



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Sociální služby

Mgr. Jan Vrbický

Recenzovali:

Mgr. et. Mgr. Radka Janebová, Ph. D.

Mgr. Miroslav Kappl, Ph. D.

Publikace neprošla jazykovou úpravou

Edice texty k sociální práci

Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127), který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

ISBN 978-80-7435-467-0

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Vymezení a typologie sociálních služeb.....	6
2.1	Vymezení základních pojmů.....	6
2.1.1	Sociální služby.....	6
2.1.2	Sociální začlenění.....	7
2.1.3	Sociální vyloučení.....	7
2.1.4	Nepříznivá sociální situace.....	7
2.2	Sociální služby – vznik systému.....	7
2.3	Systém sociálních služeb.....	10
2.3.1	Registrace sociálních služeb.....	12
2.3.2	Neregistrované sociální služby.....	15
2.3.3	Financování a plánování sociálních služeb.....	18
2.3.4	Příspěvek na péči jako zdroj financování sociálních služeb.....	19
2.4	Typologie sociálních služeb.....	19
2.4.1	Základní typologie sociálních služeb.....	19
2.4.2	Typologie činností v sociálních službách – služby základní a fakultativní.....	23
2.4.3	Úhrada za poskytování sociálních služeb.....	24
2.5	Provozba sociálních služeb na další související systémy sociálních politiky.....	25
2.5.1	Vztah k sociální práci.....	25
2.5.2	Vztah ke zdravotním službám.....	27
2.5.3	Vztah k systému sociálně právní ochraně dětí.....	28
3	Podpůrné systémy pro nastavení kvality v sociálních službách.....	31
3.1	Kvalita sociálních služeb.....	31
3.1.1	ISO 9001 - International Organization for Standardization.....	34
3.1.2	Model excelence EFQM - European Foundation for Quality Management.....	34
3.1.3	Model CAF - Common Assessment Framework.....	35
3.1.4	Značka kvality.....	36
3.1.1	QMSS – Quality management of social services.....	36
3.2	Dobrovolný Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb.....	37
4	Standardy kvality sociálních služeb.....	39
4.1	Lidská práva v sociálních službách.....	39
4.1.1	Detence neboli omezení svobody v systému sociálních služeb.....	41
4.2	Standardy kvality v sociálních službách.....	42
4.3	Opatření omezující pohyb.....	43
4.4	Inspekce poskytování sociálních služeb.....	44

5	Převod standardů kvality sociálních služeb do metodik se zaměřením na procedurální standardy	49
5.1	Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby	49
5.2	Odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby	49
5.3	Smlouva o poskytování sociální služby.....	50
5.4	Náležitosti smlouvy o poskytování sociálních služeb	52
6	Budoucnost systému poskytování sociálních služeb.....	55
7	Závěr.....	59
8	Seznam použitých zdrojů.....	60
9	Rejstřík.....	63

1 Úvod

Sociální služby jsou jedním ze základních stavebních kamenů III. pilíře sociálního zabezpečení. Sociální služby reagují na nepříznivou sociální situaci uživatele (ale i komunity) a řeší jeho potřeby skrze sociální péči, sociální pomoc, podporu a prevenci. Studenti získají ucelený přehled o poslání systému sociálních služeb, seznámí se základním fungováním tohoto systému sociální pomoci, podpory a péče, jejich strukturou, rolí dalších aktérů a kvalitativním vymezením poskytování služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou jedním z nejčastějších zaměstnavatelů studentů oboru sociální práce, sociální politiky a dalších souvisejících, proto znalost tohoto prostředí jim i pomůže v dalším kariéřním růstu.

2 Vymezení a typologie sociálních služeb

Kapitola definuje základní pojmy týkající se problematiky sociálních služeb, jejich fungování a zaměřuje se na oblast kvality sociálních služeb. Nabízí množství definic s příklady z praxe. Čerpá především ze zákonného vymezení jednotlivých pojmů, tedy většinou ze zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v posledním znění.

2.1 Vymezení základních pojmů

2.1.1 Sociální služby

Matoušek (2007) vymezuje sociální služby ve dvou variantách. A to v „rezortním“ a „nadrezortním“ pojetí. Ve vymezení „nadrezortním“ jsou začleněny i kojenecké ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné (řízeno z Ministerstva zdravotnictví), preventivní programy (řízeny z Ministerstva vnitra), probační a mediační programy (Ministerstvo spravedlnosti). V užším vymezení jsou tyto služby jen v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Vrbický k tomu dodává, že od roku 2007 se již pojem sociálních služeb tak zobecnil, že v podstatě v praxi nadrezortní vnímání neexistuje a že i nadrezortní diskurz definuje sociální služby jasně dle zákona o sociálních službách (dále jen „ZSS“) a jsou podmožinou pojmů jako sociální programy, aktivity a podobně.

Tomeš (1996) definuje sociální službu ve třech souvislostech:

- i. Sociální služba je druh sociální péče (prevence) poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby,
- ii. Sociální služba je obecněji chápána jako činnost ve prospěch občanů poskytovaná soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce,
- iii. Sociální službu je možné chápat obecně jako sociální práci (odborná činnost sociálních pracovníků) ve prospěch lidí v nepříznivé sociální situaci (v sociální nouzi).

Sociální služby vymezuje ZSS v § 3 odst. a) tak, „že se jedná o činnosti nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

2.1.2 Sociální začlenění

Sociální začlenění je dle ZSS § 3 odst. e) „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního, či kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“.

Pojem sociálního začlenění (začleňování) je nutné chápat jako proces, jehož cílem je začlenění sociálně vyloučených osob, tudíž změna jejich životních situací a vzorců chování. (Hora, 2013)

2.1.3 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení je dle ZSS § 3 odst. f) „vyčlenění osoby mimo běžný způsob život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace“. V sociální politice jsou k řešení sociálního vyloučení využívány nástroje jako sociální dávky služby v systému sociální pomoci, v opatřeních určených pro osoby se zdravotním znevýhodněním a v opatřeních postavených na systému sociálního bydlení.

2.1.4 Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situací je dle ZSS § 3 odst. b) oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu. Zároveň se jedná o krizovou životní situaci, nebo špatné životní návyky a negativní způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, dále se jedná o sociálně znevýhodněné prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Dle ZSS má řešení nepříznivé sociální situace vždy podporovat sociální začleňování a zároveň chránit před sociálním vyloučením.

2.2 Sociální služby – vznik systému

Sociální služby byly do roku 1989 poskytovány ve velmi omezené míře podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení. Jednalo se především o poskytování pečovatelské služby a pobytových služeb v domovech pro seniory a v ústavech sociální péče. V tehdy platné legislativní úpravě nebyla řešena například oblast kvality poskytování sociálních služeb a ochrana práv osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

Po roce 1989 začaly do České republiky, zejména prostřednictvím neziskových organizací, které se zaměřovaly na podporu osob v dnes nazývaných sociálních službách,

nově přicházet vlivy ke změně pojetí sociálních služeb. Organizace se začaly zaměřovat na klienta a jeho ochranu, na nastavení transparentních procesů ve službách. Postupně se začaly prosazovat pojmy jako sociální začleňování, prevence sociálního vyloučení a vyvstala potřeba definovat parametry poskytovaných sociálních služeb, které by byly zaměřeny kvalitativně, a současně se vyvíjel systém na její kontrolu.

MPSV jako gestor politiky sociálního začleňování se začal soustřeďovat na vytvoření nových politik. Proto byla realizována řada projektů, mezi které patřily zejména: „Projekt vytvoření minimálních standardů pro jednotlivé komplexy sociálních služeb“ (realizace v letech 1999-2000), „Projekt Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech přímo řízených MPSV“ (realizace v letech 2000 – 2001), Projekt „Metodika hodnocení kvality služeb poskytovaných v rezidenčních službách, podporované bydlení, chráněné bydlení, azylové domy“ (2001), Projekt „Vypracování vzorové metodiky hodnocení kvality poskytovaných služeb pro oblast sociální intervence – poradenství“ (2001), „Metodika výcviku sekretářů a hodnotitelů kvality sociálních služeb v ÚSP a výcvik 16 hodnotitelů, 7 sekretářů, 4–6 vedoucích HS a 3–4 supervizorů“ (2001). (Kvalita, 2011)

Mezi nejvýznamnější projekty patřil Česko-britský projekt „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“, který byl realizován v letech 2000 – 2003. Jeho hlavní dva moduly se zabývaly komunitním plánováním a rozvojem kvality v sociálních službách. Výstupy projektu významně ovlivnily chápání a rozvoj sociálních služeb v České republice. Mezi základní principy těchto výstupů patřily **konzultace, spolupráce a partnerství**. Byla identifikována nezbytnost spolupráce se zástupci státní správy, samosprávy a poskytovatelů. Současně byla realizována pilotáž nových parametrů kvality v Olomouci, kde byly pilotovány i první návrhy inspekcí poskytování sociálních služeb (Česko-britský projekt, 2002). Program kvality projektu se zaměřoval na vznik standardů kvality sociálních služeb, nastavení systému inspekce poskytování sociálních služeb a oprávnění pro poskytování sociálních služeb.

Od roku 1999 vznikaly akreditační standardy pro jednotlivé druhy sociálních služeb. V rámci projektu se v roce 2000 začalo pracovat na tzv. registračních standardech, které byly určeny pro jednotlivé druhy sociálních služeb.

V roce 2002 byly vydány první Standardy kvality sociálních služeb. Standardy byly zpracovány jako obecné, tedy platné pro všechny druhy sociálních služeb. Celkově bylo

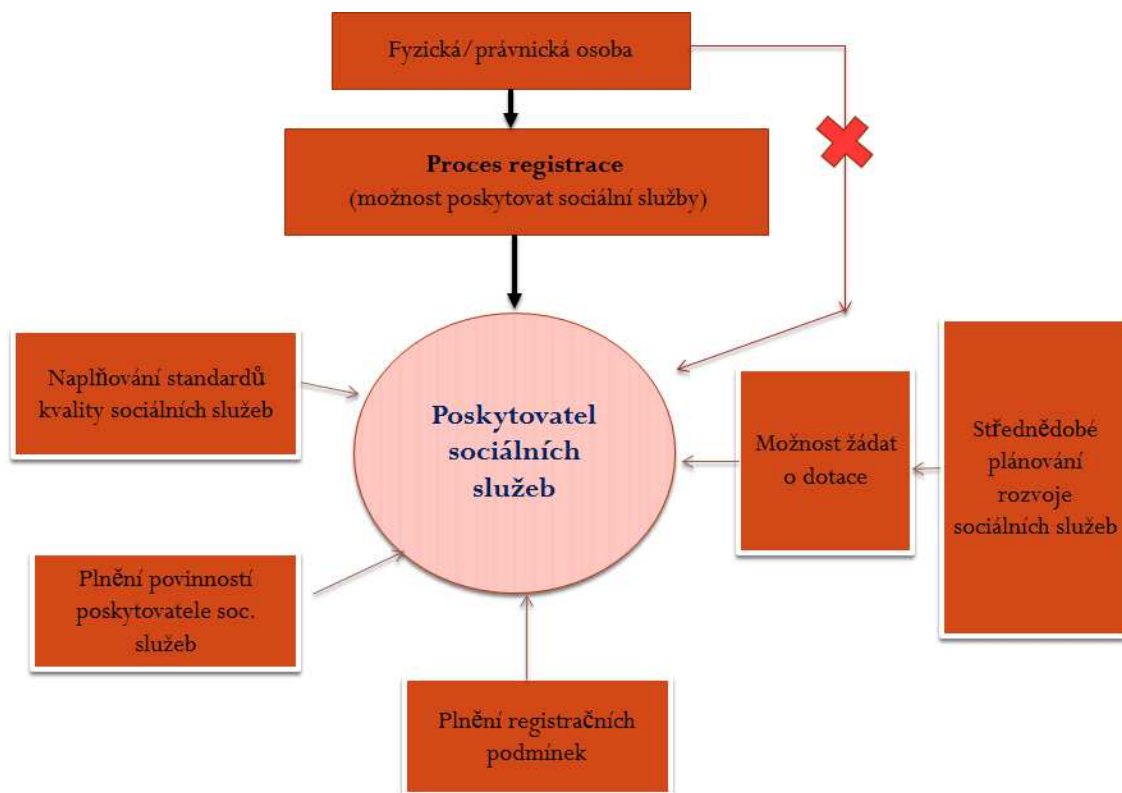
vydefinováno 17 standardů, které byly rozděleny do třech základních skupin na standardy procedurální, personální a provozní. Mezi procedurální standardy patřila oblast ochrany práv uživatelů sociálních služeb, jednání se zájemcem o službu, dohoda o poskytování sociálních služeb, plánování a průběh poskytování služeb, osobní údaje, vydefinování sociální služby, stížnosti na sociální služby a návaznost na další zdroje pomoci. Druhou významnou oblast tvořily personální standardy, které obsahovaly definování personálního zajištění sociální služby, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmu. Poslední částí byly provozní standardy kvality sociálních služeb, které definovaly místní a časovou dostupnost služby, informovanost o službě, prostředí a podmínky pro poskytování služeb, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb a ekonomiku. Současně byly definovány základní pojmy, mezi které se řadily především: nepříznivá sociální situace, osobní cíl, vrstevník, stížnost, sociální služba a podobně. Je zcela nezbytné si uvědomit, že zákonná úprava nové pojmy a standardy neznala, organizace s nimi pracovaly, avšak jejich výklad nebyl legislativně upraven. Záviselo tak na dobrovolnosti organizací, které poskytovaly sociální služby, zda se do procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb zapojí. Jejich aktivita byla významně podporována zdroji z Evropských strukturálních fondů a kofinancována státním rozpočtem České republiky. Cílem standardů kvality sociálních služeb bylo popsání, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se dělily na definici standardu a měřitelná kritéria. Smyslem definovaných kritérií bylo stanovit měřítko pro posouzení, zda daná organizace naplňuje stanovené standardy.

Do tvorby standardů kvality se zapojili zástupci existujících druhů sociálních služeb. Vycházelo se z obecných principů, které obsahuje Společná zpráva o sociální inkluzi (Kvalita, 2011): subsidiarita, holistický přístup, transparentnost a otevřenost, služby přátelské k uživatelům, efektivnost, solidarita a partnerství, důstojnost a lidská práva, participace a osobní rozvoj, trvalé zlepšování a participace.

Legislativní přípravy na novou úpravu sociálních služeb vyvrcholily v letech 2005 – 2006. Od 1. ledna 2006 vešel v účinnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který obsahoval základní parametry kvality. Jedná se především o základní zásady (§ 2 ZSS), vymezení některých pojmů (§ 3 ZSS) a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§ 88 – 89 ZSS). Znění kritérií standardů kvality sociálních služeb je uvedeno v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příloha obsahuje 15 standardů. Současně byla uzákoněna

povinnost kontroly, kterou se nazývá inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 – 99 ZSS). Obecný graf celého systému sociálních služeb i s povinnostmi poskytovatel, který legislativně prošel, můžeme popsat následovně (Mach, 2013).

Graf 1: Systém sociálních služeb a povinnosti poskytovatele



Zdroj: Mach, 2014

2.3 Systém sociálních služeb

Systém sociálních služeb v České republice je primárně ukotven dvěma právními normami:

- zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a
- vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některé ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Systém poskytování sociálních služeb je provázán na další oblasti, proto je nutné, aby pracovníci měli dobré znalosti dalších právních norem a to v kontextu své pracovní pozice

a veřejného závazku služby, ve které pracují. Pro příklad souvisejících právních norem lze uvést následující (Mach, 2013):

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (příklad využití: nastavení provozu domova pro seniory),
- zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole – kontrolní řád, ve znění pozdějších předpisů (příklad využití: znalost pravidel kontroly, například – inspekce poskytování sociálních služeb),
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (příklad využití: tvorba smlouvy o poskytování sociálních služeb),
- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

2.3.1 Registrace sociálních služeb

Registrace poskytovatele sociální služby znamená proces získání oprávnění k poskytování sociálních služeb. Proto tento registrační proces může být chápán jako „vstupenkový systém“. Proces registrace je upraven především v ustanovení § 78 zákona o sociálních službách. Registrujícím orgánem, tedy tím, kdo uděluje oprávnění, je krajský úřad, případně Magistrát hlavního města Prahy (dle sídla fyzické či právnické osoby – žadatele). U poskytovatelů, které zřizuje MPSV je registrujícím orgánem samo ministerstvo.

Povinnost registrace má každá sociální služba. ZSS stanovuje dvě možné výjimky a to, v prvním případě, pokud pomoc potřebnému poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče, který tuto činnost nevykonává jako podnikatel (§ 83 ZSS). V druhém případě, jestliže má poskytovatel obdobné oprávnění k poskytování sociálních služeb v jiném členském státu Evropské unie. Tato druhá výjimka je možná jen v případě, pokud službu poskytuje ojedinele a dočasně (§ 84 ZSS). V případě, že by byla sociální služba poskytována bez potřebného oprávnění, poskytující organizace naplňuje skutkovou podstatu správního deliktu (dle § 107 odst. 1 ZSS), za který může být uložena pokuta až do výše 1 mil. Kč. Příslušný správní delikt takovéto poskytování jednoznačně zakazuje (dále jen „neregistrované sociální služby“). Tato sankce s výraznou pokutou má preventivní charakter před nelegálním poskytováním sociální služby, které může vést k porušení lidských práv občanů (klientů takovéhoho zařízení) a zdraví člověka (v nejhorším případě k ohrožení života) – více v části textu „neregistrované sociální služby“. (MPSV, 2014)

Poskytovatelem sociální služby se může stát jakákoli právnická či fyzická osoba, která splní předepsané podmínky pro udělení registrace. Šíře okruhu, který spadá do skupiny, které mohou poskytovat sociální služby, se odráží v ustanovení § 6 ZSS, které uvádí: „Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.“ Poskytovateli jsou dnes například územně správní celky – jejich organizační složky, příspěvkové organizace (krajů, státu nebo měst a obcí), nestátní neziskové organizace nebo organizace založené za účelem dosažení zisku (například společnosti s ručením omezením, akciové společnosti). Rozdělení sociálních služeb dle právní formy k 20. 11. 2013 – viz Tabulka 1. Fyzická nebo právnická osoba může mít registrovaný jeden nebo více druhů sociálních služeb. V České republice bylo

k 20. 11. 2013 registrováno celkem 5 426 sociálních služeb u 2 080 poskytovatelů. Počet služeb podle právní formy je možné sledovat v níže uvedené tabulce.

Tabulka 1: Rozdělení sociálních služeb dle právní formy k 20. 11. 2013

Počet registrovaných sociálních služeb dle právní formy

druh sociální služby	Aktivní společnost	Církevní organizace	Družstvo	Fyzická osoba	Fyzická osoba podnikající dle jiného zákona nezapsaná v OR	Fyzická osoba podnikající dle Z.z. nezapsaná v OR	Fyzická osoba podnikající dle Z.z. zapsaná v OR	Nadací fond	Neurčeno	Obec (obecní úřad)	Obecně prospěšná společnost	Organizační jednotka sdružení	Organizační složka státu	Příspěvková organizace	Sdružení (svaz, spolek, klub)	Společnost s ručením omezeným	Střední škola	Svazek obcí	Školská právnická osoba	Školské zařízení	Veřejná obchodní společnost	Zájmové sdružení	Zájmové sdružení právnických osob	Zdravotnické zařízení	Celkem
azylové domy	0	75	0	0	0	0	0	0	0	13	19	1	0	37	58	0	0	0	0	0	0	1	0	0	204
centra denních služeb	0	28	0	0	0	0	0	0	0	3	8	0	0	19	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	85
denní stacionáře	0	60	0	0	0	2	0	0	1	4	32	3	1	109	52	3	0	0	0	0	0	2	0	0	269
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	176	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	202
domovy pro seniory	8	68	0	0	0	2	1	0	0	4	9	0	0	341	23	23	0	1	0	0	0	0	0	0	480
domovy se zvláštním režimem	3	18	0	0	0	0	1	0	0	0	13	1	0	152	16	26	0	0	0	0	0	0	0	0	230
domy na půl cesty	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	4	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
chráněné bydlení	0	24	0	0	0	1	0	0	0	3	13	1	1	79	34	3	0	0	0	0	0	2	1	0	162
intervenní centra	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
kontaktní centra	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	4	37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	56
krizová pomoc	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2	0	2	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
nízkoprahová denní centra	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	71	0	0	0	0	0	0	0	9	26	4	0	10	100	0	0	0	0	4	0	7	1	0	232
noclehárny	0	26	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	10	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
odborné sociální poradenství	1	79	0	0	1	4	1	2	6	7	79	9	1	65	298	3	0	0	0	1	0	19	4	1	581
odlehčovací služby	6	53	0	0	0	4	1	0	1	9	30	4	1	92	50	11	0	0	0	0	0	0	1	0	263
osobní asistence	0	60	1	0	1	2	2	0	1	2	45	4	0	13	71	6	0	0	0	0	0	2	0	0	210
pečovatelská služba	4	154	1	1	2	12	3	0	2	265	56	3	2	161	32	24	0	1	1	0	1	0	2	0	727
podpora samostatného bydlení	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	15	12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	45
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
raná péče	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	1	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
služby následné péče	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	1	22	0	0	0	0	0	0	2	1	0	38
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	69	0	0	0	0	0	0	0	4	25	4	0	9	127	0	0	0	0	2	0	7	0	0	247
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	37	8	0	15	122	1	0	1	0	0	0	7	0	0	213
sociálně terapeutické dílny	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	19	3	0	18	54	0	1	0	0	0	0	2	0	0	119
sociální rehabilitace	0	45	0	0	0	1	0	0	0	1	63	3	1	5	136	0	0	1	0	0	0	16	2	0	274
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	40	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	51	4	36	0	0	0	0	0	0	0	1	139
telefonická krizová pomoc	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	7	21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	35
terapeutické komunity	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
terénní programy	0	32	0	0	0	0	0	0	0	15	29	0	1	10	113	0	0	0	0	0	0	9	4	0	213
tišňová péče	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	18
tlumočnické služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	29	0	0	0	0	0	0	1	0	0	34
tydenní stacionáře	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	39	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
Celkem	63	1016	2	1	5	29	9	2	11	345	604	59	10	1459	1556	141	1	4	1	7	1	79	19	2	5426

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb; export k 20. 11. 2013, MPSV

Zájemce o registraci musí splnit zákonné podmínky vymezené v § 79 ZSS. Z podmínek vyplývá, že společně se žádostí je nutné doložit odbornou způsobilost personálu, který bude přímo poskytovat sociální službu a doložit jejich bezúhonnost. Zároveň zájemce musí doložit, že jsou zabezpečeny materiálně technické a hygienické podmínky pro poskytování sociálních služeb. Taktéž je nutné doložit i doklad pro používání využívaných prostorů, bezdlužnost žadatele k daňovým nedoplatkům a podobně. Součástí žádosti musí být i údaje o poskytovaných sociálních službách (§ 79 odst. 5, písm. d) ZSS):

- název a místo poskytování sociální služby,
- druh sociální služby,

- popis realizace poskytovaných služeb,
- personální zajištění,
- časový rozsah poskytovaných služeb,
- kapacita poskytovaných služeb,
- plán finančního zajištění,
- způsob zajištění zdravotní péče, je-li potřebná,
- den započetí poskytování sociálních služeb.

Každá sociální služba má také povinnost nejdéle v den počátku poskytování sociální služby uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.

Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou zapsáni v tzv. registru poskytovatelů sociálních služeb – informační systém, který spravuje MPSV. Registr poskytovatelů má tzv. veřejnou a neveřejnou část. Neveřejná část slouží jako podpora registračnímu orgánu pro jednotlivé úkony realizované při registraci, změně, ukončení nebo zrušení registrace sociální služby. Veřejná část registru poskytovatelů sociálních služeb obsahuje pouze údaje definované zákonem o sociálních službách (jedná se o aplikaci na webových stránkách: <http://iregistr.mpsv.cz>). Veřejná část registru poskytovatelů sociálních služeb slouží především k (Mach, 2013):

- informování veřejnosti o jednotlivých druzích sociálních služeb poskytovaných v jejich okolí,
- vyhledávání vhodné podpory při poskytování základního sociálního poradenství a
- ověření pro veřejnost nebo odborníky, zda daný poskytovatel má příslušnou registraci.

Poskytovatel potřebuje registrační orgán (krajský úřad) i pro změny ve své registraci. Tyto změny je možné rozdělit do dvou skupin (§ 82 ZSS):

- Změny oznamované zpětně - údaje, které jsou součástí žádosti o registraci. Jedná se například o informace o odchodu pracovníků, příchodu nových, doložení jejich kvalifikace. Tyto změny je možné oznamovat nejdéle do 15 dne následujícího měsíce po měsíci, v němž nastaly. Tyto údaje změny nejsou součástí rozhodnutí o registraci.

- Změny oznamované dopředu – jedná se o změny údajů uvedených v rozhodnutí o registraci; například: kapacita poskytované sociální služby, okruh osob (cílová skupina).

Kontrolu registračních podmínek prování místně příslušný registrující orgán (krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy, MPSV). Poskytovatel sociální služby má za povinnost naplňovat stanovené registrační podmínky po celou dobu jejího poskytování. Kontrolu vykonává místně příslušný registrující orgán (tedy krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo MPSV). Oprávnění ke kontrole registračních podmínek vychází z ustanovení § 82a ZSS a procesní stránku provedení kontroly upravuje zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád). Příslušný orgán, pokud zjistí nedostatky, ukládá opatření k jejich odstranění. Další sankcí může být zjištění správních deliktů, například neodstranění nedostatků – nesplnění opatření, případně poskytování sociálních služeb bez registrace – tyto delikty a pokuty k nim navázané jsou popsány v § 106 a § 107 ZSS. Například výše pokuty za nesplnění uloženého opatření může být udělena až do výše 500 000 Kč. Jednou z nejzásadnějších sankcí je odebrání registrace sociální služby. Ukončení registrace může nastat na základě žádosti poskytovatele či odebráním příslušným orgánem. Odebrání registrace nastane, pokud poskytovatel již nenaplňuje registrační podmínky, pokud zvláště závažně poruší podmínky poskytování sociálních služeb nebo nenaplňuje opakovaně opatření, které dostal při inspekci poskytování sociálních služeb. (MPSV, 2014)

2.3.2 Neregistrované sociální služby

Neregistrované sociální služby jsou služby, jejichž činnost má charakter sociálních služeb a to jak skrze používanou terminologii, tak i deklarovaný účelu zřízení a obsahem vlastní činnosti, však nezískaly registraci k poskytování sociálních služeb dle ZSS. Veřejný ochránce práv, který se tímto tématem zabýval v roce 2014, uvádí, že tito poskytovatelé se prezentují jako ubytovací zařízení (hotely, penziony) pro seniory nebo pro lidi s postižením. Dále se v jejich propagaci objevuje nabídka nadstandardních služeb, jako například péče zdravotnická, ošetrovatelská nebo sociální péče. Vedle toho nabízejí i volnočasové, asistenční a další služby pro své klienty (Neregistrované, 2014).

Veřejný ochránce práv zároveň definuje rizika pro klienty těchto zařízení. Zásadním rizikem je újma na životě, právech a důstojnosti člověka. Toto riziko vzniká z důvodu nedostatečné péče, která je poskytována personálem s nedostatečnou odborností

s nevhodným materiálně technickým zázemím. O péči zároveň není vedena dostatečná dokumentace a klient je omezen v pohybu, například je zamykán na pokojích, aby se nepohyboval volně v areálu zařízení. Dále velmi problematická je i kvalita stravy v zařízeních. Dalším rizikem je finanční ztráta klienta. V sociálních službách jsou nastaveny výše úhrad za pobyt a stravování, zároveň zde existuje záruka ponechání 15 % z příjmu klienta pro vlastní potřebu. Tato základní ochrana klientů u neregistrovaných poskytovatelů neexistuje, proto jsou velmi často bez finančních prostředků. Také je nutné zmínit, že klientovi služby hrozí zastavení výplaty příspěvku na péči a to důvodu, že příspěvek není využíván za platbu za řádně a účelně poskytovanou péči. (Neregistrované, 2014)

Veřejná ochránkyně práv zejména ve svých zprávách (viz web www.ochrance.cz – kritická zjištění) poukazuje na výrazné omezení nebo porušování základních lidských práv a svobod, pro příklad:

- ve volném pohybu – uzamykání uživatelů v pokojích bez možnosti přivolání pracovníka prostřednictvím jakékoli signalizace; uživatelé byli ve službě uzamykáni v době nepřítomnosti personálu; povinnost být v určených hodinách na pokojích (pokud se pohybovali v těchto hodinách po zařízení, byli navraceni zpět na pokoj); přivazování klienta k posteli amatérsky vyrobenými fixačními pásy (jsou opatřením omezující pohyb osob, které je v rozporu s ustanovením § 89 ZSS, které dovoluje využití pouze 3 druhů opatření omezujících pohyb osob a to ve specifických případech), „vycházky“ mimo zařízení do 20. hodiny,
- v oblasti zpracování osobních (případně citlivých) údajů – v některých zařízeních byly prostory určené k poskytování sociální služby sledovány kamerovým systémem bez souhlasu uživatelů služby; osobní doklady byly ukládány u personálu (na snadno dostupném a „zneužitelném“ místě pro personál, který k dokladům nemusí mít přístup) a to bez zmocnění uživatele,
- v právu na soukromí – personál vstupoval na toalety, do sprch bez zaklepání; personál měl možnost ověřovat osobní hygienu, pořádek ve skříňkách a nočních stolcích u jednotlivých uživatelů; v zařízení byla jedna skříň společná pro tři uživatele (uživatelé tudíž neměli prostor pro uložení

osobních věcí),

- v právu na lidskou důstojnost – uživatelé s demencí byli oslovováni infantilizujícím způsobem – „beruško“ či „sluníčko“.

Důvody pro poskytování sociálních služeb bez registrace mohou být různé, ale v drtivé většině se jedná o situaci, že poskytovatel tuto službu vnímá ne jako obecně (veřejně) prospěšnou, ale čistě jako podnikatelský projekt za účelem zisku, který v případě dodržování podmínek zákona by byl nedosažitelný, například:

- úhrada za ubytování a stravování nesmí přesáhnout výši úhrad definovanou dle zákona,
- nemožnost využití nadstandardů v ubytování, například i přesto, že by registrovaný poskytovatel nabízel luxusní jednolůžkové pokoje, nesmí částka přesáhnout legislativně stanovenou výši úhrady za ubytování, která činí k srpnu 2014 - 210 Kč za noc,
- neexistuje právní nárok na dotace na provoz sociální služby z veřejných zdrojů, čímž je ohrožena finanční stabilita zařízení,
- v praxi poptávka po těchto službách převyšuje nabídku,
- poskytování sociálních služeb bez registrace je vystaveno minimální kontrole ze strany státu.

V praxi se nejčastěji objevují čtyři základní způsoby poskytování sociálních služeb bez registrace, a to (Neregistrované, 2014):

- poskytování sociální služby zcela bez registrace na základě kumulace živnostenských oprávnění (hotelové služby, péče o domácnost a podobně),
- poskytování pobytové sociální služby na základě registrace služby terénní,
- poskytování sociální služby prostřednictvím asistentů sociální péče a
- poskytování terénní pečovatelské služby na základě kumulací živnostenských oprávnění někdy přidruženě k terénní zdravotní (ošetřovatelské) péči.

Tento výčet není taxativní, neboť definované varianty se mohou různě kombinovat nebo se z důvodu nízké závažnosti nezaobírá preventivními aktivitami, kdy například volnočasový klub se vydává za preventivní sociální službu, a podobně.

2.3.3 Financování a plánování sociálních služeb

System sociálních služeb je financován vícezdrojově, například z dotací MPSV, dotací/grantů krajů nebo obcí, finančních prostředků z Evropské unie (individuální nebo grantové), darů, veřejného zdravotního pojištění (v případě ošetrovatelské péče). MPSV v rámci svého dotačního řízení vypisuje dva základní dotační programy. Program podpory A, který je určen pro oblast regionálních služeb a Program podpory B, jež je zacílen na nadregionální, celostátní a specifické služby.

Obecně lze vymezit čtyři zdroje financování sociálních služeb (Vasková, 2013):

- soukromé zdroje,
- finanční dávky,
- hmotné dávky,
- pojištění/kvazi pojištění.

Z hlediska subsidiárních zdrojů, jsou služby financovány z úrovně (MPSV, 2014):

- nadnárodní (například fondy Evropské unie, EHS),
- státu (zejména dotační řízení MPSV formou nenárokové dotace),
- krajů a obcí (dotační řízení krajů a obcí formou nenárokové dotace, příspěvky zřizovatelů),
 - soukromých zdrojů fyzických osob (příspěvek na péči nebo jiný individuální sociální transfer, dary) a právnických osob (věcné dary, finanční podpora, dotace).

MPSV plánuje převod financování sociálních služeb z ústředního orgánu na krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy (dále jen „MHMP“), čímž se posílí role krajů. Tento krok je plánován s účinností od 1. ledna 2015. Cílem je přenést rozhodovací kompetence na nižší úroveň, což znamená blíže k uživatelům. Dalším cílem je sladování působu financování s pravidly Evropské unie ve vztahu k veřejné podpoře (MPSV, 2014). Financování bude probíhat skrze vytváření sítí sociálních služeb, které mají povinnost vytvářet krajské úřady a MHMP, na jehož základě budou žádat na MPSV na financování sítí. Poté samotní poskytovatelé žádají na krajské úřady a MHMP o dotace na svůj provoz.

Do té doby krajské úřady projednávají s MPSV své návrhy koho financovat, ale rozhoduje MPSV.

Sítě sociálních služeb vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, které dle zákona o sociálních službách zpracovávají krajské úřady ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů a uživatelů služeb. Čímž zajišťují dostupnost sociálních služeb na svém území (dle § 95 ZSS).

2.3.4 Příspěvek na péči jako zdroj financování sociálních služeb

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění vlastní soběstačnosti a chodu domácnosti (Průša, 2007). Příspěvek je poskytován osobám od jednoho roku věku. Příspěvek na péči je sociální dávka nepojistných systémů, je hrazena ze státního rozpočtu a je součástí systému sociální pomoci (Tröster, 2008). Struktura této dávky je diferencována dle věku (do 18 let a nad 18 let) a dle stupně závislosti na péči (čtyři stupně). O přiznání příspěvku na péči rozhoduje Úřad práce ČR, odvolací orgán je MPSV. ZSS v § 7 definuje instituty, které mohou zajišťovat péči a mohou být financovány skrze příspěvek na péči. Jedná se o:

- osobu blízkou,
- asistenta sociální péče,
- poskytovatele sociálních služeb zapsaného v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- dětský domov a
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Asistent sociální péče je dříve pojmenovaná jiná osoba než blízká (například „soused/sousedka“), která svou činnost nevykonává jako podnikatel, osobně poskytuje péči, je starší 18 let a je zdravotně způsobilá. Asistent sociální péče musí mít vždy s pečujícím uzavřenou smlouvu dle § 83 ZSS.

2.4 Typologie sociálních služeb

2.4.1 Základní typologie sociálních služeb

Systém sociálních služeb v České republice nám umožňuje několik způsobů členění sociálních služeb. Tato kategorizace vychází primárně ze zákona o sociálních službách.

Základní dělení vychází z premisy, co je podstatou a cílem služeb. Můžeme vnímat tři kategorie (Koldinská, 2007):

- Služby sociální péče:
 - a. osobní asistence,
 - b. pečovatelská služba,
 - c. tísňová péče,
 - d. průvodcovské a předčitatelské služby,
 - e. podpora samostatného bydlení,
 - f. odlehčovací služby,
 - g. centra denních služeb,
 - h. denní stacionáře,
 - i. týdenní stacionáře,
 - j. domovy pro osoby se zdravotním postižením,
 - k. domovy pro seniory,
 - l. domovy se zvláštním režimem,
 - m. chráněné bydlení,
 - n. sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.
- Služby sociální prevence:
 - a. raná péče,
 - b. telefonická krizová pomoc,
 - c. tlumočnické služby,
 - d. azylové domy,
 - e. domy na půl cesty,
 - f. kontaktní centra,
 - g. krizová pomoc,
 - h. nízkoprahová centra,
 - i. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
 - j. noclehárny,
 - k. služby následné péče,
 - l. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
 - m. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,

- n. sociálně terapeutické dílny,
- o. terapeutické komunity,
- p. terénní programy,
- q. sociální rehabilitace.
- Služby sociálního poradenství:
 - a. základní sociální poradenství,
 - b. odborné sociální poradenství.

Cílem služeb sociální péče je zajistit soběstačnost osobě s handicapem a tím jí zapojit co nejvíce do běžného života a zároveň jí zajistit důstojné zacházení. Cílem služeb sociální prevence je předcházet sociálnímu vyloučení, pomoci osobám překonat nepříznivou sociální situaci a znovuzačlenit je do života společnosti. Dalším cílem je předcházet negativním společenským jevům. Cílem služeb sociálního poradenství je poskytnutí odborných i obecných informací k řešení nepříznivé sociální situace (Koldinská, 2007).

Sociální služby můžeme dělit taktéž dle formy poskytování na služby:

- terénní,
- ambulantní,
- pobytové.

A v neposlední řadě sociální služby je nutné dělit, zda-li jsou poskytovány za úhradu, či zdarma. Obecné pravidlo je, že služby sociálního poradenství a sociální prevence jsou zdarma a služby sociální péče jsou za úhradu (Mach, 2013).

- Sociální služby, které hradí uživatel:
 - a. domov pro seniory,
 - b. domov se zvláštním režimem,
 - c. azylové bydlení (ubytování a stravování),
 - d. noclehárna (ubytování),
 - e. osobní asistence,
 - f. pečovatelská služba,
 - g. tísňová péče,
 - h. průvodcovských a předčitatelských služeb,

- i. podpora samostatného bydlení,
 - j. odlehčovacích služeb,
 - k. centra denních služeb,
 - l. denní stacionář,
 - m. pobytová služba sociální rehabilitace (činnosti podle § 70 odst. 3 ZSS)
 - n. chráněné bydlení.
- Sociální služby bez úhrady uživatelem:
 - a. sociální poradenství,
 - b. raná péče,
 - c. telefonická krizová pomoc,
 - d. tlumočnické služby,
 - e. krizová pomoc,
 - f. služby následné péče, s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 64 odst. 3 ZSS,
 - g. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
 - h. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
 - i. terénní programy,
 - j. sociální rehabilitace, s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3 ZSS,
 - k. sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež,
 - l. služby sociálně terapeutických dílen, s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b) ZSS,
 - m. sociální služby intervenčních center.

2.4.2 Typologie činností v sociálních službách – služby základní a fakultativní

Činnosti sociálních služeb se dělí na základní a fakultativní (případně lze ještě přiřadit službu doplňkovou). § 35 odst. 4 ZSS uvádí, že fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti. Neexistuje žádný taxativní výčet fakultativních činností. A to proto, že každý poskytovatel musí mít nastaveny fakultativní činnosti dle lokality, ve které působí, dle cílové skupiny (jejich potřeb), které poskytuje své sociální služby a dle své registrace. A to, co pro jiného poskytovatele může být fakultativní, pro druhého být nemusí. Každopádně veškeré fakultativní činnosti musí směřovat k sociálnímu začleňování – což je základním posláním sociálních služeb. MPSV vymezuje fakultativní činnosti dle sedmi kritérií, z nichž prvních šest musí být naplněno kumulativně. Jedná se o (MPSV, 2013):

- činnost poskytovatele související s poskytováním registrované sociální služby a registrované cílové skupině,
- činnost poskytovatele ve vztahu k osobě, která má s poskytovatelem uzavřenou smlouvu na základní činnosti,
- činnost poskytovatele související s péčí a podporou člověka v nepříznivé sociální situaci, odpovídající zjištěným potřebám a napomáhající sociálnímu začleňování či předcházející sociálnímu vyloučení,
- činnost zajišťována vlastními zaměstnanci a vlastními prostředky poskytovatele,
- činnost, kterou v daném místě nelze zajistit běžně dostupnou veřejnou službou,
- činnost, za níž je klientovi účtována náhrada ve výši rovnající se nákladu na provedení činností, tj. bez zisku,
- v případě, že poskytovatel potřebuje nabídnout základní činnost jiného druhu služby proto, aby svoje služby fakultativně doplnil, je to možné, pouze pokud souhlasí soubor základních činností registrované služby a přidaných fakultativních činností neodpovídá charakteru jiného druhu sociální služby.

Pokud toto vymezení shrneme, tak fakultativní činnosti jsou poskytovány pod registrací sociální služby poskytnuté jen cílové skupině - uživateli, který má smlouvu o poskytování sociální služby, je prokazatelně v nepříznivé sociální situaci, jsou poskytnuty zaměstnancem poskytovatele, poskytnutá činnost nenahrazuje jinou veřejnou službu (například pedikúra) a kdy uživatel je seznámen s kalkulací ceny, kterou musí uhradit a tím si ověří, že poskytovateli nevznikne zisk.

Základní činnosti jsou taxativně vymezeny v § 35 ZSS. Poskytovatel je povinen poskytnout základní služby dle příslušné registrace druhu sociální služby. Ale vždy v každém druhu služby musí být poskytnuta činnost „základní poradenství“. Základní činnosti jsou poskytovány za úhradu, nebo bez úhrady.

Obsah každé činnosti u jednotlivých druhů je vymezený ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS, ve znění pozdějších předpisů. („vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Obsah činností je zde vydefinován tzv. úkony. Příkladem domovy pro seniory (§ 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb.) mají povinnost poskytovat činnost: poskytování ubytování. A tato činnost je zajišťována dvěma úkony: ubytování a úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.

2.4.3 Úhrada za poskytování sociálních služeb

Úhrady za poskytování sociálních služeb jsou normativně upraveny v § 71 – 77 ZSS a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Úhrada za poskytování sociálních služeb se hradí obecně za tři složky, kterými jsou:

- ubytování,
- stravování,
- poskytovaná péče nebo podpora.

Stanovení výše úhrady v jednotlivých složkách se také dá rozlišit podle způsobu, jakým je úhrada stanovována (Mach, 2013):

- úhrada stanovená paušálně,
- úhrada stanovena za určenou jednotku,
 - a. hodina – poskytování péče například v pečovatelské službě je hrazeno dle skutečně spotřebovaného času,
 - b. jeden úkon – velké nákupy či dovážka/donáška stravy je hrazena u pečovatelské služby za provedení úkonu a je tedy nezávislá na

čas stráveném při zajištění úkonu,

c. kilogram – žehlení a praní osobního nebo ložního prádla je například v pečovatelské službě počítáno na jeden kilogram,

d. den – u pobytových sociálních složek za složku bydlení.

2.5 Provozba sociálních služeb na další související systémy sociálních politiky

2.5.1 Vztah k sociální práci

Sociální práce (myšleno jako praktická činnost) je základním pilířem činností sociálních služeb. Možnou definicí sociální práce v sociálních službách je, že se jedná o profesionální činnost, za kterou nese odpovědnost kvalifikovaný sociální pracovník. Vedle sociální práce se v sociálních službách poskytuje sociální a zdravotnická péče a další související činnosti – například hotelového typu (ubytování, stravování). Sociální pracovník nese odpovědnost za činnosti sociální práce (vykonává sám) a sociální péči, které jsou často realizovány pracovníky v sociálních službách.

Činnosti sociální práce v sociálních službách můžeme rozdělit na:

i. horizontální,

ii. vertikální.

Za horizontální vnímáme činnosti procesu poskytování sociálních služeb. Za tyto činnosti nese odpovědnost sociální pracovník. Jedná se o:

i. posuzování životní situace klienta,

ii. kontraktování,

iii. individuální plánování,

iv. vyhodnocování plánu,

v. síťování.

Dle praxe jsou v roce 2013 za individuální plánování odpovědni i pracovníci v sociálních službách, v připravovaných změnách MPSV odpovědnost za průběh nese sociální pracovník, neboť činnost individuální plánování je vnímáno jako vysoce odborná činnost, která je předmětem výuky oboru sociální práce.

Vztah sociálních služeb a sociální práce není na českém území dosud řešen. Do současné doby toto téma nebylo zatím diskutováno, a to jak v samotné praxi, tak i na akademické půdě. Ze stávajících poznatků lze konstatovat, že tento vztah je nejasný, což vyvolává určitou tenzi, a to jak v systému poskytování sociálních služeb, tak i v systému realizace sociální práce v praxi. Z již získaných podnětů lze vyvodit tři základní modely vztahu sociální práce a sociálních služeb. Za prvé se jedná o vztah, kdy je sociální práce vnímána jako systém podřízený sociálním službám. Toto vnímání pochází nejvíce ze strany péčových sociálních služeb. Za druhé se jedná o vztah, kdy je sociální služba vnímána jako subsystém (v podřízeném stavu) sociální práce. Tento názor převládá spíše na straně pracovníků a pracovníků v službách sociální prevence a sociálního poradenství. Třetí názorový proud vychází z vnímání klientů a veřejnosti, kdy sociální práce a sociální služba nejsou jakkoliv rozlišovány a většinou jim splývají v jednotný systém (Vrbický, 2014).

Tyto varianty jenom potvrzují základní tezi, že v současnosti chybí jasné vydefinování příslušného vztahu, což vyvolává otázku, jak moc tato nevyjasněnost ovlivňuje vnímání účelu sociálních služeb pro veřejnost a jejich roli v systému sociálních případně veřejných politik. Z toho vyplývá jak nejednoznačnost podmínek pro poskytování sociálních služeb, tak i nejednoznačnost v činnostech sociální služby, což budí u laické i odborné veřejnosti pocity nesrozumitelnosti a netransparentnosti. A v neposlední řadě způsobuje konflikty mezi pracovními pozicemi v sociálních službách, a to mezi sociálními pracovníci/pracovníky a pracovníci/pracovníky v sociálních službách, či mezi managementem a personálem sociální oblasti a zdravotnickým personálem. Z toho vyplývá i nutnost specifikovat specializace jednotlivých pozic v systému sociálních služeb a dále specifikovat specializaci (odbornost) sociálních pracovníků/pracovníků, jejichž role je zatím bezhraniční (Vrbický, 2014).

Tento text si neklade za cíl vydefinovat jasný vztah, jen dává základní přehled možností vztahů (kdy nejsou taxativně vydefinovány všechny, jen ty základní). Hlubší definování je předmětem další vědecké činnosti, jež musí brát v potaz veškeré dosavadní teoretické znalosti a analyticky je porovnávat s poznatky získanými v praktickém výkonu sociální práce a poskytování sociálních služeb. Bez tohoto zjištění nelze do budoucna jasně vymezit role sociální práce a sociálních služeb ve společnosti, proto autor vnímá toto bádání jako zásadní pro budoucnost veřejných politik sociálního zabezpečení.

2.5.2 Vztah ke zdravotním službám

Klíčovými právními předpisy, které upravují spolupráci zdravotních a sociálních služeb, respektive poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb, jsou, mimo ZSS také zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

ZSS stanoví v § 36, že rozsah a podmínky zabezpečení i hrazení zdravotní péče o osoby, kterým se poskytují pobytové služby v zařízeních sociálních služeb (taxativně vymezeno - týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), upravují zvláštní právní předpisy. Tímto zvláštním předpisem je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. ZSS, § 36 dále stanoví, že ošetrovatelská a rehabilitační péče je osobám (uživatelům) poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu. V současnosti existují poskytovatelé pobytových sociálních služeb, kteří zaměstnávají zdravotní sestry (konkrétně se jedná o odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) a poskytovatelé, kteří zajišťují zdravotní péči svým uživatelům externě (prostřednictvím služeb home care). Druhá varianta zajištění a poskytování zdravotní péče byla umožněna poměrně nedávno novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je odlišné od poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních především benevolentnějšími podmínkami k zahájení poskytování péče. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách stanoví, že zdravotní služby je možné poskytovat v zařízeních sociálních služeb bez získání oprávnění. Poskytování zdravotních služeb je poskytovatel sociálních služeb povinen před jejich započítáním pouze oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa jejich poskytování. Při poskytování zdravotních služeb, tedy ošetrovatelské a rehabilitační péče, je poskytovatel povinen plnit podmínky stanovené zákonem (odbornost personálu, pojištění odpovědnosti, mlčenlivost a vedení zdravotnické dokumentace).

Zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění označována jako zvláštní ambulantní péče. Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře,

pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění, a to na základě splnění následujících podmínek: indikace lékařem, postup lege artis, správné zaznamenání výkonu a vyfakturování zdravotní pojišťovně. Systém úhrad je však nedostatečně ošetřen. V praxi dochází ke konfliktům, které spočívají v nejasně nastavených hranicích mezi zdravotním a sociálním segmentem péče. Tento nežádoucí stav vede k rozporům mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami.

2.5.3 Vztah k systému sociálně právní ochrany dětí

Systém sociálních služeb je vydefinován v předcházejících kapitolách. Sociálně právní ochranu dětí (dále jen „SPOD“) můžeme vnímat jako soubor upravených činností směřujících k ochraně a zajištění práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a zároveň k obnově funkcí rodiny. Činnosti SPOD jsou upraveny zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Pro potřeby sociálně právní ochrany dětí je primárně vnímán jako klient dítě a mládež do 18 roku života (Pazlarová, 2013).

SPOD zajišťuje dle zákona č. 359/1999 Sb, § 4 tyto orgány:

- MPSV,
- Krajské úřady,
- Obecní úřady s rozšířenou působností,
- Obecní úřady a újezdni úřady,
- Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí,
- Úřad práce ČR.

Další činnosti SPOD jsou zajišťovány skrze kraje a obce v samostatné působnosti, komisi pro sociálně právní ochranu dětí a další pověřené právnické a fyzické osoby. Pověření k výkonu SPOD vydává příslušný krajský úřad (Pazlarová, 2013). V praxi jsou často pověřeny k výkonu SPOD poskytovatelé sociálních služeb. Právě činnosti SPOD a základní činnosti sociální služby se velmi často dublují a místo, aby se realizovali dle zakladatelských dokumentů organizace, kde mají poskytovatelé vymezeny svoje poslání,

činnosti, tak svoje konání identifikují vždy s tím, jestli donátor „platí“ za realizaci SPOD nebo za poskytování sociálních služeb, ale obsahově se nemění, přičemž cíle obou zákonů (ZSS a zákon o sociálně právní ochraně dětí) nejsou shodné, ale ani protichůdné, jen odlišné. ZSS je primárně zaměřen na práci s nepříznivou sociální situací (ale i zdravotní situací) a posuzování potřeb občanů v ní a jejich řešení. Zákon o SPOD je obecněji zaměřen na práci s ohroženým dítětem a na obhajobu práv dítěte, přičemž nástroji řešení mohou být i aktivity mimo sociální služby (a někdy jsou to mnohem příhodnější), proto není záhodno všechny tyto nástroje za každou cenu požadovat od sociálních služeb jen s odůvodněním, že v sociálních službách „jsou peníze“ a nikde jinde ne. Tímto názorem se některé sociální služby staly „bezhraničními“ a poskytují činnosti nad rámec své zákonné povinnosti a v budoucnu musí nastat diskuse nad vyjasněním si hranic (činností a úkonů) těchto služeb - jedná se zejména o terénní služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, domovy pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

Přesto spolupráce těchto dvou systémů je nezbytná. Je však nutné, aby každý aktér této kooperace přesně znal svoje legislativní postavení a svých povinností, zejména vůči udržování mlčenlivosti o svých klientech. Spolupráce, zejména sdělování informací o klientech, ze strany poskytovatelů sociálních služeb je definována § 100a) ZSS. Tento paragraf definuje dva stupně spolupráce.

V odstavci 1) je poskytovatel orgánu SPOD povinen sdělit na písemnou žádost údaje nezbytné pro poskytnutí SPOD týkající se osoby, které byla rozhodnutím orgánu SPOD uložena povinnost využít odbornou poradenskou pomoc dle zákona o SPOD. Sdělení ze strany poskytovatele by mělo podat informaci, zda a kdy byla uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby, datum její platnosti a datum ukončení (případně výpovědní důvod) a zhodnocení průběhu poskytování sociální služby. V žádosti musí být uvedeno zdůvodnění požadavku a to jakým způsobem došlo k vyhodnocení situace dítěte a rodiny, že o zprávu musí být požádáno.

V odstavci 2) jsou definovány sociální služby (odborné sociální poradenství, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a terénní programy), které jsou povinny sdělovat údaje na základě písemné žádosti orgánu SPOD v případě, pokud se na nich nevztahuje povinnost popsaná v odstavci

1 (viz. výše) a pokud služba není poskytována anonymně. Obsahem zprávy o klientovi musí být informace, zda služba poskytuje poptávané osobě službu, jaký druh a forma pomoci je poskytována a zhodnocení průběhu poskytování.

Spolupráce těchto systémů je nezbytná pro efektivní pomoc a podporu rodinám, dětem a mládeži ve svých životních situacích. Ta předpokládá rovnocenný vztah spolupráce mezi systémy. Což se v praxi ne vždy děje. Často vztah orgánu SPOD a poskytovatele sociálních služeb je vnímán jako subjekt (SPOD) k objektu (poskytovatel sociálních služeb). Což je nerovnocenný vztah - subjekt je nadřízen. Funkční spolupráce může být jen na základě partnerského přístupu, jehož hranice jsou předem domluveny a ohraničeny všemi aktéry. Tato partnerská spolupráce funguje na základě vztahu subjekt – subjekt.

3 Podpůrné systémy pro nastavení kvality v sociálních službách

Kapitola seznamuje s podpůrnými systémy pro nastavování kvality sociálních služeb. Jejím cílem však není tyto nástroje taxativně vyjmenovat, existují i další, které nejsou zmíněny a nejsou u nás v prostředí sociálních služeb běžné, přesto mají tradici a i svoji využitelnost, například TQM (Total Quality Management – více Malík Holasová, 2014, s. 84) a ServAs (Service Assessment - – více Malík Holasová, 2014, s. 90). Snahou je nabídnout možnost získání základního povědomí těchto systémů, které jsou z pohledu autora nejdůležitějších na základě získaných zkušeností. Je nutné si uvědomit, že ať se v praxi zvolí jakýkoliv způsob nastavení kvality, tak je důležité, že byl nějaký zvolen a že kvalita je nastavována a není upozaděna, protože efektivní a kvalitní poskytování sociálních služeb bez těchto nástrojů nejde a bez nich může a i v praxi dochází k újmě klientů na jejich lidských právech a někdy na jejich zdraví, či dokonce na životě.

V oblasti managementu kvality je možné rozlišit přístupy, které pocházejí z tržní oblasti a jsou určeny pro podnikatelské subjekty a ty co vycházejí ze sociální práce nebo sociálních služeb a jsou pro potřeby subjektů realizující poskytování sociální práce či sociálních služeb. (Malík, Holasová, 2014).

3.1 Kvalita sociálních služeb

Kvalitu v sociálních službách je možné garantovat jasně vytvořenými měřitelnými parametry, což je jeden z nejtěžších úkolů v nastavení celého systému poskytování sociálních služeb (Matoušek, 2007).

Pojem kvalita odpovídá na otázku „jaký?“ (lat. *qualis?*). Kvalita v sociálních službách není určena zadavatelem sociálních služeb, byrokratem či certifikátorem, ale jen pouze jejím uživatelem. Ten určuje co je a co není kvalitní. Proto není možné říci, že jakost je synonymum kvality. Jakost znamená certifikaci a je definována a vytvářena skrze vztah poskytovatele a certifikátora. Ale kvalita je definována skrze vztah poskytovatele a klienta (Horecký, 2010).

Kvalitu v sociálních službách je možné definovat jako soubor vlastností a znaků činnosti, které se vztahují k naplnění daných požadavků. To lze vnímat i jako pozitivní

rozdíl od standardů. Proto míru kvality sociálních služeb bychom měli definovat také dle optimálních podmínek a rozpočtu příslušné služby. (Horecký, 2010).

Horecký (2010) a Malík Holasová (2014) říkají, že je nutné vnímat kvalitu v sociálních službách ve třech dimenzích:

- **Struktura** - kvalita struktury se vztahuje na vnější podmínky (rámcové podmínky), ve kterých probíhá péče, terapie, ošetřování. Tímto se rozumí technické a personální vybavení a rozhodnutí vně organizace, obecně se jedná o infrastrukturu organizace.
- **Procesy** - kvalita procesů se vztahuje na podání výkonu v rámci průběhu služby respektive péče, ekonomické řízení a využití zdrojů. Jedná se o všechny aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem služby.
- **Výsledky** - kvalita výsledků obsahuje stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Jde o odchytku, později pak sladění, mezi stanoveným cílem a cílem skutečně dosaženým, obecně se jedná o bezprostřední či budoucí výsledek. Ten se může posuzovat z perspektivy adresátů, organizace a veřejnosti.

Všemi těmito dimenzemi se prolíná ekonomická stránka poskytování služeb, což znamená, jestli byly dodrženy i plánované náklady na realizaci. Kvalita je spojena s pojmem efektivita a eficeince. U tržních subjektů je efektivita vnímána a spojena s otázkou, kdy se ptáme, jestli děláme správné věci, které přispívají k dosažení výsledků (zisku). Porovnávají se původní záměry s dosaženými cíly, zda subjekt nevytváří zbytečné a nedůležité služby. Eficeince vyjadřuje hospodárnost ve smyslu poměru ceny (vstupy, zdroje, aj..) a výkonu (výstupy – výsledek, účinek, atd...). U poskytovatelů sociálních služeb je důležité rozlišovat výstup a výsledek. Výstup znamená počet klientů, výsledek znamená míru zkvalitnění situace v kontextu plánovaných cílů (Malík Holasová, 2014). Výsledek je obtížněji měřitelnější než výstup. Výsledky je možné rozlišit do čtyř skupin (Malík Holasová 2014):

- Výsledky, které přímo vyplývají z existence – jedná se o zjištění potřebnosti této služby a její akceptace dalšími aktéry (klienti ji využívají, instituce s ní spolupracují),
- Výsledky, které vznikají ze spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem – jedná se o dosažení stanovených cílů v rámci plánování
- Výsledky, které jsou určující pro zadavatele (kdo financuje, ze

spolupráce s dalšími institucemi)

- Dlouhodobé výsledky, na kterých se sociální služba průběžně podílí – jedná se o dlouhodobé sociálně-politické cíle vycházejících z koncepčně strategických materiálů.

Při výkladu kvality v sociálních službách se pro účely tohoto dokumentu vychází z definic a limitů zákonné úpravy. V § 2 ZSS jsou definovány základní zásady, které jsou pilířem pro celý systém sociálních služeb. V tomto ustanovení zákona se stanoví, že „rozsah

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

ZSS dále v ustanovení § 92 definuje, co je to kvalita. „Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“.

V rámci povinnosti dodržování kvality poskytování sociálních služeb musí poskytovatelé plnit kvalitativní pravidla pro poskytování, tyto povinnosti jsou uvedeny v § 88 a § 89 ZSS. V případě nesplnění se vystavují sankci. Pro příklad lze uvést několik povinností: zajišťovat dostupnosti informací o službě, srozumitelně informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které pro něho vyplývají ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, vytvářet podmínky, kdy nejsou narušována lidská práva, mít vytvořena pravidla pro vyřízení stížností, plánovat individuálně poskytování sociální služby, uzavřít smlouvu o poskytnutí služby, a podobně.

Jedním z hlavních cílů funkčního nastavení kvality je garance lidských práv klientů sociálních služeb. Legislativní nastavení kvality je definováno skrze standardy kvality sociálních služeb, jejichž implementace je zajištěna skrze metodiky samotných organizací a kontrola vlastního nastavení probíhá skrze inspekce poskytování sociálních služeb.

Nicméně v praxi je možno pro řízení kvality v organizaci využít i další systémy kvality, nejen standardy. Těchto systémů je mnoho, v této kapitole jsou krátce popsány jen ty nejdůležitější.

3.1.1 ISO 9001 - International Organization for Standardization

Vznik systému řízení kvality má svůj původ ve 20. letech minulého století, kdy s rozšířením sériové výroby vznikal požadavek na zavedení systému, který by udržel neměnnou kvalitu výroby a nemusel být testován každý jednotlivý produkt. Samotná norma ISO 9001 má svůj původ ve Velké Británii v 80. letech, odkud se následně rozšířila po celé Evropě. Ověřování plnění kritérií je činností nezávislých certifikačních společností. Norma stanoví jednoduchou zásadu, kdy vedení firmy nejprve vydefiniuje své cíle a plány v oblasti kvality produkce, které jsou postupně pomocí nastavených procesů realizovány. Účinnost těchto procesů je měřena a monitorována, aby firma mohla přijmout účinná opatření na jejich změnu. Norma se zabývá principy řízení dokumentace, lidských zdrojů a infrastruktury. Zavádí procesy komunikace se zákazníky (v sociálních službách s klienty), hodnocení dodavatelů, měření výkonnosti procesů a také interní audity za účelem získání zpětné vazby a podobné. (ISO, 2012).

Přínos normy pro poskytovatele spočívá v udržení vysoké úrovně poskytování sociálních služeb a jejich kvality. Tato úroveň je stabilní, což je největší devíza. Dále optimalizuje náklady, stabilitu v efektivitě dosažení spokojenosti společenské zakázky i klientů. Jedná se o zkvalitnění systému řízení, nastavení organizační struktury a vlastní organizace poskytovatele, čímž se vytvoří určitý řád a kultura v organizaci, jejímž cílem je nastavení konkurenceschopnosti a tím i podmínek pro nový rozvoj. (ISO, 2012).

3.1.2 Model excellence EFQM - European Foundation for Quality Management

Model představuje vnímání organizace v souvislostech a klade důraz na plánované dosahování excelentních výsledků při zapojení všech zaměstnanců. Pro jeho aplikaci jsou typické tyto skutečnosti: vyšší počáteční úroveň (zralost) managementu, široká škála nástrojů, slovní hodnoce silných stránek a oblastí pro zlepšení, převaha interního tlaku na plnění požadavků, kritérium pro udělování cen za kvalitu, sledování spokojenosti zainteresovaných stran, bodové hodnoce dle systému RADAR:

- plánování výsledků (Result),
- volba vhodných přístupů (Approach) k dosažení výsledků,
- rozvoj těchto přístupů (Deployment),
- hodnocení (Assessment) a
- přezkum výsledků (Review). (Analýza, 2009).

Základními zásadami jsou orientace na výsledky, zaměření na zákazníka, řízení dle jasných cílů, řízení pomocí procesů a faktů, aktivní zapojení zaměstnanců, neustálé zlepšování a inovace, vzájemně výhodné partnerství a společenská odpovědnost organizace. Logika modelu je poměrně jednoduchá. Vychází z předpokladu, že excelentní výsledky organizace může dosahovat za podmínky přiměřené spokojenosti externích zákazníků, vlastních zaměstnanců a ostatních relevantních zainteresovaných stran. Tyto efekty, souhrnně označovány jako výsledky, jsou podmíněny precizním zvládnutím a řízením procesů, které vycházejí s vhodně definované a rozvíjené politiky a strategie, propracovaného řízení všech zdrojů a budování partnerských vztahů. (Analýza, 2009)

3.1.3 Model CAF - Common Assessment Framework

Model CAF (neboli Společný hodnotící rámec) je nástroj řízení kvality, který byl vytvořen speciálně pro podmínky organizací veřejného sektoru. Je výsledkem spolupráce ministrů států Evropské unie odpovědných za veřejnou správu a od roku 2000, kdy byla představena jeho první verze, je Evropským institutem veřejné správy (The European Institute of Public Administration - EIPA) dále rozvíjen. Základem modelu CAF je sebehodnocení, které pomáhá organizaci jednak identifikovat její silné stránky, jednak získat přehled aktivit vedoucích k trvalému zlepšování její výkonnosti. Použití modelu CAF je s výše popisovanými modely poměrně snadné, takže je vhodné zvláště pro organizace, které s řízením kvality začínají. (Model CAF, 2009).

Model CAF obsahuje soubor devíti kritérií, který umožňuje provést sebehodnocení organizace. Kritéria se dělí do dvou kategorií – předpoklady organizace (vedení, management lidských zdrojů, strategie a plánování, partnerství a zdroje) a výsledky organizace (vztah k zákazníkům/občanům, vztah k pracovníkům, vztah ke společnosti, klíčové výsledky činnosti a výkonnosti). Každé kritérium obsahuje další subkritéria (celkem 28), která se bodují dle panelů hodnocení. Výsledky sebehodnocení slouží pro

management jako zdroj informací o silných a slabých stránkách úřadu a dále mohou posloužit pro benchmarking s dalšími úřady v České republice i v Evropě. Tento model je vhodný i pro poskytovatele sociálních služeb. Model CAF jako nástroj komplexního řízení kvality se opírá o základní zásady, jak je definuje Model excellence EFQM: orientace na výsledky, zaměření na občana/zákazníka, řízení dle jasných cílů, řízení pomocí procesů a faktů, aktivní zapojení zaměstnanců, neustálé zlepšování a inovace, vzájemně výhodné partnerství a společenskou odpovědnost organizace. Účelem je na základě těchto zásad zlepšovat výkonnost úřadů. Hodnocení se zaměřuje na úroveň poskytování služeb, na veřejnou odpovědnost, fungování dle vymezeného právního rámce působení, zapojení do činnosti všech zainteresovaných stran a vyvažování jejich potřeb, taktéž hodnocení posuzuje hospodárné nakládání s finančními prostředky, dosažení cílů organizace a řízení modernizace, inovace a změny u poskytovatele (Baláš, 2010).

3.1.4 Značka kvality

Jedná se o ověřování kvality systému z pohledu samotných uživatelů sociálních služeb. Vyhodnocení probíhá skrze sociální šetření. Značku kvalitu uděluje Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Značka kvality představuje systém hodnocení kvality v domovech pro seniory, který je založen na zřejmě nejznámějším modelu měření a hodnocení kvality života, který vznikl v Kanadě a vychází z holistického pojetí kvality života a zahrnuje pět základních domén: zdraví, rodina a sociální život, bydliště a komunita, práce a profesní rozvoj, volný čas a osobní rozvoj. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, o.p.s., 2009).

3.1.5 QMSS – Quality management of social services

Výhoda modelu QMSS je, že tento nástroj pro implementaci kvality je primárně vytvořen pro poskytovatele sociálních služeb, což se o výše zmíněných modelech nedá říci. Přesto byly vzorem jak pro QMSS, tak i pro Standardy kvality sociálních služeb. Zásadní zásady QMSS jsou zaměření na zákazníka, vůdcovství, zapojení pracovníků na všech úrovních, učící se organizace, flexibilita, procesní fungování, systémový přístup k řízení, neustálé zlepšování, řízení na základě faktů, vzájemně prospěšná spolupráce a sociální odpovědnost. Systém nastavuje kvalitu v organizaci na pozadí pěti struktur. Jedná se o strukturu záměrů a cílů (co, kdy, kdo), strukturu služeb (co, s kým), strukturu

organizační (kdo, s kým), strukturu procesní (co, jako) a strukturu dokumentační (dle jakého postupu, s jakým záznamem). (Analýza, 2009).

3.2 Dobrovolný Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb

Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb (dále jen „EU rámec“) byl schválen v roce 2010 sociálním výborem Evropské komise pro sociální ochranu. EU rámce je dostupný na webu MPSV. Základním cílem zpracovatelů bylo vytvoření „jednotného chápání kvality sociálních služeb v rámci EU, prostřednictvím identifikace kvalitativních principů, jež by tyto služby měly splňovat“. Současně se může stát užitečným nástrojem pro veřejnou správu, která rozhoduje o organizování a financování sociálních služeb (Holečková, 2014)

Dokument se skládá ze tří částí:

- návrhu konceptu sociálních služeb,
- sady kvalitativních principů, které se týkají nejrůznějších aspektů poskytování sociálních služeb,
- prvků pro metodologii k vytváření nástrojů kvality.

V první části s ohledem na skutečnost, že neexistuje jednotná evropská definice sociálních služeb, popisuje dokument v této části koncept sociálních služeb. Důvod pro odlišnost pojetí shledává „ve specifickém historickém a kulturním vývoji v jednotlivých zemích“. Současně však konstatuje, že sociální služby jsou jedním z podstatných prvků pro plnění základních cílů EU, kterými jsou například sociální soudržnost, zaměstnanost a ekonomický růst. Jejich dosažení podmiňuje zabezpečení základních lidských práv, lidské důstojnosti a vytváření rovných příležitostí pro všechny (Holečková, 2014).

Ve druhé části se definují principy kvality pro poskytování sociálních služeb a to skrze vztah mezi poskytovatelem a uživatelem, mezi poskytovatelem a zadavatelem a mezi lidským a fyzickým kapitálem. Ke každému principu jsou zpracována operační kritéria pro monitorování a hodnocení kvality služeb. Principy jako sdílené hodnoty rozvíjejí porozumění kvalitě a napomáhají k výměně zkušeností v dobré praxi. Zastřešujícími principy kvality jsou místní dostupnost, veřejné a informační přístupnost, cenová dostupnost, zaměřenost na osobu, komplexnost, kontinuálnost, orientace na výsledky (Výbor pro sociální ochranu, 2010).

Mezi základní principy mezi poskytovatelem a uživatelem řadíme respekt k právům uživatelů, aktivní účast a posílení rozhodování uživatelů. Mezi principy kvality ve spolupráci mezi poskytovatelem a zadavatelem (veřejná správa), případně dalšími sociálními partnery řadíme partnerství a dobrou správu věcí veřejných. Poslední skupinu tvoří principy kvality pro lidský a hmotný kapitál, kterými jsou dobrá pracovní podmínky a pracovní prostředí/investice do lidského kapitálu a adekvátní fyzická/hmotná infrastruktura.

Třetí část dokumentu obsahuje návrhy metodologických prvků pro vlastní vývoj nástrojů kvality. Jedná se o kvantitativní a objektivizující nástroje, které jsou definovány skrze měřitelné hodnoty. Další nástroje jsou kvantitativní a objektivní, které nejsou definovány číselně, ale vyžadují objektivně ověřitelné odpovědi. Posledními nástroji jsou kvalitativní a subjektivní, které odkazují na vydávání subjektivních hodnocení a stanovisek (Holečková, 2014).

4 Standardy kvality sociálních služeb

4.1 Lidská práva v sociálních službách

Jedním z nejdůležitějších standardů je standard č. 2 – Ochrana práv osob. Jak již bylo několikrát napsáno, tak v rámci cíle sociálního začlenění je důraz kladen za začlenění klienta do běžného prostředí, kdy klient je vnímán jako občan, který má právo žít způsobem, který je považován za běžný, nebo co nejlíže tomuto způsobu života. V rámci tohoto cíle je nutné dbát na dodržování práv klientů (uživatelů) sociálních služeb, což je vnímáno jako jeden z hlavních ukazatelů kvality služby (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Z výše uvedeného vyplývá, že zaměstnanci musí mít znalosti platných norem a zákonů v oblasti lidských práv, zároveň služby jsou poskytovány v souladu s nimi a poskytovatel předjímá situace, kdy mohou být u klientů tyto práva porušena. Jedná se o tyto platné mezinárodní normy:

- Úmluva o právech osob s postižením,
- Všeobecná charta lidských práv,
- Deklarace práv mentálně postižených osob,
- Deklarace práv zdravotně postižených osob,
- Úmluva o právech dítěte,
- Madridská deklarace,
- Lisabonská smlouva.

V České republice se jedná o následující normy:

- Ústava České republiky,
- Ústavní listina práv a svobod,
- Etické kodexy (například sociálních pracovníků).

§ 2 ZSS nám říká, že sociální služby musí být poskytovány tak, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv. Základní lidská práva definují prostor, kde člověk může jednat na základě své svobodné vůle a nikdo nemá oprávnění do něho zasahovat. Na druhé straně s tímto jsou spjaté i povinnosti, kdy základní je vyvarovat se jednání, které by zasáhlo do

práv druhých. Základní práva můžeme definovat do těchto okruhů (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011):

- Osobní svoboda a svoboda pohybu,
- Právo na ochranu soukromí,
- Právo na ochranu osobního a rodinného života,
- Právo na důstojné zacházení,
- Právo na práci a odměnu za ni,
- Právo na vzdělání,
- Právo vlastnit majetek,
- Právo na léčbu se souhlasem,
- Právo na veřejné služby (sociální a jiné)

Osobní svoboda a svoboda pohybu nám zaručuje, že klient nesmí žít na místě, které je proti jeho vůli a ani nemůže být omezen v pohybu, kromě několika legislativních výjimek, dále klient má autonomii vůle – sám se rozhodne například, kdy bude jíst, spát, co bude dělat ve svém volném čas. Právo na ochranu soukromí pak klientovi garantuje „nedotknutelnost“ místa pro bydlení. Měl by mít kontrolu nad tím, kdo k němu vstupuje, měl by mít možnost odepřít přístup, zamknout pokoj a zamknout si věci ve skříňce, dále mít možnost vlastní výzdoby, rozhodnout se, jestli bude bydlet sám. Taktéž klient by měl právo rozhodovat o svém vzhledu, použít zástěnu při vykonávání svých hygienických potřeb, dále se rozhodnout, kdo ho může koupat (muž či žena), a jiné. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Právo na osobní život klientovi zaručuje právo na kontakt s kýmkoliv blízkým (rodina, přátelé), udržovat si společenské vazby, účastnit se společenských akcí, právo na partnerský a nejen s tím spjatý sexuální život, a jiné. Právo na důstojné zacházení garantuje, že personál služby nepoužívá nevhodných přezdívek, nechová se k dospělým klientům jako k dítěti, respektuje stud klienta a například nenutí klienta, aby celý den chodil v nočním úboru. Uživatel má právo si stěžovat, na což se v praxi často zapomíná. Toto právo přitom může sloužit poskytovateli jako zpětná vazba a sebereflexe vlastního poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

4.1.1 Detence neboli omezení svobody v systému sociálních služeb

Od 1. 1. 2014 nabyl v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku účinnosti také zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „zákon o zvláštních řízeních soudních“), který v ustanovení § 84 stanovuje procesně právní pravidla pro řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb. Neoprávněné držení v zařízeních sociálních služeb omezuje právo osoby na osobní svobodu, což je zcela nepřipustné. Právo na osobní svobodu je zaručeno nejen právním řádem České republiky, především v čl. 8 Listiny základních práv a svobod (zákona č. 2/1993 Sb.), ale také mezinárodními úmluvami, které Česká republika ratifikovala a tím se zavázala k jejich plnění. Je třeba připomenout, že omezením svéprávnosti (dříve omezením nebo zbavením způsobilosti k právním úkonům) se vztahuje k právnímu jednání dané osoby (například uzavírání smluv, v našem případě smlouvy o poskytování sociální služby), ale není jím možné omezit možnost naplňování základních lidských práv a svobod (například práva na osobní svobodu). (Janečková, Mach, 2014) I v případě, že je osoba omezena ve svéprávnosti *de iure* (podle práva), neznamená to automaticky ztrátu schopnosti porozumět své situaci *de facto* (ve skutečnosti) a schopnosti dát souhlas s poskytováním sociální služby případně hospitalizací.

Janečková (2014) tvrdí, že pojem „omezení svobody“ by měl být taktéž vykládán v souladu s judikaturou soudu, podle které k omezení svobody v zařízení sociální péče dochází za následujících podmínek: osoba (typicky omezena či dle dřívější právní úpravy zbavena ve způsobilosti k právním úkonům/omezena ve svéprávnosti) nedala se svým umístěním do ústavu souhlas, je však fakticky způsobilá svou situaci posoudit a vyjádřit na ni názor a s umístěním nesouhlasit, pobyt v zařízení sociální péče je dlouhodobý, režim pobytu v zařízení vykazuje mimo jiné následující charakteristiky (nikoli nezbytně kumulativně) – opuštění zařízení podléhá souhlasu třetí osoby (typicky pracovníka zařízení), daná osoba může být podrobena omezujícím opatřením (například nucené medikaci, umístěním do speciální místnosti, příkurtováním), byť třeba jen na velmi krátkou dobu, dochází k dalším omezením svobody dané osoby (například nutnost schválení návštěvy či telefonního hovoru či omezení okruhu osobních věcí, které může mít daná osoba u sebe).

Aby omezení svobody v zařízení sociální péče bylo v souladu s článkem 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, musí být splněny následující kumulativní podmínky (Janečková, Mach, 2014):

- osoba trpí duševním onemocněním a její stav představuje nebezpečí pro ni nebo pro její okolí; tato skutečnost musí být prokázána aktuální objektivní lékařskou zprávou,
- účelem opatření je odvrácení zmíněného nebezpečí (existuje přímá souvislost s duševním onemocněním, jeho nebezpečími a užitým odvrácením),
- zásada subsidiarity, tj. k odvrácení nebezpečí nestačí jiné, méně invazivní opatření (v daném kontextu zejm. poskytnutí jiné sociální služby).

Je důležité zdůraznit dobu užití tohoto opatření vzhledem ke každému konkrétnímu člověku, která samozřejmě musí být vzhledem k významu omezení základního lidského práva na dobu nezbytně nutnou. Tedy dané podmínky musí být naplněny po celou dobu jeho užití nebo při prodlužování jeho užití. Současné znění zákona o zvláštních řízeních soudních počítá i s opakovaným řízením v jedné věci (Janečková, Mach, 2014).

4.2 Standardy kvality v sociálních službách

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, které jsou rozděleny do 15 standardů. Od roku 2002, kdy byly publikovány první standardy kvality, došlo k redukci jejich počtu. Byly vypuštěny oblasti, které jsou ošetřeny jinými právními předpisy (ekonomika, ochrana osobních údajů). Současně se téměř ve všech standardech objevuje povinnost zpracovat písemná pravidla pro fungování služby v dané oblasti. Naplňování standardů kvality sociálních služeb je hodnoceno systémem bodů. Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb je dále upraveno vyhláškou č. 505/2006 Sb., především v ustanovení § 38, podle kterého se plnění standardů kvality hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou:

- 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně,
- 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,
- 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo
- 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.

Celkově je upraveno 15 následujících standardů:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby

4.3 Opatření omezující pohyb

V sociálních službách je zakázáno používání opatření omezující pohyb. V minulosti, kdy oblast ochrany práv osob v sociálních službách nebyla dostatečně regulovaná a sledována, byly v rámci sociálních služeb užívány dnes nepovolené prostředky pro „zklidnění“ klientů. Jednalo se například o klecová či síťová lůžka, „vestičky“. ZSS dnes reguluje oblast opatření omezující pohyb v § 89 zákona. Dodržování tohoto paragrafu kontroluje inspekce poskytování sociálních služeb.

Podle ZSS §89 odst. 1 je zakázáno používání opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.

Dále pak ZSS v odstavci 2 §89 se stanoví závazný postup, jak jednat, jestliže osoba (klient) ohrožuje život nebo zdraví své nebo jiných fyzických osob a je nutné zasáhnout. Podstatné je, aby poskytovatel zvolil vždy co nejmírnější opatření. Poskytovatel sociálních služeb je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve využít možnosti slovního zklidnění situace a jiné způsoby pro zklidnění situace, například odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání. Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb. Jestliže není možné osobu zklidnit, je možné zasáhnout pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě lze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky. O použití opatření omezující pohyb je podle ZSS nutné bezprostředně informovat zákonného zástupce nebo opatrovníka osoby, které jsou poskytovány sociální služby, nebo jde-li o nezletilou osobu, která byla svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné osoby, tuto osobu, anebo fyzickou osobu, kterou osoba, které jsou poskytovány sociální služby, s jejím předchozím souhlasem určí. Poskytovatel sociálních služeb je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob v zákoně stanoveném rozsahu. Poskytovatel se dopustí správního deliktu, jestliže použije opatření v rozporu s ZSS § 89 odst. 1 až 3 a nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 6 osobě, u níž bylo použito opatření omezující pohyb osob, fyzické osobě, kterou osoba s jejím předchozím souhlasem určí, zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři, členům inspekčního týmu při provádění inspekce poskytování sociálních služeb a Veřejnému ochránci práv. (Holečková, 2014)

4.4 Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb jsou kontrolou poskytování sociálních služeb. Inspekce poskytování sociálních služeb je státní kontrolou, při které se postupuje dle ZSS jako speciálního zákona a subsidiárně se použije zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (dále jen „kontrolní řád“), který nahradil zákon o státní kontrole.

Inspekce poskytování sociálních služeb se provádí u poskytovatelů, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci a u poskytovatelů, kteří jsou uvedeni v § 841 zákona o sociálních službách.

Inspekce se zahajuje podle § 5 zákona o kontrole z moci úřední. Předmětem inspekce poskytování sociálních služeb je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89 ZSS a kvalita poskytovaných sociálních služeb (ověřuje se prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb, které jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky ZSS), náležitosti smlouvy o poskytování sociální služby a výše úhrad za poskytované sociální služby. (Holečková, 2014)

Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Inspekci poskytování sociálních služeb provádí v každém jednotlivém případě inspekční tým. Podle § 98 odst. 2 ZSS ho tvoří nejméně tři členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně dva členové u ostatních služeb. V případě potřeby odborného posouzení věci, je možné podle § 98 odst. 3 ZSS k účasti přizvat specializovaného odborníka. Inspekce poskytování sociálních služeb trvá v průměru 2-3 tři dny. Délku inspekce určuje především rozsah předmětu, druh kontrolované sociální služby. V průběhu inspekce se ověřuje prostřednictvím odborných metod, jak poskytovatel naplňuje v praxi požadavky stanovené ZSS. Mezi používané metody patří zejména vedení rozhovoru, pozorování, studium dokumentace. Poskytovatel je povinen umožnit podle § 98 odst. 4 ZSS inspektorům dotazovat se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Podmínkou ovšem je, aby osoba dala za účasti zástupce poskytovatele členovi inspekčního týmu souhlas. (Holečková, 2014)

Výsledkem inspekce poskytování sociálních služeb je protokol o inspekci, který obsahuje popis zjištěných skutečností v rámci vykonané inspekce. Podle § 9 písm. a) kontrolního řádu je povinností inspektorů zjistit při inspekci stav věci v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu inspekce a kontrolní zjištění doložit podklady. Povinné náležitosti protokolu stanoví § 12 kontrolního řádu. V protokolu o inspekci se popisuje stávající stav a porovnává se stavem žádoucím, který je definován relevantními ustanoveními ZSS. Protokol o inspekci nelze považovat za rozhodnutí, je pouze popisem zjištěného stavu. Inspekční orgán je povinen zpracovat inspekční protokol do 30 dní od posledního kontrolního úkonu. Ve zvláště složitých případech do 60 dní. Stejnopis protokolu

o inspekci doručí inspekční orgán kontrolovanému poskytovateli dle § 12, odst. 3 kontrolního řádu. (Holečková, 2014)

Inspekční orgán je oprávněn podle § 98 odst. 4 ZSS ukládat poskytovateli opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Poskytovatel je povinen uložená opatření splnit ve stanovené lhůtě. Jestliže si to inspekční orgán vyžádá, je poskytovatel povinen podat zprávu o jejich plnění. Po podání písemné zprávy o plnění uložených opatření lze provést následnou inspekci, kterou není nutno provádět v místě poskytování sociální služby. Poskytovatel může proti kontrolním zjištěním uvedeným v protokolu podat ve stanovené lhůtě v inspekční zprávě písemné a zdůvodněné námitky. Inspekční orgán posoudí, zdali podání poskytovatele je námitkami podle obsahu a podle toho dále postupuje. Z podaných námitek musí být zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, a musí obsahovat odůvodnění nesouhlasu s tímto kontrolním zjištěním.

Námitky budou vyřizovány pouze, pokud splňují níže uvedená kritéria (§ 13 odst. 2 kontrolního řádu):

- jsou podány oprávněnou osobou, písemně, je zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují a obsahují odůvodnění nesouhlasu,
- jsou odeslány nebo přímo doručeny kontrolnímu orgánu ve stanovené lhůtě.

V rámci vyřizování námitek inspekční orgán vyhoví či nevyhoví. Postup stanoví § 14 kontrolního řádu.

V rámci inspekce je možné zjistit skutečnosti, které nasvědčují, že došlo ke spáchání správního deliktu. Inspekční tým následně zajišťuje důkazy, které mohou být využity k zahájení správního řízení. Právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba se dopustí správního deliktu tím, že:

- nevede záznamy podle § 88 písm. f) ZSS,
- nevede evidenci žadatelů o sociální službu podle § 88 písm. g) ZSS,
- neuzavře s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby podle § 88 písm. i) ZSS,
- použije opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1 až 3 ZSS,

- nepodá informaci o použití opatření omezujících pohyb osob podle § 89 odst. 5 ZSS,
- nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 6 ZSS,
- nesplní ve stanovené lhůtě uložené opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci nebo nepodá písemnou zprávu o jejich plnění podle § 98 odst. 5 ZSS,
- stanoví za poskytnutí sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše úhrady stanovená prováděcím právním předpisem ZSS,
- uzavře smlouvu, která neobsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2 ZSS.

Výše jsou uvedeny pouze ty správní delikty, které souvisejí s předmětem inspekce. Plný výčet lze dohledat v § 107 ZSS.

Inspekce je ukončena podle § 18 kontrolního řádu:

- marným uplynutím lhůty pro podání námitek nebo vzdáním se práva podat námítka (tato skutečnost musí být vyznačena v protokolu, popřípadě jinak písemně doložena),
- dnem, kdy bylo poskytovateli doručeno vyřízení námitek proti protokolu nebo
- dnem, ve kterém byly námítka předány k vyřízení správnímu orgánu.

Za správní delikt se uloží pokuta ve výši 10.000 – 1 mil. Kč. Maximální výše pokuty, kterou je možno za spáchaný delikt uložit, je uvedena v § 107 odst. 5 ZSS. Jelikož inspekce poskytování sociálních služeb jsou realizovány u registrovaných poskytovatelů, je možné na základě zákonem stanovených podmínek, aby registrační orgán (není totožný s inspekčním orgánem) odejmul oprávnění k poskytování sociálních služeb. V souvislosti s předmětem inspekce poskytování sociálních služeb se jedná o ustanovení § 82 odst. 3 ZSS. Podle tohoto ustanovení je možné odejmout registraci, jestliže:

- poskytovateli sociálních služeb byla uložena sankce za správní delikt v případě zvlášť závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb,

- poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality (§ 99 ZSS)

a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb. (Holečková, 2014)

5 Převod standardů kvality sociálních služeb do metodik se zaměřením na procedurální standardy

5.1 Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby

Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby je proces posuzování nepříznivé sociální situace zájemce, kdy jsou předávány i potřebné a povinně zveřejňované informace. Zároveň je již tento proces základ pro vznik individuálního plánu poskytování sociální služby. V rámci tohoto procesu mohou nastat vzhledem k druhu poskytované sociální službě a cílové skupině problematické specifické situace v jednání se zájemcem o poskytování sociální služby (Matuška, 2007):

- zájemce přijde v podnapilém stavu či pod vlivem jiných návykových látek,
- zájemcem neví nebo není schopen sdělit, co chce,
- zájemce s obtížemi v komunikaci,
- zájemce trvá na okamžitém poskytnutí služby,
- zájemce je „protekční“.

Poskytovatel sociálních služeb v rámci jednání se zájemcem musí předat minimálně tyto informace § 88 písm. c) ZSS:

- povinnosti vyplývající ze smlouvy o poskytování sociálních služeb,
- o způsobu poskytování sociální služby – informace o tom, jakým způsobem bude sociální služba poskytována, například jak jsou zajišťovány jednotlivé činnosti a úkony, jak může probíhat den uživatele sociální služby (v pobytové službě), o individuálním plánování, kým je služba poskytována a v jakých hodinách a podobně,
 - o úhradě za poskytování služby – zda je služba poskytována bezplatně nebo za úhradu, jak je úhrada vysoká, jakým způsobem se úhrada počítá včetně toho, co je v dané úhradě „zahrnuto“.

5.2 Odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby

Jedna z povinností poskytovatele, která vyplývá z kritéria 3 c) Standardů kvality sociálních služeb sociálních služeb, je mít vypracovaný postup pro odmítnutí zájemce o poskytování sociálních služeb. Zájemce může odmítnout kdykoli (pokud se nejedná

o nařízenou ústavní výchovu), tj. v jakékoli fázi jednání se zájemcem o poskytování sociální služby. Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout zájemce pouze z důvodů uvedených v ustanovení § 91 odst. 3 ZSS. Zákon definuje tedy tyto důvody:

- poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby,
o kterou osoba žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby;
- žadatel žádá o službu v období do 6 měsíců od minulé smlouvy, která mu byla vypovězena z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

Zdravotní důvody jsou:

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

5.3 Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva je vyústěním jednáním se zájemcem a poskytovatelem. Po podpisu kontraktu se zájemce stává uživatelem sociální služby. Uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb upravuje především ustanovení § 91 ZSS a následující, a ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Zákon stanovuje formy uzavření smlouvy (§ 91 ZSS):

- Písemná forma smlouva
 - a. osobní asistence,
 - b. pečovatelská smlouva,
 - c. tísňová péče,
 - d. průvodcovské a předčitatelské služby,

- e. podpora samostatného bydlení,
 - f. odlehčovací služby,
 - g. centra denních služeb,
 - h. denní stacionáře,
 - i. týdenní stacionáře,
 - j. domov pro seniory,
 - k. domov se zvláštním režimem,
 - l. domov pro osoby se zdravotním postižením,
 - m. chráněné bydlení,
 - n. sociální služby poskytované ve zdravotních zařízeních lůžkové péče,
 - o. domy na půl cesty,
 - p. služby následné péče,
 - q. terapeutické komunity.
- Písemná forma smlouva pouze na požádání:
 - a. raná péče,
 - b. tlumočnické služby,
 - c. krizová pomoc,
 - d. intervenční centrum,
 - e. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace.
 - Ústní forma smlouva:
 - a. telefonická krizová pomoc,
 - b. kontaktní centrum,
 - c. nízkoprahového centra,
 - d. nízkoprahového zařízení pro děti a mládež,
 - e. noclehárny,
 - f. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
 - g. terénní programy.

ZSS (§ 91) definuje možnost, kdy nemusí být uzavírána smlouva o poskytování sociální služby. Jedná se o případ, kdy je na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, výchovného opatření nebo předběžného opatření. (Mach, 2013)

5.4 Náležitosti smlouvy o poskytování sociálních služeb

V nejobecnější rovině občanský zákoník požaduje, aby smlouva měla základní náležitosti jako identifikace účastníků, věcný obsah – dohoda, čeho se smlouva týká, práva a povinnosti účastníků, doba platnosti a podpisy účastníků. Jedním ze základních principů je, že nesmí být v rozporu s dobrými mravy. Proto je nutné mít ve smlouvě i prohlášení účastníků, z něhož vyplývá, že všichni účastníci smlouvě rozumějí a že je sjednána dobrovolně (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

§ 91 odst. 2 ZSS vymezuje obligatorní náležitosti smlouvy. Tyto náležitosti se dají shrnout do těchto bodů (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011):

- co je poskytováno a způsob poskytování služeb – jedná se o druh sociální služby, rozsah soc. služby, četnost, náročnost a cena, samozřejmě i označení smluvních stran,
 - obligatorní (základní činnosti),
 - fakultativní činnosti,
 - podmínky poskytování sociálních služeb – například místo a čas,
 - finanční vztahy – výše úhrady, způsob úhrady,
 - zvláštní ujednání – uživatel byl seznámen s pravidly poskytovatele, ujednání o jejich dodržování, upravené vzájemné vztahy,
 - vypověditelnost smlouvy (důvody výpovědi) a výpovědní lhůty,
 - platnost, účinnost smlouvy a její trvání,
 - závěrečné ustanovení – informace o přílohách

V případě podpisu smlouvy může nastat situace, kdy osoba není způsobilá právně jednat sama či bez podpory se rozhodnout (to neznamená, že je vyloučena z procesu seznamování se smlouvou – nebo alespoň s důležitými skutečnostmi). V rámci zmíněné skutečnosti lze využít následujících institutů (Janečková, Mach, 2014):

- nápomoc při rozhodování,
- zastoupení členem domácnosti,
- zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností,
- opatrovníkem určeným soudem (bez omezení svéprávnosti),
- opatrovníkem na základě omezení svéprávnosti.

Nápomoc při rozhodování je určena pro případ, kdy osobě činí duševní porucha obtíže v rozhodování (samozřejmě není omezena ve svéprávnosti) dle § 45 občanského zákoníku. Aplikace tohoto institutu podléhá nezbytným procesním pravidlům (především schválení soudu smlouvy o poskytování nápomoci), které mohou určitým způsobem prodlužovat proces zavedení podpůrce, který by podporovanému poskytoval podporu. Podpora může být využita při uzavření smlouvy o poskytování sociální služby v jakékoli formě nebo druhu sociální služby dle ustanovení § 46 a § 47 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (Janečková, Mach, 2014).

Zastoupení členem domácnosti je možné využít až v případě, kdy zletilé osobě brání duševní porucha v rozhodování a nemá jiného zákonného zástupce. Zástupce dané osoby však nemůže rozhodovat o všech záležitostech, ale pouze o běžných, které odpovídá životním poměrům zastoupeného (ale nezasahují do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky) a v oblasti hospodaření s finančními prostředky nesmí částka přesáhnout výši životního měsíčního minima. Z tohoto lze vyvozovat, že uzavření smlouvy o poskytování pobytové služby sociální péče není běžnou záležitostí (Janečková, Mach, 2014).

Zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností - ustanovení § 91 odst. 6 ZSS umožňuje v akutních případech na základě kumulativního splnění dvou podmínek, aby osobu při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby zastupoval obecní úřad obce s rozšířenou působností. Těmito dvěma podmínkami jsou (Janečková, Mach, 2014):

- osoba není schopna sama jednat (tato skutečnost je osvědčena aktuálním lékařským posudkem, který je vydán poskytovatelem zdravotních služeb),
- osoba nemá opatrovníka nebo zákonného zástupce.

Opatrovník bez omezení svéprávnosti osoby může být osobě soudem jmenován i v případě, kdy není omezena ve svéprávnosti. Tedy v případě, kdy člověku zdravotní stav působí obtíže při správě jmění, či při hájení jeho práv. Opatrovník může být jmenován například pouze na jedno právní jednání (Janečková, Mach, 2014).

Omezení svéprávnosti je poslední možností (v návaznosti na princip subsidiarity, nepostačilo žádné z mírnějších opatření – například podpora při rozhodování, zastoupení členem domácnosti), jak upravit možnost/způsobnost k právnímu jednání a zároveň chránit

osobu, které by jinak hrozila závažná újma. Omezit svéprávnost osoby může pouze soud a je vždy nutné vymezit rozsah, v kterém osoba nemůže právně jednat. Omezit svéprávnost lze maximálně na dobu tří let. Soud jmenuje opatrovníka současně s omezením svéprávnosti (v rozhodnutí o omezení svéprávnosti). (Janečková, Mach, 2014)

6 Budoucnost systému poskytování sociálních služeb

Blíží se desetileté výročí účinnosti zákona o sociálních službách (1. 1. 2017). MPSV dle tiskových zpráv v rámci projektu Podpora procesů v sociálních službách informuje, že zásadní obměna systému se plánuje k tomuto datu. MPSV a odborná veřejnost se shoduje na nutnosti změny celého systému. V letech 2013 a 2014 MPSV zveřejnilo první zásadní návrhy těchto změn. Jednalo se o výstupy ze systémového projektu MPSV Podpora procesů v sociálních službách (viz www.podporaprocessu.cz). „*Hlavním cílem projektu je podpořit dostupnost sociálních služeb vůči jejich uživatelům. Dostupnost má pak být dosažena nastavením efektivního a průhledného prostředí – prostředí řízení, rozdělování a sledování finančních prostředků vynakládaných veřejnými rozpočty do oblasti sociálních služeb.*“ (Informace o projektu, 2014)

Základní vize směru nastavení systému kvality v poskytování sociálních služeb na území České republiky spočívá v postulátu efektivita poskytování sociálních služeb a úzce souvisí zejména se samotnou prací pracovníků jednotlivých organizací. Nejde v tomto případě o počet provedených úkonů či činností poskytovatelem, ale především o výsledek jejich snažení, tj. naplnění potřeb klienta a s tím spojenou jeho spokojenost či osobní růst. Proto je třeba, aby se poskytovatelé při sledování výsledků práce více zaměřili právě na tento ukazatel účinnosti. Snaha o vyšší efektivitu sociálních služeb vyvolává zároveň potřebu změnit způsob sledování dat a informací ze sociální sféry obecně. Zároveň není optimální získávání dat týkajících se celkového dopadu sociálních služeb na klienta skrze dotazníky. Dotazníky jsou v praxi nejčastější používanou technikou sběru dat o kvalitě poskytovaných služeb. Což je jeden z hlavních důvodů realizace projektu „Podpora procesů v sociálních službách“, který má za cíl vytvořit nástroj pro plánování sociálních služeb (tzv. „Mapa sociálních jevů“), přenastavení nových činností a úkonů sociálních služeb na základě zjištěných sociálních jevů ve společnosti a potřeb klientů sociálních služeb a hlavně vytvoření personálního standardu pracovních pozic v sociálních službách, kdy každá pracovní pozice bude mít určenou kvalifikaci, kompetence a činnosti. Neboť se předpokládá, že kvalitní sociální službu tvoří kvalitní pracovníci, kteří jsou ve své práci podporováni komplexním systémem vzdělávacích kurzů rozšiřujících jejich znalosti a praktické dovednosti, což přímo ovlivňuje výsledky jejich práce, resp. efektivitu sociální služby jako takové. (Tiskové zprávy, 2014)

Prostřednictvím Mapy sociálních jevů bude možné identifikovat a sledovat existující či vznikající problematické sociální jevy, k jejichž řešení výrazně pomůže činnost (poskytování) sociálních služeb. K zjištěným sociálním jevům budou poté navrhována adekvátní opatření, které se budou promítat do procesů plánování rozvoje sociálních služeb. Tudiž cílem mapové aplikace je stanovení dynamického modelu řešení potřeb osob v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím formálních (sociální služby), neformálních (rodina) a ostatních (komunita) nástrojů skrze činnosti analytického charakteru, jako je sběr dat, jejich interpretace a popis celého kauzálního systému. Součástí vzniku a aktualizace map MPSV počítá se spoluprací s těmito institucemi (instituce sjednané ke spolupráci ke dni 1. 12. 2013. Tento systémový nástroj (mapa sociálních jevů) bude významnou podporou plánování sociálních služeb na státní, krajské a obecní úrovni (obec s rozšířenou působností). (Tiskové zprávy, 2014)

V roce 2013 proběhlo definování hlavních potřeb cílových skupin, které vznikají v souvislosti s problematickými sociálními jevy ve společnosti. V návaznosti na zjištěné potřeby cílových skupin proběhla „renovace“ typologie sociálních služeb, kdy ze stávajícího počtu 33 vzniklo 6 nových druhů, které svými intervencemi (činnostmi) přispívají k řešení identifikovaných potřeb. Součástí této změny jsou navrženy způsoby sledování poskytovaných intervencí (činností), jejich rozsahu a náročnosti jednotlivým uživatelům sociální služby, zjišťování efektivity a kapacity s ohledem na různé charaktery sociálních služeb. Sledováním těchto ukazatelů v sociálních službách bude umožněno nastavit kapacitu poskytovaných sociálních služeb s ohledem na úroveň závislosti uživatelů a míru náročnosti intervencí (činností) s ohledem na různé charaktery sociálních služeb. V roce 2013 MPSV navrhlo 6 druhů sociálních služeb (Tiskové zprávy, 2014):

- terénní služba sociální péče,
- odborné sociální poradenství a podpora,
- ambulantní služby sociální péče,
- pobytové služby sociální péče,
- krizová služba,
- kontaktní a aktivizační program.

Toto snížení druhů sociálních služeb by mělo zjednodušit administrativu poskytovatelům

a umožnit pružněji reagovat na potřeby obyvatel v konkrétním regionu. Novinka by měla také posílit význam péče o klienty v jejich přirozeném prostředí a současně podporovat aktivní přístup lidí, aby mohli snadněji zvládat složité sociální situace. Tento počet dle vyjádření MPSV ale není jedinou variantou, další možností je například zanechání stávajících služeb, jen se změní struktura činností a úkonů. Nové parametrické nastavení sociálních služeb se výrazně zaměřuje na řízení kvality zejména na kvalitu procesu poskytování služby klientovi. Systém kvality by měl redefinovat i pojetí kvality, kdy by výsledky inspekce sociálních služeb měly být jasně měřitelné a objektivní, bez možnosti subjektivních výkladů. Zároveň se z inspekce vyřadí kontrola personálního a materiálně technického zázemí a nově se plánuje její přearování do kontroly registračních podmínek. Inspekce by měla být realizována (již od 1. 1. 2015) Ministerstvem práce a sociálních věcí. Personální nastavení, role sociálních pracovníků v sociálních službách, plánování sociálních služeb a jejich financování jsou systémově řešeny právě projektem Podpora procesů v sociálních službách a výsledky z těchto oblastí nejsou v době psaní tohoto textu zveřejněny.

Taktéž se plánuje do systému výrazně prosadit vliv zadavatele zakázky a komunity na hodnocení kvality poskytování sociálních služeb. Tato novinka se v systému může objevit skrze nově definovanou činnost sociální práce a to komunitní sociální práce. Komunitní práce je vnímána jako proces, kdy sociální pracovníci pomáhají určité cílové komunitě k tomu, aby o sobě rozhodovala sama. Výzkumy ukázaly vztah mezi komunitou a sociálními vazbami, tedy sociálním kapitálem. V lokalitách, jejichž komunity disponují vysokou mírou sociálního kapitálu, bývají čistší veřejné prostory, bezpečnější ulice, nižší míra sebevražd teenagerů, harmoničtější rasové a sousedské vztahy bez ohledu na ekonomické bohatství těchto lokalit. Při definování této činnosti vycházíme z premisy, že teoretikové sociální práce navrhuji, že by negativní vývoj chování mladých lidí mohl zvrátit návrat k některým tradičním formám výchovy k demokratickému občanství. Jedná se o umožnění vytvářet a pěstovat prostředí, ve kterém se mladí lidé mohou potkávat, komunikovat, realizovat některé své osobní či skupinové projekty. Ale také se vyjadřovat k aktuálním a závažným celospolečenským otázkám a diskutovat o nich. K důležitým principům práce v nízkoprahových klubech pro děti a mládež patřil požadavek, aby se mladí lidé z komunity podíleli na správě tohoto prostoru a díky tomu se učili skupinově demokratickým způsobům rozhodování o komunitních i celospolečenských záležitostech.

Důležitou součástí je angažování se klientů na správě sociální služby a zejména na vyhodnocování kvality sociálních služeb. (Kappl, 2014)

7 Závěr

System sociálních služeb od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách prošel dlouhým vývojem. Ne vždy to bylo v duchu zamýšlené novely té doby. Ale stále je vnímáno, že tento zákon byl a je „revoluční“ počín, který nastavil jasná pravidla pro do té doby neuchopitelných služeb sociální pomoci. Čas nám ukázal slabosti tohoto zákona, ale také jeho silné stránky, které v připravovaných změnách snad zůstanou zachovány. Cílem textu bylo popsání celého systému poskytování sociálních služeb a vyvolat zájem nejen o samotnou sociální práci v sociálních službách, ale i „se realizovat“ při nastavování kvality poskytování a tím udržet dlouhodobou efektivitu služeb a zkvalitňovat tím život lidí, žijící na našem území.

8 Seznam použitých zdrojů

Analýza existujících systémů řízení kvality sociálních služeb a východiska pro tvorbu systému řízení kvality v sociálních službách. Hradec Králové, Krajský úřad Královehradeckého kraje, 2009, s. 167.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Příručka Značky kvality v sociálních službách.* [online]. 2009 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/manual-zq/>.

BALÁŠ, Lubomír a kol.. *Zvyšování kvality úřadů pomoci sebehodnocení – Model CAF pro úřady územní veřejné správy.* Praha: Národní informační středisko podpory kvality, 2010, s. 143.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277.

Česko-britský projekt: *Přehled výsledků a plánů jak může projekt podpořit realizaci programového prohlášení vlády* [online]. [cit. 29. 07. 2014]. Dostupné z crss.cz/otevri_soubor.php?id=4718

HOLEČKOVÁ, Markéta, Kateřina. *Pracovní materiál pro experty projektu Inovace kvality sociálních služeb.* (podklady pro odbornou veřejnost, 2014.

HORA, Ondřej. *Sociální vyloučení a sociální začleňování.* In MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013, s. 576, ISBN 978-80-262-0366-7.

HORECKÝ, Jiří. *Kvalita sociálních služeb.* Horecky.cz [online]. 2010 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1329979341_kvalita-socialnich-sluzeb-konference-bratislava.pdf

Informace o projektu. *Podpora procesů v sociálních službách* [online]. 2014 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: <http://podporaprocessu.cz/projekt/informace-o-projektu/>

ISO. ISO 9001 [online]. 2012 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: http://www.iso.cz/?page_id=38

KOLDINSKÁ, Kristina, *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR.* In MATOUŠEK, Oldřich, a kol.. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 2., Praha: Portál, 2007, s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9.

KAPPL, Miroslav. *Výchova k občanství v nízkoprahových klubech pro mládež.* In Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe, roč. 8, č. 1, Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014, ISSN: 1804-9095.

Kvalita sociálních služeb. Národní vzdělávací fond [online]. 2011 [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: <http://www.nvf.cz/kvalita-socialnich-sluzeb>

MACH, Petr. *Vzdělávací materiál pro účastníky školení: Zákon o sociálních službách jeho aplikace.* (podklady pro přednášky) 2013.

MACH, Petr, JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana, *Legitimita odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby* in Sociální služby; Asociace poskytovatelů sociálních služeb č. 6. – 7; 2014, ISSN 1803-7348

MACH, Petr, JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana, *Systém stanovení úhrad u služby denního stacionáře* in Rezidenční péče; červen 2014, ISSN 1801-8718

MACH, Petr, JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana, *Oznamování změn v registraci*

poskytovatelů in Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb č. 6. – 7; 2014, ISSN 1803-7348

MACH, Petr, *Porovnání personálních kapacit a test nákladů – pobytové sociální služby*. materiál zpracovaný v rámci individuálního projektu Podpora procesů v sociálních službách; MPSV; 2013

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha, Grada, 2014, s. 160, ISBN 978-80-247-4315-8.

MATUŠKA, Petr. *Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby* in Sociální práce: Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2003-, roč. 2007, č. 4. ISSN 1213-6204

MATOUŠEK, Oldřich, a kol.. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

Model CAF. *Česká společnost pro jakost* [online]. 2009 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: <http://www.csq.cz/model-caf/>

MPSV. *Problematika podmínek registrace, oznamování změn v registraci, pozbytí platnosti registrace a zrušení registrace poskytovatelů sociálních služeb - mezirezortní (veřejné) připomínkové řízení*. Praha, MPSV, 2014

MPSV. *Doporučený postup č. 4/2013 – k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb*., Praha: MPSV, 2013.

MPSV. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2014 – 2020 – verze mezirezortní připomínkové řízení*. Praha: MPSV, 2014.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, 24 s. ISBN 80-865-5298-5.

PRŮŠA, Ladislav. *Financování sociálních služeb*. In MATOUŠEK, Oldřich, a kol.. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., Praha: Portál, 2007, s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9.

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub - Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky, 1996, 213 s. ISBN 80-902260-0-0.

Tiskové zprávy. Podpora procesů v sociálních službách [online]. 2014 [cit. 2014-10 30]. Dostupné z: <http://podporaprocessu.cz/media/tiskove-zpravy/>

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 4., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2008, 379 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-032-4

Veřejný ochránce práv: *Neregistrované služby: Veřejný ochránce práv*, 2014, [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/neregistrovane-sluzby/>

Veřejný ochránce práv: *Výzkum Veřejného ochránce - přístup k sociální službě domova pro seniory: Veřejný ochránce práv* 2013, 31. 7. 2014, [cit. 2014-10-20], dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Vyzkum-2013_pristup-k-socialni-sluzbe_web.pdf

Veřejný ochránce práv: *Zpráva Kritická zjištění z návštěv pobytových zařízení pro seniory bez oprávnění k poskytování sociálních služeb*; Veřejný ochránce práv; 2014, [cit. 2014-10-20] dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kriticka-zjisteni.pdf

Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěvy zařízení Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost, Františka Halase 135, 679 72 KUNŠTÁT NA MORAVĚ*; Veřejný ochránce práv; 2014, [cit. 2014-10-20] Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kunstat_ZZ.pdf

Výbor pro sociální ochranu, *Dobrovolný Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb*, 2010 [cit. 2014-7-29] Dostupné z:

mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění.

Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) v platném znění.

9 Rejstřík

A	M
Asistent sociální péče, 19 azylové domy, 8, 20, 29	MPSV, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 25, 28, 37, 55, 56, 57, 61
C	N
CAF, 35 centra denních služeb, 20, 22, 51	Nepříznivá sociální situace, 7 neregistrované sociální služby, 12 nizkoprahová centra, 20 nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, 20, 29 noclehárny, 20, 51
D	O
denní stacionáře, 20, 51 Detence, 41 domovy pro osoby se zdravotním postižením, 20, 27, 29 domovy pro seniory, 20, 24, 27 domovy se zvláštním režimem, 20, 27 domy na půl cesty, 20, 29, 51 důstojné zacházení, 21, 40 duševní onemocnění, 42	Obecní úřady a újezdní úřady, 28 Obecní úřady s rozšířenou působností, 28 odborné sociální poradenství, 21, 29, 56 odlehčovací služby, 20, 51 Odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby, 49 ochrana osobního a rodinného života, 40 Opatření omezující pohyb, 43 osobní asistence, 20, 21, 50 Osobní svoboda, 40
E	P
EFQM, 34, 36 Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb, 37, 62	pečovatelská služba, 20, 21 personální standardy, 9 plánování a průběh poskytování služeb, 9 podpora samostatného bydlení, 20, 22, 51 procedurální standardy, 9, 49 Procesy, 32 provozní standardy, 9 průvodcovské a předčitatelské služby, 20, 50 Příspěvek na péči, 19
F	Q
fakultativní činnosti, 23, 24, 52 financování sociálních služeb, 18, 19, 37	QMSS, 36
Ch	R
chráněné bydlení, 8, 20, 22, 51	raná péče, 20, 22, 29, 51 Registr poskytovatelů, 13, 14 Registrace sociálních služeb, 12 registrační orgán, 14, 47
I	S
individuální plánování, 25 inspekce poskytování sociálních služeb, 8, 10, 33, 43, 44, 45, 47 Inspekce poskytování sociálních služeb, 44, 45 ISO 9001, 34, 60	síťování, 25 služby následné péče, 20, 22, 51 Služby sociální péče, 20 Služby sociální prevence, 20 Služby sociálního poradenství, 21 Smlouva o poskytování sociální služby, 43, 50 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, 20, 29, 51 sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, 20, 22, 51 Sociálně právní ochrana dětí, 28 sociálně terapeutické dílny, 21
J	
jednání se zájemcem o službu, 9	
K	
kontaktní centra, 20 Krajské úřady, 28 krizová pomoc, 20, 22, 29, 51 Kvalita, 31, 32, 33	
L	
lidská práva, 9, 33, 39	

sociální práce, 1, 5, 6, 25, 26
sociální rehabilitace, 21, 22, 51
Sociální služby, 1, 5, 6, 7, 20, 21, 22, 33, 60, 61
Sociální vyloučení, 7, 60
Sociální začlenění, 7
správní delikt, 12, 47
Standardy kvality sociálních služeb, 8, 33, 36, 39, 42
svoboda pohybu, 40
Systém, 10, 18, 19, 28, 36, 59, 60

T

telefonická krizová pomoc, 20, 22, 51
terapeutické komunity, 21, 51
tísňová péče, 20, 21, 50
tlumočnické služby, 20, 22, 51
týdenní stacionáře, 20, 27, 51
typologie sociálních služeb, 6, 19, 56

U

úhrada za poskytování služby, 49
Úřad práce ČR, 19, 28
Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí, 28

V

Veřejný ochránce práv, 15, 61, 62
Výsledky, 32, 35
vzdělání, 40

Z

začleňování, 7, 8, 23, 33
Základní činnosti, 24
základní sociální poradenství, 21
zdravotní péče, 14, 27
zdravotní služby, 27
Značka kvality, 36

Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.;

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce

Název: **Sociální služby**

Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1407. publikaci.

ISBN 978-80-7435-467-0