

Přechod z předchozího systému do nového systému sociálních služeb neprobíhá hladce. České myšlení se někdy pohybuje jeden krok vpřed a dva kroky vzad, a dlouho trvá, než dojde ke skutečnému poznání a zvnitřnění nových idejí. Mnohé věci se sice vyvíjejí dobře, avšak mozaikovitě. Za těchto okolností vstupuje na scénu zákon o sociálních službách, který řeší novou situaci po reformě veřejné správy, úlohu jejích jednotlivých složek v plánování, řízení a kontrole sociálních služeb, registraci poskytovatelů, náplň sociálních služeb, zejména těch, které nově vznikly působením nestátních neziskových organizací (NNO) po roce 1989, a jejich financování. Ačkoliv česko-britský projekt reformy sociálních služeb probíhající od roku 1999 do roku 2003 i příprava zákona o sociálních službách, trvající již desítku let, vymezily jako prioritu ohled na uživatele sociálních služeb a jejich začleňování do společnosti, nedošlo bohužel k důslednému splnění těchto parametrů v novém legislativním předpisu.

Moderní sociální služby v zemích Evropské unie jsou poskytovány zejména NNO, s vícezdrojovým financováním. Levnější terénní služby ve značném rozsahu suplují služby rezidenční. Základem pro plánování a objednávku služeb je obec, komunita. Splněním zákonných podmínek se poskytovatelům dostává podpory. Český systém sociálních služeb preferuje krajská zařízení sociálních služeb a sociální služby rezidenčního typu. Je logické, že nákladný systém přetrvávající z minula nedává možnost přiměřeného financování těm, kdo se zabývají sociálními službami v terénu. Částku k rozdělení ve státním rozpočtu nelze nafouknout. Na druhé straně systém dotací poskytovaných na sociální služby NNO ústřed-

ními orgány státní správy, v daném případě Ministerstvem práce a sociálních věcí, není ani důsledný, ani transparentní. Lze říci, že systém rozdělování dotací se od počátku devadesátých let jednak přežil, jednak zažil. Dotace přešly i na kraje. Všichni vědí, jak obtížné je dát váhu jednotlivým službám podle potřeby. Ale zažité přežívá. Z toho pramení hlavní nerovnost mezi poskytovateli sociálních služeb a diskriminace NNO vůči krajským poskytovatelům. Je pravda, že ne všechny obce jsou v současnosti připraveny na to, aby převzaly plánování, řízení a financování sociálních služeb, také z důvodu, že jim chybí zkušenost a potřebné prostředky, které v jiných zemích zpravidla historicky nechybějí.

Nejdůležitějším bodem projektu Antidiskriminace, kterého se občanské sdružení SKOK ujalo v listopadu 2005, byly „opomenuté paragrafy“ v novém zákonu o sociálních službách, související s nedostatečnou kontrolou dodržování základních práv a svobod některých skupin uživatelů. Jedná se zejména o problematické používání omezujících prostředků u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům a žijících v ústavních zařízeních, kde jejich ředitelé jsou v některých případech současně opatrovníky svých obyvatel. Než došlo k definitivnímu přijetí nové legislativní normy, pracovní skupina vytvořená při SKOK zaměřila svoji činnost na lobbvání v obou komorách Parlamentu České republiky. Co se nepodařilo do zákona vložit, skupina dále rozpracovala a znovu předkládá jako materiál pro novelu zákona o sociálních službách.

Analýza zákona o sociálních službách, kterou zveřejňujeme, se týká i dalších dopadů schváleného znění zákona,

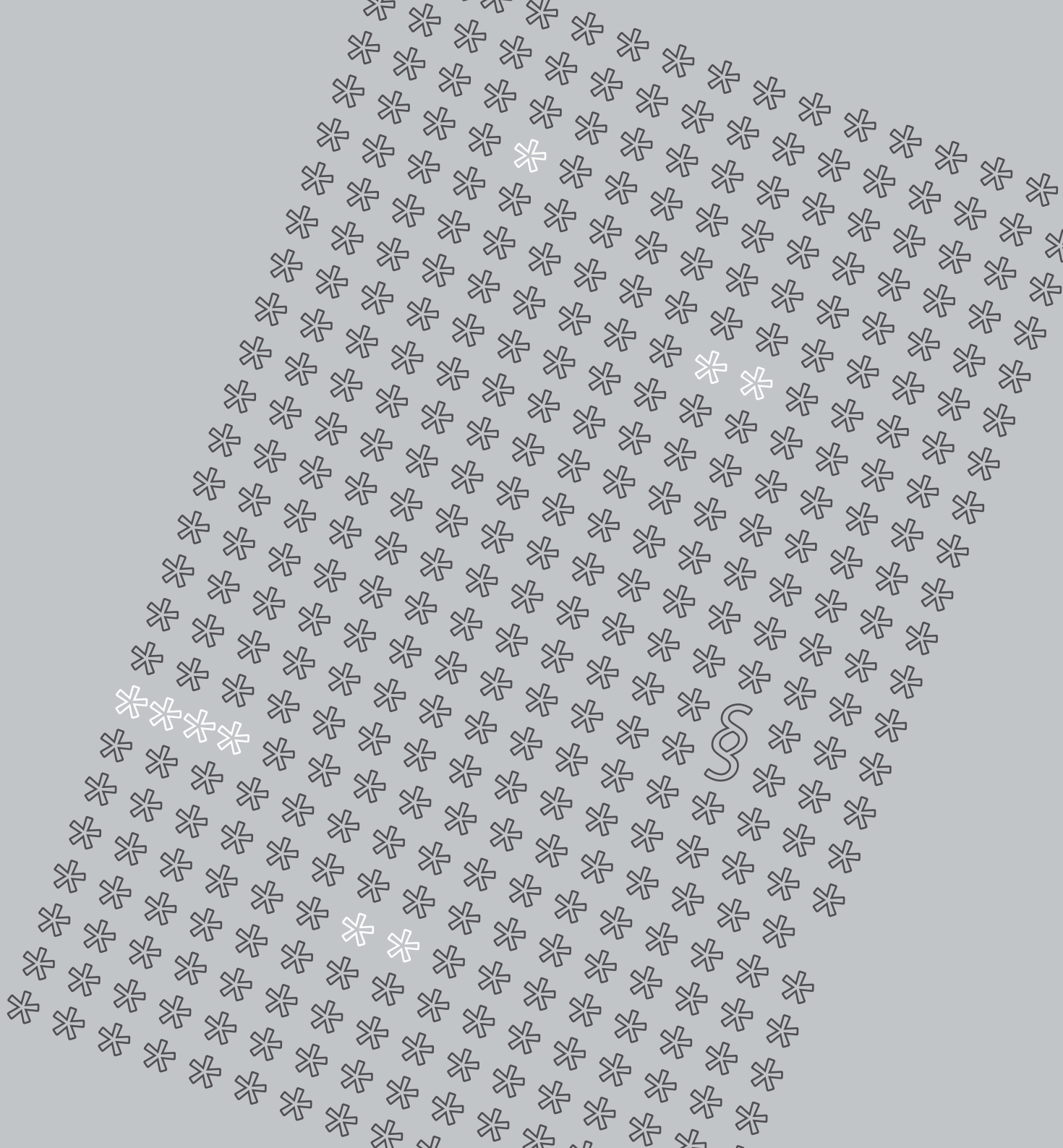


»»2

tak jak jej vnímají sami uživatelé a poskytovatelé. Občanské sdružení SKOK zahájilo své působení za novou tvář legislativních předpisů vážících se k sociálním službám před deseti lety, na podzim roku 1996, tehdy ještě v podobě Stálé komise oborové konference. Od svých požadavků

na podporu nových typů sociálních služeb, na rovnost poskytovatelů sociálních služeb a dodržování lidských práv jejich uživatelů nikdy neustoupilo. Sedmá generace výkonného výboru symbolicky zouvá boty svých organizací před každým jednáním a stará se o věci veřejné.

Milena Černá, předsedkyně SKOK





pár slov o projektu
Antidiskriminace



Pár slov o projektu Antidiskriminace v rámci programu EU Transition Facility

Tato analýza vznikla díky finanční podpoře Evropské unie v rámci programu Transition Facility. Hlavním cílem celého projektu Antidiskriminace bylo ovlivnit podobu legislativy v oblasti poskytování sociálních služeb a zabránit tak diskriminaci uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb z řad nestátních neziskových organizací. Oficiálním startem pro proces ovlivňování tvorby zákona o sociálních službách byl listopad 2005, kdy byla zahájena realizace projektu Antidiskriminace.

Ve skutečnosti se občanské sdružení SKOK již více než 10 let aktivně podílelo na přípravě nového zákona o sociálních službách. Prostřednictvím svých členů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb, odborníků a právních expertů se SKOK účastnil jednání zákonodárných orgánů, seminářů a veřejných diskusí, organizoval a nadále organizuje konference a kulaté stoly na téma reformy sociálních služeb v ČR.

Se zahájením projektu Antidiskriminace byla vytvořena pracovní skupina sestávající z odborníků a právních expertů, která systematicky lobovala u příslušných zákonodárců a průběžně zasahovala do celého procesu schvalování zákona. V loňském roce byly po shromáždění všech připomínek zpracovány pozměňovací návrhy k zákonu o sociálních službách, které byly předloženy Výboru pro sociální a zdravotní politiku v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (byly přijaty pouze 2 připomínky), dále byly rozeslány všem senátorům a projednány s předsedkyní Výboru pro zdravotní a sociální politiku v Senátu PČR. Zákon byl nakonec schválen v PSP ČR pouze s méně podstatnými pozměňovacími návrhy SKOK, a 24. března 2006 byl podepsán prezidentem. Dne 1.1. 2007 vstoupí v platnost.

Aktivity občanského sdružení SKOK pokračují i nadále, zejména proto, aby uvedený zákon splnil očekávání těch, kterých se týká. V květnu 2006 se SKOK účastnil přípravy a organizování Kulatého stolu se senátorkou Filipiovou na téma „Pravidla užívání omezujících prostředků v ústavech sociální péče“. Tato akce byla významným posunem v celém procesu, došlo tu poprvé k veřejné diskusi o restriktivních opatřeních společně s odborníky ze sociální oblasti, s úředníky z MPSV, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a s organizacemi pro ochranu lidských práv. Díky přítomnosti médií nezůstala významná prohlášení bez povšimnutí a byla vzápětí publikována ve všech celostátních i v regionálních médiích. Medializace se zejména dotýkala veřejného potvrzení, že od ledna 2007 nebude možno podle nového zákona používat klecová lůžka. Dalším velmi důležitým výstupem bylo prohlášení paní senátorky, že předloží na podzim 2006 návrh na novelu zákona a jako podklad použije pozměňovací návrhy SKOK. Tento návrh má zejména upřesnit podmínky, za jakých by ústavy směly přistupovat k povoleným omezujícím prostředkům.

Kromě toho se SKOK snaží zasáhnout do připomínkového procesu při vzniku prováděcího předpisu, a zúčastní se i přípravy 2. kola Kulatého stolu v Senátu PČR týkajícího se restriktivních opatření. 26. září 2006 pak bude celý projekt zakončen celostátní konferencí na téma „Vliv nového zákona o sociálních službách na práva uživatelů a poskytovatelů“. Obsah konference bude vycházet právě z této Analýzy zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů.



Příprava publikace

Cílem následující sondy bylo shrnout hlavní rizika při aplikování zákona o sociálních službách v praxi a upozornit na případná „hluchá“ místa, která zákon zatím neřeší. Celá analýza vychází z důvodové zprávy a hlavních oblastí zásad zákona o sociálních službách. Jak dalece byly jednotlivé cíle v zákonu naplněny? Je naplněno poslání sociálních služeb? Na tyto otázky jsme se snažili nalézt odpověď prostřednictvím dotazníkového šetření. **Analýza vznikala v přesně ohraničeném časovém období od června do srpna 2006.** V té době ještě nebyl k dispozici prováděcí předpis a vycházeli jsme při zpracování z aktuální situace a stávajících informací.

Očekáváme dva konkrétní cíle, které má tato analýza naplnit: poskytnout impulsy pro plynulejší zavedení zákona o sociálních službách a ovlivnit proces jeho novelizace.

Zaslali jsme dva typy dotazníků pro poskytovatele a pro uživatele sociálních služeb na 87 adres: členským organizacím SKOK, asociacím a odborným pracovištím, vzorku krajských úřadů, poskytovatelům sociálních služeb a organizacím zaměřeným na lidská práva. Díky rozšířené distribuci jsme zaznamenali velkou návratnost — zpět se vrátilo 106 vyplněných dotazníků, z toho 71 od uživatelů a 35 od poskytovatelů. U poskytovatelů se jednalo o zástupce **občanských sdružení (20), obecně prospěšných společností (2), církevních zařízení (10) a zařízení zřízených krajským úřadem (3).** Uživatelé pocházeli z následujících zařízení sociálních služeb:

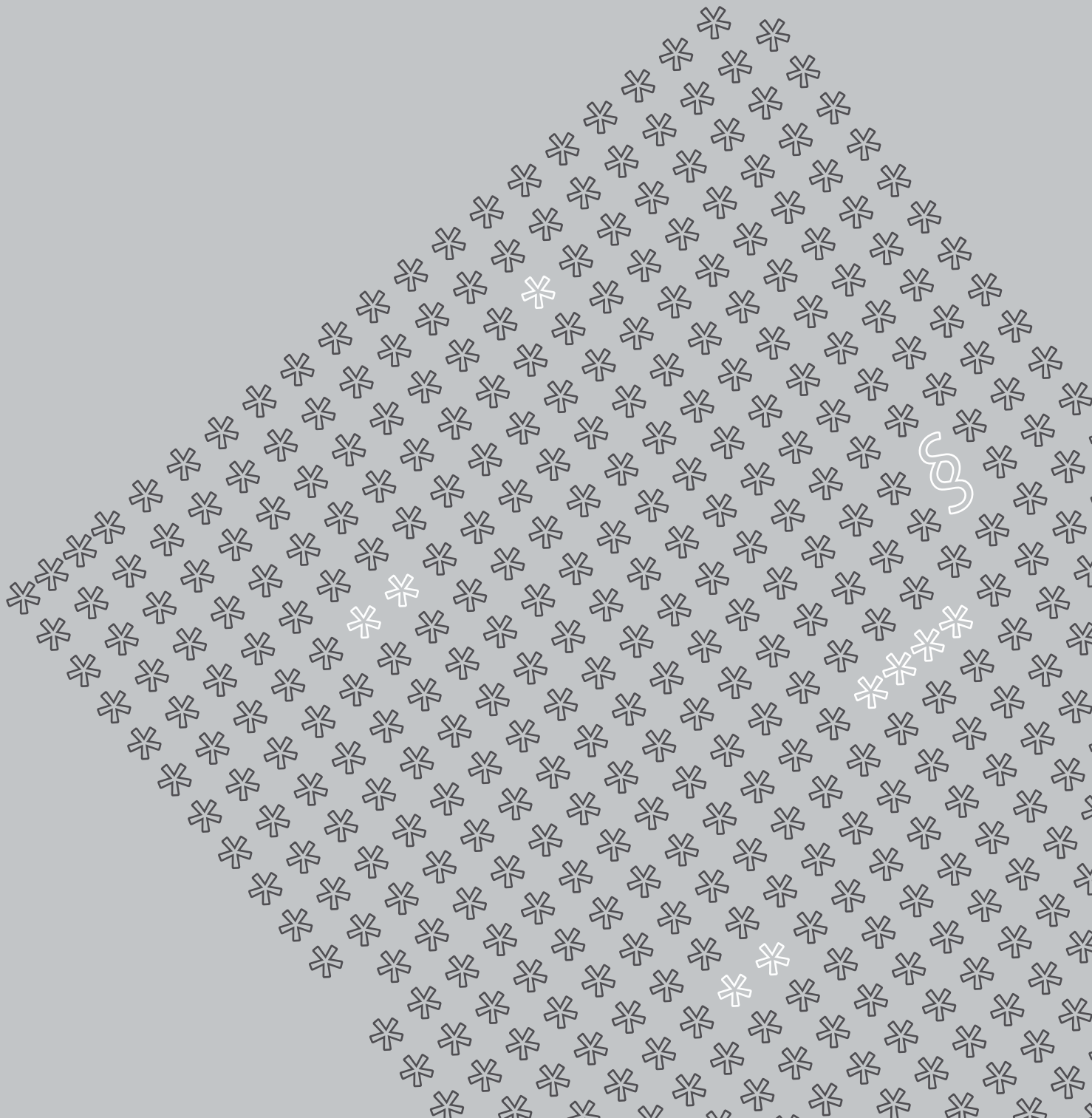
zařízení státní (5), občanská sdružení (17), obecně prospěšné společnosti (5), církevní zařízení (20), zařízení zřízená krajským úřadem (12), a zařízení zřízená obcí (2). Deset uživatelů nevědělo přesně, kam zařadit poskytovatele služeb, které užívají. Podrobné zpracování odpovědí z dotazníků je obsahem kapitoly „Co ukázaly dotazníky o úrovni informovanosti, porozumění a o názorech na zákon“ a závěrečné části celé analýzy.

Struktura publikace

V úvodní části se publikace věnuje smyslu a cílům důvodové zprávy k zákonu o sociálních službách. Dále následuje odborné zpracování dotazníků obsahující shrnutí názorů uživatelů a poskytovatelů na nový zákon.

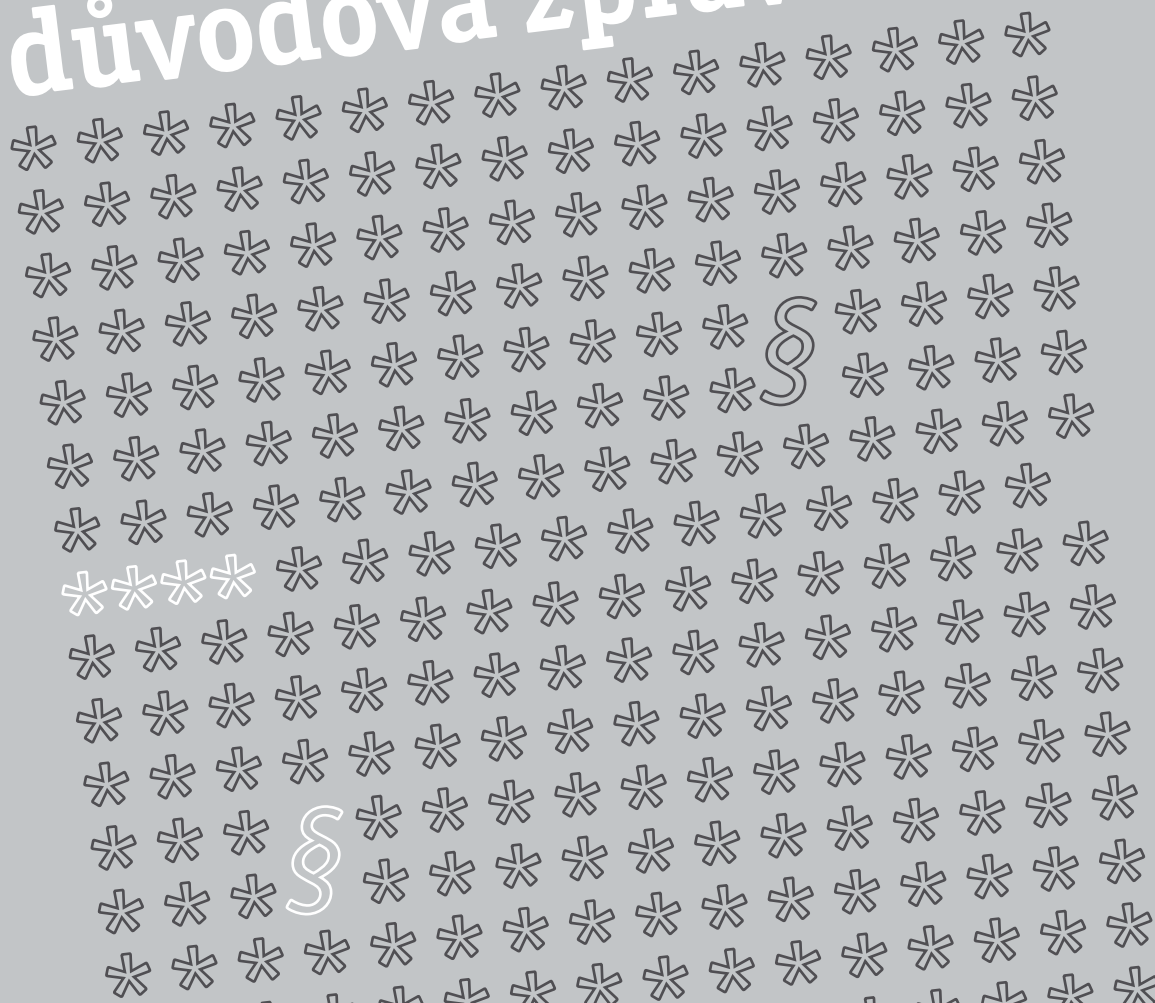
Kapitoly ve druhé části obsahují komentáře a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb a právníků. Každá z těchto kapitol je uvedena citací uživatelů a poskytovatelů a celkovým shrnutím názorů veřejnosti na základě shromážděných dotazníků. Dále následuje odborné zpracování a komentáře odborníků z oblasti sociálních služeb, na ně navazují komentáře právníků.

Publikaci uzavírá monitoring z tisku k uvedenému zákonu, úplný přehled odpovědí z dotazníků, a konečně závěrečné shrnutí s konkrétními doporučeními k jednotlivým oblastem. Seznam použité a doporučené literatury se zdroji informací celou publikaci uzavírá.





důvodová zpráva a zákon



Smysl a cíle zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách byl v červenci 2005 schválen Vládou ČR a následně jako vládní návrh předložen do Parlamentu ČR. Zde byl po projednání schválen a po podpisu prezidenta republiky byl 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“). Účinnost zákona je stanovena od 1. ledna 2007. Od roku 1993, kdy se obdobným zákonem zabýval Parlament poprvé, máme tedy po třinácti letech na stole novou právní úpravu, která se zabývá poskytováním sociálních služeb.

Snahou Ministerstva práce a sociálních věcí jako předkladatele bylo reagovat na vývoj a trendy v poskytování sociálních služeb za uplynulých třináct let. Teze uvedené v důvodové zprávě vycházejí také z širších strategických dokumentů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, např. z Bílé knihy v sociálních službách (vzata na vědomí Vládou ČR v roce 2003), z programových dokumentů v oblasti sociální péče (např. Národního akčního plánu sociálního začleňování na období 2004–2006), Operačního programu rozvoje lidských zdrojů apod. Předkladatelé také museli brát ohled na mezinárodní závazky ČR, zejména vůči Evropské unii či Radě Evropy, vyplývající z mezinárodních deklarací, např. ze Společného memoranda o sociálním začleňování, Evropské sociální charty, Úmluvy o lidských právech apod.

Smysl a cíle zákona o sociálních službách předkladatel podrobně popisuje v důvodové zprávě. Jako klíčový důvod ke schválení nové právní úpravy předkladatel uvádí, že stávající právní úprava (resp. platná do doby účinnosti nového zákona) sociální péče, která vychází ze zákonů schválených v osmdesátých letech, je zastaralá, nerespektuje demokratic-

ké principy fungování veřejné správy a potřebu svobodného rozhodování jedinců. Jmenuje následující nejproblematictější oblasti původní právní úpravy:

Jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci, je považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle, jak situaci řešit, by měly být určující pro formu pomoci. Není zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob, z kterého by bylo možné vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídající potřebám. Osoby, které jsou oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, nejsou dostatečně chráněny před tím, aby jejich individuální zájmy nebyly poškozovány, ať už nesprávným postupem orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb.

Není vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb, a to především pro oblast sociální práce, jejíž úroveň (nejen v systému sociálních služeb) zásadním způsobem určuje funkčnost sociálních systémů.

Nejsou uspokojivě vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které nesou odpovědnost za vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb osob, a to zejména v kontextu reformy veřejné správy. Nejsou také vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a osobami, které z důvodu nepříznivé sociální situace pomoc potřebují.

Není zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevuje zejména v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy



a organizace, které stojí mimo veřejnosprávní strukturu.

Nejsou vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb.

Nejsou vytvořeny podmínky k zavedení transparentní informační základny o síti sociálních služeb a o činnostech, které nabízejí.

Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nejsou vůbec upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení osob nebo skupin osob.

Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace oproti službám „tradičním“, nemají zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra, odlehčovací služby). To zásadně brání žádoucím rozvoji sociálních služeb a nezaručuje, že tyto služby jsou poskytovány v odpovídající kvalitě, popřípadě že jsou vůbec dostupné.

Proces sociálního začleňování jako základní myšlenka moderní sociální politiky není v současné právní úpravě sociálních služeb vůbec zohledněn.

Jaké cíle chtěl předkladatel naplnit?

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

Hlavním cílem navrhované právní úpravy je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování.

~ naplnit princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti

Návrh vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.

~ zajistit nutnou podporu pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti

Zákon o sociálních službách bude zabezpečovat základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Podporou

a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

~ podpořit a podporovat proces sociálního začleňování

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, aby zůstali rovnocennými členy společnosti a využívali jejích přirozených zdrojů, aby žili nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

~ podporovat proces sociální soudržnosti společnosti

Hlavním cílem navrhovaného zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.

~ zabezpečit ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy

Zákonem jsou rovněž vytvářeny podmínky pro bezpečné, kvalitní a efektivní poskytování sociálních služeb s cílem ochrany 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

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost 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

Zásadní změnou proti současnému stavu je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Pro poskytovatele je zařazení do registru podmínkou k poskytování sociálních služeb a jedním z předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Údaje z registru poskytovatelů současně umožní vytvoření veřejného informačního systému, který bude sloužit k lepší orientaci v systému sociálních služeb.



~ zrovnoprávnit poskytovatele sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb budou mít bez ohledu na jejich právní formu stejná práva a povinnosti. Reaguje se tak na dlouhodobě neřešené nerovné postavení poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou zřizováni orgány veřejné správy.

~ kontrolovat kvalitu vzdělávacích programů sociálních pracovníků, posílit přiměřenost jejich obsahu

Nejvíce v současné době chybí právní úprava pozice sociálního pracovníka a systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. Navrhovaná právní úprava umožní kontrolu kvality vzdělávacích programů sociálních pracovníků, posílí přiměřenost jejich obsahu a tím splní očekávání, která pro sociální práci plynou ze standardů veřejných služeb obvyklých v Evropské unii. Činnost sociálních pracovníků směřuje k předcházení sociálnímu vyloučení a k začleňování znevýhodněných a zranitelných skupin obyvatel do společnosti.

~ zajistit potřebnou síť sociálních služeb na území daného kraje

Ze státního rozpočtu budou poskytovány finanční prostředky na podporu poskytování sociálních služeb na území kraje v souladu se zpracovanými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Tyto plány budou předkládány MPSV. Účelem této dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území a vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje, ať už z typového hlediska (např. chybí určitý typ služby), územního hlediska (např. nerovnoměrnost pokrytí území službami) či jiného hlediska a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb.

Podle navrhovaného zákona by poskytovaná pomoc měla být dostupná (z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační a ekonomické dostupnosti), efektivní (pomoc bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému), kvalitní (bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání

a možnostem společnosti), bezpečná pro uživatele služby (bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob), a hospodárná (bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb).

Velkou pozornost v důvodové zprávě předkladatel věnuje financování, resp. dopadům změny financování na veřejné rozpočty. Zásadním argumentem pro změnu systému financování je dle předkladatele roztržštěnost systému a nerovnost přístupu poskytovatelů ke zdrojům financování.

Současný systém financování je značně roztržštěný. Některé zdroje plynou obcím a krajům, jiné zdroje plynou přímo poskytovatelům služeb. Existující systém se chová k různým poskytovatelům různě. Nemají rovný přístup ke zdrojům. To není v zájmu rozvoje služeb, avšak především to není v zájmu jejich uživatelů. Proto je nezbytně nutné provést změny, které umožní vytvořit jednotný rámcový systém financování sociálních služeb, který bude schopen zohlednit místní potřeby uživatelů sociálních služeb.

Klíčovou změnou v systému financování pomoci lidem v obtížné sociální situaci je zavedení příspěvku na péči. Cílem zavedení příspěvku na péči je dle předkladatele posílení finanční soběstačnosti uživatelů sociálních služeb. Příspěvek by měl uživateli umožnit hradit většinou část nákladů poskytované služby. Pro poskytovatele služeb by měl zákon nastavit rovné podmínky financování nákladů poskytování služby.

Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách zrcadlí vývoj názorů na způsob zabezpečení pomoci lidem, kteří se ocitli v obtížné sociální situaci, dostatečně reaguje na vývoj v poskytování sociálních služeb a nastavuje poměrně náročně latku pro vlastní právní úpravu a její aplikaci. Ale ve srovnání s vývojem v Evropě i ve světě bychom na přeskočení této pomyslné latky neměli v realitě sociálních služeb rezignovat.



Co ukázaly dotazníky o úrovni informovanosti, porozumění, a o názorech na zákon

»12

Provedená dotazníková akce nebyla podrobným a širokospektrým šetřením, které by mohlo poskytnout hloubkové a přesné informace. Byla pouze rychlou aktuální sondou, a proto si ani následující rozbor nedělá nárok na zásadní a definitivní závěry. Počet respondentů byl malý a navrácené dotazníky od poskytovatelů nezahrnují celé spektrum existujících sociálních služeb, čímž netvoří potřebný reprezentativní vzorek.

35 navrácených dotazníků od poskytovatelů (první, obecnou, i druhou, speciální část dotazníku vyplnilo 34 poskytovatelů. Jeden respondent pro neznalost zákona na otázky č. 7 až 30 již neodpovídal)

71 navrácených dotazníků od uživatelů (první, obecnou, i druhou, speciální část dotazníku vyplnilo 34 uživatelů; 37 uživatelů pro neznalost zákona již neodpovíдало na otázky č. 11 až 20).

Zhruba dvě třetiny respondentů z řad poskytovatelů patří do různých typů denních a terénních složek sociální péče. Bohužel jen malá část odpovědí pochází z rezidenčních zařízení, která v současné době poskytují služby největšímu počtu klientů (viz příloha, otázka č. 3, Jaký typ sociálních služeb poskytujete). I přes poměrně vysoké procento návratnosti dotazníků je zřejmé, že odpověděli pouze ti aktivní, kteří se o problematiku nového zákona zajímají. I tak jsou výsledné informace v mnoha směrech zajímavé a lze z nich odvodit některé obecnější souvislosti, případně poukázat na některé skryté, ale podstatné mechanismy, které má smysl při zavádění zákona do praxe ještě zkusit změnit nebo ovlivnit.

Efektivní uplatňování zákona v praxi bude do značné míry záviset na kvalitě spolupráce mezi oběma cílovými skupinami, kterých se zákon týká, tedy mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Porovnáním některých odpovědí lze odhadnout pravděpodobný soulad či nesoulad obou skupin v dané problematice a odhalit možné kolizní body. Právě v těchto oblastech by bylo možné se zaměřit na hledání pravděpodobných příčin a způsobů nápravy, na přípravu podkladů pro adekvátní korektury nebo na doplňující postupy v procesu zavádění zákona do praxe. Podaří-li se alespoň některé z těchto klíčových „uzlů“ podchytit včas, může to celému procesu zavádění zákona do praxe jediné prospět.

Výsledné informace, které tato orientační dotazníková sonda přinesla od vzorku poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, lze rozdělit do tří okruhů: jak vyhovuje **forma a formulace zákona** a jak vystihuje **jeho smysl a poslání**; jak efektivní byl **přenos informací** o zákonu k potřebným příjemcům a které **informační cesty** byly aktuálně nejprůchodnější; a nakonec jaká je **aktuální úroveň porozumění** klíčovému oblastem zákona ze strany hlavních cílových skupin, kterých se zákon týká (poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb).

Závěry a náměty k řešení v jednotlivých oblastech byly odvozeny jednak z četnosti odpovědí „nevím“, „nejsem schopen posoudit“ a „nezodpovězeno“, a dále z výrazných rozporů, které vynikly vzájemným porovnáním odpovědí obou skupin respondentů na stejné otázky.

Pozn.: Všechny údaje v grafech se vztahují k počtu respondentů, kteří odpověděli na otázky v druhé části dotazníku týkající se nového zákona, tj. **34 uživatelů a 34 poskytovatelů**. Celý obsah dotazníku pro uživatele a pro poskytovatele je uveden na **www.skok.biz**



ad 1 • Forma a formulace zákona, naplnění smyslu zákona

K prezentaci této oblasti byly vybrány otázky týkající se **předpokladu zlepšení postavení uživatelů ve společnosti a zlepšení přístupu ze strany poskytovatelů služeb** (otázky pro uživatele č. 9 a 10), **způsobu využití příspěvku na péči** (otázka pro uživatele č. 12 a otázka pro poskytovatele č. 10), **systému kontroly využívání příspěvku** (otázka pro uživatele č. 13), **celého systému posuzování při poskytování příspěvku** (otázka pro uživatele č. 14) a nakonec **hodnocení systému posuzování závislosti klientů** (otázky pro uživatele č. 17 a 18 a otázky pro poskytovatele č. 13 a 14)

Co vyplývá z odpovědí

Uživatelé nepředpokládají vliv zákona na zlepšení svého postavení ve společnosti a jsou spíše skeptičtí i ke zlepšení přístupu poskytovatelů k nim, třebaže je zřetelná větší důvěra v poskytovatele než celkově v přijetí ve společnosti (graf č. 1).

Srovnání odpovědí uživatelů a poskytovatelů na otázky týkající se způsobu využití příspěvku na péči ukazuje, že obě cílové skupiny předpokládají spíše přestrukturování stávajících služeb než využití zásadní změny, kterou zákon nabízí v podobě využití příspěvku na péči v rodině (graf č. 2).

Uživatelé celkově hodnotí navrhovaný systém kontroly poskytování příspěvku pozitivně, přičemž celá třetina z nich ho označuje za kvalitní a srozumitelný (viz příloha, otázka č. 13)

Poskytovatelé jsou kritičtější k systému pro posuzování závislosti u klientů než samotní uživatelé, přičemž převažuje názor na diskriminaci v systému hodnocení u klientů nad 18 let (viz grafy 3 a 4).

Závěr a doporučení

Jedním z kolizních bodů může být skepse uživatelů k přínosu zákona pro zlepšení jejich postavení ve společnosti, která potvrzuje jejich převážně pasivní roli, přičemž realizace nových zákonných postupů předpokládá aktivní spoluúčast uživatelů na rozhodování.

Zajímavou informaci přináší rozdíl v hodnocení systému posuzování závislosti mezi uživateli a poskytovateli. Nečekaně vysoké procento kladného hodnocení uživatelů na rozdíl od poskytovatelů může svědčit jednak o jejich částečném nepochopení textu zákona, dále o výše zmiňovaném pasivním postoji uživatelů a rezignovaném přijímání toho, co „přichází shora“, jako něčeho co nemohu ovlivnit, a o nedůvěře v možnost skutečně pozitivní změny k lepšímu (to by potvrzoval i graf č. 1)

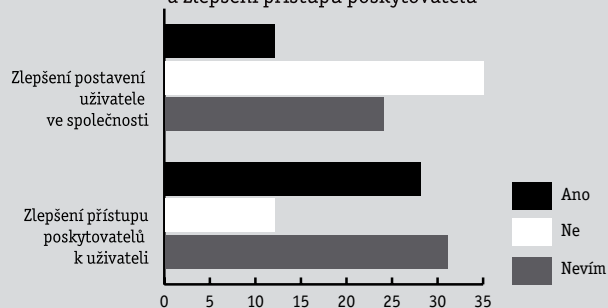
Značné procento kritického „diskriminačního hodnocení“ a odpovědí „nevím“ u poskytovatelů svědčí o jejich nejistotě a nedůvěře v regulérnost a čistotu prováděcího způsobu posuzování.

Všechny uvedené body ukazují minimálně na potřebu širších i konkrétnějších diskusí o principech a prováděcích způsobech posuzování, které by posílily pozici uživatelů, motivovaly je k aktivnějšímu zapojení a zároveň do celého procesu a do vzájemných vztahů vnesly více důvěry.

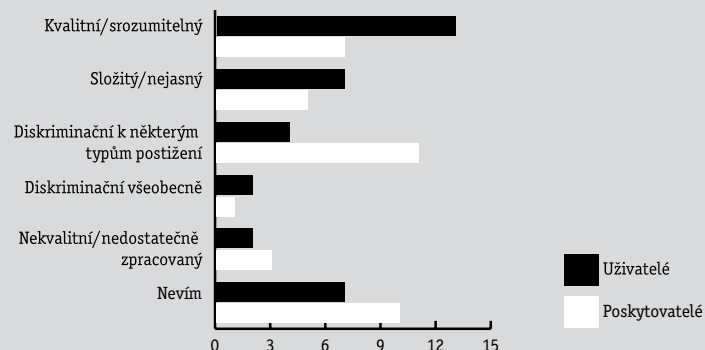


Ilustrační grafy

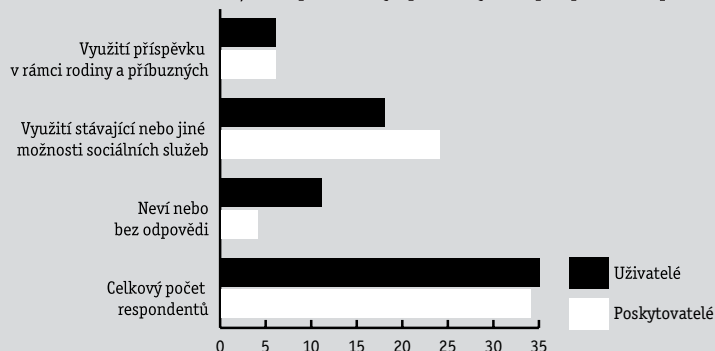
1. / Předpoklad zlepšení postavení uživatelů a zlepšení přístupu poskytovatelů



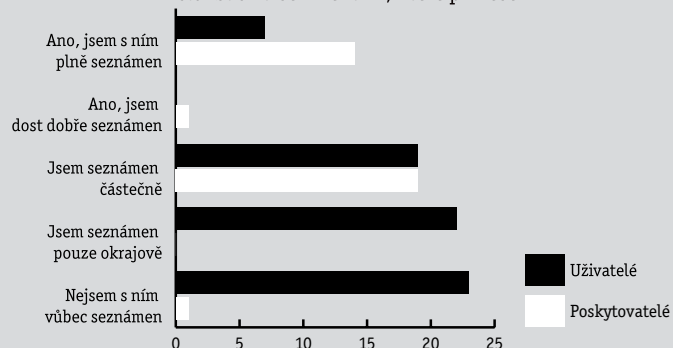
4. / Hodnocení systému posuzování závislosti osob starších 18 let na pomoci jiné fyzické osoby



2. / Předpokládaný způsob využití příspěvku na péči



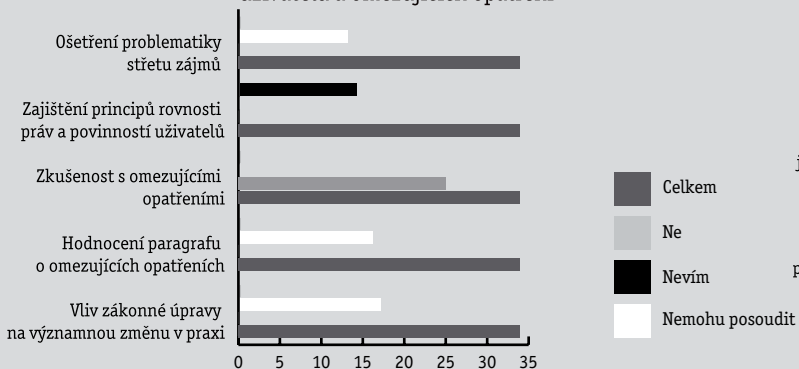
5. / Míra seznámení se zákonem o sociálních službách a se změnami, které přinese



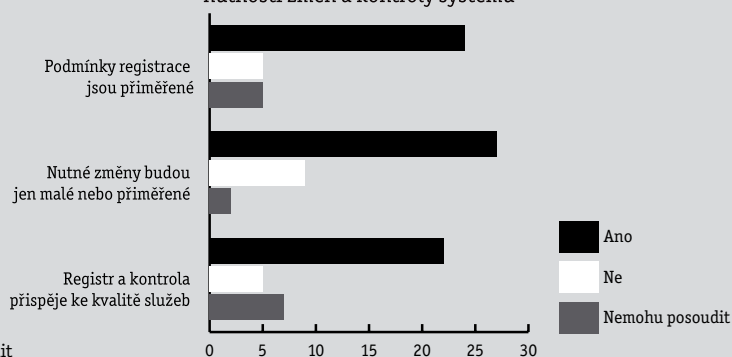
3. / Hodnocení systému posuzování závislosti osob mladších 18 let na pomoci jiné fyzické osoby



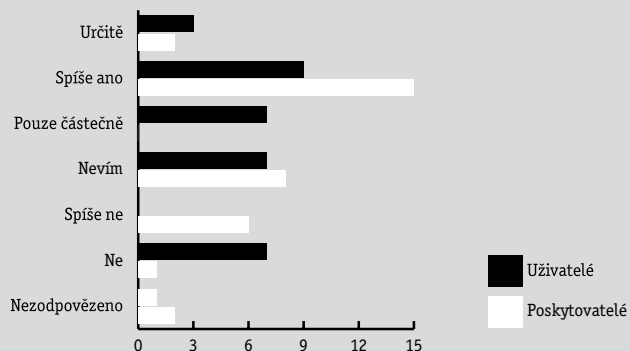
6. / Porozumění principům uplatnění zákona v oblasti střetu zájmů, rovnosti práv a povinností uživatelů a omezujících opatření



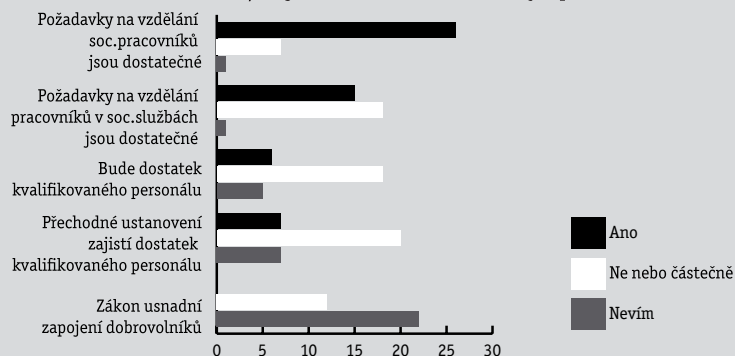
9. / Postoj poskytovatelů k podmínkám registrace, nutnosti změn a kontroly systému



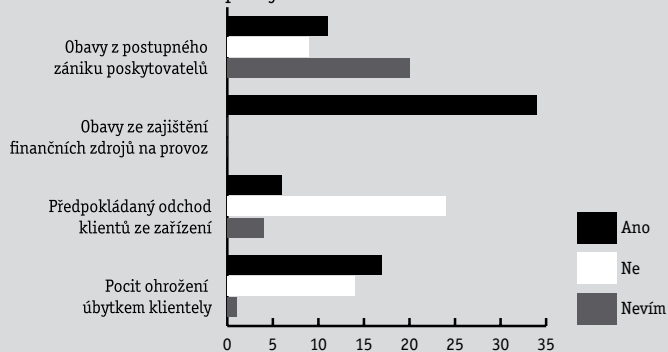
7. / Význam příspěvku pro zkvalitnění péče o uživatele



10. / Zajištění služeb kvalifikovaným personálem



8. / Existenciální a finanční perspektiva poskytovatelů sociálních služeb



ad 2 • Přenos informací o zákonu k příjemcům a informační cesty

O kvalitě informovanosti o zákonu nejvíce vypovídají čtyři otázky položené uživatelům (otázky č. 4, 5, 6, 7) a tři otázky položené poskytovatelům (otázky č. 5, 6, 6a).

»16

Co vyplývá z odpovědí

U nadpoloviční většiny uživatelů existuje alespoň základní povědomí o existenci zákona (viz příloha, otázka č. 4). Podrobnější informace o zákonu postrádají hlavně uživatelé, přičemž informovanost poskytovatelů je podle jejich vlastního hodnocení částečná až dobrá (graf č. 5). Pro poskytovatele byl zdrojem informací samotný text zákona získaný na pracovišti, což znamená v podstatě samostudium (viz příloha, otázka č. 4). Uživatelé by jako zdroj informací preferovali kromě poskytovatelů služeb i příslušný úřad. Celková úroveň osvěty o zákonu se z pohledu poskytovatelů jeví jako nedostatečná, 53 % poskytovatelů ji hodnotí jako nedostatečnou a 41 % není schopno posoudit.

Závěr a doporučení

Pro bezproblémovou aplikaci zákona do praxe by bylo vhodné věnovat mnohem větší pozornost přenosu informací až k uživatelům, posílit informovanost a schopnost příslušných úřadů poskytovat uživatelům srozumitelné informace o zákonu, a nakonec věnovat větší pozornost diskusím a analýze zákona pro poskytovatele. Stávající stav převažujícího „samostudia“ může negativně ovlivňovat míru a úroveň správného porozumění textu a smyslu zákona (viz níže).

ad 3 • Úroveň porozumění některým klíčovým oblastem zákona

Pro ilustraci situace v této oblasti byly vybrány otázky týkající se **střetu zájmů, rovnosti práv a povinností uživatelů a omezujících opatření** (otázky 9, 20, 21, 22, 23), **významu příspěvku pro zkvalitnění péče o uživatele** (otázka pro uživatele č. 11 a otázka pro poskytovatele č. 12), **předpokládané existenciální a finanční perspektivy poskytovatelů sociálních služeb** (otázky pro poskytovatele č. 7, 8, 10, 11), **orientace v podmínkách pro získání registrace poskytovatele** (otázky pro poskytovatele č. 16, 17, 19), a nakonec **orientace v zajištění služeb kvalifikovaným personálem** (otázky pro poskytovatele č. 25a, 25b, 26, 28, 29).

Co vyplývá z odpovědí

Na slabší porozumění smyslu zákona či na skepsi ohledně uplatňování obecných principů svobody, práv a zodpovědnosti u poskytovatelů (otázky 9, 20, 21, 22, 23 týkající se střetu zájmů, rovnosti práv a povinností uživatelů a omezujících opatření) ukazuje poměrně **velké procento odpovědí „nevím“ a „nemohu posoudit“**. V grafu č. 6 jsou cíleně zdůrazněny právě tyto nejasné odpovědi v poměru k celkovému počtu respondentů, přičemž kromě otázky týkající se střetu zájmů tvoří odpovědi „nevím a nemohu posoudit“ ve všech dalších jmenovaných otázkách nejvyšší procento — 38 % u střetu zájmů, 41 % u rovnosti práv, 47 % u hodnocení opatření omezující pohyb, 49 % u vlivu zákona na změnu v praxi. Odpovědi na otázky týkající se omezujících opatření jsou ovlivněny skutečností, že 73 % respondentů s nimi nemá žádnou zkušenost (viz malé zastoupení rezidenčních zařízení mezi respondenty). Kompletní přehled poměrů jednotlivých odpovědí je k dispozici v úplném přehledu výsledků dotazníků v příloze.



Z odpovědí poskytovatelů na otázku týkající se vlivu zákona na změny v praxi u omezujících opatření (otázka č. 23) lze považovat za alarmující, že 79 % respondentů vyjadřuje v podstatě skepsi k možnosti pozitivní změny (odpovědi „spíše ne“, „formalita“ a „nejsem schopen posoudit“).

Rozpor v převažujících kladných nebo záporných odpovědích mezi uživateli a poskytovateli u otázky týkající se významu příspěvku pro zkvalitnění péče o uživatele svědčí o pochybnostech, nejistotě a možné nedostatečné informovanosti uživatelů na straně jedné, ale zároveň i o kladném přijetí této změny u poskytovatelů. (graf č.7).

Srovnání odpovědí na otázky směřující k předpokládané perspektivě poskytovatelů ukazují hlavně na výraznou obavu z financování služeb (100 %), přičemž v zásadním rozporu jsou obavy z úbytku klientely s předpokládaným setrváním klientů v zařízení (graf č.8).

Odpovědi poskytovatelů na otázky z oblasti registrace (otázky č. 16, 17, 19) svědčí o v podstatě jednoznačném přijetí jak podmínek, tak nutnosti změn i následné kontroly ze strany poskytovatelů. (graf č.9).

U orientace v oblasti zajištění služeb kvalifikovaným personálem je největší porozumění a souhlas s podmínkami pro sociální pracovníky, v kategorii pracovníků v sociálních službách panuje spíše nejistota, stejně tak jako u celkového předpokládaného vývoje v této oblasti. Odpovědi týkající se zapojení dobrovolníků svědčí o neinformovanosti o tématu. (graf č. 10)

Závěry a doporučení

Neporozumění a hlavně skepse ohledně uplatňování obecných principů svobody, práv a povinností vyjadřuje základní nejistotu, ve které se pravděpodobně odráží celková úroveň chápání této problematiky v celospolečenském kontextu. Zlepšení této oblasti bude zřejmě během na dlouhou trať a bude vyžadovat

systematickou osvětovou činnost. Stejně tak i zjištěné rozpory poukazují na nedostatečnou informovanost jak uživatelů, tak i poskytovatelů. Ti nyní spíše pasivně očekávají změnu shora a nejsou potřebnými aktivními a rovnocennými partnery pro efektivní realizaci zákona v praxi (viz výše).

Základním pozitivním předpokladem pro aplikaci zákona je převažující souhlas poskytovatelů s podmínkami registrace a kvalifikace personálu, přičemž provádění přechodného opatření a podmínky realizace dobrovolnických programů v sociálních službách by si zasloužily detailnější rozbor a diskusi.

Souhrn výsledků analýzy

V současné době je alespoň u části cílových skupin vytvořena základní platforma, bez které by nebylo možno zákon uvádět do praxe. To se projevuje tím, že uživatelé i poskytovatelé jsou si z větší části vědomi existence zákona. Že v základních rysech zákon přijímají a akceptují nutnost potřebných změn, které se jich budou bezprostředně týkat, a projevují i vůli a ochotu se o zákonu podrobněji informovat.

Pro „bezbolestnou“ aplikaci zákonných norem do praxe je nicméně tato míra informovanosti a porozumění zákonu nedostatečná a oběma cílovým skupinám dotazníkového šetření (uživatelé i poskytovatelé sociálních služeb) by měla být nabídnuta možnost doplnit si potřebné informace formou školení, seminářů a diskusních vzdělávacích programů na všech dostupných úrovních, včetně adekvátní medializace.

Z dlouhodobého hlediska může i tato sonda sloužit jako potvrzení, že je nutné a smysluplné navázat při přípravě a tvorbě nových zákonných norem aktivní spolupráci mezi předkladateli zákona a těmi skupinami, kterých se bude zákon týkat. Jen tak je možné vytvořit skutečně optimální systém a zajistit dostatečnou míru porozumění, motivace a akceschopnosti realizátorů při jeho aplikaci do praxe.



Podpora procesu začleňování

»»18

Zavedení příspěvku na péči považuji za dobrý krok, který povede ke zkvalitnění péče o uživatele. Zvýší se tak kompetence uživatele při rozhodování, jakou službu využije. Postupně si poskytovatel bude více vážit uživatele.

U naší klientely (lidí s mentálním postižením) se obáváme, že uživatelé, kterým jsme pomohli se osamostatnit, nebudou mít finanční prostředky na některé služby, protože budou tzv. "samostatní". Ale přitom tyto služby potřebují.

Příspěvek umožní některým uživatelům opustit ústavu a využívat péče blízkých osob či jiných „neústavních“ poskytovatelů. Příspěvek na péči ale nepokrývá náklady služby, poskytovatelé jsou nadále odkázáni na dotace.

Shrnutí odpovědí z dotazníků

Poskytovatelé sociálních služeb hodnotí poskytování příspěvku na péči (dále jen „příspěvku“) pozitivně. Uživatelé budou mít možnost vybrat si svého poskytovatele. Povede to dle jejich mínění ke zdravé konkurenci a tudíž i ke zkvalitňování sociálních služeb. Úbytku uživatelů, kteří by příspěvek využili na zaplacení osoby blízké místo služeb zařízení, se poskytovatelé neobávají.

Systém posuzování stupně závislosti hodnotí poskytovatelé jako nejasný, složitý a diskriminující vůči některým druhům postižení (zvláště vůči duševně postiženým).

Poskytovatelé upozorňují na fakt, že systém je pro uživatele demotivující – rehabilitací a nácviky se uživatel bude snažit o získání dovedností, ale přijde tak o peníze na služby. Mnozí též upozorňují na velmi obecně pojaté úkony, které je potřeba blíže definovat. Stejně tak se obávají osoby sociálního pracovníka v sociálním šetření.

Většina dotazovaných uživatelů pokládá zavedení příspěvku na péči za krok vedoucí ke zkvalitnění péče o uživatele. Obávají se však zániku některých služeb a zařízení kvůli nejasnému dofinancování poskytovatelů, a pochybují, zda výše příspěvků postačí na nákup potřebných služeb. Převážná většina dotazovaných chce příspěvek použít na nákup sociálních služeb od poskytovatelů sociálních služeb raději než od osob blízkých. Zlepšení finanční situace však uživatelé neočekávají.

Proces posuzování stupně závislosti hodnotí většina dotazovaných jako nejasný a pokládají jej za nepříjemné narušení soukromí. Uživatelé uvádí špatné zkušenosti se sociálními pracovníky. Procesu posuzování se obávají duševně postižení uživatelé, neboť systém je dle jejich mínění zaměřen zvláště na úkony týkající se sebeobsluhy. Duševně postižená osoba má však mnoho jiných problémů v dalších oblastech života. Nejvíce skeptičtí jsou k systému posuzování závislosti rodiče handicapovaných dětí. Zákon je dle nich vůči dětem diskriminující. **Několikrát se objevil názor, že systém byl zřejmě utvářen zejména na základě potřeb osob s tělesným postižením.**



Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Zdravotně handicapovaní spoluobčané by díky novému zákonu měli mít možnost se snáze zapojit do běžného života a do společnosti. K tomu by jim měl pomoci příspěvek na péči (dále jen příspěvek), díky němuž si budou moci nakoupit služby dle svého výběru a potřeb. Velká část zákona se věnuje příspěvku na péči, jeho definici, podmínkám nároku na příspěvek, žádosti o příspěvek a jeho výši, řízení o příspěvku, jeho výplatě, povinností žadatele o příspěvek, a v neposlední řadě i kontrole využívání příspěvku.

Zavedení příspěvku na péči je pozitivním krokem směrem ke zkvalitnění péče o zdravotně postižené osoby, k jejich samostatnosti, kompetentnosti a možnosti svobodného výběru služeb. Zákon definuje čtyři stupně závislosti, do kterých budou osoby se zdravotním postižením přiřazovány dle míry soběstačnosti a schopnosti sebeobsluhy. Ta se posuzuje na třiceti šesti úkonech týkajících se soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Jednotlivým stupňům závislosti odpovídá určitý finanční obnos.

Je potěšující, že zdravotně handicapované osoby budou mít nyní možnost svobodného výběru služeb. Otázkou ale zůstává, zda výše příspěvku na péči bude na nákup potřebných služeb dostačovat. Uživatelé i poskytovatelé jsou v tomto ohledu skeptičtí. Nový systém posuzování stupně závislosti na pomoci jiné osoby měl překonat vyhlášku 182/1991 Sb. a posuzovat zdravotně handicapované a jinak znevýhodněné osoby na základě jejich skutečného stavu, nikoli „škatulkovitě“ dle diagnóz. Bohužel se to novému zákonu nepodařilo. **Mnozí uživatelé a odborníci poukazují na fakt, že úkony soběstačnosti a péče o vlastní osobu se týkají převážně mobility osob a otázek osobní hygieny. Jsou tedy nastoleny tak, že nejvíce vyhovují fyzicky postiženým osobám a jsou diskriminující vůči jiným postižením.** Posuzované úkony se netýkají

komunikace, ovládání sociálních dovedností, samostatného pohybu osob atd. „*Toto pojetí tedy znevýhodňuje jiné cílové skupiny než osoby s tělesným postižením, neboť nerespektuje jejich potřeby.*“ (citace z Jednání pracovní skupiny pro dostupnost sociálních služeb ze dne 10. 8. 2006). Systém tedy opět inklinuje ke starému systému posuzování dle diagnóz. Bod důvodové zprávy o „podpoře procesu začleňování“ není z našeho hlediska za současného stavu věcí naplněn. Znevýhodněné skupiny osob (např. osoby s psychickým postižením a další) budou díky špatnému nastavení systému posuzování přiřazeny maximálně do I. až II. stupně závislosti, a to navzdory závažnosti jejich postižení, které díky úzce zaměřenému výčtu úkonů nemůže být objektivně posouzeno. Z toho vyplývá nižší finanční obnos na nákup sociálních služeb, který bude vzhledem k závažnosti postižení nedostačující.

Zákon ukládá žadateli o příspěvek povinnost podrobit se sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce. Sociální šetření má být prováděno sociálním pracovníkem obce v místě bydliště žadatele. O zařazení do určitého stupně závislosti rozhoduje úřad práce na základě zpráv sociálního pracovníka, posudkového lékaře, ošetřujícího lékaře. Tento systém vzbuzuje obavy z možnosti korupce, existuje obava z osoby sociálního pracovníka (jeho kompetence a schopnosti reálně posoudit a zhodnotit situaci uživatele, přílišná administrativa, atd.). Zákon nestanoví, jaké vzdělání a odbornost by měl mít lékař určený úřadem práce, aby byl schopen validně posoudit stav posuzované osoby. Stejně tak chybí nastavení jasných pravidel posuzování. Jsou nastavena určitá kritéria (seznam úkonů soběstačnosti a péče o vlastní osobu), chybí však jasná úprava systému hodnocení. Chybí zpracovaný manuál k postupu posuzování. Bude tedy opět záležet na osobě posudkového lékaře a sociálního pracovníka, na jejich „vůli“ a osobním náhledu. **Systém posuzování soběstačnosti může být pro uživatele demotivující – se zvýšením soběstačnosti se může dostat do nižšího stupně závis-**



losti a získat nižší příspěvek. Velké riziko v tomto případě spatřujeme u osob mladších 18ti let. Zákon dostatečně neřeší posuzování dětí. Osoby mladší 18ti let mají být posuzovány s ohledem na úkony, které zvládne stejně staré zdravé dítě. Děti ve věku dvou až přibližně osmi let nejsou schopny daná kritéria splnit. Hrozí, že rodiče postižených dětí budou bez finančních prostředků na nákup potřebných sociálních služeb. Je tedy diskutabilní, zda zákon splňuje cíl, jenž předcházal zákonu v důvodové zprávě, a to princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.

Tématem této kapitoly je proces začleňování osob. V tomto ohledu je nutno citovat § 50 zákona, ve kterém se píše o Domovech se zvláštním režimem. V těchto domovech má být poskytována péče *„osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a s ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění... Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“* Slovo „režim“ a samotné specifikum osob, pro které je Domov se zvláštním režimem určen, v části odborné veřejnosti vzbuzuje pocit vzniku jakýchsi ghett a je dle jejího mínění zcela proti ideji podpory začleňování osob. Ačkoli má tento dokument reflektovat pouze zákon, je zde na místě uvést připomínku k návrhu vyhlášky* (stav v srpnu 2006), kde se v části III., § 36 hovoří o zdravotních stavech vylučujících poskytování pobytových sociálních služeb. Jde o osoby s nestabilizovanou duševní nemocí či závislostí. Kontraindikací pro poskytování pobytových služeb je rovněž chování uživatele, které by narušovalo kolektivní soužití, a to z důvodu např. závažné mentální poruchy, absence sociálních návyků či z důvodu duševní nemoci. Tyto osoby mají možnost využívat pouze služeb Domova se zvláštním režimem. Dle

názoru odborné veřejnosti by tento text neměl mít v návrhu vyhlášky místo.

Mezi poskytovateli převažuje názor, že by mělo být věcí každého poskytovatele, zda osoby uvedené v návrhu vyhlášky, § 36, písm. c) a d) do svého zařízení přijme a zda jim sociální službu poskytne. Poskytovatel by měl mít dané vnitřní směrnice týkající se přijímání osob a jednání s uživatelem o poskytování služby. Standardy kvality sociálních služeb** tuto povinnost ukládají v oddíle *Jednání s uživatelem o službě*, písm. d): „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ Jak bylo řečeno výše, opět se nenaplnuje idea „podpory procesu začleňování“.

Riziko pro tyto cíle spočívá též ve vyhlášce § 36, odst. 3: *„Pokud v zařízení sociálních služeb poskytujícím pobytové služby není nepřetržitě poskytována ošetrovatelská péče, nelze v takovém zařízení poskytovat sociální služby osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost).“* Mnohé handicapy spadající do III. stupně závislosti nevyžadují nepřetržitou ošetrovatelskou péči. Zde vzniká riziko možného „přepečování“ uživatele a tím i jeho zneschopňování, navzdory tomu, že sociální služba má dle zákona a v souladu se Standardami kvality služeb vést k podpoře samostatnosti uživatele a nezávislosti na sociálních službách.

Důvodová zpráva dále uvádí jako cíl sociálních služeb zajištění potřebné podpory a pomoci pro sociální začlenění osob a důstojných podmínek života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Tento bod by měl nový zákon naplnit rozdělením a definováním jednotlivých sociálních služeb, podrobný obsah činností dále stanovuje vyhláška. Definice a rozdělení sociálních služeb neodpovídají realitě, mnohé služby jsou nové,

*Návrh vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dále jen „návrh vyhlášky“

** Standardy kvality sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, dále jen „Standardy kvality“



jiné v zákonu zcela chybí (např. podporované zaměstnávání). Činnosti spadající pod jednotlivé služby se často překrývají a bývají zařazeny pod jinou službu, než kam podle odborné veřejnosti skutečně patří.

K podpoře procesu začleňování se vztahuje mnoho dalších bodů důvodové zprávy, ze které tvůrci nového zákona měli ideově vycházet. Hlavním posláním sociální služby by měla být snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, aby zůstali rovnocennými členy společnosti a využívali svých přirozených zdrojů, aby žili nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. K tomu by měl napomoci příspěvek na péči, za nějž si osoby se zdravotním postižením mohou nakoupit služby dle svého výběru a potřeb. K naplnění tohoto cíle napomáhají i Standardy kvality sociálních služeb, kde je jasně uvedeno, že *„sociální služba má vést klienta k samostatnosti, nevytvářet jeho závislost na poskytovaných službách, ale naopak jej aktivizovat a vést k osobnímu růstu a vlastnímu řešení své situace“* (Standardy kvality sociálních služeb, kritérium 1.2). Splnění Standardů kvality je jednou z podmínek pro registraci poskytovatelů sociálních služeb a pro jejich další činnost.

Úkony, podle kterých se bude posuzovat míra závislosti, by měly být rozpracovány podrobněji. Sociální šetření i posuzování lékařem úřadu práce by mělo mít jasný rámec, měla by být vypracována metodika, jak postupovat a hodnotit jednotlivé úkony. Proces posuzování stupně závislosti u dětí je potřeba podrobně rozepsat a nastavit pravidla tak, aby děti se zdravotním postižením měly možnost získat státní sociální podporu a nebyly dosavadním řešením diskriminovány. Je třeba nastavit jiný systém posuzování schopností osob žít v přirozeném prostředí, dle něhož se bude při posuzování postupovat a který bude reflektovat celou šíři potřeb uživatelů, nebude tedy zaměřen převážně na tělesné úkony, jako tomu nyní dle zákona je. Rovněž je třeba stanovit jasné požadavky na vzdělání, praxi a odbornost osob, jež budou

v procesu posuzování činní (lékař úřadu práce, sociální pracovník a další).

Uživatel by měl být aktivním činitelem a ne jen pasivním příjemcem sociálních služeb, jak tomu doposud často bylo. Je třeba citlivého a rovného přístupu pracovníků v sociálních službách, dodržování Standardů kvality sociálních služeb a aktivního přístupu samotných uživatelů.

Komentář a doporučení právníků

Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách uvádí, že proces sociálního začleňování je základní myšlenkou moderní sociální politiky. Velkým přínosem zákona o sociálních službách je právní zakotvení moderních principů a cílů poskytování sociálních služeb, které dosud v našem právním řádu zakotveny nebyly. Tyto principy a cíle jsou pokryty zejména v jeho úvodních ustanoveních — předmět úpravy, základní zásady, vymezení některých pojmů (§ 1–§ 3), pro služby sociální péče také v § 38. Základní zásady obsažené v úvodních ustanoveních právní normy nemají povahu pouhé nezávazné proklamace nebo filosofie. Ve smyslu těchto principů je třeba vykládat všechna další ustanovení zákona, jsou tedy jakýmsi vodítkem pro čtení textu zákona.

V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách je vyjádřeno, že zákon má zajistit osobám pomoc, která je nezbytná pro jejich sociální začlenění a důstojné podmínky jejich života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Nejdůležitějším pojmem zákona o sociálních službách je „sociální služba“. Ta je v § 3 definována jako činnost zajišťující pomoc a podporu fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. V § 3 jsou definovány také pojmy „sociální začlenění“ a „sociální vyloučení“. Dosažení sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení jsou tedy přímo pojmovým znakem sociální služby. Není tedy možné za soci-



ální službu považovat činnost, která nesměruje k sociálnímu začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení. Určitá výjimka z tohoto pravidla je zakotvena v ustanovení o službách sociální péče (§ 38), kde se stanoví, že pokud stav osob vylučuje jejich jakékoli zapojení do běžného života společnosti, je úkolem služeb sociální péče zajistit jim alespoň důstojné prostředí a zacházení.

Předpokladem dosažení cíle sociální služby a naplnění moderní sociální politiky ČR je individuální přístup k uživatelům sociálních služeb. I tato zásada má nově oporu v řadě ustanovení zákona o sociálních službách, včetně zakotvení smluvního principu poskytování sociálních služeb a institutu příspěvku na péči. Jak uvádí důvodová zpráva, doposud byl jedinec v nepříznivé sociální situaci považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle, jak situaci řešit, by měly být určující pro formu pomoci. Také zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení (ústavy sociální péče pro tělesně postižené dospělé) uvádí, že uživatel je často postaven do role něměho příjemce služby, se kterým zachází jako s „věcí“.

Podle zákona o sociálních službách „*pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob.*“ (§ 2, odst. 2). „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.*“ (§ 38). Plnění těchto cílů mají sloužit i konkrétní povinnosti poskytovatelů zakotvené v § 88, včetně povinnosti dodržovat Standardy kvality. Poskytovatelé jsou povinni „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální*

záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců“ (§ 88, písm. f)).

Jak již bylo zdůrazněno výše, pro sociální začlenění osob je velmi důležitý příspěvek na péči. Uživatel však musí příspěvek nejdříve získat. Za jistých okolností (pobíral zvýšení důchodu pro bezmocnost nebo osoba jemu blízká pobírala příspěvek při péči o osobu blízkou) dostane příspěvek na péči v příslušné výši definované v § 120 odst. 2–4. Osoby nově žádající však budou muset absolvovat zdoluhavou cestu po úřadech.

Významnou roli v tomto systému tak hrají obce s rozšířenou působností, ovšem tentokrát ne z pozice zadavatele sociálních služeb, ale v roli toho, kdo rozhoduje o poskytnutí příspěvku na péči, o jeho výši, a kdo realizuje i jeho výplatu. Vše je jednou větou vyjádřeno v § 7 odst. 4 zákona („*o příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností*“). Řízení lze zahájit jak z podnětu uživatele, tak i z vlastní iniciativy úřadu, a je nejprve třeba vyplnit formulář, kde kromě běžných údajů (jméno, adresa, atd.), by měla být i informace, kdo bude žadateli v budoucnu poskytovat služby (tento údaj však lze doplnit i zpětně, do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o příspěvku; klient má tedy čas vybrat si svého poskytovatele). Pouhá absence informace o zvoleném poskytovateli tak není ze zákona důvod k odmítnutí žádosti! Úředník obce ani nemůže podmiňovat projednání žádosti dodáním tohoto údaje.

Následně se provádí sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska soběstačnosti a péče o vlastní osobu. S tím koresponduje oprávnění pracovníků obce vstupovat do obydlí, v němž žije žadatel, ovšem pouze s jeho souhlasem. Situace, kdy by žadatel odmítal vpustit sociální pracovníky obce do svého obydlí za účelem provedení sociálního šetření, je ze zákona



nazírána jako porušení jeho povinnosti (§ 21 odst. 1), a výsledkem je nepřiznání příspěvku po předchozím písemném upozornění. To může činit problémy např. u duševně postižených lidí nebo u starších nedůvěřivých lidí, kteří prostě odmítnou dvakrát za sebou vpustit do bytu „cizího člověka“ a tím přijdou o příspěvek na péči. Skutečně bude velmi záležet na citlivém přístupu jednotlivých sociálních pracovníků. Ti by měli dostat na pomoc alespoň metodiku z MPSV.

Po provedeném sociálním šetření se jeho výsledek posílá i s kopií žádosti úřadu práce k posouzení stupně závislosti osoby. Posudkoví lékaři byli na úřady práce z okresních správ sociálního zabezpečení delimitováni už 1. července 2006 a při posuzování stupně závislosti osoby vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření. Formulace v zákonu naznačuje, že pravděpodobně nebude vždy třeba absolvovat vyšetření u posudkového lékaře úřadu práce, neboť ten může vyjít pouze z písemných podkladů.

Posledním krokem k získání příspěvku na péči je závěrečné rozhodnutí úředníka obecního úřadu s rozšířenou působností, proti kterému je možné se odvolat ke krajskému úřadu. Následně je příspěvek vyplácen, a to i zpětně od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku (§ 13 odst. 2). Uživatel nicméně nesmí opomenout do 15ti dnů uvést, kdo mu bude službu poskytovat.

Proces získání příspěvku je poměrně dlouhodobý a náročný. Na druhou stranu je velice snadné o příspěvek opět přijít. Stačí, aby v rámci kontroly využívání příspěvku bylo shledáno, že není využíván na zajištění potřebné pomoci, nebo aby uživatel přestal komunikovat s obecním úřadem ohledně změn ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, o jeho výši nebo o jeho výplatě. V takovém případě nejprve přijde písemné upozornění a následně může být příspěvek odňat nebo může být zastavena jeho výplata. V případě zneužívání příspěvku

je však jeho odnětí jedinou sankcí. Podle znění § 22 zákona o sociálních službách se totiž nejedná o přeplatek, a tak nemohou být peníze vymozeny zpět do státního rozpočtu.

Velmi významnou roli v procesu sociálního začleňování osob hraje skutečnost, že dosavadní metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb bude přílohou prováděcí vyhlášky k zákonu. Standardy kvality sledují jednoznačně cíl individuálně orientovaných, bezpečných a kvalitních služeb, vedoucích k sociálnímu začlenění osob. V zákonu jsou zakotveny jako soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Jejich plnění zákon přímo ukládá poskytovatelům ve zmíněném § 88. Jejich plnění je také předmětem inspekce, a neplnění může být důvodem pro zrušení registrace.

Garancí dodržování principu sociálního začleňování je systém registrací poskytovatelů sociálních služeb, provádění inspekce a možnost v případě potřeby uložit opatření k nápravě, sankce, nebo zrušit registraci.

Z hlediska podpory procesu začleňování poskytuje tedy zákon o sociálních službách nejen oporu, ale přímo nastoluje požadavky zásadních změn dosavadní praxe v tomto směru. Uskutečnění požadovaných změn a naplnění zákona o sociálních službách bude velmi pravděpodobně záviset na odborné připravenosti všech zainteresovaných odborníků (na straně poskytovatelů, sociálních pracovníků a dalších kompetentních zaměstnanců veřejné správy, inspektorů kvality). V mnoha ohledech bude záležet na těchto odbornících, jak meze zákona naplní praktickým obsahem. Dále ovšem bude hrát důležitou roli materiální a personální zajištění sociálních služeb. V některých zařízeních pravděpodobně nebude možné zajistit od 1. 1. 2007 poskytování dostatečně individualizované služby vedoucí k sociálnímu začlenění osob při dosavadním poměru počtu personálu vůči počtu uživatelů. Úspěšná a včasná realizace nové právní úpravy bude vyžadovat velké nasazení nejen ze strany poskytovatelů, ale i ze strany veřejné správy.



Dostupnost služeb a rovnost poskytovatelů

»24

Přál bych si, aby si uživatelé mohli kupovat služby, které jim budou vyhovovat, čímž by mohly vznikat nové služby. Přál bych si, aby tradiční ústavní služby zanikaly – podle mého nemohou naplnit Standardy kvality – již standard č. 1 je pro mnohé tradiční ústavní služby nespílitelný.

I když se tento zákon „rodil“ 11 let, vypadá jako „spíchlý“ horkou jehlou. Nevím, jací lidé se aktivně účastnili při jeho prosazování za NRZP, ale evidentně vycházeli jen z omezených znalostí potřeb jen některých forem postižení, možná těch vlastních. Při mém postižení jsem vždy byl a budu závislý na velmi náročné celodenní i celonoční péči, kterou celých 23 let zabezpečují jen rodiče. Teprve až přijde chvíle, kdy si budu moci opravdu svobodně vybrat poskytovatele, který o mně bude pečovat, bez nutnosti ještě souběžného zajištění péče rodiči, budu mít na to prostředky a bude to péče akceptovatelná kvalitou, podepíši, že konečně přišla pozitivní změna. I tento dotazník byl vyplněn jen s plnou pomocí druhého.

Základní druhy a formy sociálních služeb

Popis služeb vychází z rozdělení sociálních služeb podle druhů, které již nyní používá MPSV. Bohužel je nepostihuje všechny, služby v něm uvedené jsou jen částí ze spektra všech sociálních služeb, které nyní existují. Opakovaně je v odpovědích uživatelů uvedeno, že celý zákon je zaměřen na pomoc osobám se zdravotním znevýhodněním, služby poskytované některým jiným skupinám osob (nezaměstnaní,

duševně nemocní atp.) jako by nepatřily do služeb sociálních. Kromě toho se ve vymezení základních činností u služeb sociální péče klade až přílišný důraz na péči. Pro poskytovatele je rozdělení služeb svazující a neumožňuje dostatečně pružně diferencovat služby pro uživatele s různým stupněm postižení. V zákoně nejsou vůbec zakotveny diagnostické a poradenské služby, individuální nebo skupinové terapeutické služby. Chybí zde služba podporovaného zaměstnávání, která je v současné době jako sociální služba poskytována. U některých služeb (např. skupinové i individuální chráněné bydlení) není jasné, jak se odlišují. Může pak docházet k tomu, že různí poskytovatelé budou stejně označovat službu, která bude mít velmi rozdílné parametry.

Podmínky poskytování sociálních služeb

Poprvé je nastaven ucelený systém registrace poskytovatelů sociálních služeb a hlavně povinností, které musí splňovat. Veřejně přístupné údaje z registru umožní získat dostatečné informace o poskytovaných službách, o jejich vymezení, o cílové skupině, o kapacitě služeb, a informace o inspekcích. Zadavatelé budou mít lepší přehled o poskytovatelích služeb. Ze strany poskytovatelů se očekává zvýšení profesionality v poskytování sociálních služeb. Pokud budou kontroly profesionální a orientované na chod zařízení, mohou kromě revize poskytnout i doporučení pro kvalitu a naplňování standardů. Předpokládá se úbytek případů zakládání různých organizací pod hlavičkou sociálních služeb, které posléze vyvíjejí jinou činnost, a úbytek v poskytování odborných služeb nequalifikovanými osobami.



Otázka střetu zájmů uživatele a poskytovatele

Zákon umožní uživatelům svobodnější volbu poskytovatele sociálních služeb, a usnadní poskytování služeb v rodině.

Služba bude poskytována na základě písemné smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem. V ní budou stanovena práva a povinnosti obou stran. Uživatel ji může a nemusí akceptovat, má na výběr možnost zvolit jinou službu. Bude velmi záležet především na kvalitě smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem.

Zákon sice předpokládá větší roli uživatele při rozhodování o službách, jejich rozsahu, kontraktu apod., ale není jasné, zda existují nástroje pro kontrolu a vymáhání těchto kompetencí a práv uživatele. Kromě toho minimálně v přechodné době si žadatel nebude schopen zajistit péči a služby, které potřebuje nebo které si přeje, protože jich bude nedostatek (např. rezidenční služby).

Standard kvality sociálních služeb č. 2 vede poskytovatele k tomu, aby definovali oblasti možného střetu zájmů a pravidla, s jejichž pomocí těmto střetům zamezit. Následně by inspekce měly problematiku střetu zájmů odhalit. Za jeden z hlavních střetů zájmů považují poskytovatelé pobytových služeb možnou snahu o nesnižování stupně závislosti uživatele a tím i jeho příspěvku na péči, který je u tohoto druhu služeb celý využit na úhradu služby. Lze těžko odhadnout, nakolik bude možné toto odhalit při kontrolách.

Podle názoru poskytovatelů nezaručuje zákon rovný přístup k financování sociálních služeb, protože kraje mohou zvýhodňovat „své“ poskytovatele.

Existuje reálná obava ze zhoršení pozic NNO oproti zařízením dosud provozovaným městy a z rozšíření prostoru pro necertifikované poskytovatele (sousedská výpomoc) bez jakékoliv regulovatelnosti. Dosud není připraven a v dohledné době ani nebude zpracován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, a také v tuto chvíli neexistuje relevantní dokument plánující služby a tím pádem zajišťující jejich udržitelnost.

Na druhou stranu se mezi poskytovateli objevil názor, že zákon nastavuje jasnější pravidla, zejména posiluje postavení NNO v sociálních službách. Pro některé poskytovatele může být na jedné straně přísný a ohroží jejich existenci, na druhé straně ale vzniknou poskytovatelé noví, kterým vyhovují trendy, které tento zákon nastoluje (kvalita, vzdělávání, konkurence, dotace). Poskytovatelé předpokládají, že některé ze stávajících typů služeb (zejména ústavní) budou zanikat z důvodu klesající poptávky, a budou nahrazeny terénní a ambulantní péčí.

Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Zákon o sociálních službách definuje sociální službu, formy jejího poskytování, zařízení a druhy sociálních služeb. Dále zavádí povinnou registraci poskytovatelů sociálních služeb, která umožní vznik registru sociálních služeb. Ten bude mít podobu veřejného informačního systému a bude významným zdrojem informací o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb.

Zákon ukládá krajům povinnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území jejich regionu. Plán má být zpracováván ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Také obcím je podle zákona o sociálních službách umožněno zpracování střednědobého plánu sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb by měli mít bez ohledu na svůj právní status rovná práva a povinnosti. Zákon tak chce reagovat na dlouhodobě neřešené nerovné postavení těch poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou zřizováni orgány veřejné správy.

Uživatelům je spoluterapie rozhodování o možnostech řešení nepříznivé sociální situace garantováno jednak tím, že oproti současnému systému správního řízení o poskytnutí služby

25



je zaveden institut **smlouvy o poskytnutí sociální služby**. Současně mají mít uživatelé právo účastnit se rozhodovacích procesů o formě a rozsahu sítě sociálních služeb na úrovni obcí a krajů.

Plánování sociálních služeb

Jedním ze základních principů nového zákona o sociálních službách je plánování sociálních služeb za účasti zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Toto plánování by mělo ve smyslu zákona probíhat na úrovni ministerstva, krajů i obcí. Za dostupnost služeb sociální péče bude nadále primárně odpovědný stát, ale postupně by se měla zvyšovat role veřejné správy na úrovni krajů a obcí. Ty mají v zákoně jednoznačně stanovena práva a povinnosti. Jejich zájem na rozvoji sítě sociálních služeb by měl být nejdůležitějším prvkem při plánování sociálních služeb.

Hlavním metodickým nástrojem k zajištění tvorby střednědobých plánů rozvoje má být proces komunitního plánování sociálních služeb v obcích i krajích. Právě z nich by mělo vycházet rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb.

Střednědobé strategické plány rozvoje kvality a dostupnosti sociálních služeb by měly zamezit prohlubování rozdílů mezi jednotlivými regiony. Ty jsou v současné době velké; záleží totiž pouze na vůli jednotlivých obcí, jaké prostředky na sociální služby vyčlení. Při plánování by se mělo vycházet ze srovnání existující nabídky sociálních služeb a zjištěných potřeb uživatelů a potenciálních uživatelů. Služby by rovněž měly být pro uživatele místně a časově dostupné. Naplňování služeb v regionech by mělo odpovídat běžným potřebám cílové skupiny uživatelů.

Komunitní plány by tak měly přispět k přirozenému zrovnoprávnění poskytovatelů služeb různých poskytovatelů, kdy nyní stále zůstávají NNO znevýhodňovány závislostí na „dofinancování“ svých služeb.

Je třeba budovat dostatečně širokou a rozmanitou síť sociálních služeb, a tomu odpovídající systém finanční podpory z veřejných prostředků. Jedině tak bude vznikat konkurence, dostatečná nabídka a tržní prostředí v sociálních službách. Právě neexistence komunitních plánů krajů, které jediné jsou zákonem zakotveny, dává důvod k obavám, že tyto důležité prvky, zajišťující dostupnost a kvalitu sociálních služeb, nebudou vůbec možno zajistit.

Proto je nyní důležitým úkolem zahájení procesu plánování na úrovni krajů. Právě ty totiž budou schválenými plány rozvoje sociálních služeb výrazně ovlivňovat rozdělování finančních prostředků na provoz jednotlivých zařízení sociálních služeb. Pro kraje je však značně obtížné zpracovat plán rozvoje sociálních služeb vzhledem k rozsáhlosti území a různorodosti komunit, které se na jeho správním území nalézají. Navíc zákon ukládá krajům vytvářet plány v součinnosti s obcemi, poskytovateli a uživateli, neurčuje však konkrétní formu této spolupráce.

Myšlenka, aby krajské plány byly sestavovány na základě již zpracovaných plánů obecních, je logická. Problém ovšem spočívá v tom, že zákon neukládá obcím plány vytvářet, takže v současné době nejsou plány obcí zhotoveny. Je to otázka nejméně několika let, než tato potřeba bude pokryta. Zde vyvstává otázka, jak mají tedy kraje skutečně plány sestavovat. Navíc podle zákona metodika vydaná MPSV ČR nemůže zavazovat kraje, aby podle ní svůj plán realizovaly. Je nutné se rozhodnout, jak dále postupovat v rámci celé České republiky. Jistě bude třeba zpracovat národní střednědobý rozvojový plán sociálních služeb právě na základě rozvojových plánů krajů.

Základní druhy a formy sociálních služeb

Rozdělení služeb podle druhů tak, jak je zpracované zákonem, není přesné a jasné, a neodpovídá náplni a poslání již existujících služeb. Pozitivní snad je, že jsou tyto služby



konečně právně zakotveny. Zákon se však uzavírá novým typům služeb, které nyní vznikají či teprve budou vznikat (například mateřská centra). Přesně vymezuje, co všechno musí služba poskytovat. Konkrétní obsah služby tak nakonec nebude určovat potřeba uživatele, ale zákon.

Výčet služeb většinou neodpovídá všem cílovým skupinám, kterým by daný druh služby měl být poskytován. Některé druhy služeb jsou nastaveny pouze pro jednu cílovou skupinu, byť jsou běžně využívány dalšími. (DPC, kontaktní práce aj.) Aby je mohli tito uživatelé nadále využívat, budou muset být přizpůsobováni, resp. manipulováni do jiné cílové skupiny.

Popis úkonů naplňujících služby základní činnosti služeb zužuje. U různých cílových skupin jsou potřeba jiné úkony k dosažení účelu sociální služby. Některé úkony by pak paradoxně mohly vést k budování závislosti uživatele na péči, demotivovat ho a zneschopňovat.

V zákoně nejsou zařazeny úkony, které cíleně rozvíjejí samostatnost uživatelů, chybí stanovování individuálních cílů služby, tvorby a průběžného vyhodnocování individuálního plánu. Bez těchto činností se pak služba může stát stereotypní a nebude jasné, s jakým cílem je poskytována. V zájmu efektivity poskytování sociálních služeb je třeba stále monitorovat, zda jsou služby poskytovány tak, aby směřovaly k odstraňování či zmírnění nepříznivé sociální situace uživatele, a tak naplňovaly smysl zákona.

Zákon nepokrývá všechny dnes poskytované služby, nedává prostor službám, které jsou založeny na občanském principu, solidaritě, svépomoci (např. svépomocné kluby), a opomíjí služby, u nichž není nezbytný prvek profesionality, ale aktivního zapojení. Zákon neobsahuje dostatečná opatření, která by zabránila kolapsu některých subsystémů poskytovatelů služeb v období přechodu na nový systém poskytování služeb.

Ze zákona jsou mezi sociální služby zařazeny i sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní

péče, a hrozí zde reálné nebezpečí, že se tím bude řešit problém financování zdravotnictví. Na druhé straně zákonem nejsou řešeny služby, které propojují zdravotní a sociální služby (hospicová péče).

Podporované zaměstnávání není zařazeno jako sociální služba, přestože jej doposud mnohé organizace jako sociální službu deklarují. Její potřebnost je nesporná, protože zaměstnávání na volném trhu práce je jedním z kroků proti sociálnímu vyloučení. Na jedné straně existuje zájem, aby se podporované zaměstnávání stalo nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti, na druhé straně se ale poskytovatelé podporovaného zaměstnávání shodují na tom, že podporované zaměstnávání v současné době řeší nepříznivou sociální situaci uživatelů a patří tedy mezi sociální služby. V rozdělení služeb podle druhů pak základní znaky naplňuje sociální rehabilitace, § 70.

Ze služeb Podpora samostatného bydlení, Chráněné bydlení a Domy na půli cesty jsou podle nového znění zákona vyjmuti uživatelé azylových domů a podobných zařízení. Nejedná se jen o jednotlivce, ale i o matky s dětmi a celé rodiny. Rodiny jsou tak ohrožovány sociálním vyloučením, protože se díky zadlužování dostávají na ulici. Změnou, která by trochu více rozevřela nůžky pro potřebné v této oblasti, by bylo rozšíření cílové skupiny o osoby ohrožené sociálním vyloučením, a o osoby opouštějící ústavní a jiná pobytová zařízení.

O dobrovolnické práci v sociálních službách zákon mlčí. Je to zatím neznámá, která by měla být osvětlena některým zvláštním právním předpisem.

Komentář a doporučení právníků

Základní podmínkou dostupnosti sociálních služeb je v prvé řadě jejich samotná existence na daném území. Jedním z proklamovaných cílů zákona je vytvořit síť sociálních služeb nejen dostupnou, ale rovněž hospodárnou, tedy ekonomicky



udržitelnou. Stát tento rébus k řešení přesunul na kraje, které budou muset pro svá území zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Tento dokument nesmí být mrtvým dokumentem psaným od stolu, neboť je na něj navázáno celé dotační financování (viz § 101 odst. 2 zákona), a v případě opomenutí některého typu služby by provozovatel v tomto kraji nemohl získat státní dotaci. Požadavek aktuálnosti plánu se zákon snaží vyjádřit rovněž tím, že kraji ukládá povinnost vytvářet plán ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů a uživatelů (tzv. triáda – zástupce zadavatele, poskytovatele i uživatele). Je však třeba upozornit na fakt, že plán je vytvářen v samostatné působnosti kraje, což pro kraj znamená nutnost opatřit si pro vytvoření plánu finanční zdroje, byť s možnou státní dotací podle § 104 odst. 3 zákona. Na druhou stranu má kraj volnost pojmut proces plánování podle svého, v čemž mu zákon o sociálních službách vychází vstříc.

V § 3 zákon správně označuje plán rozvoje sociálních služeb nikoliv jako dokument, ale jako výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Na obsahovou stránku plánu jsou kladeny pouze minimální nároky. Nesmí chybět popis a analýza existujících zdrojů a potřeb včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, ale také způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. Ministerstvo do procesu plánování ze své pozice téměř nemůže zasáhnout. Brání mu v tom především ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 129/2000 Sb. o krajích (krajské zřízení) ve znění pozdějších předpisů, které stanoví, že v oblasti samostatné působnosti může státní orgán zasáhnout jen v případě, vyžaduje-li to ochrana zákona a jen způsobem, který zákon stanoví.

Většina krajů však zatím nemá zkušenosti s vytvářením podobných plánů. To by je mělo vést ke spolupráci s obcemi

a dalšími poskytovateli sociálních služeb. V této souvislosti je nutné se zmínit o tom, že v původním návrhu zákona byly rovněž všechny obce bez ohledu na velikost povinny zpracovat své střednědobé plány sociálních služeb. Zásahem Senátu PS ČR se z této povinnosti stala pouze možnost, což se z pohledu malých obcí jeví logické. Tímto zásahem se nicméně zkomplikovala pozice krajů, které tak mají zúžený prostor pro čerpání námětů. Není jisté bez zajímavosti, že pravděpodobně v reakci na tento fakt Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2006-2008 stanovuje ve svém prioritním cíli číslo tři záměr zapojit do roku 2008 alespoň 200 obcí do plánování sociálních služeb na lokální úrovni (v celé České republice bylo k 1. 1. 2005 celkem 6 248 obcí). Jak je vidět, problematika dostupnosti sociálních služeb není předmětem zájmu pouze jediného dokumentu.

Dalším faktorem, který výrazně ovlivňuje dostupnost sociálních služeb, je vymezení podmínek jejich poskytování zákonem. Zvolená právní úprava má své limity, které se mohou negativně odrazit v aplikační praxi. Sociální služby jsou v zákoně vymezeny taxativně, což může být na překážku při vzniku nových služeb podle potřeb uživatelů, a může to vést k nežádoucímu zakonzervování stavu věci v rámci poznatků platných v době přijetí zákona. Zákon by měl vytvořit prostor pro reagování na potřeby uživatelů tak, aby mohly být poskytovány i služby, které nejsou výslovně v zákoně upraveny. Již nyní je poukazováno na nedostatek vymezení některých již poskytovaných služeb, např. služby podporovaného zaměstnávání.

Zákon dále zcela pomíjí skutečnost, že řada činností v sociálních službách je vykonávána dobrovolníky, s výjimkou dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, jejichž činnost v §120 odst. 10 připouští v rozsahu dosavadních právních předpisů. Neexistuje argument proti tomu, aby zejména činnosti, které zákon v § 116 odst. 1 písm. a) a b) svěřuje pracovníkům v sociálních službách (obslužná činnost a základní



výchovná nepedagogická činnost) vykonávali dobrovolníci, za předpokladu splnění některých zákonem stanovených podmínek (zejména se jedná o bezúhonnost). Zajištění zákonem vymezených činností s využitím dobrovolníků by vedlo k větší dostupnosti služeb, a zároveň by často doplnilo poskytované služby o aspekt obecně lidský. Otázkou k uvažování je, zda by s ohledem na požadavky kladené na dobrovolníky v sociálních službách neměla být jejich činnost v sociálních službách vykonávána povinně v souladu se zákonem č.198/1992 Sb. o dobrovolnické službě ve znění pozdějších předpisů. Z něj by vyplývala povinnost akreditace poskytovatelů sociálních služeb využívajících dobrovolníků u Ministerstva vnitra.

Další podmínkou poskytování sociálních služeb (a tím i jejich dostupnosti) je u poskytovatele jeho registrace krajským úřadem. Registrace poskytovatelů sociálních služeb je jednoznačně jedním z pozitivních aspektů nového systému poskytování sociálních služeb. Sociální služby na rozdíl od zdravotnických či vzdělávacích služeb dosud nepodléhaly žádnému registračnímu řízení. Negativem nové právní úpravy je, že vytváří nerovnost mezi poskytovateli sociálních služeb. Registrace není vyžadována od poskytovatelů sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Není nijak objektivně zdůvodnitelné, proč zdravotnická zařízení, která poskytují sociální služby, nejsou povinna plnit všechny povinnosti poskytovatelů stanovené zákonem o sociálních službách v § 88. Zdravotnická zařízení ústavní

péče nemusí zajistit dostupnost informací o poskytovaných sociálních službách ani zpracovávat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, a nemusí ani zpracovávat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby. Zákonem stanovená výjimka zvýhodňuje zařízení zřízená nebo založená státem, krajem, resp. obcemi, oproti neziskovým organizacím, které provozují zařízení sociální služby. Většina zařízení ústavní péče je zřizována právě orgány veřejné správy. Pro takovou „úlevu“ není důvod. Poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních nepodléhá jiné právní úpravě – právní úprava poskytování zdravotnických služeb se netýká služeb sociálních.

Další možné zvýhodnění určitých typů poskytovatelů vychází z kumulace různých pravomocí na úrovni kraje. Zákon v právní konstrukci činnosti krajů staví kraje do výrazně konfliktní situace. Kraj je sám poskytovatelem sociálních služeb nebo zřizovatelem poskytovatelů sociálních služeb, kraj rozhoduje o registraci poskytovatelů sociálních služeb, zařízení kraje nevyjímá, navíc rozhoduje o poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb, a provádí inspekci u poskytovatelů sociálních služeb, tedy u „konkurentů“ zařízení, jejichž je zřizovatelem nebo zakladatelem. Zákon nevytváří žádné mantinely, které by zamezily vzniku nerovnosti mezi poskytovateli služeb zřízených krajem a ostatními poskytovateli sociálních služeb.



Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

»30

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v obecné rovině

Chápu, že je třeba eliminovat zneužívání příspěvku, ale pro oprávněné žadatele je to z hlediska narušení soukromí těžko přijatelné. Obávám se zneužívání moci úřední.

Doufám, že bude dobrý. Zatím zákony chodily více okolo potřebných, než k nim.

Shrnutí odpovědí z dotazníků

Z dotazníkového šetření ohledně kontroly využívání příspěvku na péči mezi uživateli vyplynulo, že s ní většina dotazovaných souhlasí. Dotazovaní tuto kontrolu hodnotí kladně, ovšem s určitými výhradami. Z konkrétních odpovědí uživatelů je patrná značná nejistota, nedůvěra k validitě posouzení využití příspěvku (citace: „lidé, kteří o mně nic neví, budou tedy kontrolovat to, co neznají, a znát nemohou“). Největší obavy mají uživatelé z osoby, jež bude kontrolu provádět (možné osobní střety, antipatie, neznalost problematiky handicapu, zaujatost kontrolujícího atd.).

Poskytovatelé sociálních služeb odpověděli převážně kladně na otázku, zda se domnívají, že nový zákon zajišťuje principy rovnosti z hlediska práv a povinností uživatelů. Mnozí však nebyli schopni tuto situaci posoudit a odpověděli „nevím“. V konkrétních odpovědích se nejčastěji objevovala obava z nárůstu administrativních úkonů a zbytečné byrokracie. V odpovědích byla citelná i obava z nárůstu odpověd-

nosti. Dle některých poskytovatelů nejsou práva a povinnosti poskytovatele a uživatele příliš vyrovnané, poskytovatelé se cítí znevýhodnění. Velmi pozitivně hodnotili poskytovatelé uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem o poskytování konkrétní služby.

Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Důvodová zpráva uvádí jako jeden ze svých ideových bodů „ochranu osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy“. Zákon má vytvářet podmínky pro bezpečné, kvalitní a efektivní poskytování sociálních služeb s cílem ochrany osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy. Poskytovaná pomoc má být zabezpečována tak, aby neomezovala práva a oprávněné zájmy osob. K ochraně práv uživatelů se vztahují např. ty části zákona, které hovoří o poskytování a kontrole využívání příspěvku na péči, o možnosti stížností uživatelů na poskytování sociálních služeb, o mlčenlivosti pracovníků v sociálních službách a zejména tolik diskutovaný § 89 týkající se restriktivních opatření.

Kontrola využívání příspěvku na péči (dále jen „příspěvku“) dle § 29 zákona je podle mínění odborné veřejnosti jedním z kroků vedoucích k zajištění ochrany zdravotně handicapovaných spoluobčanů. **Zákon vyžaduje kontrolu využití příspěvku nejen v rovině praktického využití příspěvku na sociální služby, ale klade důraz i na kvalitu služeb tak, aby odpovídala závažnosti handicapu uživatele.** Pokud zákon ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost



registrace, splnění sociálních standardů a dalších náležitostí tak, aby byla zajištěna kvalita poskytované služby, je logické, že určité kontrole budou podléhat i fyzické osoby, tedy například rodinní příslušníci, kteří budou určitý druh služeb uživateli poskytovat. **Zákon se tak snaží předejít možnému zneužití příspěvku ze strany rodinných příslušníků či dalších blízkých osob**, zvláště v případě uživatelů mladších 18ti let či uživatelů, kteří jsou zbaveni svéprávnosti.

Z hlediska fyzických osob, rodinných příslušníků a osob blízkých, jež budou uživateli poskytovat za úhradu své služby, může být kontrola brána jako nepříjemné narušení soukromí. Stejně tak mohou tuto kontrolu v domácím prostředí nepříjemně vnímat i sami uživatelé.

Zákon blíže neřeší, jakým způsobem bude kontrola probíhat a jaká kritéria bude nutné naplnit, aby využití příspěvku bylo na konci šetření hodnoceno jako vyhovující. Nejasnosti existují i ohledně osoby, která by měla šetření provádět. Zákonem je stanoven zaměstnanec obce s rozšířenou působností. Jeho pracovní zařazení v rámci obce není blíže uvedeno, stejně jako chybí požadavky na vzdělání či praxi v oblasti sociálních služeb. Ze strany uživatelů a jejich blízkých panují velké obavy z možnosti zneužití moci úřední, z neznalosti poměrů a potřeb zdravotně handicapovaných, z neschopnosti oprávněné osoby validně posoudit, zda je či není péče dostačující. Nebude-li zaměstnanec obce blíže obeznámen se situací jednotlivých uživatelů (rodinná a bytová situace, handicap uživatele a co s sebou přináší za úskalí, jakou péči opravdu potřebuje atd.), je pravděpodobné, že nebude schopen situaci objektivně posoudit. Zde se opět otevírá možnost zneužití jak z moci úřední, tak i ze strany pečujících.

Nový zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům povinnost registrace. Registrace vstoupí v platnost za předpokladu, že poskytovatel splní všechna zákonem požadovaná kritéria a Standardy kvality sociálních služeb.

Registrace je podmínkou pro získání finančních dotací. Registrovaní poskytovatelé budou podléhat kontrole kraje či inspekci ministerstva. Tímto způsobem bude mezi poskytovateli nastolena zdravá konkurence, a díky daným pravidlům a podmínkám registrace bude nastaven i jakýsi standard pro poskytování sociálních služeb, který je srovnatelný s jinými státy EU. Uživatel by tak měl být chráněn před nekvalitně poskytovanými sociálními službami.

Jedním z bodů důvodové zprávy je *„ochrana osob oslabených ve schopnosti prosazovat svá práva a zájmy“*. Zákon se naplnění tohoto cíle dotýká zvláště v § 88 písm. a) až d) a f), kde je kladen zvláštní důraz na prosazování individuálních práv a potřeb uživatele a na srozumitelné a jasné podávání informací o poskytovateli a podmínkách poskytování sociální služby, to vše s ohledem na schopnost uživatele porozumět a pochopit obsah věci. Při komunikaci s uživatelem je nutné používat takovou formu komunikace, které uživatel rozumí (např. užití znakové řeči, přizpůsobení velikosti písma, užití alternativní komunikace atd.). Rovněž v § 90 je stanoveno, že osoba může požádat o pomoc obec, která pro ni vyhledá vhodného poskytovatele sociálních služeb. V § 92 je pak pro obce s rozšířenou působností přímo stanovena povinnost zajistit osobě sociální službu v případě, že jí taková služba není poskytována a tento stav ji přímo ohrožuje na zdraví či na životě. Obdobná povinnost je zákonem stanovena i krajskému úřadu a obci (§ 93–94, 108/2006 Sb.). To, zda bude tento bod naplněn, závisí zejména na sociálních pracovnících, kteří by měli dělat ve své obci depistáž. Ze strany laické i odborné veřejnosti panují obavy zejména o osoby v důchodovém věku, které žijí osamocené a díky věku a zdravotnímu stavu nebudou schopny si o službu zažádat či se obrátit na obecní úřad.

Pozitivem nové právní úpravy je zakotvení poskytování sociálních služeb na smluvním principu, kterým je nahrazeno dosavadní poskytování na základě správního rozhodnutí.



Uživatel je chráněn před neodůvodněným odmítnutím uzavření smlouvy taxativním vymezením případů, kdy může poskytovatel uzavření smlouvy odmítnout.

Zákon ukládá poskytovateli povinnost uzavřít s uživatelem smlouvu o poskytování sociální služby. Ve smlouvě jsou mimo jiné uvedeny náležitosti i rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výpovědní důvody a výpovědní lhůty. Smlouva je tedy oboustranným aktem pro ochranu jak uživatelů, tak i poskytovatelů. **Zákon poskytovateli ukládá plnění mnoha povinností týkajících se splnění Standardů kvality sociálních služeb, poskytování informací, vzdělání pracovníků, vedení evidencí, zpráv, či zavádění vnitřních směrnic a pravidel.**

Za velmi významné z hlediska ochrany práv uživatelů hodnotíme uzákoněnou možnost uživatele podat stížnost na poskytování sociální služby. Povinnost zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob poskytovateli ukládá § 88, písm. e). Ochrana práv uživatelů je rovněž zakotvena v několika bodech Standardů kvality sociálních služeb: „*Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.*“ (kritérium 1.5); „*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací.*“ (kritérium 2.3). O možném střetu zájmů blíže pojednává právní komentář k této kapitole.

Ochrana práv uživatelů uvedených v zákonu v § 50 a v navrhovaném textu vyhlášky, III. část, § 36, písm. c) a d) je věnována kapitola „Podpora procesu začleňování“.

Zákon ukládá povinnost mlčenlivosti zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb a rovněž pracovníkům krajů a obcí, popřípadě ministerstva. Ta se týká údajů o uživateli, se kterými přišli výše jmenovaní při své práci do styku.

Toto ustanovení je v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Bude nutné stanovit systém pravidel, podle kterých budou zaměstnanci obce s rozšířenou působností vybíráni pro vykonávání kontroly využití příspěvku. Tito pracovníci by se měli dále vzdělávat a seznamovat se s jednotlivými druhy postižení a potřebami společensky znevýhodněných osob. Kromě vzdělání je velmi důležitý i osobní přístup pracovníka. Znalost problematiky handicapu jednotlivých uživatelů, jejich bytové a rodinné situace a osobnosti uživatele je pro validní posouzení využití příspěvku klíčová.

Komentář k § 89: Opatření omezující pohyb osob

Je třeba zachovávat lidskou důstojnost každého klienta.

Pouze jedna pětina dotazovaných má zkušenosti s používáním omezujících prostředků. Převážná většina dotazovaných zpochybňuje roli lékaře v procesu užívání omezujících opatření. Uvádí, že v mnohých zařízeních není lékař trvale přítomen, v určitých situacích je potřeba jednat rychle a nelze čekat na souhlas lékaře. Dotazovaní též uvádějí, že lékař v mnoha případech zná uživatele jen z preventivních prohlídek a nebude schopen situaci posoudit, a tudíž by tato kompetence měla být přenechána vedoucí osobě personálu zařízení (vedoucí oddělení atd.), která uživatele zná a je s ním denně v kontaktu. Převážná část dotazovaných pozitivně hodnotí povinnost vést záznamy o události, kdy byly použity omezující prostředky.

Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Opatřením omezujícím pohyb osob (dále jen „opatření“) se věnuje § 89, jenž byl odbornou i laickou veřejností velmi diskutován a medializován.



Zákon definuje případy, kdy lze použít opatření omezující pohyb osob (*“přímé ohrožení zdraví a života uživatele, zdraví a život jiných fyzických osob”*). Opatření smí být užívána jen po dobu nezbytně nutnou a pouze v tom případě, že selhala jiná možná opatření, jako je domluva, odvrácení pozornosti, rozptýlení atd. **Zákon jasně stanovuje, v jakém pořadí smí být opatření používána: nejprve fyzická restrikce (úchopové techniky), poté mechanická restrikce (umístění osoby do místnosti určené k bezpečnému pohybu), a nakonec chemická restrikce (medikace).** Před použitím jmenovaných opatření je dle zákona třeba souhlasu lékaře. O celé události musí být do zákonem stanovené doby informován zákonný zástupce uživatele. Událost musí být zaevidována, musí být uvedeno, kdo opatření proti uživateli použil, kdy se tak stalo, kdy bylo opatření ukončeno, důvod použití opatření s přesným popisem situace, která události předcházela, záznam o informování zákonného zástupce.

Za velký krok kupředu v oblasti ochrany práv uživatelů je považována povinnost vedení záznamu o události, kdy došlo k použití opatření. Celý proces použití opatření se stává průhlednější díky záznamu, kde je uvedeno i jméno zaměstnance, jenž opatření použil, a dalším údajům. Do jisté míry se tak zabráňuje možnému zneužívání omezujících prostředků. Poskytovatelé mají zákonem nyní jasně dáno, jak postupovat a jaká je hierarchie omezujících opatření, od nejméně po nejvíce zneužitelná. Velmi významná je formulace v odst.1, § 89 zákona 108/2006 Sb., tedy **„po dobu nezbytně nutnou“**. Toto opět **směřuje k zabránění zneužití omezujících prostředků personálem**. Díky záznamu události je doba jeho použití i snadněji ověřitelná. Za problematickou je naopak považována role lékaře v rozhodování o použití opatření. Lékař není ve všech typech zařízení trvale přítomen, často uživatele příliš nezná apod. V případě nutnosti použití omezujících prostředků je potřeba jednat rychle. Nutnost udělení souhlasu lékařem před použitím omezujících opatření je tedy sporným bodem zákona.

Postavení lékaře v procesu používání omezujících prostředků je nutné vyřešit tak, aby byl celý proces rozhodování pružnější a tudíž efektivnější. Klíčové bude dostatečné proškolení personálu v uchopových technikách a školení, které zajistí, že bude personál schopen analyzovat incident v kontextu toho, co mu předcházelo. Tak bude možno odhalit příčinu agresivního jednání uživatele, a na základě této rekapitulace vyvodit preventivní opatření a krizovým situacím předcházet. Úchopové techniky napomáhají k okamžitému řešení situace, dlouhodobě ji však neřeší. Je nutné **klást důraz na prevenci**, věnovat čas pečlivému zápisu incidentu a jeho následné analýze a z té **vyvodit preventivní opatření. K tomu by měla sloužit metodika a školení personálu ve funkční analýze.** Počet použití omezujících opatření by se podařilo snížit navýšením počtu personálu v zařízení. Nedostatek personálu v poměru k počtu uživatelů není jedinou příčinou problémového chování uživatelů. Problematický je hlavně samotný institut ústavů sociální péče. Prostředí, kde žije často více než sto uživatelů a kde chybí kvůli nedostatku personálu individuální přístup, je pro uživatele stresující a je tedy živnou půdou pro vznik problémového chování. **Odborná i laická veřejnost by měla usilovat o transformaci velkých rezidenčních zařízení.** Měla by vznikat malá zařízení rodinného typu, kde bude mít uživatel možnost většího soukromí, kde přístup pracovníků bude individuální, a tím poskytne uživateli i možnost osobního růstu a života v důstojných podmínkách srovnatelných s podmínkami života většinové společnosti.

Problematické velkých rezidenčních zařízení se věnuje i veřejný ochránce práv. Jako zastřešující orgán z několika návštěv v těchto zařízeních vyvodil obecná doporučení nejen pro MPSV, ale i pro samotné ústavy sociální péče. Doporučení se týkají především vzdělávání personálu, jeho navýšení v poměru k počtu uživatelů, kontroly kvality poskytovaných služeb, systematické práce na „odústavňení“ zařízení, a celkové restrukturalizace ústavních zařízení.



Komentář a doporučení právníků

Předmětem zákona o sociálních službách je poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci. Tedy osobám, které jsou nějakým způsobem oslabené v prosazování, zajišťování a uspokojování svých oprávněných zájmů a potřeb. Proto zákon o sociálních službách musí vytvořit podmínky a normativní garance pro to, aby bylo poskytování sociálních služeb bezpečně především pro uživatele, a to nejen ve smyslu faktickém (fyzickém), ale také ve vztahu k jejich právním jistotám.

Už v úvodních ustanoveních zákona je zakotveno, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob a že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob, v náležité kvalitě a takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (§ 2).

Jedním z důležitých předpokladů bezpečnosti služby je její smluvní základ, který nový zákon zavádí v ust. § 90 a násl. Smlouva o poskytnutí sociální služby představuje nový občanskoprávní smluvní typ, který je zčásti upraven v novém zákonu a v obecných otázkách podléhá občanskému zákoníku. Smlouvu lze uzavřít ústně či písemně, přičemž v některých případech (např. při poskytování služby v domově pro osoby se zdravotním postižením) zákon obligatorně vyžaduje písemnou formu smlouvy (viz ust. § 91 odst. 1, věta druhá); nesplnění tohoto požadavku je sankcionováno absolutní neplatností smlouvy od samého počátku (§ 40 odst. 1 OZ). Zákon vymezuje minimální obsah smlouvy v ust. § 91 odst. 2 zákona s tím, že část obsahu smlouvy týkající se úhrad za služby je dále podřízena režimu ust. § 73 až § 77 zákona, od nichž se nelze platně odchýlit. S ohledem na veřejný zájem je poskytovatel pod tlakem tzv. smluvního přimusu, když je oprávněn odmítnout poskytnutí služby jen ve stanovených případech (viz ust § 91 odst. 3 zákona).

Při uzavírání a plnění smlouvy budou smluvní strany nevyhnutelně v nerovném postavení. Jedna strana bude hledat službu a podporu, druhá ji bude připravena za určitých podmínek poskytnout. Půjde o určitý vztah závislosti a nebude patrně docházet k vyjednávání o obsahu smlouvy; poskytovatelé mohou využívat připravených návrhů smluv formulářového typu, kde budou doplňovány údaje spíše faktického rázu. Z právního hlediska je sporné, řadí-li se smlouvy o poskytnutí sociálních služeb mezi tzv. spotřebitelské smlouvy ve smyslu ust. § 52 a násl. OZ, pro které platí zvláštní zvýšená ochrana slabší strany, tj. uživatele — neprofesionála (viz ust. § 55 a § 56 OZ). Z tohoto pohledu je slabinou zákona absence ustanovení, která by zvláště ukládala poskytovatelům povinnosti dbát vyváženosti obsahu smlouvy a zdržet se sjednávání jednostranných podmínek, např. ve vztahu k dodržování interních pravidel poskytovatele či výpovědním důvodům a lhůtám. Tato situace bude klást velké nároky na poskytovatele, aby v dobré víře sjednával obsah smluv s obtížnými uživateli např. v pobytových zařízeních tak, aby chránil stejnou měrou legitimní zájmy a potřeby uživatele, jako zájmy své a svých zaměstnanců. Této situaci nepříspěje ani fakt, že u řady druhů sociálních služeb poptávka významně převyšuje nabídku. Z právního hlediska lze pouze dodat, že v tomto směru může být v hraničních případech do budoucna rozhodující soudní praxe a podpůrná aplikace ust. § 3 odst. 1 OZ, které nepřipouští takový výkon práva, který by ve svém důsledku byl v rozporu s dobrými mravy.

Poněkud diskutabilní je také ustanovení § 91 odst. 6, které stanoví, že osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností, a to bez vydání jakéhokoli (nota bene odůvodněného) rozhodnutí o tom, že osoba není schopna samostatně jednat, a navíc bez jakéhokoli věcně a časově vymezeného mandátu. Podle našeho právního řádu může za osobu, která není schopná sama za sebe právně



jednat, uzavírat smlouvy pouze soudem ustanovený opatrovník. Domníváme se, že v naléhavém případě by bylo možné poskytnout sociální službu i bez uzavření smlouvy a zároveň podat návrh k soudu na ustanovení opatrovníka. Byl by to z hlediska bezpečnosti a právní jistoty uživatele standardní postup, který podle našeho názoru není nejen nezbytné, ale ani vhodné měnit zvláštní úpravou v zákonu o sociálních službách. Při platné právní úpravě by mohla například nastat zajímavá modelová situace, kdy by za uživatele doposud žijícího v obecním bytě dojednal obecní úřad postupem dle ust. § 91 odst. 6 zákona poskytování služeb v obecním zařízení sociální péče. Z tohoto pohledu je bohužel třeba mít vážné pochybnosti o ústavnosti dané konstrukce a lze jen čekat na první spor, kdy uživatel později vyjádří svoji vůli nebýt vázán takto uzavřenou smlouvou a neplatit „sjednané“ úhrady. Pro úplnost je třeba doplnit, že poskytovatel má při uzavírání smlouvy povinnost informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným (§ 88 písm. b)).

Zvláštním problematickým bodem v praxi může být v ust. § 91 odst. 4 zákona stanovená povinnost budoucího uživatele předkládat poskytovateli posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu. Zdaleka ne všichni uživatelé budou schopni tomuto dostát. Na druhou stranu lze uvést, že při nesplnění tohoto požadavku není ze zákona poskytovatel služeb povinen poskytnutí služby odmítnout, a bude záležet jen na jeho rozhodnutí a vstřícnosti.

K zajištění bezpečnosti sociálních služeb mají sloužit i další povinnosti uložené poskytovatelům v § 88. Je to povinnost vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby (§ 88 písm. c)). S tím úzce sou-

visí i povinnost zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby (§ 88 písm. d)). Pro plnění těchto povinností bude ze strany poskytovatele sociálních služeb důležitá dobrá znalost a správné porozumění problematice lidských práv a principů, na kterých jsou postaveny, odpovědnost, přiměřená opatrnost, chápání přiměřeného rizika, atd. Dále také kvalitně zpracované a aktuální vnitřní předpisy (např. k zajištění vycházek mimo zařízení uživatelů s mentálním postižením, zvládání rizikových situací, pro pracovní činnost vykonávanou uživateli v zařízení), které mají velký význam nejen pro požadovanou kvalitu sociální služby, ale také pro právní jistotu uživatele i poskytovatele služby.

Poskytovatelé mají dále povinnost zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby (§ 88 písm. e)). Zákon ponechává vypracování pravidel pro vyřizování stížností na jednotlivých poskytovatelích. Aby vyřízení stížnosti bylo objektivní, měla by existovat i možnost odvolání k jinému subjektu. Poskytovatel sám ovšem těžko může rozhodnout o tom, kdo jiný bude odvolacím místem. V úvahu připadá např. zřizovatel, samosprávný celek, orgán příslušný k provádění inspekce. Tato záležitost bude zřejmě vyžadovat jednání zainteresovaných subjektů, a pokud možno systémové řešení.

Z hlediska bezpečnosti služeb je významná i povinnost dodržovat Standardy kvality sociálních služeb, která se na první pohled může zdát poněkud obecná. Standardy kvality jsou ovšem jako celek zaměřeny právě na bezpečnost a vysokou kvalitu poskytovaných služeb. Všechny výše uvedené požadavky na bezpečnost služeb jsou v nich podrobněji rozvedeny. Navíc metodický materiál MPSV „Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe“ poskytuje podrobné vodítko, jak Standardy v oblasti bezpečnosti služeb adekvátně naplnit.



V závěru musíme konstatovat, že z hlediska bezpečnosti služeb (střet zájmů poskytovatele a uživatele) je rizikovou záležitostí skutečnost, že řada dosavadních ústavů sociální péče i jiných poskytovatelů služeb a jejich zaměstnanců je opatrovníkem svých klientů. Pokud je opatrovníkem přímo poskytovatel, bude tato situace od účinnosti zákona o sociálních službách patová, neboť tak nebude moci uzavřít smlouvu o poskytování služby s osobou, kterou zastupuje. Samozřejmě i výkon opatrovnictví zaměstnanci poskytovatele je z hlediska bezpečnosti služby nevhodný. Bohužel je výsledkem stavu naprosto nedostatečného zajištění institutu veřejného opatrovníka, takže pověřování zaměstnanců poskytovatele výkonem opatrovnictví bylo často pro uživatele jediným možným, nebo nejvíce praktickým řešením. Do budoucna je ovšem nezbytné tuto neudržitelnou situaci řešit systémově. Nemohou vznikat dohady o tom, zda orgán místní správy může odmítnout výkon opatrovnictví, jestliže soud nemůže ustanovit opatrovníkem příbuzného nebo jinou osobu (viz § 27 odst. 3 zákona č. 40/1964, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů), jak se to v některých případech děje. Veřejný opatrovník musí mít ovšem také znalosti nezbytné k výkonu opatrovnictví. Musí dobře rozumět právním normám týkajícím se způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví, i sociální a zdravotní problematice svých opatrovců. Výkon veřejného opatrovnictví musí být skutečně profesionální, aby mohl opatrovcům účinně pomáhat naplňovat všechna jejich práva, místo toho, aby jejich práva omezoval z nedostatků vědomostí a neochoty podstoupit přiměřené riziko.

Bezpečnost sociálních služeb budou podle zákona o sociálních službách obecně garantovat opět instituty registrací, inspekce a ukládání sankcí, o kterých je více pojednáno v jiných kapitolách.

Ve vztahu k bezpečnosti poskytování služeb jsou klíčovým tématem také tolik diskutovaná omezující opatření (restrikce), nyní upravená v ust. § 89 zákona. Ačkoli v této souvislos-

ti nový zákon představuje krok správným směrem, jde o krok první, který je obdobný loňské novelizaci zákona č. 100/1998 Sb. Podrobná analýza přijaté úpravy by šla daleko nad rámec tohoto příspěvku, ale jako hlavní body je možno uvést alespoň tyto: zákonné kritérium pro užití restrikce vůči osobě je následující: (i) musí se jednat o osobu, jíž je poskytována sociální služba a (ii) jednání této osoby musí rezultovat v přímé ohrožení jejího zdraví a života anebo zdraví a života jiné fyzické osoby (např. zaměstnance, jiného klienta, návštěvníka). Úprava výslovně zakotvuje princip subsidiarity (tj. použití omezujících opatření v případě neúspěšného vyčerpání jiných méně omezujících postupů či technik, popř. méně intenzivních omezujících opatření, viz ust. § 89 odst. 2 a 4) a obdobu principu proporcionality (tj. použití omezujícího opatření pouze po dobu nezbytně nutnou a způsobem postačujícím k odstranění ohrožení, viz § 89 odst. 1). Úprava připouští aplikaci pouze tří druhů restrikcí, a to v následující posloupnosti: nejdříve lze v případě potřeby použít fyzické úchopy, poté buď využít umístění klienta do místnosti zřízené pro bezpečný pobyt, nebo použít na základě ordinace lékaře medikaci (viz ust. § 89 odst. 4). Informační povinnost poskytovatele ohledně použití restrikce je upravena v § 89 odst. 6 a evidenční povinnosti v § 89 odst. 7.

Co se týče ochrany práv uživatelů nelze bohužel jinak než konstatovat, že navrhovaná úprava je nedostatečná. Použití omezujících opatření konstituuje jakýsi výkon veřejné moci sui generis (jde o donucení), a v mnoha zařízeních nepůjde o situaci výjimečnou. Jako naprostá nezbytnost se proto jeví začlenění adekvátní kontroly zákonnosti provedeného opatření, a to jak kontroly obecné (systémové vyhodnocování používání omezujících prostředků), tak kontroly konkrétní (soudní přezkum — obdoba medicínské detence). I když odhlédneme od nevhodné konjunkce (tj. použití spojky „a“) ve vymezení kritéria pro použití restrikce v odst. 1, kdy za současného stavu musí být přímo ohroženo „život a zdraví“



(spíše by byla vhodná disjunkce (tj. použití spojky „nebo“), do budoucna bude třeba doplnit kritérium pro použití omezujícího opatření také o znak vymezující „uživatelský“ neklid či agresi (např. „známky duševní poruchy“). Z hlediska praxe se jako žádoucí jeví zakotvení výslovné povinnosti poskytovatelů zajistit zvláštní a odpovídající vzdělávání, trénink a podporu svým pracovníkům, kteří na restrikcích participují a také jejich metodické vedení. Samostatnou otázkou do

diskuse zůstává možnost finančně podpořit (zvýhodnit) poskytovatele, kteří s ohledem na skladbu své klientely prokazatelně musí restrikce užívat a také to v souladu se zákonem a účelně činí.

Nedořešenou otázkou zůstává role lékaře v procesu užití restrikce, a pouze aplikační praxe ukáže, do jaké míry budou lékaři hrát skutečně aktivní roli a nakolik je jasné rozhraní mezi úkonem sociální služby a úkonem lékařským.



Myslím si, že přijetí tohoto zákona je velmi důležité. Má mnoho chyb, ale nyní je důležité, jak bude nastavena jeho prováděcí vyhláška. Oceňuji to, že v zákonu jsou nastaveny podmínky pro vzdělání lidí v sociálních službách. Za důležitý považuji i systém registrace a kontrol organizací.

Vzhledem k tomu, že v našem sdružení poskytují služby vyškolení dobrovolníci, není úplně jasné, zda budou moci tuto činnost vykonávat i do budoucna. O dobrovolnické práci v sociálních službách zákon mlčí.

Pouze předepsané vzdělání není vždy zárukou kvalitního poskytování služby pracovníkem poskytujícím sociální službu. Školy a znalost tabulek je jen podmínka nutná, ale ne postačující. Rozhodující jsou také jeho osobnostní předpoklady, sociální citění, osobní přístup k práci, charakterové vlastnosti.

Shrnutí odpovědí z dotazníků

Někteří uživatelé považují zavedení příspěvku na péči za vhodný nástroj ke zkvalitnění služeb. Očekávají hlavně toleranci a rovný přístup vůči postiženým a zlepšení přístupu poskytovatelů. Nejvíce ovšem záleží na lidech, kteří se o postižené starají, na jejich osobním a lidském přístupu, a je otázkou, zda to zákon a požadavky na vzdělání umožní. Výsledkem dobré sociální péče by měl být uživatel (dítě či dospělý s postižením), který je zvyklý na normální život ve světě, učil se žít s ostatními, a do budoucna je připraven na

situaci, kdy opustí domov. Mnozí z uživatelů a pečujících osob jsou přesvědčeni, že pod vedením odborníků v zařízeních se mohou postižení rozvíjet lépe než doma a tato péče vede k jejich osamostatnění. Kontrolu domácí péče nehodnotí uživatelé pozitivně, existují obavy ze zneužívání moci úřední.

Poskytovatelé vítají požadavek alespoň minimální úrovně vzdělání, systém registrace a kontroly organizací. Pozitivně hodnotí i fakt, že je poprvé vytvořen ucelený přehled vzdělání pracovníků v sociálních službách, ačkoliv teoretické vzdělání je pouze částečným předpokladem pro poskytování kvalitní sociální péče. Kladně je také hodnocena možnost výběru služeb pro uživatele, která má napomoci vzniku konkurenční atmosféry, vedoucí ke zvýšení kvality služeb a péče. Řada sociálních zařízení nicméně nebude moci pracovníkům s požadovaným stupněm vzdělání nabídnout odpovídající finanční ohodnocení, a zde hrozí riziko, že ti budou následně přecházet k jiným zaměstnavatelům. Kromě finančních zdrojů chybí také dostatečná nabídka vzdělávacích kurzů. Pro některé z poskytovatelů je zákon velkou neznámou, netuší, co s sebou přinese a s jakými problémy se budou setkávat. V každém případě je přijetí zákona velmi důležité, navzdory tomu, že má mnoho chyb. Hodně bude záležet na konečném znění vyhlášky.



Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Požadavek kvality sociálních služeb je jeden z klíčových znaků poskytované pomoci. Pomoc by měla být, podle důvodové zprávy, „zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti.“

Zákon by pak tedy měl naplňovat tyto hlavní zásady kvality sociálních služeb:

Zásada ochrany lidských práv uživatele

Poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby.

Zásada individualizace služby

Služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění.

Zásada odbornosti

Struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků.

Zásada provozního zabezpečení

Prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života (zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, poslání a cílech a způsobu poskytování sociálních služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby, vést evidenci žadatelů o sociální službu, zajistit bezbariérovost poskytované služby a soukromí uživatele).

Tyto zásady chce předkladatel zákona naplnit tím, že stanovuje povinné podmínky pro poskytování sociálních služeb a stanovuje kontrolní systém. Nově také zákon zakotvuje požadavky na odbornost sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách. Předkladatel si klade za cíl nastavení kontroly kvality vzdělávacích programů pro tyto pracovníky.

Zákon přiznává uživatelům příspěvek na péči, poskytovatelům stanovuje povinnost uzavírat s uživatelem smlouvu

a zakotvuje stížnostní postupy. Tyto nástroje dávají uživatelům silnější pozici a povedou ke zvyšování kvality služeb.

Oblast kvality je tak možno rozdělit na podmínky poskytování sociálních služeb a povinnosti poskytovatele, na kontrolu dodržování povinností poskytovatele, na odbornost pracovníků jako základní předpoklad pro poskytování kvalitní služby, a na finanční zabezpečení služby jako nezbytný předpoklad pro poskytování kvalitní služby.

Podmínky poskytování sociálních služeb a povinnosti poskytovatele

Zákon definuje podmínky poskytování sociálních služeb. Jako základní podmínku poskytování služeb stanovuje pro poskytovatele oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Podmínkou **registrace** je podání žádosti a splnění několika formálních náležitostí, např. doložení vlastnického či užívacího práva k objektům, splnění hygienických podmínek, kde jsou služby poskytovány, zajištění materiálních a technických podmínek, doložení bezdlužnosti. Dále je nutné doložit bezúhonnost a odbornou způsobilost všech osob, které budou přímo poskytovat sociální službu. O registraci poté rozhoduje příslušný krajský úřad.

Registrace je krok, který zrovnoprávňuje jednotlivé poskytovatele služeb. Je logický a povede jednoznačně ke zpřehlednění poskytovatelů. Kromě zdravotnických zařízení poskytujících sociální služby jej musí mít každý poskytovatel. Několik podmínek se ale může jevit problematičtější. Například doložení odborné způsobilosti všech pracovníků v přímé péči může být považováno za nadbytečné, u některých služeb je problematičtější dokládání bezúhonnosti, zejména tam, kde poskytovatel zaměstnává bývalé uživatele (služby pro lidi se závislostí, pro nepřizpůsobivé, apod.). Lze předpokládat, že registrace bude spíše formální vstupenkou do systému poskytování sociálních služeb.



Zákon dále stanovuje **povinnosti poskytovatelů sociálních služeb**. Tyto povinnosti se týkají zejména klíčových oblastí kvality služeb definovaných ve **Standardech kvality sociálních služeb**: informování uživatele, podmínky pro naplňování lidských občanských práv, zamezení střetu zájmů, stanovení pravidel pro stížnosti, plánování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, uzavírání smlouvy o poskytnutí služby.

Dále také stanovuje povinnost evidovat žadatele, kterým nemohla být poskytnuta služba, a u pobytových služeb nutnost zajistit zdravotní péči. Zvláště ještě stanovuje povinnost poskytovatelů dodržovat Standardy kvality sociálních služeb.

Zakotvení Standardů kvality sociálních služeb do povinností poskytovatelů je zásadním průlomem právní úpravy. Standardy kvality, na jejichž tvorbě a testování se podílelo mnoho odborníků přímo z terénu i z akademické obce, jsou dnes u nás již ověřeným nástrojem zajišťování i zvyšování kvality. Podtrhují poslání sociálních služeb obecně (umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, aby zůstali rovnocennými členy společnosti a využívali svých přirozených zdrojů, aby žili nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí) a převádějí jej na individuální rovinu poskytování sociální služby konkrétnímu uživateli. Ve Standardech je zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod. Hledisko sociálního začleňování a individualizace služby pak Standardy kvality promítají do všech hlavních aspektů poskytování služby (procedurálních, personálních, provozních).

Národní Standardy kvality sociálních služeb tak, jak byly v roce 2002 vydány Ministerstvem práce a sociálních věcí, se staly živým nástrojem pro zvyšování kvality. Projekty zaměřené na zavádění standardů již realizuje většina krajů v ČR, velký počet obcí i samotných poskytovatelů. Standardy kvality jsou uvedeny ve strategických dokumentech České

republiky (např. Národní akční plán pro sociální začleňování na léta 2004–2006). Převážná část poskytovatelů zakotvení standardů vítá, mnoho z nich je již 5 let používá, část poskytovatelů se však standardů obává. Některé služby bez zásadní transformace nebudou způsobilé standardy naplnit. Hrozilo by jim tedy odejmutí registrace a zánik. Další poskytovatelé mají obavy z využívání, resp. zneužívání standardů při inspekci kvality služby (předpojatost či zaujatost inspektora, střet zájmů).

Standardy kvality tak mohou být nástrojem transformace sociálních služeb u nás. Zásadní bude, jakým způsobem se znění standardů zakotví legislativně. Zmínění standardů v zákonu je dobrým předpokladem, **klíčové však bude znění standardů ve vyhlášce provádějící zákon**.

Bude důležité, aby se v právním předpisu neztratila samotná filosofie standardů.

Kontrola dodržování povinností poskytovatele

Zákon nově definuje způsob kontroly povinností poskytovatelů, tedy inspekci kvality sociálních služeb. Dle zákona inspekci provádí krajský úřad, u zařízení zřízených krajským úřadem pak MPSV. Předmětem inspekce jsou podmínky stanovené pro registraci a povinnosti poskytovatelů vyjmenovaných v § 88 a § 89 a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Zákon dále stanovuje, že se inspekce řídí zákonem o státní kontrole, provádí se v místě poskytování služeb, a uvádí, kdo inspekci provádí. Kvalita se při inspekci ověřuje pomocí Standardů kvality sociálních služeb, vlastní hodnocení a obsah Standardů kvality sociálních služeb by měl stanovit prováděcí předpis.

Samotné zakotvení inspekce vyvolává u poskytovatelů obavy. To, že inspekci provádí příslušný krajský úřad, je totiž nešťastným krokem, který do rukou krajů koncentruje přílišnou moc a vystavuje je **výraznému střetu zájmů**. Existují



obavy z protěžování vlastních zařízení (tedy zařízení zřízených krajem). Jde o evidentní systémový nedostatek. Kraj plní exekutivní funkci (vytváří střednědobý plán, tj. buduje síť zařízení, která budou financována, zařízení registruje i prostřednictvím plánu financuje) i funkci kontrolní (inspekce). Bohužel zákonodárci neměli dostatek odvahy prosadit vytvoření nezávislého inspekčního orgánu. Vzhledem k tomu, že kraje zřizují především rezidenční zařízení, lze obecně předpokládat, že důsledkem zavedení inspekčního systému bude **preferování financování stávajících rezidenčních služeb před terénními či ambulantními**, zcela proti duchu deklarovaného záměru sociálního začleňování.

Omezit riziko střetu zájmů by mohli samotní inspektoři, pokud to však budou zaměstnanci kraje, budou ve velmi obtížné roli. Výhodou by bylo využívání nezávislých odborníků. Předpokladem kvalitního a nestranného provádění inspekce je vysoká odbornost a morálka inspektorů. Zákon však neupravuje roli inspektora dostatečně, nezakotvuje odbornou způsobilost inspektorů, resp. jejich kvalifikační a další požadavky, průběžné vzdělávání a metodické vedení, systém akreditace inspektorů. V zákonu navíc chybí zmocnění k tomu, aby toto dále upravila vyhláška.

Druhým aspektem, který by snížil riziko střetu zájmů, je zakotvení rovného systému posuzování při inspekci, tedy jasná **metodika provádění inspekce**. V tomto ohledu je nezbytné, aby metodika byla dostatečně ověřena v praxi, neboť inspekce může mít existenční dopad na poskytovatele i uživatele služeb. Příliš benevolentní inspekce nezvýší kvalitu služeb a neochrání uživatele před nekvalitní službou, naopak příliš tvrdé nastavení inspekce může omezit síť služeb a tím ohrozit uživatele. To může v důsledku vést ke stanovování výjimek a devaluaci celého systému zajištění kvality. **Optimální stanovení metodiky inspekce** musí reflektovat nezbytnou potřebu transformace sociálních služeb a zároveň i potřebu určitého časového období pro tento proces.

Odbornost pracovníků jako základní předpoklad pro poskytování kvalitní služby

Zákon jasně rozděluje osoby pracující v sociálních službách — sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. Skupina sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách má novým zákonem jasně stanovenou náplň své práce a vzdělání, které je pro výkon této práce dle nového zákona nezbytné. Zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci se pak řídí dle zvláštního právního předpisu. Reakce odborné veřejnosti na zakotvení odborné způsobilosti a rozsah pracovních činností sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách jsou rozporuplné. Mnozí jsou tomuto řešení nakloněni — definice sociálního pracovníka dosud chyběla, jeho pozice nebyla v sociální oblasti nijak zakotvena, a i nároky na vzdělání byly diskutabilní. Nyní by měl být díky zákonu dán určitý „standard“. Díky definici v zákonu je nyní jasnější, co je možné od sociálního pracovníka očekávat či vyžadovat, a jeho kompetence jsou jasně dané. Druhá část odborné veřejnosti se staví k této části zákona skepticky. Jde hlavně o názory z praxe, kdy práci sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách vykonávali lidé bez dostatečného vzdělání a přesto svou práci vykonávali dobře díky kvalitnímu lidskému přístupu. Nyní tedy panuje obava z toho, že tito lidé ze sociálních služeb odejdou, neboť si nebudou ochotni doplnit příslušné vzdělání, případně takoví lidé do sociálních služeb díky požadavkům na odborné vzdělání ani nenastoupí.

Ze zákona jasně nevyplývá, zda bude možné pracovníkům uznat určité typy kvalifikace (to se týká i akreditovaných kurzů), které absolvovali v minulosti. Systém akreditace vzdělávacích institucí a vzdělávacích programů aprobovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí začne platit nejdříve od roku 2007. Současně však dnes probíhá mnoho vzdělávacích projektů financovaných převážně z Evropského sociálního



fondy a tyto programy ještě akreditaci nemají. Budou se tyto programy zpětně akreditovat, nebo budou pracovníci nuceni absolvovat kurs opětovně, po platné akreditaci programu?

Z hlediska kvality sociálních služeb je nutno zavedení určité povinné odborné způsobilosti považovat za pozitivní krok ke zkvalitnění sociální práce. Požadavky na odbornost dle § 110–111 nejsou přehnané, kladně lze hodnotit i povinnost dalšího vzdělávání pracovníků formou akreditovaných kurzů. Povinnost absolvovat akreditovaný vzdělávací program (nejen jako kvalifikační předpoklad, ale také jako průběžné kontinuální vzdělávání) s sebou přináší zvýšení statusu pracovníků, ale také nový rozměr: business vzdělávání.

Finanční zabezpečení služby jako nezbytný předpoklad pro poskytování kvalitní služby

Podmínkou pro kvalitní poskytování sociálních služeb je její odpovídající finanční zajištění. Více se finančním otázkám věnuje následující kapitola „Hospodárnost a efektivita služeb“.

Zajištění kvality sebou ponese zvýšené náklady, zejména v oblasti vzdělávání a mzdových nákladů na pracovníky. Finance na samotné vzdělávání lze získat zejména z prostředků Evropských fondů. Vzhledem k požadavkům na vzdělání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách se však mnozí poskytovatelé obávají, že nebudou mít dostatek financí na mzdy těchto pracovníků tak, aby výše mzdy odpovídala jejich vzdělání.

Existují i další dopady zavádění určitého standardu kvality do sociálních služeb, jiného než finančního rázu. Výjimkou jsou náklady na změny ve velkých rezidenčních zařízeních. Potřeba stavebních úprav a posílení počtu kvalifikovaných pracovníků je zjevná a finančně náročná. Důraz na individualizaci sociální práce sebou přináší potřebu většího počtu pracovníků. Takové změny však bude třeba provádět v rámci

transformace rezidenčních zařízení připravované MPSV, či v rámci střednědobého plánování na úrovni krajů. To bude znamenat přesměrování alokace finančních prostředků směrem ke komunitním, terénním a ambulantním službám, i zpracování dlouhodobého plánu. Tato problematika zákonem blíže pokryta není.

Ministerstvo práce a sociálních věcí by mělo vytvořit jednotný systém pro **vzdělávání inspektorů** kontrolujících kvalitu sociálních služeb, a i samotná **akreditace inspektorů** by měla zůstat v jeho kompetenci. Dále by mělo ministerstvo **zavést jednotnou metodiku provádění inspekci**. Zakotvením inspekce v zákonu se posiluje prvek kontroly, a na druhé straně se zmenšuje prostor pro podporu poskytovatelů. Aby bylo zavedení inspekčního prvku do systému sociálních služeb co nejméně bolestné, je nutné dále podporovat **vzdělávání poskytovatelů i zadavatelů ve Standardech kvality sociálních služeb**.

Na úrovni krajů by mělo MPSV vytvořit odbornou radu pro kvalitu služeb. V ní by měli být zastoupeni poskytovatelé, uživatelé, obce i odborná veřejnost, a jejím úkolem by bylo dbát nad otevřeností a nestranností systému inspekci v kraji.

Dále by mělo MPSV vypracovat systém uznávání již absolvovaného vzdělávání.

V dlouhodobém horizontu by mělo Ministerstvo práce a sociálních věcí novelizovat zákon tak, aby v něm byl ustanoven **vznik nezávislého inspekčního orgánu**.

Komentář a doporučení právníků

Prostředkem k zajištění kvality poskytovaných sociálních služeb má být naplňování zákonem stanovených předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka, a předpokladů pro činnost pracovníků v sociálních službách. Zákon upravuje povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a stanoví jeho systém, včetně úpravy akreditace vzděláva-



cích zařízení a vzdělávacích programů pro oblast sociálních služeb. Obsah kvalifikačních kurzů stanoví prováděcí předpis. Takto nastavený systém může zajistit základní úroveň poskytovaných služeb v určité souměřitelné kvalitě.

Systém sociálních služeb by však měl vedle těchto profesionálních prvků umožnit i využití prvku dobrovolnického, který doplní poskytované služby často o aspekt obecně lidský. Právní otázkou je nastavení požadavků pro výkon činnosti dobrovolníka, např. požadavek bezúhonnosti. Otázkou k uvážení je, zda by s ohledem na požadavky kladené na dobrovolníky v sociálních službách neměla být jejich činnost v sociálních službách vykonávána povinně v souladu se zákonem č.198/1992 Sb. o dobrovolnické službě ve znění pozdějších předpisů. To by znamenalo povinnost akreditace u Ministerstva vnitra pro ty poskytovatele sociálních služeb, kteří využívají služeb dobrovolníků.

Zásadní význam pro kvalitu poskytovaných služeb bude mít stanovení Standardů kvality sociálních služeb a jejich bodové ohodnocení prováděcím předpisem k zákonu. Ten by měl být vypracován v úzké součinnosti se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, aby tito mohli posoudit přijatelnost navrhovaných řešení. Tento prováděcí předpis dosud nebyl vydán.

Standards budou východiskem pro provádění inspekce sociálních služeb. Její úprava však trpí právními nedostatky, z nichž největším je nedostatečné vymezení právního postavení inspektorů a kvalifikačních předpokladů pro výkon činnosti inspektora, a dále akreditace inspektorů.

Nedostatečná je z pohledu konfliktu zájmů i právní úprava inspekce sociálních služeb jako nástroje kontroly pro plnění podmínek registrace, plnění povinností poskytovatelů a kvality poskytování sociálních služeb. Inspekci podle § 97 odst. 1 provádí krajský úřad, s výjimkou poskytovatelů, u nichž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, kde inspekci vykonává ministerstvo.

Zákon stanoví, že alespoň jeden z členů nejméně tříčleného inspekčního týmu musí být pracovník kraje. Zákon užívá vedle pojmu inspekční tým také pojmu „inspektor“, aniž stanoví jasná kritéria pro to, kdo může být inspektorem — nestanoví ani kvalifikační a další podmínky pro výkon působnosti inspektora. Každý kraj by si mohl stanovit vlastní podmínky pro provádění inspekce i pro kvalifikaci inspektorů, což může mít za následek nevyváženost a nesouměřitelnost prováděných inspekci v jednotlivých krajích. Zákon by měl zakotvit systém akreditace inspektorů. Její podrobnosti, zejména kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti inspektorů, musí stanovit prováděcí právní předpis. Zajištění dostatečně kvalifikované a nezávislé inspekce je jedním ze základních předpokladů kvalitního zajištění sociálních služeb. Tento nedostatek právní úpravy nemůže zhojit realizovaný projekt „Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb“, protože se nejedná o právní řešení věci. Zůstává nejasné, zda by inspekci sociálních služeb neměl zajišťovat nezávislý kontrolní úřad, např. Inspektorát sociálních služeb.

43



Financování a efektivita služeb

»44

Klienti si budou službu kupovat, poskytovatelé se snad budou muset začít více snažit, aby jejich služby odpovídaly potřebám klientů, je to krok vedoucí k vyrovnání moci uživatele a poskytovatele.

Myslím si, že ke zkvalitnění péče rozhodně dojde u lidí s tělesným či smyslovým postižením. Tito lidé nejvíce potřebují osobního asistenta, a to jim tento zákon umožňuje. U naší klientely (lidé s mentálním postižením) se obávám, že uživatelé, kterým jsme pomohli se osamostatnit, nebudou mít finanční prostředky na některé služby, protože budou tzv. „samostatní“. Ale přitom ty služby potřebují.

Očekávám zvýšení profesionality těch služeb, které „přežijí“ změny financování. Rád bych zachoval možnost využití dobrovolnictví v sociálních službách, možnost vzniku nových subjektů a typů služeb, pro které zákon nevytváří prostor.

Shrnutí odpovědí z dotazníků

Poskytovatelé jsou v otázce efektivního využití sociálních služeb a jejich financování mnohem optimističtější než sami uživatelé. Převládá u nich názor, že se zvýší šance na to, aby mohli uživatelé svou situaci řešit podle svých představ a přání. Kromě toho podle nich bude posílena zdravá konkurence, nekvalitní zařízení zaniknou a poskytovatelé se budou muset více snažit. Na druhou stranu se ovšem objevily názory, že zákon nemotivuje poskytovatele ani uživatele ke zlepšování schopností uživatele kvůli obavě z odebrání příspěvku. A opět

se objevuje upozornění na zvýhodnění lidí s tělesným či smyslovým postižením — lidé s mentálním postižením budou z hlediska posuzování příliš „samostatní“. Uživatelé jsou v otázce zvýšení příspěvku značně skeptičtí, považují jej za „optický klam“, a jsou přesvědčeni, že samotná péče se buď dramaticky zhorší, nebo zůstane na stejné úrovni, zejména u osob pečujících o osobu blízkou.

I mezi uživateli nicméně existuje naděje, že u zařízení, která přežijí všechny změny, se zvýší profesionalita, pružnost alepší přístup ke službám. Navzdory tomu mají poskytovatelé reálnou obavu z toho, že budou z důvodu nedostatečných financí rušeny kvalitní služby.

Komentář a doporučení odborníků z oblasti sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí v důvodové zprávě popisuje cíle, kterých by chtělo dosáhnout změnou financování sociálních služeb. Poskytovaná pomoc by měla být z ekonomického hlediska hospodárná, efektivní, ekonomicky dostupná. Zároveň by zákon měl řešit roztržičnost dosavadního systému a nerovnou možnost přístupu poskytovatelů k finančním zdrojům.

Zásadní změnou, kterou zákon přináší, je **příspěvek na péči**. Příspěvek na péči zavádí do sociální oblasti prvek „nakupování služby“. Prostřednictvím příspěvku stát posiluje kupní schopnost lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhého, a dává jim možnost volby, jaký typ asistence si „objednají“. Předkladatel zákona předpokládá, že část uživatelů využije příspěvek na



výdaje rodinných příslušníků, kteří se o něho budou starat. Další skupina uživatelů použije příspěvek na úhradu profesionální služby, kterou si vyberou. To, že si uživatelé budou moci vybírat služby by tudíž mělo směřovat k tomu, že vznikne větší poptávka po některých službách, a tím se modifikuje stávající síť služeb. Tento „tržní“ princip však přináší i několik úskalí.

První úskalí spočívá v **nároku na příspěvek**, resp. ve způsobu prokazování nároku na něj. Podrobněji je toto popsáno v kapitole „Podpora procesu začleňování“. Ze zákona vyplývá, že podmínkou pro přiznání příspěvku je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jiných osob se tudíž příspěvek netýká. Výše příspěvku je posuzována na základě míry závislosti a míry soběstačnosti. Systém posuzování je nastaven tak, že upřednostňuje uživatele s tělesným postižením, ostatní skupiny mohou být oproti těmto znevýhodněny nižší výší příspěvku. Příspěvek na péči je **plošnou nárokovou „dávku“**, nezávislou na možnosti využít vlastní zdroje uživatele či zdroje z jeho okolí. Příspěvek na péči bude přiznán bez ohledu na ekonomické postavení uživatele či jeho rodiny a bez přímého individuálního posouzení, co uživatel v dané situaci konkrétně potřebuje.

Druhé úskalí souvisí s tím, zda bude mít potenciální uživatel **dostatečný výběr profesionálních služeb**. Stávající spektrum služeb s převahou rezidenčních služeb nad službami terénními a komunitními neodpovídá preferencím uživatelů, což dokládá např. již průzkum z roku 2001 (Taylor Nelson Sofres Factum), uvedený v dokumentu Bílá kniha v sociálních službách (MPSV, 2003). Komunitní plánování obcí, které v zákonu povinně zakotveno není, a proces vytváření střednědobých plánů na úrovni krajů by měly dotvářet síť služeb. Přesto je tento proces většinou v počátečním stadiu a jen ve výjimečných případech je na plány navázáno i dlouhodobé financování. Stanovování priorit při financování služeb se doposud neřídí potřebami uživatelů, ale stávajícím stavem a jeho kontinuitou. V nejbližší budoucnosti však nelze očekávat výraznou změnu v nabídce „nepobytových služeb“. Uživatelé, kteří nyní čerpají

služby v rezidenčních zařízeních, pravděpodobně nebudou mít možnost výběru jiné služby. To znamená, že volbu v tuto chvíli mít vlastně nebudou, tudíž nevyužijí příspěvek jiným způsobem. Z toho vyplývá, že velká část příspěvků bude po odstartování tohoto systému směřována do rezidenčních zařízení. Není jasné, jak, příp. v jakém časovém horizontu toto zákon změní, a zda trend půjde směrem k cílům (a službám) uvedeným v důvodové zprávě zákona („*rozvoj služeb, které svým charakterem lépe naplňují principy sociální integrace oproti službám „tradičním“*“).

Výběr služby dále souvisí se samotnou **schopností uživatele kompetentně si zvolit vhodnou službu**. Část uživatelů, kteří obdrží příspěvek na péči, je oslabena právě ve schopnosti rozhodovat. Jde o osoby s mentálním postižením, demencí, duševním onemocněním, ale i smyslovým či jiným zdravotním postižením a seniory. Tito uživatelé budou při volbě služby potřebovat asistenci. Asistovat budou zřejmě většinou rodinní příslušníci, v některých případech budou i prakticky rozhodovat. Zájmy a představy rodinných příslušníků o potřebné péči mohou být samozřejmě odlišné od představy potenciálního uživatele. Navíc zde hrají roli i přímé zájmy rodinných příslušníků, např. v otázce bydlení. Velká část rezidenčních služeb dnes řeší krom problémových sociálních situací i problém nedostatku bydlení pro mladé rodiny.

Další úskalí je v **reálné kupní síle příspěvku**. Uživatelé i poskytovatelé se shodně obávají, že samotný příspěvek na úhradu nákladů služeb nebude stačit a služby bude potřeba dofinancovat z jiných zdrojů. K tomu bude sloužit systém dotací ze státního rozpočtu (viz níže). Jakým způsobem ale bude řešeno např. nepřiznání dotace pro zařízení, které je již ze 70 % financováno příspěvkem od uživatelů? Logicky tak budou v prvé řadě financovány pobytové služby, do kterých jsou již prostřednictvím příspěvků uživatelů vloženy veřejné prostředky. **Výše úhrad za služby** je dalším sporným bodem zákona, převážně však bude předmětem diskusí okolo prováděcího předpisu.

45



Zákon definuje pouze procentní maximum výše úhrady vzhledem k přiznanému příspěvku či k příjmu uživatele. Konkrétní maximální výše úhrad u služeb sociální péče a některých služeb sociální prevence bude definovat prováděcí předpis. Problematicky se jeví i to, že v případě pobytové služby se rozsah péče nemění v závislosti na výši úhrady, resp. příspěvku.

Zákon také stanovuje, **které služby se poskytují bez úhrad**. Takto striktní ustanovení však omezuje případný další zdroj financí pro poskytovatele sociální služby. U některých druhů služeb by bylo možno úhrady použít bez rizika omezení dostupnosti.

Zvyšováním samostatnosti se uživatel vystavuje riziku, že mu bude snížén příspěvek na péči, tudíž poskytovateli služby přinese menší finanční prostředky. Poskytovatel bude muset tuto „ztrátu“ kompenzovat prostřednictvím dotace, nebo vlastními prostředky. Vzniká zde modelový případ střetu zájmů. Ten poskytovatele může vést k tomu, že uživatele nepovede k osamostatňování, případně bude při posuzování jeho zdravotního stavu nesprávně hodnotit úroveň jeho schopností. Obojí je demotivující a nevede k sociálnímu začleňování. Paralelu lze dnes nalézt u invalidních důchodů a aktivní politiky zaměstnanosti.

V tomto ohledu je nutné zmínit i **riziko zneužití příspěvku na péči**. Toto riziko hrozí zejména ze strany poskytovatele. Tento za příspěvek, potažmo úhradu neposkytne stanovenou a ve smlouvě dojednanou péči, příp. péči nepodporuje zvyšování samostatnosti uživatele. Tyto situace budou předmětem zkoumání inspektorů. Další možnou situací je zneužívání příspěvku rodinnými příslušníky. Navýšení rodinného rozpočtu bez adekvátní podpory a péče pro potřebnou osobu se pravděpodobně bude objevovat, a bude velmi obtížné zneužití zjistit a dokázat. Případy zneužívání různých sociálních dávek jsou běžné. Obdobné obtíže vzniknou v případě, kdy příspěvek zneužije ten, komu je přiznán. Zákon navíc stanoví využití příspěvku poměrně volně, „na zajištění potřebné pomoci“. Pro

potřeby sociálních pracovníků obcí s rozšířenou působností bude nutno **vytvořit jednotnou metodiku kontroly využívání příspěvků**, a pro uživatele **informace o tom, na co je/není možné příspěvek využít**.

Bezprostředně poté, kdy bude systém uveden v platnost, hrozí poskytovatelům, kteří budou poskytovat služby pro uživatele s přiznaným příspěvkem, **přechodný nedostatek finančních prostředků**. Přiznávání příspěvků bude probíhat až počátkem roku 2007 (žádosti o příspěvek lze podávat od 2. 1. 2007), až do dubna lze přitom ze strany poskytovatele očekávat nutnost předfinancovat služby. V případě poskytovatelů zřizovaných veřejnou správou nemusí být tato situace kritická, pro neziskové organizace však bude značně obtížná.

Kromě příspěvků na péči a vlastních prostředků uživatele (na ubytování a stravu) bude dalším zdrojem krytí nákladů na služby **dotace ze státního rozpočtu**. Dotace bude poskytována pouze poskytovatelům, kteří budou „zapsáni v registru“ a bude poskytována „v souladu se zpracovaným střednědobým plánem kraje“. Na úrovni kraje by měl vzniknout střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (viz kapitola „Dostupnost služeb a rovnost poskytovatelů“), který bude mimo jiné definovat síť služeb podporovaných z veřejných prostředků. Dotace ze státního rozpočtu bude poskytovatelům k dispozici prostřednictvím kraje, na základě zpracovaného plánu. Na dotaci poskytovatel nemá právní nárok. Znamená to, že pro NNO se téměř nic nezmění, pro zařízení, která zřizuje kraj či obec však dojde k významné změně. Zákon neupravuje způsob poskytnutí dotace detailněji, podmínky by měl stanovit prováděcí předpis. Pro poskytovatele bude tedy klíčová registrace a to, aby jím poskytované služby byly zahrnuty ve střednědobém plánu. Role kraje a role MPSV při hodnocení žádosti o dotaci dosud není zřejmá. Pro dotace na rok 2007 byla vydána metodika a stanoven určitý postup rozdělování, není ale jasné, zda bude stejně postupováno i v následujících letech. **Stanovení metodiky hodnocení včetně např. výběru**



hodnotitelů je přitom zcela nezbytné. Transparentní systém přidělování státní dotace je nezbytnou podmínkou, zejména v situaci, kdy o jeden balík prostředků budou soupeřit poskytovatelé z NNO, privátní poskytovatelé, a organizace zřízené obcemi a kraji. **Střet zájmů** v případě krajských úřadů je zcela zjevný, a pro kraje bude obtížné mu nepodlehout. V případě, že by objem dotací pro kraj byl menší, než je třeba (a tato situace nastává pravidelně), a kraj by rozhodoval o tom, kterého poskytovatele finančně nepodpoří a nechá jej tak zaniknout, je velká pravděpodobnost, že úředníci budou rozhodovat ve prospěch „vlastních“ zařízení, tj. těch, která jsou daným krajem zřizována. Bez předchozího stanovení podmínek hodnocení a přidělování dotací vzniká značné riziko, že dotační řízení bude ovlivněno těmito politickými i osobními zájmy. Je nutné vzít v úvahu, že většina „klasických“ rezidenčních zařízení je zřizována kraji. Takto pojaté financování by bylo v přímém rozporu s cíli zákona formulovanými v důvodové zprávě. Navíc není zřejmé, zda bude mít na rozhodování o dotacích vliv skutečná kvalita poskytovaných služeb a nepůjde jen o správnou formulaci žádostí. Zákon nyní nezmiňuje způsob kontroly využití dotace mimo běžné zákonné postupy, vyplývající ze zákona č.218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech, je však pravděpodobné, že kontrolou bude pověřen kraj.

Kromě metodiky a zřehlednění hodnocení je vhodným nástrojem pro **eliminaci rizik při rozhodování o dotacích komunitní plánování (resp. tvorba střednědobého plánu), dodržování jeho základních principů, a zapojování zástupců všech zúčastněných.**

Kromě výše uvedené dotace dále existuje možnost dofinancování služeb skrze dotace poskytnuté z rozpočtu kraje nebo obce. Nadregionální služby, příp. další **rozvojové aktivity** pak bude možné financovat prostřednictvím dotace ze státního rozpočtu, příp. z prostředků programů Evropského společenství. Tyto zdroje bude tedy možné využít např. na transformaci služeb či na různé strategické změny jak úrovni poskytovatelů,

tak i krajů a obcí. Otázkou však zůstává **financování transformovaných či nových služeb**. Tyto náklady přesahují rámec stávajícího objemu finančních prostředků, navíc není možné opakovaně využít prostředků z Evropských společenství. Jediným možným řešením je tyto nové či transformované služby zařadit do sítě služeb, tedy do střednědobého plánu. Tak se ale budou zvyšovat požadavky na financování služeb zahrnutých v plánu, nebo budou tyto služby financovány úkor jiných. Pokud takto v prostředí sociálních služeb opravdu vznikne konkurenční prostředí s rovnými podmínkami, bude toto v souladu s cíli zákona. Pokud však MPSV chce prosadit zásadní transformaci sociálních služeb, bude nutné zajistit dostatečné finanční zdroje. **MPSV musí počítat s navýšením nutného objemu finančních prostředků na každodenní poskytování služeb v období procesu transformace**, nestačí pouze navýšit zdroje na výjimečné, jednorázové náklady.

Výše popsaný systém dotací se nadále netýká pěti ústavů pro osoby se zdravot. postižením, jejichž zřizovatelem je MPSV.

Navzdory výše popsaným potřebám zákon naopak předpokládá další odčerpávání prostředků z objemu alokovaného na sociální služby prostřednictvím **hrazení nákladů na sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**. Tyto služby by měly v roce 2007 dle MPSV odčerpat ze systému cca 970 mil. Kč (relevantnost tohoto údaje je sporná). Tato zařízení se mohou stát „černou dírou“, ve které zmizí prostředky určené na sociální služby, a přitom je pravděpodobné, že toto opatření má spíše řešit problém financování zdravotnictví. Zdravotnická zařízení navíc nemusí splňovat všechny povinnosti stanovené pro ostatní poskytovatele sociálních služeb.

Zákon na druhou stranu stanovuje poskytovatelům povinnost zabezpečit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních vyjmenovaných v § 34 odst. 1 písm. c) až f). Rozsah **péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění** by měl stanovit zvláštní právní předpis. Není jasné, jakým způsobem a v jakém rozsahu bude zabezpečeno



hrazení této převážně ošetrovatelské a rehabilitační péče. Zatím neexistuje příslušná právní úprava, může se tedy stát, že zprvu bude tuto péči nucen hradit poskytovatel, příp. jeho zřizovatel, neboť z prostředků na sociální služby by neměla být hrazena.

Celkový objem prostředků by měl být v roce 2007 cca 13 mld. Kč. V současné době je na sociální služby vynakládáno 11,2 mld. Kč. Předpokládá se meziroční nárůst cca o 5 %. Objem vyplacených příspěvků by se měl v roce 2007 pohybovat cca okolo 8 mld. Kč, jde tedy o více než polovinu celkového objemu. Zda jsou tyto odhady správné bude jasné až při bilanci po zavedení systému.

Samotné výdaje na zavedení a zajištění systému, které budou hrazeny ze státního rozpočtu, jsou předkladatelem rozpočtovány na necelých 500 mil. Kč v roce 2007, z toho náklady na agendu v souvislosti se zavedením příspěvku na péči jsou cca 345 mil. Kč. V roce 2006 je to ještě 175 mil. Kč na přípravu agendy v souvislosti s příspěvkem na péči.

V těchto odhadech není kalkulováno s náklady na vlastní transformaci sociálních služeb. Je absurdní očekávat, že ji vyřeší implementace zákona.

Dosud není jasné, **zda bude v systému dostatek prostředků na samotné zabezpečení služeb.** Příspěvky na péči a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče totiž mohou odčerpat prostředky, které byly původně alokovány pro sociální služby a nyní mohou být uživatelem použity mimo tyto služby. Přitom sociální služby mají určité stálé náklady, a nemohou tedy ze dne na den razantně redukovat své výdaje.

Podle aktuálních odhadů je možné, že bude po zavedení systému chybět na sociální služby cca 5–8 mld. Kč. Tuto částku nelze saturovat úsporami na úrovni jednotlivých zařízení, může to tedy vést k zániku určitých služeb. **Nezbytným předpokladem pro odstartování nového systému je dostatečná rozpočtová rezerva, která zabrání kolapsu služeb.** Alternativně by bylo možné celý systém důkladně připravit a alespoň rok ho modelovat.

Komentář a doporučení právníků

I tuto část je vhodné uvést odkazem na důvodovou zprávu k zákonu, konkrétně na stranu 59, kde se praví: „*navrhovaná právní úprava systému financování sociálních služeb předpokládá zachování vícezdrojového financování sociálních služeb*“. Tato vícezdrojovost bude v systému reprezentována pravděpodobně nejčastěji trojčlenkou státní dotace, úhrada od klienta, dotace získaná z jiného zdroje.

Největší část prostředků by měli poskytovatelé získat ze státního rozpočtu prostřednictvím dotačního řízení. V § 104 odst. 5 zákon stanoví, že na poskytnutí dotace nemá poskytovatel právní nárok. Jedná se však pouze o duplicitní ustanovení potvrzující obecný princip nastavený jiným zákonem, protože podle § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, na dotaci nikdy neexistuje právní nárok, pokud speciální zákon nestanoví jinak.

Odišně je však zákonem upraveno dotační řízení. Významnou roli v něm hraje kraj, resp. krajský úřad. Na krajský úřad totiž předkládají poskytovatelé žádosti o dotaci ze státního rozpočtu (v letošním roce měla být žádost pro služby, které mají místní či regionální charakter, podána do 31. srpna 2006). Krajský úřad (jeho zaměstnanci) následně žádosti hodnotí a skládají z nich jakousi souhrnnou žádost za kraj. Vzhledem k tomu, že doposud neexistuje prováděcí předpis stanovující bližší podmínky pro dotační řízení (§ 101 odst. 7), a i pokud by existoval, nesměl by být použit (protože zákon je účinný až od 1. ledna 2007 a prováděcí předpis nemůže svou účinností předcházet zákon), je pro tento rok vydána pouze metodika hodnocení žádostí. Na stránkách ministerstva (<http://www.mpsv.cz/cs/2910>) ji ovšem nalézt nelze, byla totiž pouze rozeslána krajům bez jakéhokoliv oficiálního připomínkového řízení. Tento netransparentní krok činí dotační systém zranitelným.



Z textu metodiky k 18. srpnu 2006 lze vyčíst dva základní sporné body. Všechny žádosti vyhodnocují zaměstnanci krajského úřadu, do procesu nezasahují žádné hodnotitelské týmy či revizní komise složené z externích odborníků. Tato situace je zcela neudržitelná, dochází zde k jasnému střetu zájmů. Kraj totiž zřizuje vlastní zařízení sociální péče, zaměstnanci krajského úřadu tedy velmi pravděpodobně nebudou negativně hodnotit organizace vlastního zaměstnavatele.

Další problém spočívá v následujícím. Žádosti jsou hodnoceny ze dvou hledisek, po formální a po věcné stránce. Při hodnocení žádosti lze dosáhnout maximálně 100 bodů v pěti kategoriích (popis cílové skupiny, metody realizace poskytování sociální služby, personální zabezpečení sociální služby, potřebnost poskytované služby, finanční přiměřenost (rozpočet) spolu se zajištěním dalších zdrojů). Metodika však nechávala zcela na libovůli krajů, jakým způsobem umožní opravy žádostí při porušení formálních kritérií (kraj tak vůbec nemusí umožnit opravu podání). Toto se týká zejména menších neziskových organizací, které by mohly mít se správným vyplněním všech formulářů problémy.

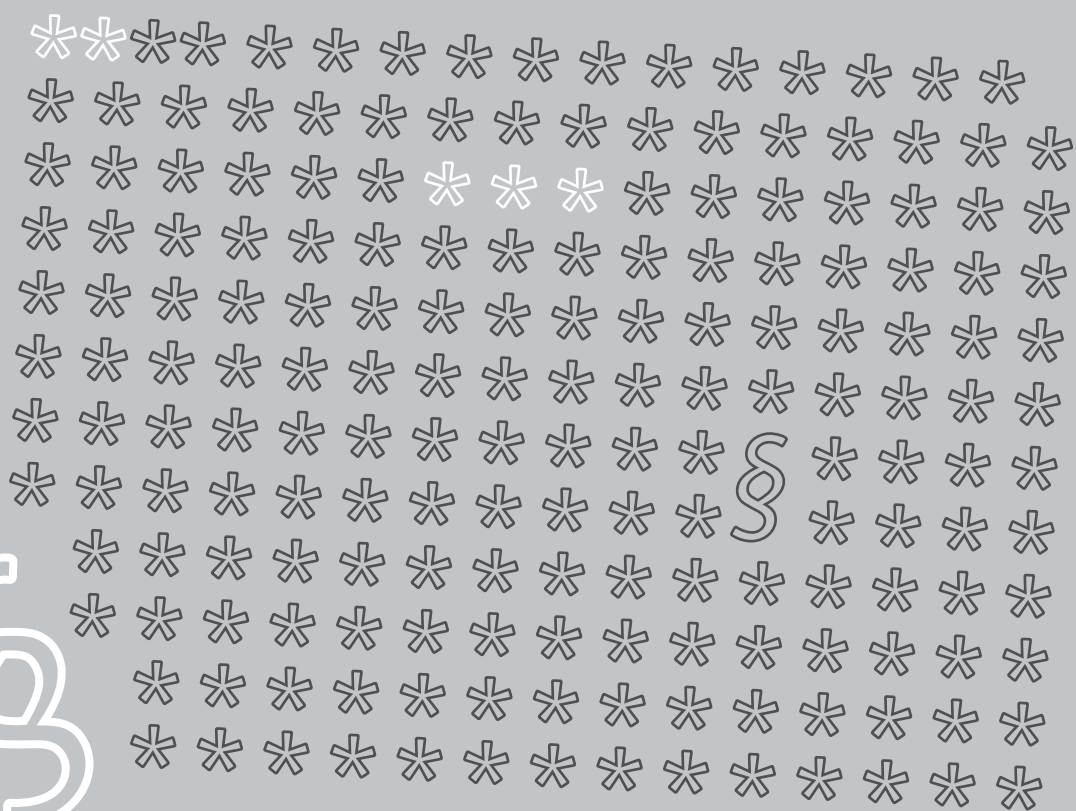
Problémy však nastávají i poté, kdy žádost projde sítím na úrovni kraje. Každý kraj totiž skládá svou souhrnnou žádost a zasílá ji MPSV. Pokud bude dotačních prostředků nedostatek, jednotlivé žádosti budou kráceny, což se druhotně může projevit na výši získané částky. Skutečná výše státní dotace pro jednotlivé poskytovatele tak bude známa až koncem kalendářního roku. Jedním pozitivním důsledkem úpravy zůstává to, že dotace jsou následně poskytnuty přímo poskytovateli, a kraj již nemůže přiznanou celkovou dotaci jakkoli přerozdělovat. Přesto jsou dotace poskytovány prostřednictvím jeho rozpočtu (viz § 101 odst. 3 zákona).

Další podstatnou složkou financování jsou úhrady od klientů. Zákon zavádí nový systém příspěvku na péči. Uživatel obdrží určitý finanční obnos (příspěvek na péči), který by měl využít k úhradě poskytované služby. Zákon samotný

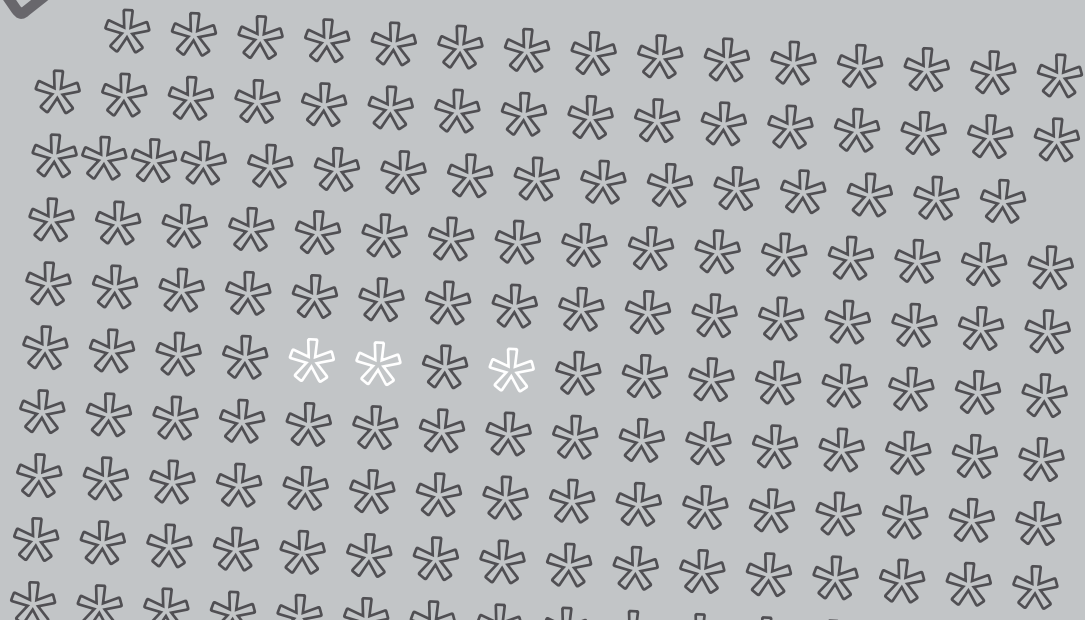
však některé služby z tohoto systému vylučuje, označuje je za služby poskytované bez úhrady (§ 72). U dalších služeb odkazuje na prováděcí právní předpis (vyhlášku), která stanoví maximální výši úhrad za jednotlivé úkony, ubytování či stravu. První verzi vyhlášky, která byla poskytnuta pro mezirezortní připomínkové řízení, ovšem nelze považovat za hotovou. Nejvíce zarážejícím bodem návrhu je/bylo stanovení bezplatných úkonů u služeb, které jsou poskytovány za úhradu (tak např. u denních stacionářů činí maximální sazba za úkon 80 Kč/hod, ale třeba výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti se poskytují bez úhrady). Ve vyhlášce pak zůstává řada drobných nedostatků, všechny úkony jsou například oceňovány hodinovou sazbou bez ohledu na vhodnost tohoto kritéria (např. praní prádla se nepočítá na kg, ale rovněž na hodiny). V souvislosti s úhradami od klientů odborná veřejnost diskutovala a diskutuje o povinné spoluúčasti rodinných příslušníků či příbuzných. Spoluúčast je zakotvena v § 71 odst. 3, ovšem pouze v rovině možné dohody mezi poskytovatelem a vymezeným okruhem příbuzných (manžel, rodiče, děti). Navíc je podmíněna tím, že uživatel nemá vlastní příjem, případně jeho příjem nepostačuje na úhradu nákladů. V souvislosti s úhradou od uživatelů je na závěr nutno upozornit, že úhrady stanovené vyhláškou jsou maximální, nikoliv povinné. Pravděpodobně jde o první krok k vytvoření konkurenčního prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb.

Poslední složku rozpočtu poskytovatelů by měly tvořit finance, které poskytovatel získá z jiných zdrojů. K této složce není možné poskytnout širší komentář. Zákon v § 105 pouze konstatuje očividný fakt, že obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelovou dotaci k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Podmínkou pro poskytnutí takové dotace je registrace poskytovatele. Získání financí z dalších zdrojů je plně ponecháno na schopnostech konkrétního poskytovatele.





*** monitoring z tisku**



Monitoring médií k zákonu o sociálních službách

Od ledna se nemají používat klecová ani síťová lůžka

15. 5. 2006, ceskenoviny.cz

Praha. Od 1. ledna 2007 by již ústavy sociální péče neměly používat klecová a síťová lůžka. Vyplývá to ze zákona o sociálních službách, ve kterém již lůžka nejsou uvedena mezi omezujícími prostředky. Novinářům to po dnešním semináři v Senátu potvrdil Martin Žárský z ministerstva práce a sociálních věcí. Podle ředitele Ústavu sociální péče Tuchořice Pavola Dvorského překvapil výklad zákona i některé zástupce ústavů.

Za síťová a klecová lůžka kritizovala Českou republiku řada nevládních organizací. Česko je podle Střediska pro práva lidí s mentálním postižením (MDAC – Mental Disability Advocacy Center) jedinou evropskou zemí, která je v ústavech sociální péče stále používá. V roce 2004 zde bylo celkem 654 lůžek se sítí či mříží, od té doby se ale jejich počet snížil. Vedle ústavů sociální péče využívají klecových lůžek i v psychiatrických léčebnách, těch se však nový zákon netýká.

Škromach: Všechny klece zrušit nelze

15.5.2006, aktualne.cz

Praha. Úředník ministerstva práce a sociálních věcí dnes potvrdil, že od nového roku zaniknou klece v ústavech. „Klecová a síťová lůžka nebudou v ústavech moci od nového roku používat,“ potvrdil dnes v průběhu jednání u kulatého stolu vedoucí odboru sociálních služeb ministerstva práce a sociálních věcí Martin Žárský.

Jeho nadřízený, ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach, ale tak kategorický není. „Úplně zrušena nebudou,“ řekl Škromach na dotaz deníku aktuálně.cz „Postupně je ale budeme omezovat. V zákonu je sice obsaženo zpřísnění, ale úplně vyloučit tato opatření nelze,“ upřesnil ministr. Ministerstvo podle jeho slov vydá jednoznačné stanovisko.

Klecová lůžka jsou nehumánní a zneužitelná

Amnesty International, 7. 2. 2006

V ústavech sociální péče v ČR žije podle údajů ministerstva práce a sociálních věcí více než 17 000 osob. Používání klecových lůžek v těchto zařízeních, kde řada dětí i dospělých prožije prakticky celý život, je závažným tématem. Mnozí z pacientů ústavů zůstávají téměř bez kontaktu s okolním světem a jsou tak vystaveni riziku zneužití restriktivních opatření.

Parlament ČR v loňském roce přijal novelu zákona o sociálním zabezpečení, která upravuje také používání „opatření omezujících pohyb“. Ta má ale zásadní nedostatky.

„Za vážný nedostatek považujeme především to, že zákon umožňuje, aby rozhodnutí o užití restriktivních prostředků učinili pracovníci bez lékařského vzdělání. Zákon navíc nestanoví časové omezení doby, po kterou může být člověk v „kleci“ držen.



Chybí také mechanismus, který by řešil stížnosti na použití restriktivních opatření,“ říká AI.

Používání klecových lůžek má často negativní dopady na psychický stav pacientů, je to degradující opatření, které zasahuje do fyzické i duševní integrity člověka. Péče o duševně nemocné osoby je velmi náročná a zaslouží si pozornost politiků i veřejnosti, třebaže slyšíme názory, že o osudu postižených lidí by měli rozhodovat výhradně odborníci. „Restriktivních opatření jsou zneužitelná a oběti se obvykle neumí bránit. Proto bychom měli podniknout reformy, které umožní vznik alternativních typů péče o duševně nemocné a také navýšení počtu pracovníků sociálních ústavů.“ Zákaz užívání klecových lůžek ale nesmí být nahrazen např. nadužíváním tlumicích medikamentů.

Jiné postkomunistické země jsou v tomto ohledu před námi. Slovensko užívání klecových lůžek zrušilo, stejně jako Maďarsko, které tento krok učinilo již v roce 2003. Výbor pro zabránění mučení (CPT) v roce 2002 vznesl požadavek, aby byla klecová lůžka ze sociálních institucí v ČR odstraněna.

Sociální pracovníky čeká doživotní vzdělávání

2. 5. 2006, Českobudějovické listy, str. 13

Jak z potíží. V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách připravuje ministerstvo práce a sociálních věcí systém celoživotního profesního vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Systém přinese zaměstnavatelům přesně definovaný rámec pro tvorbu a akreditaci vzdělávacích programů a pracovníkům v sociálních službách poskytne garanci kvality profesních školení a usnadní systémové plánování vzdělávání zaměstnanců. Zakázku na vytvoření systému celoživotního vzdělávání včetně přípravy jednotlivých podmínek pro akreditaci vzdělávacích programů realizují pro ministerstvo firmy EuroProfis, Hestia, CS-Project a Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR. Do projektu je zapojeno přes sto poskytovatelů sociálních služeb, kteří se podílejí na analýze vzdělávacích potřeb a pilotním testování jednotlivých metodik.

Proměna sociálních služeb

2. 5. 2006, Sociální péče, str. 12

Mgr. Eva Pogodová

Vláda České republiky uložila Ministerstvu práce a sociálních věcí předložit do 31. března 2006 koncepci transformace rezidenčních zařízení, a to pod mnohoslovným názvem Koncepce podpory transformace rezidenčních sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začleňování uživatelů do společnosti.

Vypracování výše uvedené koncepce je dalším smysluplným krokem v reformě sociálních služeb. Navazuje na Národní akční plán sociálního začleňování 2004–2006, na přijatý Zákon o sociálních službách, a je klíčová pro plánovací období čerpání.

Rozhovor se Zuzanou Roithovou

2. 5. 2006, Sociální péče, str. 4

Ing. Eugenie Linková

Jak naše členství v EU ovlivňuje další rozvoj sociální péče a jaké možnosti má poslanec EP?

Evropský parlament nerozhoduje o legislativě, která má přímý vliv na organizaci a financování sociální péče v jednotlivých členských zemích. Tuto pravomoc ponechaly členské země EU na svých národních parlamentech a vládách. Unii náleží v soci-



ální oblasti úloha koordinační. Cílem je společné hledání nejlepších modelů, a proto na půdě Evropské komise i Evropského parlamentu probíhají semináře, slyšení a podobně. Přesto má naše členství v unii stále silnější vliv i na kvalitu a zejména dostupnost sociálních služeb u nás doma. Unie také legislativně zaručuje, že čerpání sociálních dávek v uznané výši je možné v kterémkoli členském státě.

Pojmy související s pomocí a podporou

2. 5. 2006, Sociální péče, str. 42

Mgr. Ivana Štěpánková

Sociální péči podle uvedeného zákona zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.

Jedním z příkladů terminologického vývoje může být pojem sociální ochrana zavedený v rámci Evropské unie, nebo aktuální snaha o definici sociální služby, kterou navrhuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Podle návrhu zákona o sociálních službách by se sociální službou měla rozumět činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Navrhuje se, aby zákon o sociálních službách upravoval mj. poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. V důvodové zprávě k tomuto návrhu se například uvádí, že podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

Úvodník

2. 5. 2006, Sociální péče, str. 3

PhDr. Jindřich Kadlec

Velmi důležitá je úprava financování sociálních služeb. V této souvislosti netrpělivě očekáváme především nařízení vlády, které stanoví přesné podmínky pro poskytování dotací ze státního rozpočtu. ČAPS se shodla na těchto principech financování sociálních služeb: princip rovného přístupu ke všem poskytovatelům bez ohledu na jejich právní formu, princip vícezdrojovosti, princip dostupnosti, princip upřednostňování efektivnějších terénních služeb, princip zajištění správného využívání příspěvku na péči.

Nový zákon o sociálních službách se výrazně dotkne obcí

4. 5. 2006, Moderní obec, str. 47

Jakub Pôbiš, legislativně-právní oddělení Kanceláře Svazu měst a obcí ČR

Od 1. ledna 2007 tedy zákon vstoupí v platnost a radikálně změní systém sociálních služeb. Tato změna se výrazně dotkne obcí, ačkoliv mediálně nejvděčnější téma bylo zvýšení samostatnosti klientů sociálních služeb, kterým budou vypláceny v hotovosti peníze na zakoupení sociální služby (a to až ve výši 11 tisíc Kč měsíčně).



První rok účinnosti (rok 2007) bude zřejmě ve znamení hledání použitelných cest, jak zákon aplikovat, aby nezpůsobil více škody než užitku. Pravděpodobně se „vytřídí“ i ta ustanovení, jejichž plnění se bude mlčky opomíjet (i ze strany dozorových orgánů).

Zajištění dostupnosti sociálních služeb v rukou obcí a krajů

4. 5. 2006, Veřejná správa, str. 26

Kateřina Beránková

»54

Příspěvek na péči nahradí dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, což bude znamenat zjednodušení systému. Navíc bude jeho hodnota až trojnásobně vyšší. Nová právní úprava počítá se čtyřmi stupni jeho výše, a to od dvou tisíc korun (pro osoby mladší osmnácti let věku od tří tisíc korun) pro osoby, které vyžadují částečnou pomoc, až po jedenáct tisíc korun pro lidi, kteří jsou na pomoc jiné osoby zcela odkázáni.

Podle odhadů Ministerstva práce a sociálních věcí by mělo příspěvek dostat až sto osmdesát tisíc žadatelů a celkový roční objem prostředků na jejich vyplacení by se měl pohybovat okolo osmi miliard korun. Zavedení příspěvku výrazně napomůže rodinám, které pečují o své rodinné příslušníky.

Povinnost registrace. Z hlediska poskytovatelů sociálních služeb je nejdůležitější změnou zavedení povinnosti registrovat se. V opačném případě nebudou moci poskytovat sociální služby. S povinnou registrací je nezbytné zavést efektivní kontrolní mechanismy. Kontrolu poskytování sociálních služeb bude zabezpečovat inspekce sociálních služeb, a to především z hlediska kvality. Registraci a inspekci budou provádět krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Aby bylo možné hodnotit kvalitu poskytování sociálních služeb, zavádí nová právní úprava jako měřítko hodnocení Standardy kvality. Současně upravuje způsoby zajištění ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče při poskytování pobytových sociálních služeb v zařízeních a formu jejich financování. Součástí zákona je úprava předpokladů pro výkon povolání v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka. Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků.

Úloha obcí a krajů. V oblasti zajištění dostupnosti sociálních služeb budou hrát rozhodující úlohu obce a kraje. Zákon zavádí povinnost obcí a krajů podporovat potřebnou síť sociálních služeb na svém území.

Charakter a rozsah této sítě bude regulován v procesu plánování sociálních služeb v jednotlivých obcích a krajích, do něj musí být zapojeni také zástupci poskytovatelů sociálních služeb a osob, které tyto služby využívají. Finanční zajištění poskytovaných sociálních služeb bude stát podporovat formou dotací.

Ministerstvo práce a sociálních věcí předpokládá, že na zajištění systému sociálních služeb včetně příspěvku na péči bude potřeba třináct až čtrnáct miliard korun ročně.

Celkové náklady na realizaci systému pak dosahují až 22 miliard korun ročně (úhrady uživatelů služeb zhruba čtyři miliardy korun a výdaje obcí a krajů z vlastních prostředků kolem čtyř miliard korun).



Komunitní plánování sociálních služeb na křižovatce

4. 5. 2006, Veřejná správa, str. 27

Mgr. Jan Šesták

Krajské samosprávy by přivítaly jednotný systém. Nejistota, obavy z budoucnosti a z dopadu nového zákona o sociálních službách, nejednotnost přístupů, odlišné cíle, skepse, ale i naděje a chuť hledat možnosti plynoucí z komunitního plánování sociálních služeb. Tak lze charakterizovat převládající názory a pocity zástupců krajských samospráv, se kterými se v listopadu a prosinci 2005 při sérii návštěv na krajských úřadech ve všech čtrnácti krajích České republiky setkali zpracovatelé celorepublikového projektu „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“.

Velká nejistota panuje ohledně nového zákona o sociálních službách. Ve chvíli, kdy je zákon definitivně přijat, hrozí riziko, že procesy plánování systému rozvoje sociálních služeb se změní jen na snahu „mít střednědobý plán rozvoje“. Právě metodický servis budoucích krajských metodiků by pak měl fungovat jako účinná brzda této snahy mít za každou cenu plán, ale jen na papíře. Jedním ze základních argumentů probíhajícího projektu je konstatování, že plán, který je cílem, nikoli prostředkem systému rozvoje, není kvalitním výsledkem kvalitního procesu komunitního plánování se všemi jeho principy.

Sociální služby se musí také chovat tržně, slyšeli ředitelé sociálních ústavů od úředníků

5. 5. 2006, Noviny Rychnovska, str. 7

Ioana Kučerová

O změnách hovoří dva ředitelé ÚSP Oldřich Štěpánek z Kvasin a David Lepka z Domečků v Rychnově. S novým zákonem budou zrušeny příspěvky pro bezmocnost a budou nahrazeny příspěvkem na péči. Oldřich Štěpánek v tom vidí první nebezpečí, které může změna přinést: „Nový příspěvek se bude v závislosti na stupni poškození pohybovat od dvou do jedenácti tisíc korun, ten bude dostávat osoba nebo instituce, která o postiženého člověka pečuje. Předpokládáme, že dojde k tomu, že si některé naše klienty vezmou rodiče domů. Ale jak bude kontrolováno, zda je peněz využito k dostatečné péči, to vyřešeno není. Týká se to ovšem i domovů důchodců, kde systém plateb bude stejný,“ obává se ředitel Štěpánek.

Prvním krokem, který ovšem ústavy a domovy budou muset počátkem nového roku udělat, je podání žádosti o registraci. Pak projdou prověrkou standardů, kterou budou provádět vyškolení inspektoři. Kteří ovšem ještě také nejsou. „Pokud prověrkou projdeme, pak dostaneme tříletou akreditaci a budeme moci vykonávat práci, na kterou jsme určeni,“ upřesňuje David Lepka a dodává: „Prováděcí předpisy chybí ale i na jiných úsecích. Institut opatrovníka je například jedním z nejdůležitějších. Doposud tuto funkci vykonávali ředitelé ústavů, ale i to se má změnit. V každém případě dopadne mnohem větší zodpovědnost na obce, ve kterých mají klienti trvalé bydliště.“

Nový zákon o sociálních službách přinese svobodu

18. 5. 2006, Metro, str. 3

Co přinese nový zákon. Lidé budou moci sami rozhodnout, jak naloží s přidělenými penězi. Bude tedy jen na nich vybrat, co je pro ně nejvýhodnější a u koho pečovatelskou službu nakoupí, tedy zda si například zaplatí domácí péči, či pobyt v ústavu.



O přidělení příspěvku a jeho výši by měly rozhodovat obce s rozšířenou působností. Obecně lze zřejmě očekávat, že pokud se někdo rozhodne pro domácí péči, pečovat o něj bude nejčastěji asi některý z příbuzných. Takový člověk by měl při celodenní péči nárok například na to, aby za něj stát odváděl zdravotní pojistné.

Postižení dostanou peníze od státu rovnou do kapsy

18. 5. 2006, Noviny Svitavska, str. 7

Iveta Králová

»56

Mapují životy postižených. Včera dopoledne se ve Svitavách sešli zástupci nevládních organizací, které s postiženými pracují nebo je zaměstnávají. Zákon jim představila Alena Páralová, stínová ministryně práce a sociálních věcí. „Mapujeme terén, aby měl zákon tzv. měkké přistání. Zkoumáme různé rodinné případy, protože nechceme, aby novinka někomu přitížila,“ uvedla Alena Páralová. Zákon se stane motivací pro rodinu a klienti začnou z ústavů odcházet do domácí péče.

„Očekáváme, že si hodně lidí vezme své postižené příbuzné z ústavních zařízení,“ vysvětluje Miloslav Macela, radní Pardubického kraje zodpovědný za sociální péči. Počítá se „zkušební dobou“ jeden až dva roky. Během ní se budou moci pacienti „vrátit“ zpátky do ústavu. Po tu dobu podrží radní kapacity všech domovů a léčeben.

Peníze na ruku s sebou zřejmě ponесou problémy a podvody. Na ně však jsou politici připraveni. Zneužití potrestají příslušné městské úřady i odejmutím dávek.

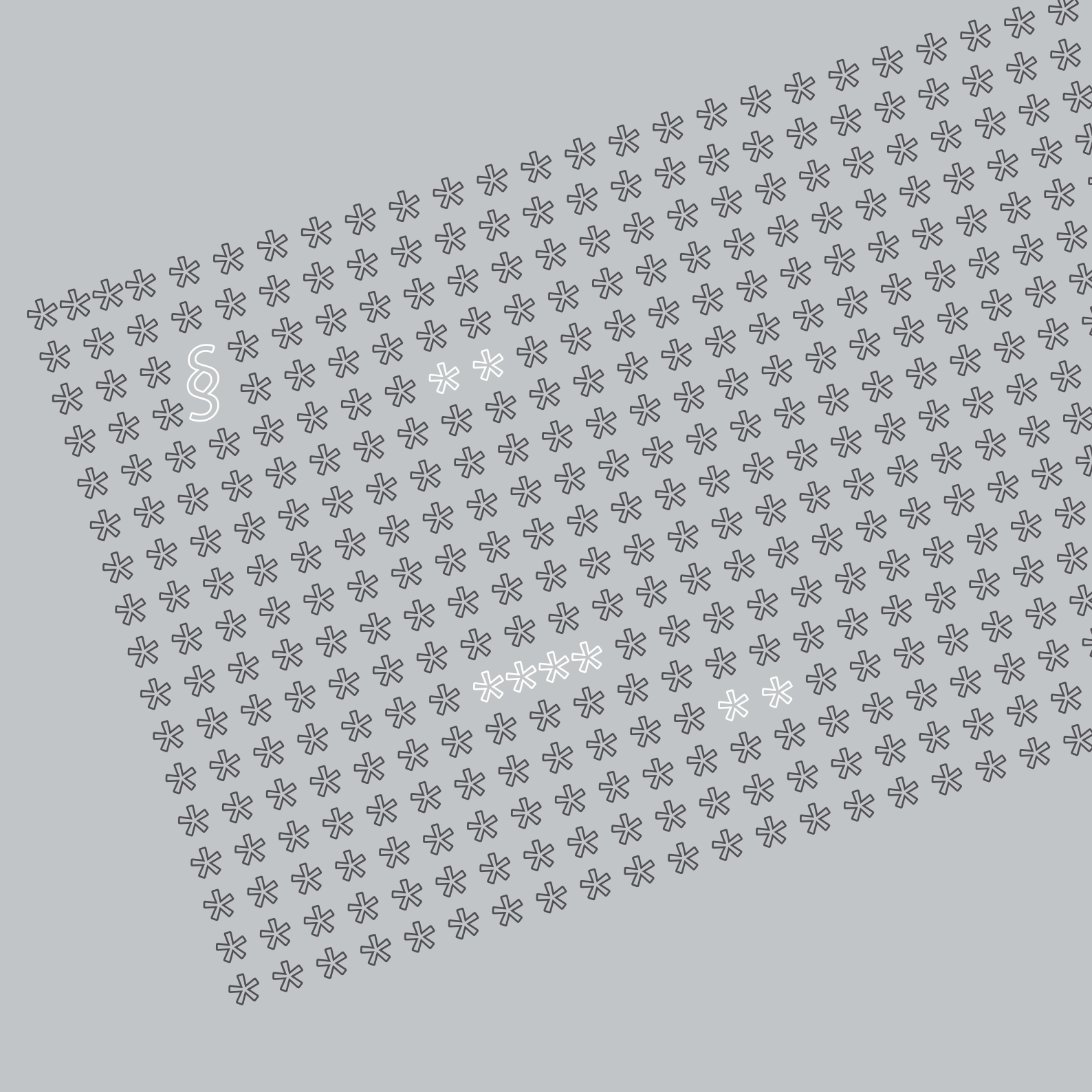
Příprava na nové sociální služby

25. 5. 2006, Sondy, str. 2

Z Poslanecké sněmovny. Nový zákon o sociálních službách vstoupí v účinnost 1. ledna 2007. O tom, zda bude funkční či nikoli, rozhodne včasné vydání souvisejících nařízení a vyhlášek. Místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach ve Sněmovně uvedl, že dva základní prováděcí právní předpisy — vyhláška o posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči a nařízení vlády, které upraví bližší podmínky pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb — budou přijaty minimálně tři měsíce před koncem roku. Návrhy obou právních předpisů budou koncem května rozeslány do mezirezortního připomínkového řízení. Škromach upřesnil, že s žádostí o připomínky se jeho ministerstvo obrátilo rovněž na velké množství nevládních organizací. Konkrétně jmenoval Sociální službu města Kroměříže, Asociaci pomáhající lidem s autismem, Sdružení pomoci duševně nemocným ČR, Sdružení na pomoc mentálně postiženým Svitavy, Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem Praha a řadu dalších.

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny v roce 2002 a pro účely prováděcího předpisu byly několikrát přepracovány ve spolupráci s pracovní skupinou pro kvalitu sociálních služeb a komisí pro rozvoj sociálních služeb MPSV, které se pravidelně zúčastňují zástupci neziskového sektoru. Snahou všech je dosáhnout stejného konsenzu, jako tomu bylo u projednávání vlastního zákona. Pokud jde o otázku financí, bude upřesňována v rámci přípravy státního rozpočtu na rok 2007, ale předpokládá se, že by se řádově mělo jednat o 3,5 až 4 miliardy korun nárůstu do oblasti sociálních služeb pro příští rok.





Výsledky dotazníků | uživatelé

1 • Patříte k uživatelům sociálních služeb nebo pečujete o osobu blízkou?

Jsem uživatel 59 %

Pečuji o osobu blízkou 34 %

Jsem uživatel a současně pečuji o osobu blízkou 4 %

Nezodpovězeno 3 %

2 • Jste-li uživatel sociálních služeb, do které věkové skupiny patříte?

Pečujete-li o osobu blízkou, do které věkové skupiny patří?

15 let a méně 13 %

15–18 1 %

18–25 17 %

25–50 36 %

50–65 29 %

65–80 1 %

80 let a více 3 %

2a • O jaký typ postižení se ve vašem případě jedná, do jaké skupiny patříte?

Osoby s tělesným postižením 5 %

Osoby s mentálním postižením 20 %

Osoby se zrakovým postižením 9 %

Osoby se sluchovým postižením 4 %

Osoby s duševním onemocněním 4 %

Osoby s kombinovaným postižením 18 %

Osoby s jiným zdravotním postižením 5 %

Osoba HIV+ a nemocná AIDS 0 %

Drogově závislí 1 %

Senioři 1 %

Rodiny s dětmi 3 %

Etnické menšiny 1 %

Uprchlíci 0 %

Děti a mládež ohrožené delikvencí 1 %

Osoby ohrožené prostitucí 0 %

Pachatelé trestné činnosti, propuštění ze zař. ústavní výchovy 1 %

Osoby bez přístřeší 23 %

Osoby v krizi 3 %

Oběti násilí 1 %

3 • Jaké služby využíváte? (možno označit více kategorií)

Centrum denních služeb 6 %

Denní nebo týdenní stacionář 27 %

Domov pro osoby se zdravotním postižením 1 %

Domov a centrum pro seniory 1 %

Chráněné bydlení 15 %

Azylový dům 23 %

Dům na půl cesty 1 %

Zařízení pro krizovou pomoc 0 %

Nízkoprahové denní centrum či zařízení 1 %

Noclehárna 5 %

Terapeutická komunita 0 %

Sociální poradna 4 %

Sociálně terapeutická dílna 0 %

Centrum sociálně rehabilitačních služeb 5 %

Pracoviště rané péče 6 %

Jiný typ služeb 2 %

Nezodpovězeno 2 %

3a • O jaké zařízení se jedná?

Státní 7 %

Občanské sdružení 23 %

Obecně prospěšná společnost 7 %

Církevní zařízení 26 %

Zřizovatel krajský úřad 16 %

Zřizovatel obec 3 %

Soukromý poskytovatel 0 %

Nevím 15 %

Nezodpovězeno 3 %

4 • Víte o tom, že byl schválen nový zákon o sociálních službách, který nabude účinnosti od 1. ledna 2007?

Ano 65 %

Ne 35 %

5 • Jste blíže seznámen/a s novým zákonem o sociálních službách a se změnami účinnosti od 1. ledna 2007?

Ano, jsem s ním plně seznámen 10 %

Ano, jsem s ním seznámen částečně 27 %

Jsem seznámen pouze okrajově 31 %

Nejsem s ním vůbec seznámen 32 %

6 • Jste-li seznámen s novým zákonem, odkud jste získal/a podrobnější informace?

V zařízení / ústavu sociální péče 18 %

Od poskytovatele sociálních služeb 20 %

Od přátel a blízkých 6 %

Přímo z textu zákona o soc. službách 10 %

Na internetu 11 %

Z tisku 4 %

Od úředníků 1 %

Na semináři 4 %

Nevím 1 %

Nezodpovězeno 25 %

7 • Kde byste se rád/a informoval/a o obsahu zákona? (možno označit více variant)



V zařízení / ústavu sociální péče 27 %
Na příslušném úřadě (obecní, městský atd.) 17 %

Na internetu 11 %
V novinách / časopisech 11 %
V televizi / v rozhlasu 18 %
V letácích 8 %
Nevím 4 %
Nezodpovězeno 4 %

9 • Očekáváte zlepšení svého postavení ve společnosti? Bude vám to novým zákonem umožněno?

Mé postavení se určitělepší 17 %
Mé postavení zůstane stejné 41 %
Budu na tom mnohem hůř 8 %
Nevím 27 %
Nezodpovězeno 7 %

10 • Předpokládáte, že selepší přístup poskytovatelů/zaměstnanců v sociálních službách k Vaší osobě po uvedení zákona v platnost?

Ano 40 %
Ne 17 %
Nevím 32 %
Nezodpovězeno 11 %

11 • Považujete zavedení „příspěvku na péči“ za krok vedoucí ke zkvalitnění péče o uživatele?

Určitě 9 %
Spíše ano 25 %
Pouze částečně 21 %
Ne 21 %
Nevím 21 %
Nezodpovězeno 3 %

12 • Chystáte se využít příspěvku na péči v rámci rodiny a příbuzných nebo raději využijete jiné možnosti sociálních služeb?

Využiji příspěvek na péči v rámci rodiny a příbuzných 17 %
Využiji jiné možnosti sociálních služeb 48 %
Využiji stávající službu 3 %
Nevím 26 %
Nezodpovězeno 6 %

13 • Jak hodnotíte kontrolu využívání příspěvku na péči, která se netýká pouze zařízení sociálních služeb, ale i Vašich rodinných příslušníků, budou-li Vám potřebnou péči poskytovat oni?

Souhlasím s ní bez výhrad 26 %
Souhlasím částečně 33 %
Nesouhlasím s ní 3 %
Nevím 26 %
Nezodpovězeno 12 %

14 • Jak hodnotíte celý systém posuzování při poskytování příspěvku na péči?

Kvalitní, dostatečný 13 %
Složitý, neprůhledný 27 %
Nepříjemné narušení soukromí 20 %
Špatný 5 %
Nevím 27 %
Nezodpovězeno 8 %

15 • Orientujete se v otázkách finanční výše Vašeho příspěvku?

Výborně 21 %
Částečně 55 %
Neorientuji se 15 %
Nevím 9 %

16 • Očekáváte v konečném důsledku zlepšení své finanční situace?

Ano 29 %
Ne 42 %
Nevím 29 %

17 • Jak hodnotíte systém posuzování závislosti osob na pomoci jiné fyz. osoby za účelem přiznání stupně závislosti a příslušné výše příspěvku u osob mladších 18 let?

Kvalitní / jasný a srozumitelný 33 %
Složitý / nejasný 17 %
Diskriminační vůči mému typu postižení 6 %
Diskriminační všeobecně 9 %
Zcela nekvalitní / nedostatečně zpracovaný 3 %
Nevím 23 %
Neutrální – vzhledem k současnosti 3 %
Nezodpovězeno 6 %

18 • Jak hodnotíte systém posuzování závislosti na pomoci jiné fyz. osoby za účelem přiznání stupně závislosti a příslušné výše příspěvku u osob starších 18 let?

Kvalitní / jasný a srozumitelný 36 %
Složitý / nejasný 16 %
Diskriminační všeobecně 5 %
Zcela nekvalitní / nedostatečně zpracovaný 5 %
Nevím 19 %
Nezodpovězeno 8 %



Výsledky dotazníků | poskytovatelé

1 • Jaká je vaše cílová skupina? (možno označit více variant)

Osoby s tělesným postižením 5 %
Osoby s mentálním postižením 13 %
Osoby se zrakovým postižením 3 %
Osoby se sluchovým postižením 0 %
Osoby s duševním onemocněním 2 %
Osoby s kombinovaným postižením 13 %
Osoby s jiným zdravotním postižením 0 %
Osoby HIV+ a nemocní AIDS 2 %
Drogově závislí 1 %
Senioři 6 %
Rodiny s dětmi 13 %
Etnické menšiny 5 %
Uprchlíci 2 %
Děti a mládež ohrožená delikvencí 5 %
Osoby ohrožené prostitucí 3 %
Pachatelé trest. činnosti, propuštění ze zař.ústavní výchovy 2 %
Osoby bez přístřeší 9 %
Osoby v krizi 7 %
Oběti násilí 6 %
Jiné 1 %
Nezodpovězeno 1 %

2 • Do které věkové kategorie patří vaše cílová skupina? (možno označit více variant)

15 let a méně 13 %
15–18 let 13 %
18–25 let 21 %
25–50 let 21 %
50–65 let 15 %
65–80 let 10 %
80 let a více 7 %

3 • Jaký typ sociálních služeb poskytuje? (možno označit více kategorií)

Centrum denních služeb 16 %
Denní, týdenní stacionář 6 %
Domov pro osoby se zdravotním postižením 7 %
Domov a centrum pro seniory 6 %
Chráněné bydlení 11 %
Azylový dům 10 %
Dům na půl cesty 0 %
Zařízení pro krizovou pomoc 4 %
Nízkoprahové denní centrum nebo zařízení 6 %
Noclehárna 6 %
Terapeutická komunita 1 %
Sociální poradna 12 %
Sociálně-terapeutická dílna 4 %
Centrum sociálně rehabilitačních služeb 2 %
Pracoviště rané péče 6 %
Jiný typ služeb 3 %

4 • O jaké zařízení (organizaci) se jedná?

Státní 0 %
Občanské sdružení 56 %
Obecně prospěšná společnost 6 %
Církevní zařízení 29 %
Zřizovatel krajský úřad 9 %
Zřizovatel obec 0 %
Soukromý poskytovatel / fyzická osoba 0 %
Asociace 0 %

5 • Jste blíže seznámeni s novým Zákonem č.108/2006 Sb o sociálních službách a se změnami, které přinese?

Ano, jsem s ním plně seznámen 40 %
Ano, dost dobře seznámen 3 %
Jsem seznámen částečně 54 %
Nejsem s ním vůbec seznámen 3 %

6 • Kde jste získal podrobnější informace? (možno označit více variant)

Na pracovišti (u zaměstnavatele) 26 %
Přímo z textu zákona o sociálních službách 40 %
Na internetu 17 %
Z tisku 4 %
Na semináři 13 %
Nevím 0 %

6a • Byla zajištěna dostatečná osvěta k zákonu o sociálních službách?

Ano 14 %
Ne 49 %
Nejsem schopen / schopna posoudit 37 %

7 • Myslíte si, že na základě nového zákona o sociálních službách budou poskytovatelé sociálních služeb:

Postupně zanikat 28 %
Situace zůstane stejná 8 %
Vzniknou noví 15 %
Nejsem schopen posoudit 49 %

8 • Máte obavy, zda zajistíte dostatečné zdroje financí pro své zařízení (organizaci) a její aktivity?

Ano, velké 50 %
Ano, částečné 44 %
Něco mezi velkými a částečnými 3 %

Pouze minimální 3 %
Nemám obavy 0 %

9 • Domníváte se, že nový zákon dostatečně ošetřuje problematiku možného střetu zájmů poskytovatelů a jejich klientů?

Ano 6 %
Ne 12 %
Pouze částečně 44 %
Nejsem schopen posoudit 38 %

10 • Domníváte se, že vaši klienti využijí možnosti odejít ze zařízení a použijí příspěvek pro zaplacení péče od osoby blízké?

Ano 15 %
Většina 3 %
Minimum 38 %
Ne 32 %
Nevím 3 %
Nezodpovězeno 9 %

11 • Cítíte se ohroženi v této souvislosti úbytkem klientely?

Ano 16 %
Částečně 38 %
Ne 43 %
Nezodpovězeno 3 %

12 • Považujete zavedení „příspěvku na péči“ za krok vedoucí ke zkvalitnění péče o uživatele?

Určitě 6 %
Spíše ano 43 %
Nevím 24 %
Spíše ne 18 %
Ne 3 %
Nezodpovězeno 6 %

13 • Jak hodnotíte systém posuzování závislosti osob na pomoci jiné fyzické osoby za účelem přiznání stupně závislosti a příslušné výše příspěvku u osob nad 18 let?

Kvalitní (jasný a srozumitelný) 18 %
Složitý (nejasný) 13 %
Diskriminační vůči některým typům postižení 27 %
Diskriminační všeobecně 3 %
Zcela nekvalitní (nedostatečně zpracovaný) 8 %
Nevím 26 %
Nezodpovězeno 5 %

14 • Jak hodnotíte systém posuzování závislosti osob na jiné fyzické osobě za účelem přiznání stupně závislosti a příslušné výše příspěvku za účelem přiznání stupně závislosti a příslušné výše příspěvku u osob mladších 18 let?

Kvalitní (jasný a srozumitelný) 17 %
Složitý (nejasný) 11 %
Diskriminační vůči některým typům postižení 19 %
Diskriminační všeobecně 3 %
Zcela nekvalitní/nedostatečně zpracovaný 8 %
Nevím 36 %
Nezodpovězeno 6 %

15 • Jak hodnotíte rozdělení a popis sociálních služeb a jejich vymezení podle nového zákona?

Velmi kvalitní 0 %
Dostatečný / vyhovující 44 %
Přehledný 29 %
Nepřehledný / chaotický 12 %
Nekvalitní / nedostatečný 15 %

16 • Podmínky, které musí poskytovatel splnit, aby byl zaregistrován, považujete za:

Přehnané 15 %
Přiměřené 70 %
Nedostačující 0 %
Nedokážu posoudit 15 %

17 • Představuje pro vás nový zákon nutnost realizovat mnoho změn v systému vámí poskytovaných služeb?

Ano 26 %
Přiměřeně 53 %
Ne 15 %
Nevím 3 %
Nezodpovězeno 3 %

19 • Domníváte se, že díky obecně stanoveným podmínkám registru poskytovatelů sociálních služeb, které bude nutno za účelem registrace splnit a následným kontrolám, se poskytování sociálních služeb zkvalitní a bude pro veřejnost více „průhledné“?

Určitě 9 %
Spíše ano 55 %
Nevím 18 %
Spíše ne 12 %
Ne 3 %
Nezodpovězeno 3 %

20 • Zajišťuje nový zákon principy rovnosti z hlediska práv a povinností uživatelů?

Určitě 9 %
Spíše ano 38 %
Nevím 41 %
Spíše ne 12 %
Ne 0 %



21 • Máte ve vašem zařízení zkušenost s opatřeními omezujícími pohyb osob?

Ano 15 %
Ne 73 %
Nezodpovězeno 12 %

22 • Jak hodnotíte § 89 týkající se opatření omezující pohyb osob a tento zákonem daný postup při zklidňování klienta?

Souhlasím s ním 12 %
Nejsem zásadně proti 32 %
Nesouhlasím s ním 0 %
Nejsem schopen posoudit 47 %
Nezodpovězeno 9 %

23 • Myslíte, že tato nová úprava přinese významnou změnu v praxi?

Ano 21 %
Spíše ne 18 %
Ne 0 %
Formalita 12 %
Nejsem schopen posoudit 49 %

25a • Domníváte se, že jsou požadavky na vzdělání a předpoklady pro výkon povolání sociálních pracovníků podle nového zákona dostatečné?

Ano 76 %
Dostatečné pouze částečně 12 %
Ne, jsou přehnané 9 %
Ne, jsou nedostatečné 0 %
Nezodpovězeno 3 %

25b • Domníváte se, že jsou požadavky na vzdělání a předpoklady pro výkon povolání pracovníků v sociálních službách podle nového zákona dostatečné?

Ano 44 %
Dostatečné pouze částečně 24 %
Jsou přehnané 26 %
Jsou zcela nedostatečné 3 %
Nezodpovězeno 3 %

26 • Domníváte se, že bude dostatečný počet kvalitně vzdělaného personálu vyhovujícího podmínkám nového zákona?

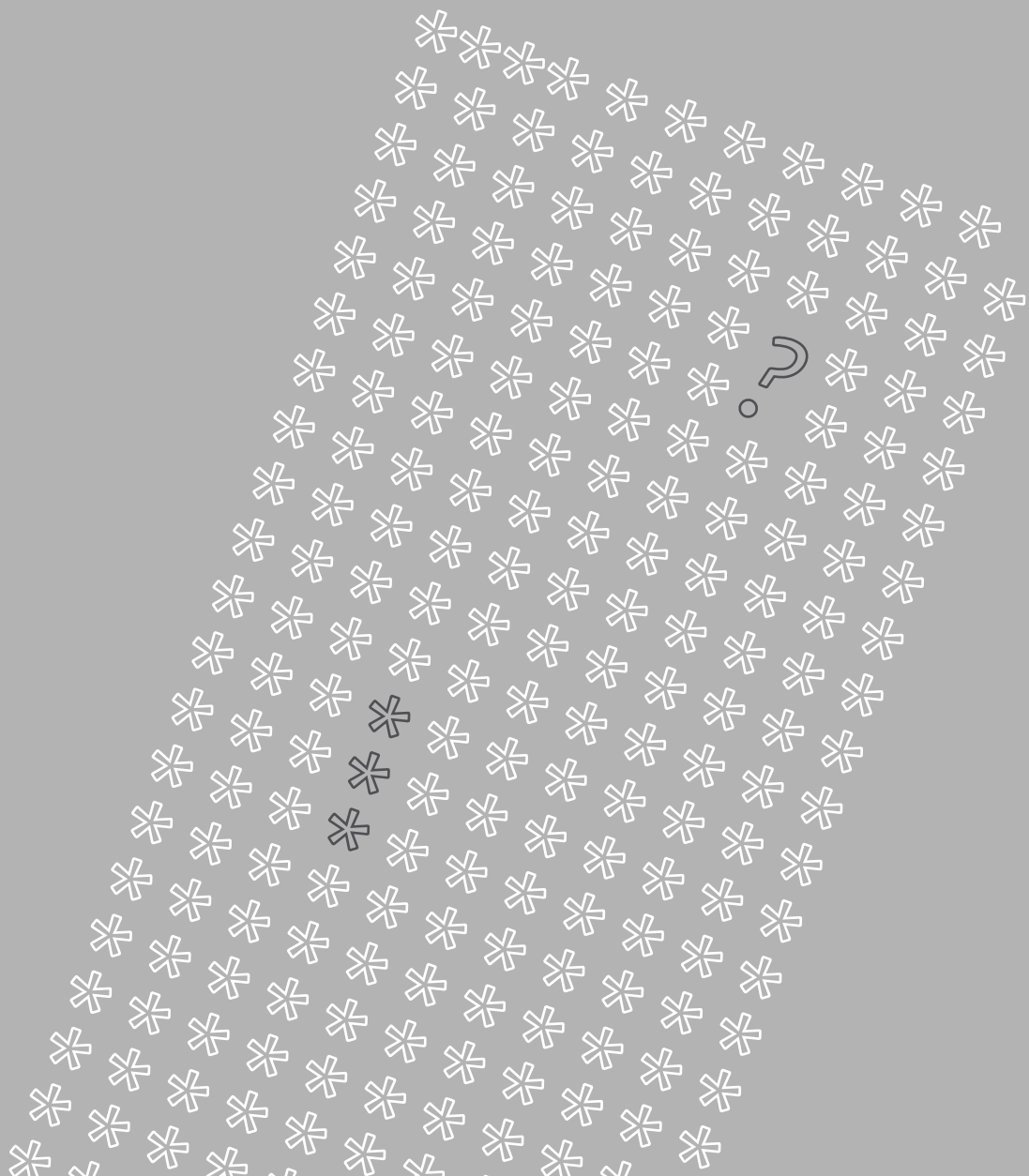
Ano 18 %
Ne 43 %
Částečně 21 %
Nevím 15 %
Postupně 3 %

28 • Domníváte se, že přechodné ustanovení zajišťuje dostatečné množství kvalitních zaměstnanců?

Ano 21 %
Ne 12 %
Částečně 46 %
Nevím 21 %

29 • Usnadní nový zákon zapojení dobrovolníků?

Ano 0 %
Ne 21 %
Částečně 15 %
Nevím 64 %



Obsah

Úvod / 1

Pár slov o projektu Antidiskriminace v rámci programu EU Transition Facility / 5

Smysl a cíle zákona o sociálních službách / 9

Co ukázaly dotazníky o úrovni informovanosti, porozumění, a o názorech na zákon / 12

Podpora procesu začleňování / 18

Dostupnost služeb a rovnost poskytovatelů / 24

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb / 30

Kvalita služeb / 38

Financování a efektivita služeb / 44

Monitoring médií k zákonu o sociálních službách / 51

Výsledky dotazníků | uživatelé / 58

Výsledky dotazníků | poskytovatelé / 60