karlovarský kraj, Plzeňský kraj
Agentura domácí péče LADARA o.p.s.	OA	Karlovy Vary	Karlovarský kraj (např. Kolová, Březová, Dalovice, Bečov).
Agentura osobní asistence a sociálního poradenství, o.p.s.	OA	Sokolov	především okres Sokolov, Karlovarský kraj
Agentura zdravotní domácí péče - HOME CARE	OA	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí, Karlovarský kraj
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje	OA	Cheb	Karlovarský kraj
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského	OA	Karlovy Vary	Karlovarský kraj

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
kraje			
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje	OA	Sokolov	Karlovarský kraj
Občanské sdružení pro integraci lidí s postižením "Dveře dokořán"	OA	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	odl. sl.	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí, popř. i jiné kraje
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb	odl. sl.	Cheb	Karlovarský kraj
Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., Místní organizace Mariánské Lázně	odl. sl.	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně a přidružené obce
TyfloCentrum Karlovy Vary, o.p.s.	PPS	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Agentura domácí péče LADARA o.p.s.	PS	Karlovy Vary	Karlovarský kraj (např. Kolová, Březová, Dalovice, Bečov).
Agentura zdravotní domácí péče - HOME CARE	PS	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí, Karlovarský kraj
Centrum sociálních služeb Sokolov, o.p.s.	PS	Sokolov	Sokolov a přilehlé obce při uzavření smlouvy (Dolní Rychnov, Lomnice)
Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, příspěvková organizace	PS	Mariánské Lázně	přednostně občané Mariánských Lázní a okolí (spádové obce města), ostatní v případě volné kapacity
DOP - HC s.r.o.	PS	Dolní Rychnov	Loket a okolí (Staré Sedlo, Údolí, Dvory, Nadlesí)
DPS Žlutice, příspěvková organizace	PS	Žlutice	Žlutice a přilehlé obce (cca okruh 20 km) – Ratiboř, Veselov, Protivec
Město Aš se sídlem Aš	PS	Aš	Aš a spádové obce, tj. Mokřiny, Horní a Dolní Paseky, Doubrava, Verněřov
Město Františkovy Lázně	PS	Františkovy Lázně	Františkovy Lázně a spádové obce
Město Habartov	PS	Habartov	město Habartov
Město Cheb	PS	Cheb	Cheb
Město Chodov	PS	Chodov	Chodov, Nové Sedlo
Město Kraslice	PS	Kraslice	Kraslice
Město Lázně Kynžvart	PS	Lázně Kynžvart	občané Města Lázně Kynžvart a jeho spádových přilehlých obcí, a to Lázně Kynžvart Lazy, Lázně Kynžvart Zámek a Lázně Kynžvart nádraží
Město Rotava	PS	Rotava	pouze pro občany města Rotava, bez přilehlého okolí
Město Teplá	PS	Teplá	pouze pro správní území Teplé, do DPS jsou přijímáni klienti z celé ČR
Město Toužim	PS	Toužim	Toužim
Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace	PS	Karlovy Vary	Karlovy Vary, smluvně okolní obce
Občanské sdružení Res vitae	PS	Karlovy Vary	města a obce v bývalém okrese Karlovy Vary: Ostrov, Nová Role, Jáchymov, Merklín, Dalovice, Hroznětín, Sadov, Kolová, Hájek, Bochov a Karlovy Vary
Pečovatelská služba S	PS	Nejdek	Nejdek a spádové obce Nejdku (do 10

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
NÁMI DOMA o.p.s.			km) – Pozorka, Fojtov, Bernov, Tisová, Suchá
Pečovatelská služba, příspěvková organizace	PS	Horní Slavkov	obyvatelé Horního Slavkova, Krásna, Nové Vsi; a dále osoby, které žijí mimo vymezené území, ale mají zde příbuzné
Středisko rané péče SPRP Plzeň	raná péče	Plzeň	Plzeňský a Karlovarský kraj
Český západ o.s.	SAS rodiny s dětmi	Dobrá Voda	Dobrá Voda a okolí, Toužimsko, Tepelsko
Útočiště o.p.s.	SAS rodiny s dětmi	Cheb	Cheb a blízké okolí
Armáda spásy v České republice	SAS SaZP	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí
Kontakt bB občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér	SAS SaZP	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., Místní organizace Mariánské Lázně	SAS SaZP	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně a přidružené obce
TyfloCentrum Karlovy Vary, o.p.s.	SAS SaZP	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR	soc. por.	Černošín	Karlovarský kraj, Plzeňský kraj
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje	soc. por.	Cheb	Karlovarský kraj
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje	soc. por.	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje	soc. por.	Sokolov	Karlovarský kraj
Farní Charita Karlovy Vary	soc. por.	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí
Khamoro - Romské integrační centrum	soc. por.	Chodov	Chodov
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.	soc. por.	Cheb	region Cheb
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.	soc. por.	Karlovy Vary	region Karlovy Vary
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.	soc. por.	Sokolov	region Sokolov
Občanské sdružení Res vitae	soc. por.	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	soc. por.	Cheb	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	soc. por.	Sokolov	občané města Sokolov a Karlovarského kraje
Romské Občanské Sdružení - Karlovy Vary	soc. por.	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR	soc. por.	Sokolov	Karlovarský kraj

Poskytovatel	Druh služby	Sídlo služby	Územní rozsah
Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., Místní organizace Mariánské Lázně	soc. por.	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně a přidružené obce
ÚTOČIŠTĚ, o.s.	soc. por.	Chodov	Karlovarský kraj
Židovská obec	soc. por.	Karlovy Vary	Karlovy Vary
TyfloCentrum Karlovy Vary, o.p.s.	soc. reh.	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Tyfloservis, o.p.s.	soc. reh.	Karlovy Vary	Karlovarský kraj, Chomutov
15. Přední hlídka Royal Rangers v ČR	soc. ter. dílny	Černošín	Karlovarský kraj, Plzeňský kraj
Chráněné dílny Joker o.s.	soc. ter. dílny	Cheb	město Cheb a okolní vesnice (např. Nebanice), Aš a okolí
AMICA CENTRUM s.r.o.	SSPZZUP	Cheb	Karlovarský kraj
CARVAC s.r.o.	SSPZZUP	Aš	přednostně občané Karlovarského kraje
Léčebna dlouhodobě nemocných	SSPZZUP	Nejdek	převážně občané z Karlovarského kraje
NEMOS PLUS s.r.o.	SSPZZUP	Ostrov	Karlovarský kraj, celá ČR
Občanské sdružení Res vitae	tel. krizová pomoc	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Sociální služby, příspěvková organizace	tel. krizová pomoc	Sokolov	občané města Sokolov a Karlovarského kraje
Český západ o.s.	TP	Dobrá Voda	Dobrá Voda a okolí, Toužimsko, Tepelsko
ČLOVĚK V TÍSNI, o.p.s.	TP	Sokolov	Rotava, Oloví, Sokolov, Dolní Rychnov, Chodov, Karlovy Vary
Khamoro - Romské integrační centrum	TP	Chodov	Chodov
Kotec o.s.	TP	Cheb	město Cheb a spádově obce Aš, Hranice, Mariánské Lázně
Kotec o.s.	TP	Sokolov	město Sokolov a spádově obce Kraslice, Rotava, Oloví
Kotec o.s.	TP	Tachov	obce Tachov, Planá, Stříbro, Bor, Mariánské Lázně
Občanské sdružení světlo Kadaň	TP	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
Romské Občanské Sdružení - Karlovy Vary	TP	Karlovy Vary	Karlovarský kraj
ÚTOČIŠTĚ, o.s.	TP	Chodov	převážně Chodov, Sokolov
Farní Charita Karlovy Vary	TS	Karlovy Vary	Karlovy Vary a okolí, popř. i jiné kraje
Oblastní charita Ostrov	TS	Ostrov	žadatelé s trvalým pobytem v Ostrově a okolí, při volné kapacitě i žadatelé z celého Karlovarského kraje, popř. i kraje jiného
Sociální služby, příspěvková organizace	TS	Sokolov	Karlovarský kraj
Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb	TS	Cheb	Karlovarský kraj

Příloha č. 2 Statistický výkaz inspekcí sociálních služeb v Karlovarském kraji

Statistický výkaz inspekcí sociálních služeb v ČR (podle Pomocného výpočtu pro Inspekční list - Formulář 2b)

STANDARDY	Služba /typ inspekce pořad.č.	§ 40 - A		§ 40 - A		§ 40 - A		§ 40 - A		§ 40 - A		§ 40 - A	
		I.09		II.09		III.09		IV.09		V.09		VI.09	
KRITÉRIA	ZASADNI KRITÉRIA	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne
1. Cíle a zásady poskytování sociálních služeb													
1A	ANO	1		1		1		2		1		1	
1B	ANO	3		3		3		3		2		2	
1C	ANO	1		0		2		0		1		1	
1D	NE	3		3		2		2		3		2	
2. Ochrana práv osob													
2A	ANO	1		2		2		0		2		1	
2B	ANO	2		2		2		0		1		1	
2C	NE	2		0		2		1		3		2	
3. Jednání se zájemcem o sociální službu													
3A	ANO	3		2		2		1		2		1	
3B	ANO	2		2		1		1		2		1	
3C	NE	2		2		1		0		0		1	
4. Smlouva o poskytování sociální služby													
4A	ANO	2		0		1		1		1		1	
4B	NE	3		2		1		1		2		0	
4C	NE	2		2		1		1		1		1	
5. Individuální plánování průběhu sociální služby													
5A	ANO	1		0		1		1		1		1	
5B	ANO	1		1		1		1		1		1	
5C	ANO	1		0		0		0		1		1	
5D	ANO	3		3		3		3		3		3	
5E	NE	2		2		2		2		1		3	
6. Dokumentace o poskytování sociální služby													
6A	ANO	1		1		3		2		1		2	
6B	NE	3		3		3		3		1		3	
6C	NE	3		3		3		3		3		3	
7. Služnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby													
7A	ANO	2		1		3		1		2		2	
7B	ANO	2		1		2		1		2		3	
7C	NE	2		1		3		3		3		3	
7D	NE	0		0		1		0		3		3	

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje												
8A	ANO	3		3		2		2		3		3
8B	NE	3		3		1		3		3		3
8C	NE	3		3		3		3		3		3
9. Personální a organizační zajištění sociální služby												
9A	ANO	2		2		2		1		2		1
9B	NE	2		0		2		1		3		1
9C	NE	2		0		1		3		1		1
9D	NE	0		0		3		0		0		3
10. Profesní rozvoj zaměstnanců												
10A	NE	2		0		2		0		1		1
10B	NE	3		0		2		0		1		0
10C	NE	2		1		2		3		1		2
10D	NE	2		2		1		0		1		1
10E	NE	3		0		0		0		0		0
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby												
11	NE	3		3		2		3		2		2
12. Informovanost o poskytované sociální službě												
12	NE	2		1		2		1		2		1
13. Prostředí a podmínky												
13A	NE	3		3		3		3		3		2
13B	NE	3		3		3		3		3		3
14. Nouzové a havarijní situace												
14A	NE	2		2		1		1		1		2
14B	NE	2		0		1		1		1		2
14C	NE	2		3		3		0		3		3
15. Zvyšování kvality sociálních služeb												
15A	NE	0		1		0		0		1		0
15B	NE	2		1		1		3		2		0
15C	NE	0		1		1		0		1		0
15D	NE	3		3		3		3		3		2
CELKOVÝ POČET BODŮ		97		72		87		65		84		79
PROCENTA		67,36%		50,00%		60,46%		45,14%		58,33%		54,86%
SQSS splněny ano/ne												
Opatření pl. inspekce B splněny ano/ne		NE		NE		NE		NE		NE		NE
námitky IZ ano/ne		NE		NE		NE		NE		NE		NE
správní delikt ano - \$X/ne		NE		NE		NE		NE		NE		NE
počet dní inspekce		3		3		3		3		3		3
počet ČIT spec. odborníků ze Seznamu MPSV		2		2		2		2		2		2

Statistický výkaz inspekci sociálních služeb v ČR (podle Pomocného výpočtu pro Inspekční list - Formulář 2b)

STANDARDY	Služba /typ inspekce	§ 40 - A		§ 40 - A		§ 49 - B		§ 40 - A		§ 50 - A	
	pořad.č.	VII.09		VIII.09		IX.09		X.09		XI.09	
KRITÉRIA	ZASADNI KRITÉRIA	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne
1. Cíle a zásady poskytování sociálních služeb											
1A	ANO	1		1		2		2		1	
1B	ANO	2		3				2		2	
1C	ANO	1		1				1		1	
1D	NE	2		2				3		2	
2. Ochrana práv osob											
2A	ANO	0		0		2		1		1	
2B	ANO	0		1		1		1		0	
2C	NE	3		2				1		3	
3. Jednání se zájemcem o sociální službu											
3A	ANO	3		3				2		1	
3B	ANO	1		1				1		1	
3C	NE	2		1				2		1	
4. Smlouva o poskytování sociální služby											
4A	ANO	1		2				2		1	
4B	NE	3		3				3		0	
4C	NE	1		2		1		1		0	
5. Individuální plánování průběhu sociální služby											
5A	ANO	1		0				1		1	
5B	ANO	1		1				1		2	
5C	ANO	0		0				0		1	
5D	ANO	1		0				3		2	
5E	NE	1		1				2		3	
6. Dokumentace o poskytování sociální služby											
6A	ANO	1		2		1		1		2	
6B	NE	3		3				3		3	
6C	NE	3		3				0		1	
7. Služnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby											
7A	ANO	3		3				2		2	
7B	ANO	2		3				3		2	
7C	NE	3		3				3		3	
7D	NE	1		3				1		3	

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje		X	X	X	X	X	X
8A	ANO	3	3		3	2	
8B	NE	3	3		3	2	
8C	NE	3	3		3	3	
9. Personální a organizační zajištění sociální služby		X	X	X	X	X	X
9A	ANO	1	3		3	1	
9B	NE	2	2		2	0	
9C	NE	0	2		3	2	
9D	NE	0	3		3	3	
10. Profesi rozvoj zaměstnanců		X	X	X	X	X	X
10A	NE	1	1		0	1	
10B	NE	0	1		0	0	
10C	NE	0	0		2	2	
10D	NE	0	3		3	1	
10E	NE	0	0		2	3	
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby		X	X	X	X	X	X
11	NE	2	2		2	2	
12. Informovanost o poskytované sociální službě		X	X	X	X	X	X
12	NE	0	2		2	1	
13. Prostředí a podmínky		X	X	X	X	X	X
13A	NE	3	3		3	2	
13B	NE	3	3		3	3	
14. Nouzové a havarijní situace		X	X	X	X	X	X
14A	NE	2	3		2	2	
14B	NE	2	3		1	2	
14C	NE	1	2		0	3	
15. Zvyšování kvality sociálních služeb		X	X	X	X	X	X
15A	NE	0	0		1	0	
15B	NE	1	1		3	1	
15C	NE	1	1		3	1	
15D	NE	3	3		3	2	
CELKOVÝ POČET BODŮ		71	91	7	92	78	
PROCENTA		49,31%	63,19%		63,89%	54,17%	
SQSS splněny ano/ne Opatření při inspekci B splněny ano/ne		NE	NE		NE	NE	
námitky IZ ano/ne		NE	NE	ANO	ANO	NE	
správní delikt ano - \$X /ne		NE	NE	NE	NE	NE	
počet dní inspekce		3	3	2	3	3	
počet ČIT spec. odborníků ze Seznamu MPSV		2	2	2	2	2	

Statistický výkaz inspekci sociálních služeb v ČR (podle Pomocného výpočtu pro Inspekční list - Formulář 2b)

STANDARDS	Služba /typ inspekce	§ 40 - A		§ 52 - A		§ 44 - A		§ 52 - A		§ 40 - A	
	pořad.č.	XII.09		XIII.09		XIV.09		XV.09		XVI.09	
KRITÉRIA	ZASADNI KRITÉRIA	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne
1. Cíle a zásady poskytování sociálních služeb											
1A	ANO	1		1		1		1		2	
1B	ANO	3		1		3		2		3	
1C	ANO	1		1		1		1		2	
1D	NE	3		2		2		1		2	
2. Ochrana práv osob											
2A	ANO	1		0		0		1		2	
2B	ANO	0		0		0		0		2	
2C	NE	1		3		0		0		3	
3. Jednání se zájemcem o sociální službu											
3A	ANO	2		1		1		1		3	
3B	ANO	1		1		1		0		3	
3C	NE	2		2		0		1		3	
4. Smlouva o poskytování sociální služby											
4A	ANO	0		2		1		2		2	
4B	NE	2		3		2		1		3	
4C	NE	0		1		0		1		3	
5. Individuální plánování průběhu sociální služby											
5A	ANO	0		1		1		1		2	
5B	ANO	1		0		1		0		3	
5C	ANO	0		0		0		0		2	
5D	ANO	2		1		3		0		3	
5E	NE	2		0		3		2		3	
6. Dokumentace o poskytování sociální služby											
6A	ANO	1		1		1		1		3	
6B	NE	3		3		3		3		3	
6C	NE	3		3		3		3		3	
7. Služnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby											
7A	ANO	2		3		2		3		3	
7B	ANO	1		3		1		3		2	
7C	NE	3		3		3		3		3	
7D	NE	0		3		1		2		3	

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje									
8A	ANO	3		2		3		3	
8B	NE	3		3		3		2	
8C	NE	3		3		3		3	
9. Personální a organizační zajištění sociální služby									
9A	ANO	1		2		1		1	
9B	NE	3		2		1		2	
9C	NE	0		3		1		0	
9D	NE	3		3		1		0	
10. Profesní rozvoj zaměstnanců									
10A	NE	1		1		0		1	
10B	NE	0		0		0		2	
10C	NE	0		0		1		2	
10D	NE	0		3		0		0	
10E	NE	3		0		0		0	
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby									
11	NE	3		3		2		3	
12. Informovanost o poskytované sociální službě									
12	NE	1		2		1		1	
13. Prostředí a podmínky									
13A	NE	3		2		2		2	
13B	NE	3		3		2		3	
14. Nouzové a havarijní situace									
14A	NE	1		3		0		2	
14B	NE	1		1		1		2	
14C	NE	3		3		3		3	
15. Zvyšování kvality sociálních služeb									
15A	NE	0		0		0		0	
15B	NE	0		3		0		0	
15C	NE	0		1		0		0	
15D	NE	3		3		3		3	
CELKOVÝ POČET BODŮ		73		85		62		68	
PROCENTA		50,69%		59,03%		43,06%		47,22%	
SQSS splněny, ano/ne Opatření při inspekci B splněny, ano/ne			NE	NE		NE		NE	ANO
námitky IZ ano/ne			NE	ANO		NE		NE	NE
správní delikt ano - \$X /ne			NE	NE		NE		NE	NE
počet dní inspekce			3	3		3		3	3
počet ČIT spec. odorníků ze Seznamu MPSV			2	2		2		2	2

Statistický výkaz inspekci sociálních služeb v ČR (podle Pomocného výpočtu pro Inspekční list - Formulář 2b)

STANDARDS	Služba /typ inspekce	§ 40 - A		§ 40 - A		§ 40 - A		§ 49 - A		§ 40 - A	
	pořad.č.	XVII. 09		XVIII. 09		IXX. 09		XX. 09		XXI. 09	
KRITÉRIA	ZASADNI KRITÉRIA	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne	BODY 0,1,2,3	OPATŘENÍ ano/ne
1. Cíle a zásady poskytování sociálních služeb											
1A	ANO	1		1		1		0		1	
1B	ANO	2		2		1		0		3	
1C	ANO	1		2		3		1		1	
1D	NE	1		3		2		2		1	
2. Ochrana práv osob											
2A	ANO	1		0		1		0		1	
2B	ANO	0		0		0		0		0	
2C	NE	3		2		2		0		1	
3. Jednání se zájemcem o sociální službu											
3A	ANO	2		3		2		0		1	
3B	ANO	1		1		2		0		1	
3C	NE	2		3		1		1		2	
4. Smlouva o poskytování sociální služby											
4A	ANO	1		3		1		1		1	
4B	NE	3		3		3		0		0	
4C	NE	1		1		3		0		0	
5. Individuální plánování průběhu sociální služby											
5A	ANO	1		1		2		1		0	
5B	ANO	1		2		1		1		1	
5C	ANO	0		1		1		0		0	
5D	ANO	1		3		1		2		0	
5E	NE	2		3		1		1		2	
6. Dokumentace o poskytování sociální služby											
6A	ANO	1		3		1		2		1	
6B	NE	3		3		3		3		3	
6C	NE	3		3		3		2		3	
7. Sližnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby											
7A	ANO	3		3		3		2		3	
7B	ANO	3		3		3		2		2	
7C	NE	3		3		3		3		0	
7D	NE	1		3		3		0		0	

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje									
8A	ANO	3	0	0	1	2			
8B	NE	3	3	3	1	3			
8C	NE	3	3	3	1	3			
9. Personální a organizační zajištění sociální služby									
9A	ANO	1	1	1	2	2			
9B	NE	2	1	1	3	1			
9C	NE	1	1	2	0	0			
9D	NE	2	1	3	3	3			
10. Profesi rozvoj zaměstnanců									
10A	NE	1	3	1	3	0			
10B	NE	0	0	1	0	0			
10C	NE	1	3	2	2	1			
10D	NE	1	3	1	0	0			
10E	NE	3	0	0	3	0			
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby									
11	NE	2	1	3	1	3			
12. Informovanost o poskytované sociální službě									
12	NE	3	2	1	1	2			
13. Prostředí a podmínky									
13A	NE	3	1	2	0	2			
13B	NE	3	1	3	0	3			
14. Nouzové a havarijní situace									
14A	NE	2	3	2	3	2			
14B	NE	2	3	1	1	1			
14C	NE	3	3	1	2	1			
15. Zvyšování kvality sociálních služeb									
15A	NE	1	0	0	0	0			
15B	NE	1	2	0	0	1			
15C	NE	1	0	0	0	1			
15D	NE	3	3	0	3	3			
CELKOVÝ POČET BODŮ		86	93	78	54	62			
PROCENTA		59,72%	64,58%	54,17%	37,50%	43,06%			
SQSS splněny ano/ne Opatření pl. inspekce B splněny ano/ne		NE	NE	NE	NE	NE			
námitky IZ ano/ne		NE	NE	NE	ANO	NE			
správní delikt ano - \$X /ne		NE	NE	NE	NE	NE			
počet dní inspekce		3	3	3	3	3			
počet ČIT spec. odborníků ze Seznamu MPSV		2	2	2	2	2			

Použité zkratky

AD – azylové domy
CDS – centra denních služeb
DnPC – domy na půl cesty
DOZP – domovy pro osoby se zdravotním postižením
DpS – domovy pro seniory
DS – denní stacionáře
DZR – domovy se zvláštním režimem
CHB – chráněné bydlení
IC – intervenční centra
K-centrum – kontaktní centra
NDC – nízkoprahová denní centra
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
OA – osobní asistence
odl. sl. – odlehčovací služby
PPS – průvodcovské a předčitatelské služby
PS – pečovatelská služba
SAS rodiny s dětmi – sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SAS SaZP – sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
soc. por. – odborné sociální poradenství
soc. reh. – sociální rehabilitace
soc. ter. dílny – sociálně terapeutické dílny
SSPZZUP – sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
tel. krizová pomoc – telefonická krizová pomoc
TP – terénní programy
TS – týdenní stacionáře
zákon o sociálních službách – zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
kpss – komunitní plánování sociálních služeb
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO – nestátní nezisková organizace