

5 Sociální služby v České republice

Kateřina Pevná, David Petrželka

Téma sociálních služeb, tedy péče o potřebné, provází v tomto širokém slova smyslu celou historii lidstva. S velkou mírou zobecnění můžeme konstatovat, že každá doba sebou přinášela různá pojetí této péče, ať již ve smyslu odpovědnosti za tuto péči, její podobu či vymezení okruhu osob, kterým má být určena.

V následujícím textu naši pozornost konkrétněji zaměříme na současné pojetí sociálních služeb v České republice, a to zejména s důrazem na jejich fungování dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Abychom ovšem přelomový význam stávající legislativní úpravy a s ní související proměny nejen systému sociálních služeb, ale také filozofie jejich poskytování pochopili, je nutné se ohlédnout do minulosti, nicméně poměrně nedávné.

V České republice dlouhodobě převládala paternalistická úprava sociální oblasti, jejíž kořeny sahaly hluboko do období komunismu. Již začátkem 50. let minulého století došlo k významné proměně systému sociálního zabezpečení, který do té doby kopíroval především západoevropský model. Byl zrušen institut domovského práva, fungující od 19. století a určující povinnost obce vůči svým příslušníkům. Tento institut byl nahrazen institutem československého občanství a starost o potřebné tak z místních zdrojů přešla na úroveň státu a došlo tak k její výrazné centralizaci a redukci palety poskytovatelů péče – prakticky byl zrušen nestátní neziskový sektor, včetně církevních institucí, jež do té doby hrály v této oblasti významnou úlohu. Důraz byl kladen především na ústavní péči, pečovatelskou službu, která byla v podstatě jedinou poskytovanou terénní službou a poradenství. Byť můžeme nalézt i oblasti, které se rozvíjeli pozitivním směrem jako např. odborová péče o zaměstnance ve velkých průmyslových podnicích či specifické druhy poradenských služeb, klienti byli vnímáni převážně jako pasivní příjemci služeb a odpovědnost za jejich nepříznivou životní situaci byla přesouvána z jejich beder a beder jejich blízkých na zmíněnou státní sféru, která jim sice v rámci vybudovaného systému poskytla péči, nicméně bez potřebné individualizace či snahy o jejich osamostatnění a zvyšování jejich kompetencí směřujících k návratu do společnosti (srov. např. Matoušek, 2001, 2007).

Zásadní zlom v transformaci sociálních služeb znamenal až rok 1989, kdy musel i systém sociální péče reagovat na nové podmínky měnícího se společenského uspořádání.

Počátkem 90. let tak započala reforma celého sociálního systému s důrazem na koncept tzv. záchranné sociální sítě. Oblast sociálních služeb ovšem na svou novou legislativní úpravu musela čekat až do roku 2006, kdy vešel v platnost zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách, který přinesl potřebnou řadu nových pravidel a opatření. Ta směřovala především k narovnání vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb směrem k jejich „rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálnímu přístupu a úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí, ze společnosti“ (Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011). Za všechny uvedeme alespoň ta základní: pomoc je určena osobě v nepříznivé sociální situaci, důraz je kladen na individualizaci služby a rovněž aktivizaci a podporu samostatnosti uživatelů služeb, vzniká nová kategorizace sociálních služeb v podobě jednoznačné typologie druhů a forem služeb, byl nastaven smluvní princip poskytování sociálních služeb, systém registrace a kontroly poskytovatelů sociálních služeb a rovněž předpoklady pro výkon poskytování sociálních služeb.

5.1 Základní pojmy v oblasti sociálních služeb

Následující část objasní základní pojmy, které jsou v rámci oblasti sociálních služeb používány a se kterými také operuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální služby – v širším pojetí se jedná o veřejné služby, tedy služby poskytované v zájmu veřejnosti a financované z veřejných rozpočtů, na rozdíl od služeb komerčních. V užším pojetí jsou pak za sociální služby považovány služby poskytované lidem sociálně znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách pak definuje sociální službu jako: „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.

Nepříznivá sociální situace je ta, kdy dochází k oslabení nebo ztrátě schopností z důvodů věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením

Zdravotní postižení – tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – je stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a současně omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti tak, že má vliv na schopnost pečovat o sebe a být soběstačným. Nemusí být hodnocen až po uplynutí jednoho roku. Závěr je možné učinit i dříve.

Přírozené sociální prostředí je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, rovněž místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity

Sociální začleňování je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené, nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít život, který je ve společnosti běžný

Sociální vyloučení znamená vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace

5.2 Podmínky poskytování služeb

V této části budou představena základní pravidla, jimiž se fungování sociálních služeb řídí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále dle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zmíněného zákona o sociálních službách.

5.2.1 Oprávněné osoby a uživatelé sociálních služeb

Oprávněné osoby pro oblast sociálních služeb jsou občané České republiky, občané členských zemí Evropské unie a také občané jiných států, pokud mají na území členské země Evropské unie legální dlouhodobý pobyt. Vedle toho uživatelé sociální služby jsou ti, kteří již vstoupí do smluvního vztahu s oprávněným poskytovatelem sociální služby. Poskytovatelé mají povinnost takovou smlouvu uzavřít s každým uživatelem, s nímž se shodnout na jejím obsahu (nelze např. uzavřít smlouvu s uživatelem, který požaduje nerealizovatelnou formu plnění služby např. z technických, finančních, kapacitních či personálních důvodů), a to buď písemnou, nebo ústní formou (Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011).

5.2.2 Dělení sociálních služeb

Dle zmíněného zákona o sociálních službách existují tři základní druhy sociálních služeb³. Jedná se o:

Sociální poradenství, které lze dále členit na základní sociální poradenství, které jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo je o radu požádá a odborné sociální poradenství, které poskytují specializované poradny, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. problematika domácího násilí), nebo podle cílové skupiny (osoby se zdravotním postižením, senioři, cizinci apod.).

Služby sociální péče, které jsou zaměřeny na to, aby pomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Nabízí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a podporují soběstačnost. K zajištění poskytování těchto služeb je možné použít příspěvek na péči, o němž se více zmíníme v jedné z následujících částí kapitoly. Služby sociální péče se pak mohou dále členit v návaznosti na konkrétní náplň poskytovaných pečovatelských služeb na:

- Osobní asistenci
- Pečovatelskou službu
- Tísňovou péči
- Průvodcovskou a předčitatelskou službu
- Podporu samostatného bydlení
- Odlehčovací služby (respitní péče)
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby ve zdravotnických zřízeních ústavní péče

³ Je ovšem nutno dodat, že existuje i celá řada dalších možností, jak sociální služby členit. Příkladem může být rozlišení z hlediska cílových skupin, které udává Matoušek (2007).

Služby sociální prevence, které zaměřují se na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení a nejsou způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku nebo zdravotního stavu. Zaměřují se především na oblast tzv. „sociálně negativních jevů“ jako je např. kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod. I služby sociální prevence jsou dále členěny dle jejich specifické náplně na:

- Rannou péči
- Telefonickou krizovou pomoc
- Tlumočnické služby
- Azylové domy
- Domovy na půl cesty
- Kontaktní centra
- Krizovou pomoc
- Nízkoprahová centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy
- Sociální rehabilitaci

5.2.3 Formy poskytování sociálních služeb

Zmíněné druhy sociálních služeb pak mohou být poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. A nakonec terénními službami se rozumí služby, které jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí.

5.2.4 Registrace sociálních služeb

Základní podmínkou pro poskytování služeb právníky osobami je zařazení do registru sociálních služeb (fyzické osoby poskytující sociální služby v režimu nepodnikatelského způsobu registraci nepodléhají). Tomuto zařazení musí nezbytně předcházet proces registrace sociálních služeb, který se řídí Správním řádem České republiky.

O registraci rozhoduje Krajský úřad dle trvalého nebo hlášeného pobytu/ sídla fyzické/právní osoby, která o registraci žádá. Podmínkou registrace je podání písemné žádosti, bezúhonnost a odborná způsobilost pracovníků sociální služby, zajištění hygienických podmínek pro poskytování sociálních služeb, vlastnické nebo jiné právo žadatele k objektu/prostorám pro poskytování sociálních služeb, zajištění materiálních a technických podmínek umožňujících poskytování sociálních služeb, a konečně podmínka ukládající, aby na majetek žadatele nebyl vyhlášen konkurs. Po splnění daných podmínek je žadateli vystaveno rozhodnutí o registraci a je zařazen do registru poskytovatelů sociálních služeb. Jakékoli změny v rozhodnutí o registraci je poskytovatel povinen oznámit nejpozději do 15 dnů na registrujícím Krajském úřadě (jedná se např. o personální změny v rámci zajištění služby, změny v místě poskytování služby apod.). Registr poskytovatelů sociálních služeb je veden v listinné a elektronické podobě. Z něho je vytvořen informační systém o sociálních službách, který je provozován na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (iregistr.mpsv.cz). Každý občan je tak schopen si dle zadaných kritérií, jimiž mohou být místo poskytování služby, cílová skupina apod., vyhledat danou sociální službu.

Registr poskytovatelů sociálních služeb

Portál MPSV | MPSV | Formuláře

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Hlavní stránka | Vyhledání služby

Kritéria vyhledání

U polí označených znakem "*" se vyhledají všechny služby, které v příslušném svém údaji obsahují zadaný text zjednodušené vyhledávání

Sociální služba

Identifikátor:

Druhy sociálních služeb:

azylové domy
centra denních služeb
denní stacionáře
domovy pro osoby se zdravotním postižením
domovy pro seniory
domovy se zvláštním režimem

Formy poskytování sociálních služeb:

pobytové
ambulantní
terénní

Cílová skupina klientů:

děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené spo
etnické menšiny
imigranti a azylanti
oběti domácího násilí
oběti obchodu s lidmi
oběti trestné činnosti

Věková kategorie klientů:

děti kojeneckého věku (do 1 roku)
děti předškolního věku (1 - 6 let)
mladší děti (7 - 10 let)
starší děti (11 - 15 let)
dorost (16 - 18 let)
mladí dospělí (19 - 26 let)

Poskytována od:

Poskytována do:

Zařízení, místo poskytování sociální služby

Název: *

Vyhledat služby pouze dle adresy zařízení

Interaktivní nápověda při zadávání adresy
 Vyhledat služby s utajenou adresou
 Vzít v úvahu rozšířenou územní působnost služby

Kraj:

Okres:

Obec:

Ulice:

Poskytovatel sociální služby

Název: *

IČ: *

Technické zabezpečení

5.3 Personální zajištění sociálních služeb

Jednou z dalších oblastí, jež je upravena zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách je i jejich personální zajištění. Historicky poprvé je tak legislativně definováno, kdo je to sociální pracovník a jaké kompetence má. Mimo sociálního pracovníka může v sociálních službách působit také pracovník v sociálních službách, dále vedoucí pracovník v sociálních službách a rovněž pedagogičtí a zdravotničtí pracovníci. Působení posledních dvou zmíněných pracovníků se ovšem neřídí zákonem o sociálních službách, ale dalšími rezortními, tedy pedagogickými a zdravotnickými předpisy. Tento stav odráží stále přetrvávající resortismus, tedy odpovědnost celé řady ministerstev za dílčí oblasti sociální sféry, což místy komplikuje poskytovatelům sociálních služeb každodenní praxi.

Zmíněné profese pohybující se v sociálních službách jsou definovány s důrazem na činnosti, které vykonávají, resp. předpoklady a kompetence které k výkonu profese potřebují. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, de-pistážní činnost, poskytuje také krizovou pomoc, sociální poradenství a provádí sociální rehabilitaci. Předpokladem pro výkon jeho profese je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, kterou je míněno vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání se sociálním zaměřením (zákon vymezuje konkrétní studijní obory), nebo absolvované akreditované vzdělávací programy s rozsahem min. 200 hodin a pětiletá oborová praxe, ovšem za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v jiném oboru). Vedle toho pracovníci v sociálních službách mají kompetence omezené a část z nich mohou vykonávat pouze pod vedením sociálního pracovníka. To také odráží nižší požadavky na dosažené vzdělání, kdy tito mohou mít vzdělání pouze základní nebo středoškolské a absolvovaný kvalifikační kurz. Obdobně jako u sociálního pracovníka musí naplnit požadavek na způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

5.4 Vzdělávání pracovníků v oblasti sociálních služeb

První oblastí, která je v rámci vzdělávání pracovníků v oblasti sociálních služeb řešena je výše uvedená povinnost odborné způsobilosti, jejíž naplnění patří do kategorie formálního vzdělávání, vč. kvalifikačních vzdělávacích programů.

Druhou složkou je pak oblast dalšího vzdělávání pracovníků v oblasti sociálních služeb, která je zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanoveno na 24 hodin ročně. Další vzdělávání je realizováno na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělované Ministerstvem práce a sociálních věcí, a to vysokým školám, vyšším odborným školám a dalším zařízeními, kterými mohou být např. nestátní neziskové organizace. Další vzdělávání má na těchto institucích formu specializačního vzdělávání, akreditovaných programů, odborných stáží či účasti na školicích akcích.

5.5 Standardy kvality poskytování sociálních služeb

Kloučková (2010) jako kvalitu popisuje výsledek mezi očekáváním a výkonem, přičemž by se obě proměnné měly v ideálním případě rovnat. Dále se Kloučková opírá o definici Evropské charty kvality. Ta kvalitu definuje jako „*cíl snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků založená na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce*“ (Kloučková, 2010, s.197). Z této definice dále vyvozuje čtyři základní body kvality: kvalita jako metoda, reflexe potřeb a osobní angažovanost každého jednotlivce, zaměření na profesionalizaci a kvalita jako kontinuální, nikdy nekončící proces.

Kvalitní sociální služba tak musí mít jasně zpracovanou metodiku poskytování, navázanou na Standardy kvality sociálních služeb. Další definicí kvality péče nabízí slovník sociální práce, který ji popisuje jako péči poskytovanou komukoli a kdykoli, co nejméně vázanou na cenu a natolik pružnou, aby dokázala reagovat na měnící se potřeby klienta (Matoušek, 2003). Pokud je u takové služby zjištěn nějaký nedostatek, je okamžitě

iniciována změna. Služba je vysoce individualizovaná, schopná poskytovat průběžnou pomoc v závislosti na konkrétní potřebě pomoci konkrétního klienta.

Standardy kvality jsou další oblastí, kterou nově upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Obecně lze říci, že shrnují představu o tom, jak má vypadat kvalitní poskytování sociálních služeb. Konkrétně se pak jedná o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, které stanovují minimální úroveň kvality sociálních služeb v České republice, ve třech oblastech, a to v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služby. Standardů kvality je celkem 15, přičemž těchto 15 standardů obsahuje 49 kritérií, z nichž 17 je zásadní povahy a jejich nenaplnění může vést až ke zrušení registrace poskytovatele dané sociální služby. K ověření naplňování standardů dochází v rámci inspekce sociálních služeb. Nyní se budeme věnovat jednotlivým standardům blíže.

Procedurální standardy jsou nejdůležitější ze standardů. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

Jednotlivé procedurální standardy jsou:

1. **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** – Služba má povinnost definovat cíle, poslání a zásady poskytování služby a cílovou skupinu, na kterou se zaměřuje.
2. **Ochrana práv osob** – Služba má zpracovány pravidla pro ochranu základních lidských práv a svobod osob a popsán je postup v případě jejich porušení.
3. **Jednání se zájemcem o službu** – Zájemce o službu je srozumitelně informován o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby a jsou s ním projednávány jeho požadavky a očekávání od služby.
4. **Smlouva o poskytování sociální služby** – S uživatelem je uzavřena smlouva o poskytování, přičemž poskytovatel postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy. Rozsah a průběh poskytování služby je plánován s ohledem na osobní cíl a možnosti a přání osoby.
5. **Individuální plánování sociální služby** – Základem individuálního plánování je jednání se zájemcem, zjišťování jeho potřeb a cílů, podle kterých poskytovatel průběžně hodnotí jejich naplňování.
6. **Dokumentace o poskytování sociální služby** – Poskytovatel zřizuje pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o uživatelích služby. Tento standard je zejména důležitý ve vztahu k ochraně práv klientů.

7. **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – Poskytovatelem jsou zpracována pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu poskytování služby a informuje o této možnosti uživatele.
8. **Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje** – Služba se nesnaží nahrazovat jiné veřejné služby a naopak umožňuje klientům jejich využívání. Podporuje tak udržování kontaktů a vztahů s přirozeným sociálním prostředím.

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Vychází z logického předpokladu, že kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Jedná se o:

1. **Personální a organizační zajištění sociální služby** – Stanovuje povinnou organizační strukturu zaměstnanců, jejich práv a povinností a kvalifikačních požadavků.
2. **Profesní rozvoj zaměstnanců.** Tento standard nastavuje metodiku hodnocení zaměstnanců, jejich finanční i morální oceňování a způsob výměny informací.

Personální řízení je důležitou součástí poskytované služby zejména kvůli jejich silné vazbě na spokojenost uživatele. Kvalitní a příjemný personál je jedním z hlavních zdrojů pozitivního hodnocení služby ze strany klientů. Na personálu je také závislé kvalitní plnění dalších standardů, jako například ochrana práv osob, jednání se zájemcem nebo individuální plánování.

Konečně provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. Provozní standardy jsou:

1. **Místní a časová dostupnost poskytované služby** – Pro využití služby je zásadní zvolené místo a čas poskytování. To se odvíjí jak podle typu poskytované služby, tak podle cílové skupiny, které je služba poskytována. Špatné navržení místa a času poskytování může mít za výsledek nevyužívání služby, i přes její vysokou kvalitu. Jiný čas poskytování tak budou mít terénní služby oproti pobytoвым, které zpravidla fungují nepřetržitě. Potřeby uživatelů se také mohou v průběhu času měnit, dobrou praxí je tak průběžná kontrola, zda místo a čas poskytování klientům stále vyhovuje (Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011).
2. **Informovanost o poskytované sociální službě** – Poskytovatel má vypracován soubor informací o poskytované službě ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým bude služba poskytována. Jedině pokud má zájemce o službu dostatek informací, může nabýt přesvědčení, že se při výběru služby rozhodl správně

(Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011). Při výběru formy, jakou bude veřejnost o službě informována, hraje zásadní roli právě cílová skupina. U seniorů, kterým se tato práce věnuje, například nelze spoléhat na využití internetu, a s ohledem na sníženou soběstačnost či schopnost porozumět nemusejí rozumět ani letákům či brožurám (Chloupková, 2013).

- 3. Prostředí a podmínky** – Služba zajišťuje odpovídající materiální, technické a hygienické podmínky. Vliv prostředí je dalším důležitým kritériem pro hodnocení služby uživateli, zejména pak v ubytovacích zařízeních.
- 4. Nouzové a havarijní situace** – Poskytovatel má písemně zpracované postupy při řešení nouzových a havarijních situacích a o těchto jsou kromě personálu informováni také uživatelé.
- 5. Zvyšování kvality sociálních služeb** – Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob. Dále má zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanou službou. Tento standard je provázán se všemi předchozími a završuje tak úsilí poskytovatele dosáhnout kvalitní úrovně poskytované služby. Nástrojem pro dosahování kvality je v tomto případě průběžné ověřování a hodnocení (Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011).

5.6 Inspekce sociálních služeb

Inspekcí sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb. Povinnost provádět inspekce sociálních služeb ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Úkolem inspekce je zjistit, zda je poskytovaná sociální služba kvalitní, tedy zda-li jsou naplňovány jak registrační podmínky, tedy např. zda poskytovaný druh sociální služby odpovídá registrovanému druhu služby, dále zda je splněna kvalita poskytovaných sociálních služeb na základě stanovených Standardů kvality sociálních služeb a konečně jsou kontrolovány také další povinnosti poskytovatelů na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, např. podmínka naplňování lidských a občanských práv uživatelů služby, dostupnost informací pro uživatele atd.

Existují tři typy inspekcí poskytovatelů sociálních služeb. Inspekce typu A, která je inspekcí základní, při níž se kontrolují výše zmíněné registrační podmínky a rovněž

kvalita poskytovaných služeb. Inspekce typu B je kontrolou následnou, která se zaměřuje na kontrolu opravných opatření, jež byla danému poskytovateli uložena v rámci ostatních dvou typů inspekcí. Posledním typem je inspekce typu C, tady ta, která je prováděna na základě podnětu či stížnosti na kvalitu poskytovaných služeb. Tato inspekce je prováděna bezodkladně i bez předchozího upozornění poskytovatele sociálních služeb, na rozdíl od předchozích dvou typů, a slouží také jako preventivní nástroj.

Inspekci provádí obvykle tříčlenný tým složený ze zástupce Krajského úřadu či Ministerstva práce a sociálních věcí, který zde vystupuje jako vedoucí kontrolní skupiny a dále dvou expertů zapsaných v Seznamu specializovaných odborníků – certifikovaných inspektorů kvality sociálních služeb vedeným Ministerstvem práce a sociálních věcí. Všichni členové inspekčního týmu musí projít povinným dalším vzděláváním (Vzdělávací program pro inspektory kvality sociálních služeb – specializované odborníky nebo program pro inspektory sociálních služeb v rámci průběžného vzdělávání Zvláštní odborné způsobilosti) a rovněž musí splňovat kritéria metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí týkající se vzdělání, praxe a zkušenosti ve vedení týmu lidí v oblasti sociálních služeb. Inspektoři se také řídí svým profesním etickým kodexem.

Etický kodex inspektorů sociálních služeb

Etický kodex vznikl v roce 2007 jako soubor závazných profesních principů, které poskytují rámec pro hodnoty profese a etické profesní chování. Upravuje celkem sedm oblastí, a to poslání profese, základní předpoklady a principy profese, odpovědnost ke své profesi, vztah k uživatelům, pracovníkům a vedení služeb v zařízení, kde provádí profesi a rovněž vztah k zadavateli inspekce a konečně také týmovou spolupráci a profesní vztahy.

Celé znění Etického kodexu inspektorů sociálních služeb je dostupné na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Inspekce probíhá přímo v místě poskytování registrované sociální služby a trvá v rozmezí jednoho až pěti dnů v závislosti na kapacitě poskytované služby a typu prováděné inspekce. Výsledkem je bodové hodnocení služby.

5.6.1 Značka kvality v sociálních službách

Standardy kvality ale nejsou jedinou metodikou hodnocení kvality služeb. Kromě nich existuje v ČR také projekt Značka kvality, jehož cílem je stejně jako u standardů vytvoření nástroje pro hodnocení úrovně poskytovaných služeb. V případě Značky kvality se však jedná o systém externího hodnocení, tj. hodnocení z pohledu samotných klientů/uživatelů. Od standardů se také odlišuje principem dobrovolnosti, transparentnosti a motivací managementu služeb k získávání vyššího ohodnocení a tím zvyšování kvality (Čámský, Sembdner, & Krutilová, 2011). Jedná se o neziskový produkt, účtovány jsou pouze náklady na certifikaci a její získání je tak dostupné pro kteroukoliv službu.

Projekt je realizován Asociací poskytovatelů sociálních služeb od roku 2009 a do dnešní doby bylo certifikátem Značky kvality ohodnoceno více než 40 zařízení (Kulveitová, 2014). Původně byl projekt určen pouze pro domovy pro seniory, postupně se rozšířil o domovy se zvláštním režimem a v letošním roce i o ambulantní služby, konkrétně denní stacionáře, centra denních služeb a sociálně terapeutické dílny (Kulveitová, 2014).

Metodika hodnocení spočívá v rozdělení kvality služby do kategorií ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče, z nichž každá má různou hodnotu pro výsledné ohodnocení. Na základě výsledků pak zařízení dostane 1 až 5 hvězd jak za každou kategorii zvlášť, tak za celkové hodnocení. Hlavní cíl projektu jsou poskytování pravdivého a reálného hodnocení pro uživatele i zájemce o službu, zvyšování motivace managementu ke zlepšování jejich služeb a tím napomoci vyváženému poměru poskytovaných služeb a požadovaných cen (Horecký, & Kulveitová, 2013).

Důležitost Značky kvality spočívá v tom, že její výsledky jsou veřejně dostupné a poskytují tak potencionálním zájemcům informace, na základě kterých se mohou rozhodnout o službu požádat. Oproti tomu inspekce kvality pouze kontrolují dodržování kritérií, veřejná databáze dosažených výsledků jednotlivých služeb však k dispozici není. Zveřejnění výsledků se tak děje spíše příležitostně na webových stránkách dané služby v případě, že dosáhla vysokého skóre.

5.7 Plánování sociálních služeb

Plánování sociálních služeb je velmi důležitý proces zajišťující optimální kapacity sociálních služeb v určitém regionu, jinými slovy zajištění jejich dostupnosti všem potřebným osobám. Plánování sociálních služeb jsou v ideálním případě účastni všichni aktéři sociálních služeb, tedy uživatelé, poskytovatelé i jejich zadavatelé, kteří jsou obvykle rozděleni do pracovních týmů na základě cílových skupin uživatelů, na něž jsou zaměřeni. Základem pro plánování je porovnání místní potřeby sociálních služeb s místními zdroji, tedy existujícími poskytovateli. Výsledek této analýzy společně s dalšími údaji jako jsou náklady na služby, rozmístění služeb v regionu a také návaznost na další související oblasti jako je zdravotnictví, školství apod. tvoří klíčové podklady pro určení priorit rozvoje sociálních služeb v daném regionu. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ukládá povinnost plánování sociálních služeb na úrovni kraje, na úrovni obcí je doporučených procesem.

5.8 Příspěvek na péči

Specifickým opatřením v rámci oblasti sociálních služeb je poskytování Příspěvku na péči. Nejedná se tedy o samotnou sociální službu, ale příspěvek, z něhož může být vybraná sociální služba hrazena. Tento je určen osobám, které jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péči o vlastní osobu, tedy sebeobslouhu, se míní především úkony spojené se zajištěním a příjmem potravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností pak především úkony umožňující zapojení do sociálního života, tedy např. schopnost komunikace, nakládání s penězi, obstarání dalších osobních záležitostí, vč. schopnosti péče o domácnost jako je úklid, praní či vaření.

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti. Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce dle trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Nárok na příspěvek mají občané České republiky starší jednoho roku, dále občané států Evropské unie, za podmínky, že jsou hlášeni k pobytu na území České republiky déle než 3 měsíce.

Krajská pobočka Úřadu práce (sociální pracovník) provádí pro účely rozhodování o příspěvku nejprve sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. V rámci tohoto šetření je přezkoumávána míra sebeobsluhy a soběstačnosti na základě provedení či naopak nezvládnutí sady 36 úkonů (pokud je žadatel schopen zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se takový úkon za nezvládnutelný) rozdělených do 10 základních životních potřeb. Konkrétně se jedná o:

- **Mobilitu:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, zvládnout několik schodů, přepravovat se dopravním prostředkem jako pasažér,
- **Orientaci:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat,
- **Komunikaci:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou řečí a psanou zprávou,
- **Stravování:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim,
- **Oblékání a obouvání:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si přiměřené oblečení a obutí, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se,
- **Tělesnou hygienu:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, česat se, provádět ústní hygienu, holit se,
- **Výkon fyziologické potřeby:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna používat WC, vyprázdnit se, provést očištění, používat hygienické pomůcky,
- **Péče o zdraví:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky,

- **Osobní aktivity:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna stanovit si a dodržet denní program, zapojit se do aktivit obvyklých věku a prostředí,
- **Péče o domácnost:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat jednoduché domácí práce jako umývat nádobí a udržovat pořádek.

Na základě posouzení schopnosti zvládat výše uvedené úkony, spolu s posouzením zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb (ošetřující praktický lékař) popřípadě z výsledků dalších funkčních vyšetření, je rozhodnuto o tom, zda se příspěvek na péči přiznává a v jaké výši či nikoliv, a to na základě zařazení do jednoho ze čtyř stupňů závislosti, dle kterých je také odstupňována výše finančního příspěvku. Jedná se o⁴:

stupeň I –lehká závislost (nezvládnutí 12 úkonů)

stupeň II – středně těžká závislost (nezvládnutí 18 úkonů)

stupeň III – těžká závislost (nezvládnutí 24 úkonů)

stupeň IV – úplná závislost (nezvládnutí 30 úkonů)

Příspěvek na péči je následně vyplácen měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží v českých korunách. Za tyto finanční prostředky si pak příjemce příspěvku hraďí potřebnou pomoc, kterou dle jeho rozhodnutí může poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příspěvek na péči je obdobně jako celá oblast sociálních služeb legislativně ošetřen zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Použité zdroje

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., & KRUTILOVÁ, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.

HORECKÝ, J., & KULVEITOVÁ, P. (2013). Značka kvality v sociálních službách. *Perspektivy kvality*, 3/2013.

⁴ Jedná se stupně závislosti platné pro osoby starší 18 let.

CHLOUPKOVÁ, S. (2013). *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada.

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. a kol. (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV.

KLOUČKOVÁ, T. (2010). Kvalita v sociálních službách. Havrdová, Z. a kol. (2010). *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Univerzita Karlova. p. 178- 202.

KULVEITOVÁ, P. 2014. O značku kvality mohou nově usilovat i poskytovatelé ambulantních služeb. *Sociální služby* březen/2014, p. 36.

MATOUŠEK, O. (2007) Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách