



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY A STANDARDY KVALITY

ŠÁRKA HLISNIKOVSÁ



PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ZÁŘÍ 2013

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Sociální služby a standardy kvality
Autor: Šárka Hlisnikovská

Studijní opora k inovovanému předmětu: Sociální služby a standardy kvality (*KAS/ISTAN*,
KAS/2STAN)

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

Recenzent: Mgr. Kateřina Krčmářová
lektorka a konzultantka kvality a transformace sociálních služeb, metodička pro komunitní plánování sociálních služeb

© Šárka Hlisnikovská
© Ostravská univerzita v Ostravě
ISBN 978-80-7464-416-0

OBSAH:

Úvod.....	6
1 Východiska.....	9
1.1 Vymezení základních principů v oblasti sociálních služeb.....	10
1.2 Základní pojmy v oblasti sociálních služeb (dle Zákona o sociálních službách).....	15
1.3 Strategické materiály vážící se k sociálním službám a kvalitě	17
Shrnutí kapitoly	24
2 Vybrané milníky ve vývoji poskytování sociálních služeb	27
2.1 Sociální péče před rokem 1989	28
2.2 Sociální péče a služby po roce 1989	30
2.3 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb	32
Několik dalších pojmů, avšak se zásadním obsahem anebabychom si rozuměli:	33
Shrnutí kapitoly	35
3 Zákon o sociálních službách	37
3.1 Základní informace k zákonu o sociálních službách.....	38
3.2 Příspěvek na péči.....	42
3.3 Druhy sociálních služeb	45
3.4 Podmínky poskytování sociálních služeb	62
3.5 Financování sociálních služeb.....	75
3.6 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení	79
Shrnutí kapitoly	80
4 Sociální služby ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám uživatelů.....	83
Shrnutí kapitoly	85
5 Kvalita v sociálních službách	87
5.1 Procedurální standardy	91
5.2 Personální standardy	113
5.3 Provozní standardy	120
5.4 Hodnocení kvality poskytování služeb – inspekce	128
Shrnutí kapitoly	132
Závěr.....	135

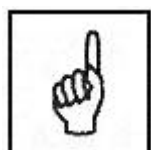
Vysvětlivky k používaným symbolům



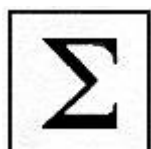
Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob, kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



K zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



Literatura – použita ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



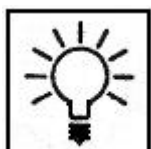
Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

Úvod

„Největším ziskem ze soběstačnosti je svoboda“.

Epikúros

Každý z nás po celý svůj dosavadní život učinil množství rozhodnutí a volil svou cestu. Některé volby patřily mezi šťastné, jiné již ne tak zcela, část z nich bylo učiněno na základě nepřejících podmínek, některé byly zásadní povahy, další nevýznamné. Nicméně byly to naše volby a svobodná rozhodnutí a také naše zkušenost a poučení z důsledků, které z těchto strategií plynuly. Lidé, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, mají také právo na svá rozhodnutí, která mohou být stejně tak dobrá či špatná jako ta naše vlastní. Úkolem sociálního pracovníka je podporovat tyto osoby v krocích, které povedou k řešení problému, k jejich setrvání ve svém přirozeném prostředí, případně k tomu, že se do své komunity opět začlení. Úkolem je také spolu s člověkem hledat cesty a poskytovat mu příležitost v maximální možné míře rozhodovat o sobě samotném, o podobě svého života, přijímat také zodpovědnost za své kroky a učit se na jejich základě. A to i (zejména) v případě lidí, u nichž můžeme mít pocit, že potřebují naši pomoc a převzetí kompetencí ve všech oblastech života, že se nemohou rozhodovat sami. Respekt k lidským právům a podpora jejich naplňování při poskytování sociálních služeb budou spolu s dalšími principy, prolínat celým materiálem, tak buďte připraveni...

S ohledem na výše uvedené, je zapotřebí pracovat se systémem podpory obsahující neformální i formální prvky. Formální podporu směřující k naplnění naší vize může zastávat právě síť sociálních služeb, na něž se společně zaměříme. Účelem publikace tedy rozhodně není seznámit Vás s celým zněním Zákona o sociálních službách a se všemi aspekty, které s ním a s kvalitou v sociálních službách souvisí. Cílem je provést Vás strukturou uvedené právní úpravy a upozornit na vybrané oblasti či zásady, které považuji za důležité pro porozumění podstaty přístupu k člověku, který sociální služby využívá. Současně se budeme věnovat smyslu změn, jimiž systém sociálních služeb v posledních letech prochází.

Text je první aktualizací studijní opory z roku 2009 a je zpracován k datu a stavu legislativy k 1. 9. 2013.

Budiž Vám tento materiál malým vodítkem při cestě za poznáním.

Po prostudování textu budete znát:

- Systém sociální ochrany v ČR.
- Základní principy v sociálních službách a základní pojmy v oblasti sociálních služeb.
- Zásadní milníky ve vývoji sociální péče před a po roce 1989.
- Principy normality a pojmy deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb.
- Stěžejné legislativu upravující poskytování sociálních služeb, strukturu a obsah zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Podmínky poskytování sociálních služeb.
- Koncept a teoretická východiska kvality v sociálních službách, zejména ve vztahu k ochraně lidských práv.
- Jednotlivé standardy kvality v sociálních službách a proces jejich hodnocení.

Získáte:

- Schopnost vysvětlit systém sociální ochrany v ČR a vymezit v něm postavení sociálních služeb.
- Schopnost vysvětlit základní principy v sociálních službách a jejich reálnou aplikaci v praxi sociálních služeb.
- Schopnost vyjmenovat a pracovat s obsahem vybraných strategických materiálů vázících se k sociálním službám, kvalitě v nich a ochraně práv osob.
- Schopnost definovat zásadní charakteristiky v přístupu k člověku v oblasti uplatňovaného systému sociální péče, zejména ústavní sociální péče, před rokem 1989 a po něm.
- Schopnost porozumět principům normality života, kritériím sociálního začlenění, pochopit smysl deinstitucionalizace, vysvětlit podstatu humanizace, transformace ústavní péče v péči komunitní.
- Schopnost charakterizovat zásadní změny v systému sociálních služeb, které přinesl Zákon o sociálních službách, rozumět jeho zásadám, orientovat se ve struktuře zákona a souvisejících legislativních normách.
- Schopnost popsat zákonitosti příspěvku na péči, charakterizovat jednotlivé druhy sociálních služeb s ohledem na jejich formu, obsah činností, způsob úhrady a cílovou skupinu uživatelů, na něž jsou zaměřeny.

- Schopnost vyjmenovat podmínky poskytování sociálních služeb a rozumět povinnostem poskytovatelů sociálních služeb, systému financování sociálních služeb a identifikovat kompetence jednotlivých subjektů působících v sociálních službách dle zákona.
- Schopnost rozumět konceptu a teoretickým východiskům kvality v sociálních službách, zejména ve vztahu k ochraně lidských práv.
- Schopnost popsat a orientovat se v jednotlivých standardech kvality a jejich kritériích, rozumět jejich obsahu. Vnímat standardy kvality jako celek.
- Schopnost rozumět podstatě práce s rizikem a podporování klienta v činění vlastních rozhodnutí.
- Schopnost zaujmout postoj a formulovat vlastní názor na základě své praktické zkušenosti, navrhnout vlastní řešení identifikované situace.

1 Východiska

V této kapitole se dozvíte:

- informace o základních principech v sociálních službách.
- obsah a význam základních pojmů v oblasti sociálních služeb.
- informace o vybraných strategických materiálech vážících se k sociálním službám, kvalitě v nich a ochraně práv osob.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit základní principy v sociálních službách a jejich reálnou aplikaci v praxi sociálních služeb.
- objasnit obsah základních pojmů v oblasti sociálních služeb.
- vyjmenovat a pracovat s obsahem vybraných strategických materiálů vážících se k sociálním službám, kvalitě v nich a ochraně práv osob.

Klíčová slova kapitoly: principy sociálních služeb, autonomie, integrace, sociální exkluze, nepříznivá sociální situace, přirozené sociální prostředí, zdravotní postižení, plán rozvoje sociálních služeb

Průvodce studiem

V průběhu života se každý člověk může dostat do takové sociální situace, kdy on sám, případně někdo z jeho blízkých, bude potřebovat podporu či pomoc.

Právě na tyto nepříznivé sociální situace reagují sociální služby, jejichž prostřednictvím je těmto lidem potřebná pomoc či podpora zajišťována.

Uplatňování tohoto systému je jedním ze základních cílů Zákona o sociálních službách.

Dříve, než se s podobou uvedeného zákona detailněji seznámíme, povíme si něco o stěžejních principech tvořících základ sociálních služeb, a které nakonec v obsahu Zákona o sociálních službách rovněž nalezneme. V části následující se budeme věnovat objasnění základních pojmů v oblasti sociálních



služeb, abychom jim shodně rozuměli, nakonec se zastavíme u několika důležitých materiálů a dokumentů vážících se k této problematice.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 3 hodin/y, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

1.1 Vymezení základních principů v oblasti sociálních služeb

Principy rozhodují o způsobu, jak jsou sociální služby plánovány, organizovány, poskytovány a financovány.

Při vymezování principů si dovoluji vycházet z konzultačního dokumentu Ministerstva práce a sociálních věcí („MPSV“) tzv. Bílé knihy a použiji některých v ní uvedených příkladů, které Vám mohou pomoci podstatu níže představených principů pochopit. Upravené příklady z Bílé knihy (MPSV, 2003) nevyužívám jen proto, že s leností sobě vlastní se mi nechce vymýšlet nové, ale obzvláště pro jejich vypovídající hodnotu, a to přesto, že byly popsány v roce 2003.

Principy:

Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb

Začlenění a integrace

Respektování potřeb

Partnerství

Kvalita

Rovnost bez diskriminace

Rozhodování v místě

Chyba! Nenalezen zdroj odkazů. Nezávislost a autonomie

Podstatou je uvědomění si, že lidé jsou odpovědni za svůj vlastní život.

Rozhodují se o podobě svého života a přijímají důsledky svých rozhodnutí.

Sociální služby by měly podporovat nezávislost, respektovat rozdíly a přistupovat k lidem jako k jednotlivcům s respektem k jejich potřebám, právům a důstojnosti.

Příklad:

Františkovi je 46 let, má mentální postižení a do svých 40 let žil se svou matkou v klidné pražské čtvrti. Po její smrti zůstal v bytě sám a bez její pomoci svou domácnost nezvládal. Neuměl hospodařit ani se svým důchodem. Sousedé upozornili sociální pracovníci a s její pomocí byl František umístěn v domově pro lidi se zdravotním postižením. Bydlel ve skupinovém bytě společně s dalšími 15 lidmi. Měl o sebe dobře postaráno, přes den chodil do stacionáře a zúčastňoval se různých pracovních aktivit. Nejvíce se mu líbila práce se dřevem. Nechal se každý den budit, dostával dobré jídlo, chodil s ostatními na výlety. Když se ho někdo zeptal, jestli je spokojený, odpovídal ano, ale neměl žádný zájem, koníčka, spoléhal se na pomoc ostatních. Po několika letech přišla nová ředitelka a jiní pracovníci a začali se ptát, jak by si představoval svůj další život. Řekl, že by se chtěl vrátit do svého bytu. Šel se do svého bytu podívat a s podporou osobního asistenta si vytvářel představu o svém životě. Musel se hodně naučit, uklidit, uvařit, sám se vzbudit, sám cestovat místní dopravou, naučit se počítat peníze. Za půl roku se stěhoval. První měsíce za ním asistent chodil několikrát týdně a pomáhal mu s tím, na co František ještě nestačil. Dnes žije František samostatně. Pokud potřebuje s něčím pomoci, dokáže si sám asistentovi říct. Má smlouvu o poskytování sociální služby, kterou pravidelně aktualizuje a říká si, co potřebuje a co ne. Je zaměstnán v pracovní dílně. Má své přátele, má i přítelkyni, se kterou plánuje budoucí život. Občas zajde do hospody, v neděli jezdí rád na výlety, někdy zajede za příbuznými. František žije s podporou sociálních služeb nezávislým způsobem života a sám o něm rozhoduje.

Otázky k zamyšlení:

1. Dalo se pracovat na Františkově situaci ještě za matčina života?
2. Je stav, kdy jsou lidé v ústavní péči zahrnutí veškerou péčí a stávají se tak pasivními příjemci služby správný?

Na příkladu vidíme, jak mnoho záleží na přístupu personálu k uživatelům, a že mnohé změny jsou právě na tomto vztahu postaveny.

Začlenění a integrace

Sociální služby mají pomoci lidem udržet si své místo ve společnosti, zabránit jejich vyloučení, případně dopomoci k jejich opětovnému začlenění. Konkrétně jde o to, aby sociální služby svou podporou umožnily lidem s postižením žít životem srovnatelným s životem jejich vrstevníků. Tzn. žít ve svém přirozeném sociálním prostředí - chodit do školy, pracovat, účastnit se volnočasových aktivit, které region nabízí, nakupovat, pohybovat se po obci bez omezení, starat se o sebe, svou domácnost, nechat si třeba v kadeřnictví upravit vlasy stejně, jako to může učinit sousedka..., v souhrnu dělat vše, co nám připadá samozřejmé (samozřejmé až do chvíle, kdy nám v tom nějaká nepříznivá sociální situace začne bránit).



Podle výzkumu z roku 2001, jehož výstup byl v Bílé knize zveřejněn, se občané domnívají, že nejdůležitějším kritériem při výběru sociálních služeb je možnost setrvat ve svém domově. Přání neopustit kvůli sociální službě domov pokládá za nejdůležitější či velmi důležité 63,6 % občanů. K nejméně významným aspektům patřila společnost lidí v podobné situaci a zajištění celodenní péče.

Respektování potřeb

Škála služeb nabízených jednotlivcům je určována potřebami lidí, nikoliv potřebami systému.



Pan Kozák celých svých 45 let strávil v ústavní péči (po narození nařízena ústavní výchova), v 6 letech v důsledku svého postižení byl osvobozen od školní docházky, v 18 letech byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. Donedávna žil v jedné z hromadných ložnic ústavního zařízení spolu s dalšími deseti muži různého věku. V souvislosti se změnou přístupu k uživatelům této pobytové služby se život pana Kozáka začal před třemi lety měnit. Místo do sociálně terapeutické dílny nastoupil do placeného zaměstnání jako pomocný

dělník v zahradnictví v nedalekém městečku. Opatrovník požádal o přezkoumání jeho způsobilosti k právním úkonům a o vydání občanského průkazu. Rozhodnutí soudu bylo změněno a pan Kozák byl omezen pouze v nakládání s většími finančními částkami. Nyní probíhá řízení o vrácení způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu. Možnost dostat se mimo zdi sociálního zařízení vyústila v to, že si pan Kozák v sousední vesnici našel přítelkyni, ke které se posléze s pomocí pracovníků ústavu odstěhoval. S pomocí osobního asistenta si vyřídil potřebné náležitosti k samostatnému životu a jeho současným plánem je vypravit se do rodné vesnice a pokusit se na obecním úřadu zjistit adresu svého bratra.



Pan Kozák žil v ústavu od narození...až ve svých 45 letech, prostřednictvím individuálního plánování a poskytování odpovídající podpory, dosáhl osamostatnění. Jak se zdá, samostatný život mohl při respektování jeho potřeb vést daleko dříve...

Partnerství - spolupráce

Efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze tehdy, pokud existuje spolupráce mezi všemi sektory společnosti.

Chceme-li zajistit vytvoření sítě kvalitních, dostupných a efektivních a sociálních služeb, které budou reagovat na potřeby lidí, regionu, je zapotřebí na tomto procesu aktivně participovat. Nástrojem pro zajištění kvality jsou standardy kvality v sociálních službách. Nástrojem ke zjištění potřeb sociálních služeb na místní úrovni a zajištění efektivity jejich poskytování je metoda plánování sociálních služeb. Oba nástroje, kterým se budeme později ještě více věnovat, vznikaly v prostředí vzájemné spolupráce, diskuzí a konzultací zástupců veřejné správy, odborné veřejnosti, poskytovatelů i uživatelů služeb.

Kvalita

Sociální služby poskytované uživatelům musí být kvalitní a bezpečné.

Uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny musí mít důvěru ve služby, které přijímají. Poskytovatelé sociálních služeb musí být schopni posoudit, zda jimi poskytované služby jsou v souladu s přijatými standardy kvality. Odbornost personálu je podložena nutností splňovat kvalifikační předpoklady pro výkon

své práce dané Zákonem o sociálních službách. Nezbytnost trvalého profesního vývoje, průběžného vzdělávání je nedílnou součástí kvality sociálních služeb a je zakotvena v systému standardů kvality.

Rovnost

Přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka na základě jeho potřeb, bez ohledu na jeho způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.



Rovněž přístup poskytovatelů služeb k veřejným zdrojům financování (rozpočty státu, samospráv) by měl být rovný pro všechny a měl by vycházet z potřeb regionu v oblasti sociálních služeb.



Napadá Vás jiný příklad z praxe, kde je demonstrován rovný přístup člověka k sociálním službám?

Rozhodování v místě

Způsob poskytování sociálních služeb by měl vyplývat z potřeb jednotlivců a komunity, tudíž by rozhodnutí o tom, co, komu a jakým způsobem je poskytováno, mělo být učiněno na úrovni jednotlivce a komunity.

Vláda v těchto intencích není v roli přímého poskytovatele sociálních služeb, její funkce spočívá v garanci systému a ve vytváření celkového rámce pro naplňování dané úlohy jinými subjekty. Klíčovou pozici v rozhodování zaujímají obce, neboť jen na této úrovni je možné reagovat na místní potřeby a regionální specifika. Působnost jednotlivých subjektů v oblasti sociálních služeb nyní mj. upravuje Zákon o sociálních službách.



V podstatě se opět se dostáváme k plánování rozvoje sociálních služeb, o kterém ještě bude řeč později.

Možná Vás při četbě některých uvedených příkladů na závěr napadlo: ...a pokud neumřeli, žijí tam až dodnes... Ač se to může tak jevit, nejedná se o pohádky s happyendem. V některých situacích se život člověka využívající

sociální služby promění, jindy je zatím úspěch jen dílčí. Nicméně vždy je nutné mít na paměti, že budeme-li v reálných podmínkách výše popsané principy respektovat, máme nakročeno k poskytování kvalitních sociálních služeb a zejména k podporování člověka v míře, jakou opravdu potřebuje a v tom, aby zůstal či se znovu stal součástí komunity.

1.2 Základní pojmy v oblasti sociálních služeb (dle Zákona o sociálních službách)

Nepříznivá sociální situace

Zákon o sociálních službách vymezuje nepříznivou sociální situaci jako **oslabení nebo ztrátu schopnosti** z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů **řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.**



Zjistili jsme, že důvody nepříznivé situace jsou různorodé, přičemž neexistují všeobecně platná kritéria, dle kterých by se dalo jednoznačně hodnotit, zda se člověk nachází či nenachází v nepříznivé sociální situaci.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Je stavem, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.



Tento stav však nemusí být striktně posuzován až po svém jednoletém trvání, lékařská věda zpravidla dokáže daleko dříve odhadnout vývoj zdravotního stavu a dobu jeho trvání.

Přirozené sociální prostředí

Pod tímto pojmem rozumíme rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými domácnost sdílí, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.



Přirozené prostředí je nezbytné je chápat jako životní prostor, který představuje kromě bydlení samotného, zejména rodinné vazby a síť sociálních kontaktů vázaných na dané místní společenství. Právě tyto dva aspekty je nutno chápat jako sourodý celek, kdy však úroveň sociálních interakcí hraje významnější roli než samotná existence ucházejících podmínek bydlení, protože i v přirozeném sociálním prostředí může být člověk sociálně vyloučen. Případně jsou životní podmínky a prostředí takové povahy, že se na sociálním vyloučení člověka samy podílí. V tomto prostředí uplatňujeme svá práva a rovněž můžeme do jisté míry spoluvytvářet jeho podobu.

Sociální začleňování

Jedná se o proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené, dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojovat do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Sociální vyloučení

Vyčlenění člověka mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku své nepříznivé sociální situace.



Sociální začlenění je důležitým cílem EU a je mu dlouhodobě věnována pozornost spojená s využitím řady nástrojů koncepční či finanční povahy. Myšlenka sociálního začleňování se stala součástí i sociální politiky České republiky. Přesto některé skupiny lidí jsou stále sociálním vyloučením ohroženy více než jiné (např. osoby nedostatečně vzdělané, dlouhodobě či opakovaně

nezaměstnaní, lidé se zdravotním postižením, osoby trpící některým druhem závislosti, osaměle žijící senioři, imigranti, příslušníci různých menšin - definovaných etnicky, nábožensky, sexuální orientací... a samozřejmě lidé, kteří se ocitli v obtížné situaci, kterou nedokáží vlastními silami řešit).

Zdravotní postižení

Jde o tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.



V uvedené definici je důležitý vztah zdravotního postižení a jeho dopad na život jedince. Tzn., že mohou nastat situace, kdy sice člověk má zdravotní postižení, ale jeho dopady nejsou natolik vážné, aby vyžadovaly pomoc další osoby.

Plán rozvoje sociálních služeb

Výsledek aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Obsahem plánu rozvoje sociálních služeb je:

- popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení,
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,
- povinnosti zúčastněných subjektů,
- způsob sledování a vyhodnocení plnění plánu,
- způsob provedení změn v poskytování sociálních služeb.

1.3 Strategické materiály vážící se k sociálním službám a kvalitě



Než postoupíme dále, zastavíme se na okamžik u některých dokumentů a strategických materiálů, které se zabývají lidskými právy či upravují směřování

sociální politiky uplatňované v naší zemi, včetně jejích transformačních snah. Začneme dokumenty vzniklými na evropské půdě, které se staly i součástí české sociální politiky a skončíme příkladem z našeho regionu, tedy Moravskoslezského kraje. Pramenů, ze kterých lze v této oblasti čerpat je opravdu nepřehledné množství a v tuto chvíli budeme věnovat pozornost jen vybraným z nich, a to zpravidla těm, které v průběhu výkladu ještě později zmíníme. ...Přičemž samozřejmě počítám s tím, že se jako pilní studenti ve volném čase seznámíte s podstatou většiny zbývajících...



Soubor dokumentů zabývajících se lidskými právy můžete nalézt např. na stránkách Českého helsinského výboru -
<http://www.helcom.cz/search.php?rsvelikost=sab&rstext=all-phpRS-all&rstema=23>

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 je zřejmě nejdůležitější lidskoprávní úmluvou sjednanou v rámci Rady Evropy a základem regionální mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě. Československo bylo roku 1992 vůbec prvním státem střední a východní Evropy, který Úmluvu ratifikoval (sdělení FMVZ č. 209/1992 Sb.). Oblast práv zaručených úmluvou je rozsáhlá (jen pro ilustraci - povinnost respektovat lidská práva, právo na život, právo na respektování rodinného a soukromého života, právo na svobodu a osobní bezpečnost, svobodu myšlení, svědomí a náboženské vyznání, svoboda projevu, zákaz zneužití práv, ohraničení možnosti omezení práv, právo na vzdělání, zákaz diskriminace – platí podpůrně k ostatním právům). Úmluva upravuje také status a činnost Evropského soudu pro lidská práva.

Významné bylo přijetí **Charty základních práv občanů EU** vyhlášené v roce 2000. Charta obsahuje jak tradiční lidská práva, tak novější práva ekonomická, politická a sociální. Najdeme zde právo na lidskou důstojnost, rovnost před zákonem, svobodu projevu, svobodný přístup k informacím, právo na ochranu osobních údajů, právo na vzdělání či právo na sociální ochranu, ochranu před diskriminací, právo na sociální zabezpečení a sociální pomoc aj. V Chartě je obsaženo také právo na dobrou veřejnou správu evropskými institucemi. Charta základních práv EU je nyní nedílnou součástí Evropské ústavy.

Evropskou sociální chartu Rady Evropy z roku 1961 ČR částečně ratifikovala v roce 2000 (vyhlášena pod č. 14/2000). Principy v ní obsažené se týkají lidských práv v oblasti sociální i hospodářské. Oblastí kvality života, služeb a péče pro lidi s postižením se Evropská sociální charta zabývá mj. v článku 14 - hovořící o právu využívat služby sociální péče (kdy se ČR zavázala podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k jejich přizpůsobení společenskému prostředí) a v článku 15 - právo osob s tělesným nebo duševním postižením na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci.

Listina základních práv a svobod je deklarací základních lidských práv a svobod. Podle Ústavy České republiky je součástí ústavního pořádku (ústavní zákon č. 2/1993). Článek 1 Listiny hovoří o tom, že základní práva a svobody jsou:

- nezadatelné - nevznikají tím, že je veřejná moc udělí, jsou vlastností lidské bytosti;
- nezczizitelné – nelze je převést či se jich vzdát;
- nezrušitelné – nemohou být žádným právním aktem ani jiným způsobem zrušena;
- nepromlčitelné – o právo člověk nepřichází ani v případě, že jej nějaký čas neuplatňuje.

Ve struktuře Listiny jsou obsažena lidská práva a základní svobody, práva národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva a právo na soudní a jinou právní ochranu.

K základním právům a svobodám se ještě později v souvislosti s kvalitou sociálních služeb vrátíme.

V období 90. let byly přijaty následující „Plány podpory“: **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům** (schválen usnesením vlády ČR č. 466 v roce 1992); **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení** (schválen usnesením vlády ČR č. 493 v roce 1993); **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením** (schválen usnesením vlády ČR č. 256 v roce 1998). Národní plány

přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k řadě oblastí dotýkajících se občanů se zdravotním postižením a dosáhly změnu postoje státu k občanům se zdravotním postižením, což se projevilo již také tím, že na přípravě plánů vždy participovali i zástupci skupin lidí se zdravotním postižením.

Občané se zdravotním postižením jsou především obyvateli a občany České republiky jako všichni ostatní. Jejich život ovlivňují tytéž podmínky a události jako ostatní obyvatelé. Tento princip je mj. zanesen ve **Střednědobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením**, kterou v roce 2004 schválila vláda ČR usnesením č. 605. Jde o důležitý dokument v oblasti politiky ve prospěch občanů se zdravotním postižením. V roce 2005 byl usnesením vlády ČR č. 1004 přijat **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009**, který z cílů výše uvedené Střednědobé koncepce vychází. Státní politika se má zaměřovat na změnu a odstraňování bariér v oblasti přístupu cílové skupiny ke vzdělávání a školství, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti a zaměstnávání, zdravotnictví, zabývat se přístupností prostředí, přístupností k informacím a kulturnímu dědictví a prevenci diskriminace lidí se zdravotním postižením.

Národní akční plány sociálního začleňování (NAPSI) jsou národními strategiemi jednotlivých zemí v boji s chudobou a sociálním vyloučením, současně však také základním prvkem metody koordinace, která je nyní aplikována v politikách zaměstnanosti, sociální ochrany a sociálního začleňování a v oblasti zdravotní, dlouhodobé péče.

O **Bílé knize v sociálních službách**, jako konzultačním dokumentu Ministerstva práce a sociálních věcí, který vzala Vláda ČR na vědomí v roce 2003, jsme se již zmiňovali. Vzpomenete si v jakých souvislostech? Ti, co text uvedený o něco výše nepřeskočili, se možná upamatují... Materiál usiluje o vyjádření celospolečenských potřeb a kromě jednotlivých otázek a problémů formuluje i soubor doporučení v oblasti sociálních služeb. Vystihuje základní principy sociálních služeb, zabývá se odpovědností za sociální služby a navrhuje soustavu jednotlivých řešených okruhů, která by měla přispět

k dosažení změn v oblasti sociálních služeb. Je nezbytné poznamenat, že mnohé z toho, co je v Bílé knize obsaženo, bylo implementováno do dalších materiálů utvářejících sociální politiku a v neposlední řadě i do Zákona o sociálních službách.

Země dnešní Evropské unie se od 70. let minulého století zabývají problematikou deinstitucionalizace a podporou práva každého člověka žít ve své přirozené komunitě. Reakcí na vývoj v České republice i na vývoj v ostatních členských státech EU je vznik materiálu **„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“**, který byl usnesením vlády ČR přijat v roce 2007 pod č. 127 (dále jen „Koncepce transformace“). Primárním záměrem této koncepce je podpořit již dosažené a zamýšlené kroky v transformaci a humanizaci sociálních služeb a přispět k realizaci systémové deinstitucionalizace pobytových zařízení v České republice. Mezi hlavní řešené okruhy Koncepce transformace patří podpora procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče; podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při změnách v institucionální péči s důrazem na poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů; podpora naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků; vytvoření systému spolupráce mezi účastníky procesu transformace a v neposlední řadě zvýšení informovanosti o tomto procesu. Materiál reaguje na vývoj v oblasti sociálních služeb a je jedním z nástrojů implementace Zákona o sociálních službách, je vypracován v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2004 – 2006, Bílou knihou v sociálních službách. Je vytvořen v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod a je také v souladu s cíli Lisabonské strategie a Národním rozvojovým plánem (Koncepce, 2007).



Tématu transformace sociálních služeb se budeme věnovat více později, zde, prosím, jen vezměte na vědomí skutečnost, že existuje dokument zabývající se touto problematikou, který byl schválen již v roce 2007 na úrovni vlády České republiky.

Více pozornosti bych nyní věnovala vybraným článkům **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením**, která byla přijata Organizací spojených národů v roce 2006. Jde také o první komplexní úmluvu o lidských právech, kterou jako celek v roce 2010 ratifikovala Evropská unie (EU). Česká republika tak učinila v roce 2009. Úmluva zajišťuje lidem se zdravotním postižením rovný přístup, ochranu a uplatnění všech lidských práv, podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. V článku 12 se hovoří o „rovnosti před zákonem“. Státy zde mj. uznávají, že **osoby se zdravotním postižením mají, na rovnoprávném základě s ostatními a mají právní způsobilost ve všech oblastech života**. Současně se státy zavazují přijmout taková opatření, aby umožnily osobám se zdravotním postižením **přístup k asistenci**, kterou mohou pro uplatnění této právní způsobilosti potřebovat. Článek 19 představuje „nezávislý způsob života a zapojení do společnosti“. Je zde uznáno rovné právo osob se zdravotním postižením **žít v rámci společenství, komunity, s možnostmi volby** na rovnoprávném základě s ostatními. Státy mají zajistit, aby lidé s postižením měli možnost si **zvolit místo pobytu**, kde a s kým budou žít, **a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí**; měli **přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším komunitním** podpůrným službám včetně osobní asistence, nezbytným pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a **zabraňujícím izolaci** nebo segregaci. Současně je třeba zabezpečit, aby **komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné**, na rovnoprávném základě s ostatními, i **osobám se zdravotním postižením a braly ohled na jejich potřeby**.



Obsah výše vybraných článků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením vnímám jako zcela zásadní a průlomové svým obsahem s ohledem na právo lidí s postižením žít v komunitě, využívat jejich zdrojů, s vazbou na deinstitucionalizační (komunitní) pojetí sociálních služeb. Zásadní je také

skutečnost, že již nelze rozhodovat za lidi s postižením, ale podporovat je ve vlastním rozhodování. V tomto kontextu doporučuji nahlédnout do „nového občanského zákoníku“ (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění), který bude účinný od roku 2014 a kde mj. naleznete úpravu systému náhradního rozhodování (opatrovnictví), ale i nový institut podporovaného rozhodování.

Moravskoslezský kraj



Aktivita kraje na podporu procesů transformace, deinstitucionalizace a komunitních služeb byly obsaženy již v prvotním dokumentu kraje zabývající se vizemi v sociální oblasti na úrovni kraje, a to v Koncepti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, schválené v roce 2004, která je stále platným strategickým materiálem kraje, avšak rozvíjeným v dalších dokumentech.

Podpora principů je obsažena a schválena v dokumentu Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2010 – 2014, ve kterém kraj v oblasti transformace pobytových sociálních služeb a kvality deklaruje priority (podpora procesu a realizace transformace, zajistit uživatelům sociálních služeb bydlení, které odpovídá běžnému bydlení vrstevníků, s dostatečnou návazností na běžné zdroje – v bytech či malých komunitách do 8 osob, pro uživatele s vyšší mírou podpory budovat menší zařízení komunitního typu aj.).

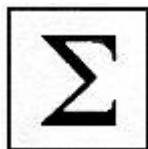
Dalšími významnými dokumenty jsou současný „Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2009 - 2013“ a „Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje na léta 2009 – 2020“.

Detailně byly cíle v oblasti transformace a deinstitucionalizace služeb rozpracovány v Koncepti kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb), schválené krajem v roce 2008. Na ni navazují dokumenty informující o naplňování a inovaci v koncepci uváděných opatření. Jedná se o I. akční plán realizace Koncepte kvality sociálních služeb Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb) z roku 2008 a materiál Vyhodnocení a aktualizace I. Akčního plánu realizace Koncepte kvality sociálních služeb

v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb) z roku 2010.

Výše uvedené koncepční materiály Moravskoslezského kraje podporují principy deinstitucionalizace služeb, konkrétně se zabývají transformací služeb v regionu a zejména vytváří podmínky pro její úspěšné prosazování a realizaci. O procesu transformace v Moravskoslezském kraji, konkrétních aktivitách i výstupech se můžete dozvědět více na webových stránkách kraje: http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/transformace_ustavni_pece.html

O stěžejních materiálech zabývajících se přímo standardy kvality se budeme bavit v části jim věnované.



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jste se dozvěděli, jaké jsou zásadní principy v sociálních službách a měli byste je umět vysvětlit na konkrétních příkladech a mít představu o tom, kde všude se při poskytování služeb uplatňují. Současně jste se seznámili s obsahem základních pojmů používaných v sociálních službách, tak jak je definuje Zákon o sociálních službách. V tuto chvíli byste se také měli orientovat ve vybraných dokumentech, které se váží k ochraně lidských práv, kvalitě a poskytování služeb, především s ohledem na přístup k lidem se zdravotním postižením. Báze zakotvení oblasti ochrany lidských práv, sociálního začleňování a jiných mechanismů do sociální politiky je značně široká a teoreticky víceméně propracovaná, teď již zbývá jen uvedené využít a realizovat v praxi.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Dokážete vyjmenovat zásadní principy uplatňované v sociálních službách a vystihnout jejich obsah?
2. Co je to nepříznivá sociální situace?
3. Jaké skupiny lidí jsou nejvíce ohroženy sociálním vyloučením?
4. Jaké znáte hlavní dokumenty zabývající se lidskými právy?

5. O čem hovoří Úmluva pro osoby se zdravotním postižením a jaký má význam pro život lidí s postižením?



Úkoly k textu

1. Vyberte si jakýkoliv nástroj, který je na úrovni České republiky uplatňován na podporu lidí se zdravotním postižením (koncepti, program, opatření, aktivitu...), proveďte jeho analýzu a zhodnoťte jeho dopady na život lidí s postižením.

Otázky k zamyšlení:

1. Vzpomeňte si na někoho ze svého okolí, kdo má zdravotní postižení a pokuste se vcítit do jeho situace a zamyslet se nad tím, kde všude mu může jeho postižení, bez využití odpovídající sociální služby, bránit v účasti na běžném životě společnosti.

Citovaná a doporučená literatura

Bílá kniha v sociálních službách. Praha: MPSV 2003. Konzultační dokument.

Dostupné: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Evropská sociální charta (vyhlášena pod č. 14/2000 Sb.).

Koncepce, 2007. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Dostupné:

<http://www.mpsv.cz/cs/3857>

Národní akční plány sociálního začleňování na roky 2004 – 2006; 2006 – 2008; 2008 – 2010. <http://www.mpsv.cz/cs/1098>

Národní plán pro podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009. Dostupné: <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnani-prilezitosti/>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Úmluva přeepsaná do snadného čtení je dostupná na webu Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením. Dostupné: www.spmpcr.cz



Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Dostupné:
<http://www.helcom.cz/>

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

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

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

[zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

2 Vybrané milníky ve vývoji poskytování sociálních služeb

V této kapitole se dozvíte:

- informace o vývoji sociální péče před a po roce 1989.
- co jsou to principy normality.
- co znamená deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- definovat zásadní charakteristiky v přístupu k člověku v oblasti uplatňovaného systému sociální péče, zejména ústavní sociální péče, před rokem 1989 a po něm.
- porozumět principům normality života, kritériím sociálního začlenění, pochopit smysl deinstitucionalizace, dokáže vysvětlit podstatu humanizace, transformace ústavní péče v péči komunitní, vysvětlit výsledky transformace a využívat poznatky v praxi.

Klíčová slova kapitoly: vývoj sociální péče, ústavní péče, principy normality, sociální služba, humanizace, deinstitucionalizace, transformace sociálních služeb.

Průvodce studiem

Účelem této kapitoly je poskytnout Vám informace o tom, jakým způsobem byla poskytována potřebným lidem sociální péče před cca třiceti, čtyřiceti lety a jakým změnám postupně v této oblasti docházelo, na čem stavíme dnes. Zvolila jsem jako časovou hranici počátku popisu dobu relativně nedávno minulou, protože mnohé aspekty, přístupy, stereotypy ve vnímání společnosti, pracovníků můžeme pozorovat stále a projevují se dosud při poskytování sociálních služeb. Jako přelomový mezník jsem použila rok 1989, neboť v daném údobí dochází k rozsáhlým celospolečenským změnám a také k příklonu pozornosti k právům těch, kteří byli do té doby systémem opomíjeni. Tedy: musíme poznat minulost, abychom mohli chápat současnost a připravovat budoucnost.



Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 3 hodiny, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

2.1 Sociální péče před rokem 1989

Sociální politika státu se před rokem 1989 orientovala zejména na průceschopné obyvatelstvo a lidé, kteří se pracovního procesu nemohli účastnit (př. z důvodu zdravotního postižení), byli systémem opomíjeni. Hlavním nástrojem podpory byl systém dávek. Uživatelé sociálních služeb byli chápáni jako dlouhodobě nemocní, jako lidé, které jejich postižení zbavuje možnosti uplatnění vlastní vůle, rozhodování o podobě svého života a uplatnění práv. S tím souvisela i snaha takovéto osoby izolovat od společnosti a umisťovat je v uzavřených ústavních zařízeních s velkou kapacitou (desítky až stovky míst), která byla často zřízena v okrajových částech obcí, nezřídka v nevyhovujících historických (zámky) a církevních objektech. Z těchto důvodů se nerozvíjela soustava sociálních služeb, které by podpořily uživatele v setrvání v jeho přirozeném sociálním prostředí. Většina poskytovaných sociálních služeb byla ústavního – pobytového charakteru. Ústavní péče byla koncipována jako ochrana klientů před nároky vnějšího světa s pevně stanoveným režimem a převahou zdravotnického přístupu k řešení problému. Pro život lidí v takovéto ústavní péči byl typický absolutní nedostatek soukromí a nerespektování jejich intimity (mnohalůžkové pokoje, třeba i s 18 místy, sociální příslušenství na chodbách společná značnému počtu uživatelů), jasně určený režim čítající budíček, čas podávání stravy, povinné ranní rozcvičky, striktně vymezenou dobu na práci, polední odpočinek, volnočasové aktivity, které byly stejně realizované společně – skupinové hry, skupinové procházky, ojedinělá možnost dostat se mimo zdi ústavu, výjimečné soužití mužů a žen v zařízení... Péče byla tedy poskytována převážně zdravotnickým personálem, paternalistickým způsobem, komplexně, nezbyval prostor k řešení individuálních potřeb osob.



O postoji společnosti k uživatelům sociálních služeb rovněž svědčil způsob jejich nazývání v právních předpisech - např. „obyvatelé (svěřenci)“. Zřejmě byla podstatná ta vysvětlující závorka, aby měl „normální“ člověk jasno...

I v současnosti se můžeme setkat se zařízeními sociálních služeb, kde shledáme, že jsou platné některé z výše uvedených přístupů k péči, stejně tak jsou v mnohých zařízeních nevyhovující stavebně-technické a materiální podmínky.

Sociální služby na území ČR tedy do roku 1989 zajišťoval primárně stát, zejména prostřednictvím okresních ústavů sociálních služeb („OÚSS“). V těchto OÚSS byly sdruženy různé typy poskytovaných sociálních služeb v okrese, jejichž struktura odpovídala vymezení služeb sociální péče dle dříve platné legislativy.

Všimněte si, jaké spektrum služeb sociální péče nabízela dřívější legislativa. Tento stav byl změněn až přijetím Zákona o sociálních službách. Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2006, mj. upravovala tzv. ústavní sociální péči a ostatní účelová zařízení sociální péče. Pro poskytování ústavní sociální péče byly zřizovány ústavy sociální péče, které se dále dělily převážně dle typu postižení člověka a jeho věku (ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami, ústavy pro mentálně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami, ústavy pro smyslově postižené dospělé občany, ústavy pro mentálně postižené dospělé občany, ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany, ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty), dále mezi ústavy patřily domovy důchodců a domovy-penziony pro důchodce. Do kategorie ostatních účelových sociálních zařízení patřily manželské a předmanželské poradny, domovy pro matky s dětmi, zařízení pro výkon pěstounské péče, stanice pečovatelské služby pro děti, zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, zařízení pro občany společensky nepřizpůsobené, kluby důchodců, samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce a zařízení pečovatelské služby pro staré a těžce zdravotně postižené občany.

Ve stavu, kdy nebyla vytvořena síť sociálních služeb odpovídajících potřebám regionu, byli lidé nuceni využívat ty služby, které měli k dispozici, přestože by jejich problém mohl být řešen službou jinou, třeba méně nákladnou, která se však v regionu nenacházela.



Ukázkou je „umístění“ seniorů v tehdejších domovech důchodců, kde byla všem bez rozdílu poskytována tzv. komplexní péče, bez ohledu na to, v jaké míře tuto péči opravdu potřebovali... a schopní uživatelé se „přepečováváním“ pomalu a jistě stávali na službě závislejšími, pasivnějšími, neschopnějšími podílet se na chodu svého života... Nezřídka byl také odložením drahého dědečka, resp. jeho odchodem do ústavu, v našem případě domova důchodců, řešen zástupný problém, kupříkladu potřeba uvolnění bytu pro milující členy rodiny (věřím, že mi odpustíte mírnou ironií). Samostatnou kapitolou bylo umístování lidí s chronickou závislostí na alkoholu či psychickým onemocněním do ústavních zařízení pro seniory či jiné cílové skupiny osob, kde se jim nedostávalo odborné péče speciálně zaškoleného personálu, kterou vzhledem ke svým osobitým potřebám vyžadovali. Nehledě na to, že vnější projevy daného postižení mnohdy negativně ovlivňovaly kvalitu života ostatních uživatelů a vzájemné soužití tak bylo problematické. Často to však bylo jediné řešení jejich obtížné situace, protože nebylo k dispozici zařízení specializující se na tuto cílovou skupinu.

2.2 Sociální péče a služby po roce 1989

Doba po roce 1989 s sebou přinesla změny nejen ve společnosti, ale i v samotné sociální oblasti. Především rozvojem a působením nestátních neziskových organizací se počal vytvářet prostor pro řešení situace lidí, na něž do té doby nebylo v oblasti sociálních služeb příliš pamatováno, případně nemohli využít pomoci dle svých individuálních potřeb. Docházelo k živelnému rozvíjení zvláště takových forem sociálních služeb, které doplňovaly, případně se staly přímo alternativou službám ústavním (terénní a ambulantní služby).



Terénní a ambulantní typy služeb jako alternativa služby pobytové

Kromě neziskového sektoru začaly do systému více vstupovat i obce, které převzaly některá zařízení sociálních služeb od státu. V návaznosti na reformu veřejné správy (jejímž hlavním cílem byla dekoncentrace, decentralizace a posílení principu subsidiarity) a zánik okresních úřadů došlo v roce 2002 k převodu dalších státních zařízení na kraje. Tímto procesem byly rovněž učiněny dílčí kroky k přenesení odpovědnosti státu za zajištění sociálních služeb na další subjekty. S popsáním stavem mj. souvisela snaha oprostit uživatele jeho pasivní role a podpořit jeho aktivitu, schopnost nést zodpovědnost za svá rozhodnutí a způsob poskytnuté podpory. V té době platící legislativa však na tento vývoj příliš nereagovala a vyvstávala potřeba provést razantní reformu systému sociální péče, která by vytvářela podmínky pro vybudování sítě dostupných sociálních služeb odpovídajících kvalitou i potřebám obyvatel.



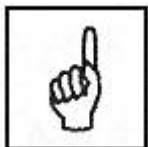
Co bylo, bylo... Aneb opět jeden citát:

„Nemáte-li úspěšnou minulost, není to důvod, abyste neměli úspěšnou budoucnost.“

Theodore Dreiser

S cílem individualizace, otevřenosti, pružnosti a optimalizaci péče se začala více věnovat pozornost kvalitě sociálních služeb, jejíž úroveň nebyla v České republice systematicky sledována, scházela měřítko pro její posouzení. Po vzoru britského modelu byl v úzké spolupráci odborníků z řad uživatelů, poskytovatelů a veřejné správy zpracován systém hodnocení kvality sociálních služeb. Takto vytvořené národní standardy kvality se staly významným nástrojem k zajištění kvality, bezpečnosti a odbornosti poskytovaných sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí Standardy kvality sociálních služeb publikovalo v roce 2002. Cílem standardů kvality je shrnout to, co se očekává od dobré sociální služby. Vzhledem ke své obecnosti jsou aplikovatelné na všechny druhy služeb. Standardy kvality lze vnímat jako pravidla poskytování sociální služby a měřítko, kterými dodržování těchto pravidel posuzujeme.

Po několikaletých přípravách a konzultacích (kdy se v průběhu cca desíti let střídaly jednotlivé návrhy) byl dopracován a schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který je účinný od 1.1. 2007, jež zcela mění systém sociálních služeb a prvně definuje pojem sociální služby.



Sociální služba je činnost nebo soubor činností, které dle zákona zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení.



Zákonu se budeme více věnovat v kapitole třetí. Za zmínku však stojí, že v Zákoně naleznete prvně legislativně upravenou definici pojmu „sociální služba“.

2.3 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

Jednotlivé státy EU se stále intenzivněji zabývají procesem deinstitucionalizace a transformace pobytových zařízení. V některých byla tato mnoholetá snaha již zapracována do příslušných zákonů. V České republice se některé principy deinstitucionalizace promítly do legislativy prostřednictvím Zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění) a jeho zásad. V roce 2007 vláda schválila Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (o účelu materiálu jsme hovořili v části 1.3 kapitoly první).



Aktuálně Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje projekt Podpora transformace sociálních služeb, jehož součástí bylo zřízení a činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Projekt se zaměřuje na tvorbu metodických postupů, nástrojů a analýz pro úspěšné provedení změn v ústavní péči, zajišťuje odpovídající vzdělávací a konzultační aktivity pro pracovníky, kteří transformují pobytové služby sociální péče směrem k formám péče v komunitě. Více se o výstupech projektu dovíte ze zdroje: www.trass.cz

Změna podmínek je částečně podporována také dalšími nástroji, cílenými dotačními tituly vyhlášenými jak ministerstvem, tak vybranými kraji.

Několik dalších pojmů, avšak se zásadním obsahem, aneb abychom si rozuměli:

Normalita

Normalita v tomto kontextu poukazuje na fakt, že lidé s postižením mají stejná práva na život v přirozených podmínkách, využívat běžně dostupné zdroje společnosti. Principy normality vypracoval Švéd B. Nirje (in Dörner, Plog, 1999). Jsou to:

- Normální denní režim.
- Normální změna místa z důvodu bydlení, práce, trávení volného času.
- Normální rytmus roku, např. dovolená, cestování, rodinné svátky.
- Normální průběh života. Respektování vývojové fáze člověka s postižením.
- Normální očekávání, přání, volní a emocionální projevy naleznou odpovídající odezvu.
- Normální vztahy k druhému pohlaví.
- Normální ekonomický standard se základní finanční jistotou.
- Normalizace života, v běžných podmínkách

Institucionalizace

Proces, ve kterém se sociální role, hodnoty, představy a způsob chování člověka stávají pevně spojenými s organizací, sociálním systémem nebo společenstvím. Člověk se stává postupem doby závislým na organizaci, která mu původně chtěla pomoci řešit jeho tíživou životní situaci. Institucionalizace je překážkou sociálního začlenění.

Deinstitucionalizace

Proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly

primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace – instituce.



Cílem není, aby se člověk přizpůsoboval systému, ale systém člověku.

Humanizace

Proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. V daném pojetí je humanizace chápána jako investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních s cílem zlepšit podmínky ve stávající službě (MPSV, 2009).

Transformace ústavní péče v péči komunitní

Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí.

Jde o proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče poskytovaná v běžných životních podmínkách (MPSV, 2009).



Transformace není cíl, je prostředek změny.

Principy transformace

- Změny v přístupu k lidem s postižením.
- Příležitost k učení, přijímání odpovědnosti za svůj život.
- Podporované rozhodování, práce s rizikem.
- Život tam, kde lidé mají rodinné vazby, kořeny, přátele.
- Nízký počet lidí v bytě, službě, bydlení v běžné zástavbě.
- Podpora realizace běžných denních aktivit (práce, vzdělávání, volnočasové aktivity apod.).
- Podpora kvality denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost).
- Možnost využívání jiných veřejných služeb v regionu.

- Podpora v co nejvyšší míře samostatnosti.

Shrnutí kapitoly

Podoba sociálních služeb doznala od roku 1989 mnohých změn. Změnil se přístup k uživatelům sociálních služeb, započala se účelná reforma celého systému poskytování sociálních služeb. Důraz je kladen zejména na uplatňování principu poskytování kvalitní sociální služby dle individuálních potřeb uživatelů, v míře, kterou opravdu potřebují s respektem k zachování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv. Proces deinstitucionalizace sociálních služeb (přechod směrem k poskytování podpory v komunitě) a transformace systému zatím není dokončen a ještě bude vyžadovat množství času, lidských, materiálních i finančních zdrojů, avšak zásadní podmínky k jeho završení jsou nastaveny. Proces „transformace sociálních služeb“ je sice aktuálně zmiňován zejména ve vztahu k sociálním službám pro lidi se zdravotním postižením, nicméně v systémovém pojetí by se změny měly dotýkat také dětí, seniorů žijících v ústavním prostředí, bez ohledu na to, zda jde o služby sociální či jiné, jde o „cestu k běžnému životu“ – pro všechny. Můžeme jen věřit, že i společnost začíná přijímat lidi potřebující sociální služby jako svou samozřejmou součást, snaží se pracovat na odstraňování bariér v přístupu k nim a podporuje vytváření rovných příležitostí...“naučí se vnímat druhé v jejich bytí.“

Kontrolní otázky a úkoly:

1. *Rozumíte úmyslně zařazeným jazykolamným pojmům: deinstitucionalizace, dekoncentrace, decentralizace a subsidiarita?*
2. *Dokážete rámcově popsat systém sociální péče před rokem 1989?*
3. *Co si představíte pod pojmem paternalistická péče?*
4. *Vystihnete zásadní změny spojené s reformou sociální péče?*
5. *Co víte o standardech kvality v sociálních službách?*

Otázky k zamyšlení:

Jaký je rozdíl mezi transformací a humanizací sociální služby?

Citovaná a doporučená literatura

DÖRNER, K., PLOG., U.: *Bláznit je lidské*. Praha: Grada, 1999.

CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004.

KOL. AUTORŮ. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013.

Mach, P., Marek, L., Skříčková, Z., Šveřepa, M. *Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji*. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb pro MPSV, Praha 2012. Dostupné: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=12121&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_2799&acode=18036420

Znaky a vodítka deinstitucionalizace. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb pro MPSV, Praha 2012. Dostupné: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=12121&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_2799&acode=18036420

Koncepce, 2007. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Dostupné: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. Dostupné: <http://www.mpsv.cz/cs/8496>

ŠÍŠKA, J.: *Mimořádná dospělost*. Praha: Karolinum, 2005.



3 Zákon o sociálních službách

V této kapitole se dozvíte:

- jaká je struktura systému sociální ochrany v ČR a kde v ní naleznete sociální služby.
- jaká je stěžejní legislativa upravující poskytování sociálních služeb, informace o struktuře a obsahu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- jaké jsou podmínky poskytování sociálních služeb.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit systém sociální ochrany v ČR a vymezit v něm postavení sociálních služeb.
- rozumět zásadám Zákona o sociálních službách, orientovat se ve struktuře zákona a souvisejících legislativních normách.
- popsat zákonitosti příspěvku na péči, charakterizovat jednotlivé druhy sociálních služeb s ohledem na jejich formu, obsah činností, způsob úhrady a cílovou skupinu uživatelů, na něž jsou zaměřeny.
- vyjmenovat podmínky poskytování sociálních služeb a rozumět povinnostem poskytovatelů sociálních služeb, systému financování sociálních služeb a identifikovat kompetence jednotlivých subjektů působících v sociálních službách dle zákona.

Klíčová slova kapitoly: Zákon o sociálních službách, příspěvek na péči, druhy sociálních služeb, podmínky poskytování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů, smlouva o poskytování sociální služby, financování sociálních služeb, individuálně určené potřeby.

Průvodce studiem

V následující kapitole se Vám budu snažit objasnit, jakou systémovou změnou bylo přijetí Zákona o sociálních službách, co je důležité pro výkon činností na poli sociálních služeb. Cílem je dosáhnout toho, abyste se dokázali orientovat ve struktuře Zákona, věděli, co obsahuje a co v něm můžete hledat. Byla bych



ráda, pokud by se nám společně podařilo nahlížet na daný Zákon nejen jako na nezáživnou právní normu, ale také jako na materiál, v němž jsou ukotveny principy v sociálních službách, kde se hovoří o individualizaci podpory uživatelům služeb, o ochraně jejich práv a kde jsou nastavovány podmínky a vymezovány nástroje, které je třeba k danému účelu využít.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 6 hodin, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

3.1 Základní informace k zákonu o sociálních službách

Součástí většiny transformačních a modernizačních snah na poli sociálních služeb je hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systému. Zásadní zvrat, který mění do té doby platný systém poskytování i financování sociálních služeb, nastal v důsledku přijetí **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů** (dále jen „zákon“). V zákoně jsou obsaženy teze vycházející z širších strategických dokumentů, např. Bílé knihy v sociálních službách, Národního akčního plánu sociálního začleňování na období 2004 – 2006, při tvorbě zákona byly zohledněny i mezinárodní závazky a doporučení EU a Rady Evropy, vyplývající z mezinárodních deklarácí, např. Evropské sociální charty, Úmluvy o ochraně lidských práva svobod apod.

Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, podpory a pomoci v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Zároveň zákon navozuje změnu vzorců chování uživatelů služby a vztahů mezi subjekty činnými v sociálních službách.



Podstatou zákona je nabídnout člověku prostřednictvím sociálních služeb takovou míru podpory, která povede k jeho samostatnému a důstojnému životu a umožní mu zůstat rovnocenným členem společnosti

Zákon o sociálních službách, účinný od 1.1. 2007, byl několikrát novelizován. Novelty se nevyhnuly ani Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen vyhláška“).



Souvisejícím právním předpisem je zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách (změny zrušily podstatné části zákonů dříve vymezujících sociální oblast – zejména jde o zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, oba ve znění pozdějších předpisů). Zákon o sociálních službách rovněž zrušil celkem 21 vyhlášek, např. vyhlášku MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, včetně všech jejích novelizací; vyhlášku MPSV č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, včetně všech jejích novelizací a vyhlášku MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních, včetně všech jejích novelizací.



Přínos Zákona o sociálních službách ve vztahu k uživatelům služby lze spatřovat nejen v posílení oblasti práv a povinností, ale zejména ve změně postoje k nim, kdy tyto osoby přestávají být objektem péče a je uplatňován princip podpory jejich aktivního přístupu k řešení vlastní situace.



Základní zásady zákona hovoří o tom, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Je nezbytné, aby pomoc vycházela 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 tak, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Další zásada se týká nároku každé osoby na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo

jejího předcházení. Toto poradenství musí člověku poskytnout každý poskytovatel sociální služby.

Dle zákona bude poskytována pomoc¹

- 1) dostupná – typem služby, územně, z hlediska ekonomických možností uživatelů a z hlediska informací,
- 2) efektivní – bude vyhovovat potřebám člověka nikoliv potřebám systému,
- 3) kvalitní – zajišťována způsobem a v rozsahu odpovídajícím současnému poznání a možnostem společnosti,
- 4) bezpečná – poskytovaná tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
- 5) hospodárná – veřejné i osobní výdaje na službu vynakládané odpovídají míře potřeb.



Zákon se dělí na několik částí, které obsahují tyto **nejvýznamnější změny (novinky v době účinnosti zákona)**:

1. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé situaci, prostřednictvím **sociálních služeb a příspěvku na péči**. *(Zákon prvně vymezuje jednotlivé druhy sociálních služeb (celkem 34) a typy zařízení, v nichž mohou být služby poskytovány, současně s tím stanovuje způsob hrazení těchto sociálních služeb (rozděluje sociální služby za úhradu, částečnou úhradu a služby bez úhrady – bezplatné. Zavádí novou dávku - příspěvek na péči, jehož výše je odstupňována v návaznosti na míře závislosti uživatele na pomoci jiné osoby a kterou může občan použít dle svého uvážení na „nákup“ sociálních služeb či na zaplacení pomoci jiné osoby, která o něj pečuje.)*
2. Zákon dále definuje podmínky pro vydání **oprávnění k poskytování sociálních služeb** *(povinnost registrace pro poskytovatele, bez registrace není možné poskytovat sociální služby)*.
3. Zákon rovněž ukládá **poskytovatelům sociálních služeb povinnosti**, které musí plnit.

¹ Upraveno dle důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách, <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>

4. Poskytnutí sociální služby je založeno na **smluvním principu** (*což staví uživatele do aktivní role – sám si zvolí dle svých potřeb formu pomoci*).
5. Je zde také nově upraven **výkon veřejné správy** v oblasti sociálních služeb (mj. je řešena i oblast plánování rozvoje sociálních služeb).
6. Zákon rovněž řeší institut **inspekce poskytování sociálních služeb** (*velmi významným momentem je důraz kladený na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, a to tak, aby bylo vždy pečlivě dbáno na zajištění dodržování lidských práv a základních svobod osob. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb*).
7. Zcela se mění systém **financování** sociálních služeb.
8. V neposlední řadě jsou v zákoně vůbec poprvé upraveny **kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka** (*zmíněné legislativní ukotvení minimálních požadavků na kvalifikaci, odbornost osob, které v sociálních službách působí, je velmi významné, zejména ve spojitosti s požadavky na kvalitu sociálních služeb*).

Poskytovatel a uživatel sociální služby

Poskytovatel sociální služby

Poskytovateli sociálních služeb mohou být územní samosprávné celky (obce a kraje) a jimi zřizované právnické osoby (např. příspěvkové organizace), ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu, další právnické osoby nebo fyzické osoby, které mají k této činnosti dle zákona oprávnění.

Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, kteří pečují o své blízké (případně jiné osoby) v domácím prostředí.

Uživatelé sociální služby

Úkolem sociálních služeb je napomáhat lidem žít běžným životem. Zaměřují se na jednotlivce, rodiny i skupiny obyvatel. Nejčastějšími cílovými skupinami bývají senioři, lidé se zdravotním postižením, lidé s chronickým onemocněním, rodiny s dětmi, případně lidé, kteří žijí odlišným způsobem než většina společnosti.

Sociální služby a příspěvek na péči jsou dle podmínek zákona poskytovány:

- osobě, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- cizinci bez trvalého pobytu, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, jsou-li hlášeni k pobytu v ČR po dobu delší 3 měsíců,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu v ČR po dobu delší 3 měsíců.

Jisté druhy služeb sociální prevence (azylové domy, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová denní centra pro děti a mládež, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území ČR, přičemž na bezplatné základní sociální poradenství má nárok každý člověk.

3.2 Příspěvek na péči

Účelem příspěvku je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím sociálních služeb. Nebudeme se zde zabývat všemi náležitostmi spojenými s příspěvkem na péči, pro podrobnější informace si můžete vyhledat II. část zákona § 7 – 31, kde snad naleznete další odpovědi na své všetečné dotazy k tématu.)

Příspěvek může být vynaložen jak na náklady, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby, či jím může být zaplacená využitá služba poskytovatele sociální služby. Obě varianty je samozřejmě možné dle zvážení příjemce slučovat. Potřebnou podporu může člověku dle jeho rozhodnutí poskytovat tedy osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.



Příspěvek na péči náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Což je jiná situace oproti dřívější praxi, kdy lidé pečující o blízkou či jinou osobu pobírali na tuto činnost finanční příspěvek.

Příspěvek na péči je novým nástrojem zákona posilujícím samostatné rozhodování uživatelů služby o rozsahu formě pomoci či podpory.

Do konce roku 2011 potřeba pomoci, tedy i míra závislosti, vycházela z úkonů běžného každodenního života, při nichž potřebuje žadatel pomoc nebo dohled. Byly hodnoceny tzv. úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Od 1. 1. 2012 došlo k úpravě v systému posuzování stupně závislosti osoby a nyní se se hodnotí schopnost zvládat tyto **základní životní potřeby**: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Více informací k vymezení životních potřeb a způsobu jejich hodnocení naleznete ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Nárok na příspěvek má člověk starší 1 roku, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně, a to na základě věku posuzované osoby a dále z hlediska míry schopnosti zvládnout základní životní potřeby. Proto jsou stanoveny **čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby** - od mírné závislosti po závislost úplnou.

Výše příspěvku v návaznosti na stupeň závislosti a věk:

Stupeň závislosti	osoby do 18 let	osoby nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	3.000,-	800,-
Stupeň II – středně těžká závislost	6.000,-	4.000,-
Stupeň III – těžká závislost	9.000,-	8.000,-
Stupeň IV – úplná závislost	12.000,-	12.000,-

Příspěvek na péči může být o 2 000 Kč zvýšen v případě (zjednodušeně, bez uvedení dalších podmínek), když se jedná o nezaopatřené dítě ve věku do 18 let, které má nárok na příspěvek na péči nebo rodiči, kterému náleží příspěvek na péči a který

pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku (je-li příjem rodiny nižší než 2násobek částky jejího životního minima).

Oprávněná osoba - příjemce příspěvku

Osoba pobírající příspěvek, nebo její zákonný zástupce. Zákonným zástupcem je u nezletilých dětí rodič, opatrovník; u osob omezených nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům opatrovník. Příjemcem příspěvku může být namísto oprávněné osoby také jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí soudu (pěstoun). Zákon obsahuje také institut tzv. zvláštního příjemce příspěvku – je tak řešena situace, kdy osoba nebo jiný její zástupce (viz výše) nemůže příspěvek přijímat (např. z důvodu vážné nemoci), případně jej nevyužívá k zajištění potřebné pomoci (např. zneužívání příspěvku samotnou osobou či člověkem, který se o ni měl starat). Zvláštní příjemce je ustanoven obecním úřadem obce s rozšířenou působností (zákon podrobněji rozpracovává systém ustavení a zrušení zvláštního příjemce příspěvku a jeho povinnosti).

Řízení o příspěvku

Příspěvek na péči je dávkou obligatorní, nárok na ni vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem. Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o příspěvek a při splnění podmínek stanovených zákonem může být vyplacen nejdříve od počátku měsíce, ve kterém byla žádost podána. Vyplácí se měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Jak to dále probíhá? Krajská pobočka Úřadu práce (sociální pracovník) provede sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Poté je úřadem práce požádána o posouzení stavu okresní správy sociálního zabezpečení (posudkový lékař). Při posuzování stupně závislosti osoby by měla okresní správa sociálního zabezpečení vycházet ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě tohoto posudku pak úřad práce vydá rozhodnutí o tom, zda se

příspěvek na péči přiznává či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje MPSV.

V souvislosti s jinými dávkovými systémy je nezbytné upozornit na fakt, že pro pobírající osobu není **příspěvek na péči pojímán jako příjem**.

Stát je plátcem zdravotního pojištění za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II až IV a za pečující o ně. Důchodově pojištění jsou ti pečující, kteří se osobně starají o člověka, který je závislý na péči jiné osoby ve stupni II až IV, pokud spolu žijí v domácnosti, podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. *Zde je nutné upozornit na skutečnost, že v případě, kdy bude pečováno o osobu v I. stupni závislosti, nebudou pečující účastni důchodového ani zdravotního pojištění.*

3.3 Druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou souborem činností, které mají člověku v nepříznivé sociální situaci nabídnout podporu či pomoc za účelem jeho sociálního začlenění či zabránění sociálnímu vyloučení. Druhy sociálních služeb uvedené v zákoně (§ 32 - 70) jsou mnohé, stejně jako nepříznivé sociální situace, v nichž se člověk může ocitnout. Společným jmenovatelem všech sociálních služeb je snaha o maximální podporu či pomoc člověku při řešení jeho nepříznivé sociální situace, s důrazem na jeho aktivitu, samostatnost a ochranu lidských práv.



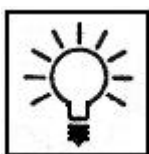
Člověk se oproti minulosti již nesvěřuje, neodevzdává do rukou sociálních služeb, které za něj přebírají odpovědnost, ale naopak sám rozhoduje o odvíjení se svého života.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech **formách**, které se mohou v jednotlivých druzích sociálních služeb dle potřeb kombinovat, jedná se služby pobytové, ambulantní a terénní.

- **Pobytové** sociální služby – takové, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (*jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v*

určitém období svého života fakticky žije). V těchto souvislostech se vzpomínkou na dříve poskytované „ústavní služby“, které svým paušálním přístupem zneschopňovaly jejich uživatele, znovu poukazují na zásady zákona hovořící o tom, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí mj. vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti tak, aby nesetrvávaly a neprohlubovaly svou nepříznivou sociální situaci a dokázaly se v rámci svých možností začlenit do běžného života.

- **Ambulantní** sociální služby – takové, za nimiž osoba dochází či je doprovázena, dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- **Terénní** sociální služby – tyto služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (zejména v domácnosti, v místě, kde člověk žije, pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas).



V části věnované vývoji sociálních služeb, jsme hovořili také o tom, že terénní služby mohou být alternativou služeb ústavních – vyjmenujte, ve kterých situacích.

Zmínili jsme **zařízení sociálních služeb**, tato jsou zřizována pro poskytování sociálních služeb (jejich kombinací je možné zřizovat mezigenerační a integrovaná centra), jedná se o:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny
- sociálně terapeutické dílny
- centra sociálně rehabilitačních služeb
- pracoviště rané péče



Změny systému poskytování sociálních služeb s sebou přinesly i změny v pojmenování, některá zařízení sociálních služeb nahrazují služby, jež v dříve platné legislativě zajišťovaly ústavy sociální péče, a tak např. termín „ústav sociální péče“ je vystřídán termínem „domov“, snad nezůstane jen u výměny názvu...

Sociální služba je soustava vybraných **základních činností**: např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu; poskytnutí stravy nebo pomoc při přípravě stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; sociální poradenství; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění a jiné.



Uvedené základní činnosti jsou na první pohled u některých sociálních služeb stejné, v podstatě je shodný i charakter služby, je totožná cílová skupina, které je služba určena. V čem je tedy rozdíl? Často je nutné pročitat uvedené charakteristiky a základní činnosti důkladně, abychom odlišnost našli. Pro odpověď je lépe nahlédnout do vyhlášky provádějící zákon, neboť zde jsou jednotlivé základní činnosti rozpracovány do dalších úkonů, což nám ujasní u daného druhu sociální služby i intenzitu poskytované potřebné pomoci.



Poskytovatel dané sociální služby musí zabezpečit všechny základní činnosti, které zákon u konkrétní služby vymezuje. Není však nutné, aby poskytovatel všechny povinné činnosti zajistil vlastními silami, mohou být zabezpečeny i dodavatelským způsobem. Uplatnění tohoto systému přispívá k jistější orientaci člověka v nabídce sociálních služeb, jedinec je tak informován o tom,

co má jednotlivá služba obsahovat, co od ní může žádat... To, zda se zájemce o službu rozhodne využít všech nabízených činností v rámci služby či jen vybraných z nich, záleží pouze na jeho vůli a potřebě a konečný rozsah poskytované služby se poté objeví ve smlouvě mezi ním a poskytovatelem.

Sociální služby zahrnují tři oblasti:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence

Ad a) Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství.

- **Základní sociální poradenství** poskytuje lidem informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
- **Odborné sociální poradenství** se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek. Toto odborné poradenství tvoří činnosti – zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí a sociálně terapeutické činnosti, které se zaměřují na obnovení vztahů a praktických schopností a dovedností, které jsou narušeny v důsledku způsobu života osoby.

Ad b) Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného

života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Mezi služby sociální péče patří (celkem 14):

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče



V následujícím textu se Vám pokusím přiblížit obsah jednotlivých služeb.

Seznámit se s přesným vymezením jednotlivých druhů sociálních služeb i příslušným výčtem základních činností můžete v zákoně, kde jim je věnována jeho III. část, dále jsou pak rozpracovány ve vyhlášce provádějící zákon, včetně konkrétního vymezení výše úhrad za poskytnutou péči, ubytování a stravu.

Osobní asistence – terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností (z důvodu věku, zdravotního stavu, chronického onemocnění), kteří potřebují pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení. Osobní asistenti pomáhají člověku v běžné péči o vlastní osobu a s jejich začleňováním do společnosti. Osobní asistence je poskytována po dobu 24 hodin denně. Služba se poskytuje za úhradu.

Pečovatelská služba – terénní či ambulantní služba poskytovaná, kromě stejným cílovým skupinám jako u osobní asistence, také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Služba se poskytuje, až na výjimky uvedené v zákoně, za úhradu.

Osobní asistence a pečovatelská služba jsou sociální služby, které mají stejnou cílovou skupinu uživatelů služeb a obdobný výčet základních činností. Osobní asistence je zaměřena s větší intenzitou na osobní dohled a doprovod lidem při zajištění kontaktu se společenským prostředím, je poskytována nepřetržitě. Pečovatelská služba pak zajišťuje pečovatelskými úkony zejména základní životní potřeby osob, ve vymezeném čase.

Tísňová péče – je poskytována jako nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni stálému ohrožení zdraví či života. Jde zejména o zajištění neodkladné pomoci při náhlém zhoršení jejich zdravotního stavu.

Průvodcovské a předčitatelské služby – terénní nebo ambulantní služby a jsou určeny lidem se sníženou schopností komunikace či prostorové orientace (z důvodu věku či zdravotního, zejména smyslového postižení). Služby mohou být poskytovány jako součást jiné služby a jsou především zaměřeny na pomoc člověku obstarat si potřebné záležitosti osobně. Služba se poskytuje za úhradu.

Podpora samostatného bydlení – terénní služba poskytovaná lidem se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního či chronického onemocnění, včetně duševního. Služba posiluje schopnosti člověka samostatně bydlet a je realizována jako podpora v bydlení ve vlastních domácnostech uživatelů. Služba se poskytuje za úhradu.

Odlehčovací služby - (dříve také respitní péče) – jsou terénní, ambulantní či pobytové služby, jejichž cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Podstatou je převzetí péče o osobu se sníženou soběstačností, o kterou je jinak

pečováno v přirozeném prostředí, na určitou dobu. Často bývají odlehčovací služby nabízeny při jiných službách. Služba se poskytuje za úhradu.

Centra denních služeb – poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost potřebných osob se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, lidí se sníženou soběstačností z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Potřební lidé mohou tuto službu (v minulosti známou také jako domovinka či centra osobní hygieny) využívat občas i pravidelně v průběhu dne, přičemž je zajištěna pomoc např. při osobní hygieně, v oblasti stravování, s vyřízením osobních záležitostí, případně jsou nabízeny výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické aktivity. Služba se poskytuje za úhradu.

Denní stacionáře – ambulantní služba zaměřená na podobnou cílovou skupinu jako centra denních služeb. Tuto službu navštěvují lidé, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. V průběhu dne je s ohledem na potřeby uživatelů poskytována komplexní péče (rozdíl v porovnání se službou centra denních služeb spočívá zejména v intenzitě pomoci, respektive v míře závislosti uživatelů služby).

Týdenní stacionář – pobytová služba pro lidi se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či duševního onemocnění, kteří potřebují pomoc jiných. Služba obsahující jak komplexní péči, tak výchovně vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti, je zpravidla realizována od pondělí do pátku, víkend tráví uživatelé ve svém přirozeném prostředí.

System stacionářů, zejména v denní formě, mj. umožňuje jinak pečujícím osobám účastnit se např. také pracovního procesu. Služba denního i týdenního stacionáře se poskytuje za úhradu.

Domov pro osoby se zdravotním postižením – pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, kteří mají natolik sníženou soběstačnost, že potřebují pravidelnou, dlouhodobou, tj. celoroční péči, kterou již není možné zajistit jinými službami při jejich setrvání v domácím prostředí. V tomto zařízení může

být vykonávána i ústavní výchova (podle Zákona o rodině a Zákona o sociálně právní ochraně dětí). Kromě komplexní péče jsou uživatelům mj. nabízeny výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Domov pro seniory – pobytová služba určená lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, kteří potřebují pravidelnou komplexní pomoc, která jim z objektivních důvodů nemůže být poskytnuta v jejich přirozeném prostředí. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc se zajištěním hygieny, poskytnutí stravy a ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Domov se zvláštním režimem – pobytová služba s celoročním provozem, která je poskytována lidem, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, případně trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Služba je nabídkou podobná službám domova pro seniory nebo domova pro lidi se zdravotním postižením, avšak je přizpůsobena specifickým potřebám uživatelů. Služba se poskytuje za úhradu.



V předcházející kapitole jsme se zmiňovali o nevhodnosti umístění těchto uživatelů do bývalých ústavních zařízení. Vzpomenete, do kterých a v čem spočívala nepatřičnost tohoto postupu?

Současně vycházíme-li z předpokladu, že všechny kvalitní sociální služby reagují na „specifické potřeby uživatelů“, jeví se vymezení tohoto druhu služby jako neodůvodněné. Naopak „zvláštní režim“ v názvu tohoto druhu služby bývá pro některé poskytovatele argumentem pro legitimizaci porušování základních lidských práv a svobod (právo na soukromí, svoboda pohybu, svoboda rozhodování aj.), neboť „zvláštní lidé“ si zaslouží „zvláštní režimová opatření“.

Chráněné bydlení – pobytová služba určená lidem se zdravotním postižením, jejichž schopnosti jsou sníženy a potřebují pomoc zejména v oblasti osobní

péče a péče o domácnost, avšak chtějí žít víceméně samostatně v přirozeném prostředí. Služba je poskytována v bytě, který pro uživatele služby představuje domov, za pomoci pracovníka. Cílem služby je podpora soběstačnosti osob v podmínkách připodobněným běžnému bydlení. Služba je mírou poskytované podpory předstupněm služby podpory samostatného bydlení. Chráněné bydlení může mít formu individuálního i skupinového bydlení. Služba se poskytuje za úhradu.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče –

jedná se o nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny aj. Uvedená pobytová služba je poskytována lidem, kteří aktuálně již nevyžadují ústavní zdravotní péči, nicméně se neobejdou bez pomoci jiné osoby a zároveň je nelze propustit z tohoto ústavního zdravotnického zařízení, protože jim není zabezpečena potřebná následná péče v domácím prostředí či zařízení sociálních služeb. Služba je poskytována do doby, než je uživateli zajištěna pomoc jiné osoby (např. rodinní příslušníci) či poskytována odpovídající sociální služba. *Dříve se touto situací zabýval institut sociální hospitalizace.* Za tuto péči je osoba povinna platit úhradu podle stejných principů, jako by jí byly poskytovány sociální služby v zařízeních sociálních služeb. Zdravotní péče poskytovaná těmto osobám je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnické zařízení, které bude poskytovat sociální služby, musí mít oprávnění k poskytování sociálních služeb podle tohoto zákona – povinnost registrace.

Ad c) Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společnostmi, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Jednotlivé sociální služby se zaměřují na situace a jevy, které hrozí sociálním vyloučením osob a nejsou přímo způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu zdravotního stavu či věku. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Služby sociální prevence jsou (celkem 17):

- raná péče
 - telefonická krizová pomoc
 - tlumočnické služby
 - azylové domy
 - domy na půl cesty
 - kontaktní centra
 - krizová pomoc
 - nízkoprahová denní centra
 - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
 - noclehárny
 - služby následné péče
 - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
 - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace

Raná péče – terénní, či ambulantní formou doplněná služba, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezplatně.

Telefonická krizová pomoc - terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví, nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou tuto situaci aktuálně řešit vlastními silami (např. známé linky důvěry). Služba se poskytuje bezplatně.

Tlumočnické služby – terénní, případně ambulantní služba určena lidem s poruchami komunikace, které jsou zapříčiněny zejména jejich smyslovým postižením. Cílem služby je pomoci těmto lidem v běžné komunikaci s okolím, při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Služba se poskytuje bezplatně.

Azylové domy - poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Kromě oblasti ubytování a stravování je řešeno hledisko pomoci při prosazování práv a zájmů uživatelů, zejména pak výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti vedoucí k vyřešení nepříznivé sociální situace. Rozeznáváme více typů azylových domů, a to dle cílové skupiny lidí, s nimiž je ve službě pracováno - rodiče s dětmi, azylové domy pro ženy, pro muže aj. Služba se poskytuje za úhradu.

Domy na půl cesty – pobytová služba pro osoby do 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a pro osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Cílem služby je podporovat a rozvíjet schopnosti těchto lidí pro samostatný život. Služba se poskytuje za úhradu.

Kontaktní centra - nízkoprahová zařízení s ambulantní, příp. terénní službou, navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje mj. sociálně terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Je poskytována bezplatně.

Krizová pomoc - terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a nejsou momentálně schopny řešit tuto situaci vlastními silami. Služba se kromě poskytnutí ubytování a stravy zaměřuje na sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv či vyřizování osobních záležitostí.

Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí prostřednictvím **intervenčních center**. Služby intervenčního centra mohou

osoby ohrožené násilným chováním využít na základě vlastní žádosti, v důsledku situace vykázaní násilníka ze společného obydlí, případně na základě vlastního jednání intervenčního centra, které se o ohrožení osoby domácím násilím dozvědělo. Intervenční centra mají za povinnost zajišťovat informovanost a spolupracovat s dalšími institucemi podílejícími se na řešení problematiky. Tato sociální služba je poskytována ve formě ambulantní, terénní nebo pobytové. Krizová pomoc i pomoc intervenčního centra je poskytována bezplatně.

Nízkoprahová denní centra - ambulantní, příp. terénní služby lidem bez přístřeší. Služba pomáhá uživatelům se zajištěním hygieny, stravy a se zajištěním vyřízení osobních záležitostí. Služba je bezplatná.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní, příp. terénní služby pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (kriminalitou, drogami aj., popřípadě mají vyhraněný životní styl obtížně akceptovatelný většinou společností). Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, které vyplývají z jejich způsobu života. Dětem a mládeži jsou nabízeny smysluplné volnočasové aktivity, pomoc v orientaci v sociálním prostředí a motivace ke změně ohrožující životního stylu. Služba může být poskytována anonymně a je bezplatná.

Noclehárny - ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba pomáhá uživatelům zajistit osobní hygienu, stravu a ubytování. Služba se poskytuje za úhradu stanovenou poskytovatelem, v mezích vyhlášky.

Služby následné péče – terénní služby určené lidem trpícím chronickým duševním onemocněním nebo lidem závislým na návykových látkách, kteří absolvovali ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení či léčbu ambulantní (nebo se jí podrobují), příp. abstinujícím osobám. Cílem služby, jejíž součástí jsou také sociálně terapeutické aktivity, je podpora člověka, aby dokázal obstát v běžném životě a aby se zbavil rizikových návyků získaných v předcházející etapě života. Služba je bezplatná.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - ambulantiční či terénní služby poskytované s cílem pomoci rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen následkem dlouhodobě obtížné sociální situace (kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat). Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezplatně.

Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory - ambulantiční, případně terénní služby, jejichž cílem je zabránění sociálního vyloučení těchto osob. Služba je bezplatná.

Sociálně terapeutické dílny – ambulantiční služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které se proto nemohou účastnit otevřeného či chráněného trhu práce. Účelem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Terapeutické komunity - pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem začlenit se do běžného života. Služba kromě poskytnutí stravy a ubytování, užívá zejména metod skupinové, komunitní sociální práce a terapie. Služba se poskytuje za úhradu.

Terénní programy – terénní služba poskytovaná osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto lidi vyhledávat a snažit se minimalizovat rizika vyplývající z jejich způsobu života. Služba se poskytuje bezplatně.

Sociální rehabilitace - soubor specifických činností, jejichž cílem je dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti uživatelů. Uvedené se děje prostřednictvím podpory rozvoje jejich individuálních schopností, nácvikem dovedností a obnovováním, posilováním návyků potřebných pro samostatný

život, přičemž jsou využívány alternativní způsoby pracující se zachovanými schopnostmi a potenciálem člověka. Služba je poskytována v terénní, ambulantní i pobytové formě poskytované v centrech sociální rehabilitace.

Lidé využívající pobytové sociální služby (jmenovitě týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) mají nárok na **zajištění zdravotní péče**, kterou jim poskytovatel je povinen zajistit, a to formou zvláštní ambulantní péče, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tuto svou povinnost může splnit prostřednictvím služby zdravotnického zařízení nebo jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči, tak i prostřednictvím vlastních odborně způsobilých zaměstnanců (tato lékařem předepsaná a poskytnutá péče je hrazena na základě zvláštní smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou).

Zákon jasně vymezuje, ve kterých případech může poskytovatel odmítnout zájemce o službu (této problematice se budeme věnovat později v úseku věnovanému smlouvě o poskytnutí služby). Při poskytování pobytových sociálních služeb však vyhláška navíc popisuje **zdravotní stavy vylučující poskytování těchto služeb**. Jde o situace, kdy:

- zdravotní stav člověka vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- člověk má akutní infekční onemocnění,
- chování osoby s duševní poruchou by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití (neplatí u domova se zvláštním režimem).

Úhrada nákladů za sociální služby

Již u popisu jednotlivých služeb, jste si mohli všimnout, že za poskytnutí některých uživatel poskytovateli platí a za jiné nikoliv. Zákon rozděluje sociální služby na služby bez úhrady (§ 72 zákona) a služby hrazené (§ 73 – 76 zákona). Bez úhrady uživatelů se poskytují zákonem taxativně vyjmenované sociální služby, zpravidla se jedná o služby sociální prevence, tedy takové, které mají řešit náhlou nepříznivou situaci, případně takové, které mají společnost chránit před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů

Sociální služby za úhradu jsou vybrané pobytové služby, kde osoba hradí úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví vyhláška. Současně do hrazených sociálních služeb patří ostatní výše neuvedené sociální služby, u nichž zákon stanoví specifika v systému úhrady.

Bez úhrady uživatelů se poskytují zákonem taxativně vyjmenované sociální služby. Zpravidla se jedná o služby sociální prevence, tedy takové, které mají řešit náhlou nepříznivou situaci, případně takové, které mají společnost chránit před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Opodstatněně je zde zařazeno i sociální poradenství představující základní stupeň pomoci potřebným osobám. Konkrétně jsou to tyto sociální služby: sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, služby sociálně terapeutických dílen, sociální služby intervenčních center.

Za poskytování dalších druhů sociálních služeb bude uživatel platit dle rozsahu nasmlouvaných činností a ve výši sjednané ve smlouvě o poskytování sociálních služeb.



Částka za základní činnosti není zcela ponechána na vůli poskytovatele, ve vyhlášce je poskytovatel omezen maximální denní částkou za činnost či úkon, kterou nesmí překročit (může se však rozhodnout požadovat nižší úhradu za poskytnuté služby, než je vyhláškou určený strop, poskytovatelé si zpravidla vytvářejí vlastní sazebník.

Služby poskytované za úhradu:

- a) týdenní stacionář,
- b) domov pro osoby se zdravotním postižením,
- c) domov pro seniory,
- d) domov se zvláštním režimem,

e) zdravotnické zařízení ústavní péče.

Za **pobytové služby** ve výše uvedených zařízeních sociální péče platí uživatel úhradu za ubytování, stravu a péči podle rozsahu sjednaného ve smlouvě s poskytovatelem.

Úhrada za ubytování a stravu je hrazena z příjmů osoby (důchod, mzda aj.) a musí být stanovena tak, aby po zaplacení zůstalo uživateli minimálně 15% z jeho příjmů (po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25% příjmu). Maximální částka za ubytování a stravu je vymezena ve vyhlášce (nyní se jedná o 200,- Kč za ubytování, 160,- Kč za celodenní stravu a 75 Kč za oběd).

K **úhradě péče** je určen příspěvek na péči. Péčí jsou myšleny činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb ve výši přiznaného příspěvku, s výjimkou týdenních stacionářů, kdy je úhrada stanovena maximálně ve výši 75% přiznaného příspěvku.

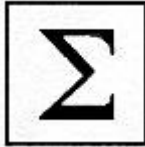
Za pobytové služby poskytované nezaopatřenému dítěti v týdenním stacionáři nebo domově pro osoby se zdravotním postižením budou rodiče dítěte nebo další povinné osoby platit úhradu za stravu a za péči. Za ubytování nezaopatřených dětí se zdravotním postižením v uvedených zařízeních není úhrada vyžadována. Zákon dále řeší způsob hrazení nákladů za stravu a péči dítěti, které bylo do domova se zdravotním postižením umístěno na základě rozhodnutí soudu.

Za poskytování níže uvedených služeb (převážně terénních služeb z oblasti sociální péče) platí uživatel **úhradu za základní činnosti sjednané ve smlouvě s poskytovatelem**. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis - vyhláška. Jedná se o služby: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, služba v centrech denních služeb, služba v denních stacionářích, pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb, *služeb v chráněném bydlení*

Za poskytnutí výše uvedených terénních služeb je placena hodina práce (u pečovatelské služby je určena cena i za jednotlivý úkon – např. vyprání 1 kg prádla). Sazba určena vyhláškou je nyní 120 Kč za hodinu. Pokud však poskytování této služby netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Za poskytování sociální služby v azylových domech, domech na půl cesty a terapeutických komunitách hradí osoby úhradu za ubytování a stravu. Za poskytnutí služby v sociálně terapeutických dílnách platí uživatel za stravu v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výši úhrady omezuje vyhláška. V noclehárnách hradí uživatel úhradu ve výši stanovené poskytovatelem. Pouze stravu ve výši stanovené poskytovatelem platí osoby v nízkoprahových denních centrech.

Poskytovatelé mohou nabízet také **fakultativní činnosti** - doplňkové služby (nepovinné služby, nad rámec základních činností – např. volnočasové aktivity, svozovou dopravu aj.). Úhrada těchto služeb již může odpovídat reálným nákladům poskytovatele.

 Jak vidíme, tak struktura sociálních služeb je oproti minulosti podstatně odlišná. Mnohé druhy sociálních služeb byly samozřejmě poskytovány uživatelům i dříve, ale právě s účinností zákona o sociálních službách našly své legislativní ukotvení. Odpovídají na nepříznivou sociální situaci člověka a reagují na jeho individuální potřeby (charakterem, intenzitou poskytnuté podpory či péče). Rovněž se mění i způsob platby uživatele za poskytnutou sociální službu. Je legislativně zaručeno bezplatné poskytování vybraných

druhů sociálních služeb a je rovněž garantována maximální možná výše úhrady, kterou může poskytovatel u hrazených služeb za danou činnost či úkon požadovat. Touto regulací je podpořena finanční dostupnost sociální služby potřebným lidem.



1. Seřad'te dle míry závislosti uživatelů sociální služby chráněného bydlení, týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, služba denního centra, podpora samostatného bydlení, osobní asistence.
2. Dokážete formulovat rozdíl mezi pomocí a podporou?
3. Pamatujete na spektrum služeb dle dříve platné legislativy? Které z původně existujících sociálních zařízení nyní v zákoně nenajdete a proč?
4. Jak se jmenovala vaše babička z tatínkovy strany za svobodna? – malý test pozornosti :)

3.4 Podmínky poskytování sociálních služeb

V této části se budeme zabývat podmínkami, za nichž je možné poskytovat sociální služby. Zákon specifikuje tyto oblasti:

1. Registrace poskytovatelů sociálních služeb
2. Povinnosti poskytovatelů
3. Smlouva o poskytnutí sociální služby
4. Působnost v sociálních službách

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Každý poskytovatel sociální služby dle zákona musí mít k této činnosti oprávnění. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, které vydává příslušný krajský úřad (registrací se zabývají ustanovení § 78 – 87 zákona).

Aby mohla být sociální služba zaregistrována, musí poskytovatel splnit určité **podmínky** (zkráceně):

- podat písemnou žádost v zákonem určené struktuře;
- fyzické osoby, které přímo poskytují sociální služby, musí být bezúhonné (bezúhonným je pro tyto účely ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za

spáchání úmyslného trestného činu, případně trestného činu z nedbalosti souvisejícího s činností v sociálních či srovnatelných službách);

- fyzické osoby, které přímo poskytují sociální služby, musí být odborně způsobilé (tato způsobilost se posuzuje dle § 110 – sociální pracovník a § 116 zákona - pracovník v sociálních službách a § 117 – zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, včetně přechodného ustanovení vyhlášky provádějící zákon – uznání sanitářského kurzu a kurzů podobných kvalifikačnímu, které byly absolvovány před účinností zákona);
- zajistit hygienické podmínky, pokud jsou sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb;
- disponovat vlastnickým či jiným právem k objektu, případně prostorám, ve kterých budou služby poskytovány;
- zajistit materiální a technické podmínky odpovídající druhu služby;
- na majetek žadatele nesmí být vyhlášen konkurs.

K žádosti je nutno připojit také příslušné **doklady vymezené v zákoně**.

Poskytovatel sociálních služeb také musí před započítím jejich poskytování uzavřít **pojistnou smlouvu** pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Pokud žadatel splní všechny podmínky, krajský úřad vydá rozhodnutí o registraci. Úřad může **registraci zrušit**, pokud žadatel přestane splňovat výše uvedené podmínky nebo pokud dostane správní pokutu za porušení povinností poskytovatele (těmto se budeme věnovat posléze). Dále bude registrace zrušena, jestliže poskytovatel nesplní standardy kvality a nedošlo k nápravě po opatřeních uložených inspekcí sociálních služeb, případně požádá-li o to sám poskytovatel.



Pokud poskytuje člověku pomoc osoba blízká, případně jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel, tak se tyto osoby registrovat nemusí.

Registr poskytovatelů sociálních služeb vede v listinné podobě krajský úřad a MPSV je správcem registru v elektronické formě.

Tento registr je určitou databází poskytovatelů sociálních služeb a je pomůckou pro veřejnost či uživatele sociální služby při jejich orientaci v síti sociálních služeb, které mají ve svém okolí k dispozici. Kromě identifikačních údajů poskytovatele občan snadno zjistí všechny základní údaje o dané službě (tj. co, komu, jak, kým, kdy, za kolik jsou služby poskytovány), včetně toho, že se může seznámit i s výsledkem inspekce sociálních služeb, což mu napoví něco o kvalitě této konkrétní služby. Přestože elektronická forma registru není vždy zcela přátelská k jejím uživatelům, lze vyhledávat sociální služby dle zadaných kritérií (např. dle cílové skupiny osob, pro něž je služba určena, dle místa – jaké jsou služby v obci aj.). Rovněž je nezanedbatelným přínosem fakt, že tyto údaje jsou aktualizovány (poskytovatelé mají povinnost nahlásit veškeré změny týkající se údajů v žádosti a přiložených dokladech do 15 dnů).



K čemu registrace slouží?

Kdo vydává rozhodnutí o registraci?

Kde naleznete registr v elektronické podobě a k čemu jej můžete využít?

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§ 88, 89 zákona)

Před účinností zákona nebyly systémově stanoveny povinnosti pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Dílčí povinnosti upravené příslušnou legislativou se vztahovaly k poskytovatelům např. dle jejich formy zřízení (příspěvkové organizace obcí, krajů, nestátní neziskové organizace), zavádění standardů kvality v sociálních službách záviselo jen na vůli poskytovatele, stejně jako způsob informování veřejnosti o své službě (pomineme-li vykazování statistických údajů státním institucím, pak se většinou tak dělo prostřednictvím výročních zpráv o činnosti organizace s výsledky hospodaření). Nicméně jasné vymezení povinností pro poskytovatele obsahující zejména nový rozměr, a to podmínky poskytování sociální služby ve vztahu k uživatelům služby, přináší až zákon o sociálních službách. Jak sami uvidíte, tak mnohé s povinností poskytovatelů mají odraz v dílčích standardech kvality sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou dle zákona, **povinni:**

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby ze zákonných důvodů,
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání zákonné důvody,
- j) v případě, že poskytují sociální službu domova pro osoby se zdravotním postižením (kde může být vykonávána i ústavní výchova), přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova.

K povinnostem poskytovatelů neodmyslitelně patří dodržování pravidel týkajících se **opatření omezujících pohyb osob** (dříve nazývána také restriktivní opatření).



Listina základních práv a svobod, z níž vychází i český právní řád, garantuje osobní svobodu každého. **Proto zásahy do osobní svobody lze činit výjimečně a pouze v případech a za podmínek výslovně stanovených zákonem.** Užití opatření omezující pohyb osob lze tedy dle zákona jen v případě, že daný člověk ohrožuje vlastní zdraví a život či zdraví a život jiných lidí.



V nedávné minulosti byla však restriktivní (omezující) opatření běžně užívána v zařízeních sociální péče, a to bez řízené kontroly, jasně daných pravidel, bohužel i v situacích, kdy k ohrožení života či zdraví přímo nedocházelo. Výjimkou bylo až v roce 2005 stanovení povinností ústavu při použití opatření omezujících pohyb osob dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Užívání klecových, síťových lůžek či jiných prostředků bylo však často důsledkem nedostatečného počtu a kvalifikace pracovníků v přímé péči (obvyklé v ústavních zařízeních s velkou kapacitou osob, se skladbou uživatelů se specifickými nároky na odborný přístup, při nedostatečném materiálně technickém vybavení aj.). Opatření omezující pohyb osob jsou všechna opatření, která zamezí člověku svobodně se pohybovat v prostoru. Zabrání mu svobodně opustit lůžko, místnost apod. a omezí tak svobodný projev jeho vůle. Jsou známy prostředky fyzické (úchopy, držení rukama), mechanické (př. kurtování, svěrací kazajky, zvláštní izolační místnosti, klecová lůžka, uzamčené dveře) a chemické (užití farmak – neuroleptika, hypnotika). V evropských zemích je k řešení problematiky přistupováno různě a jsou voleny rozdílné praktiky.



Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná, mírnější opatření (v návaznosti na situaci má poskytovatel povinnost využít např. možnosti slovního zklidnění, odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání). Osoba musí být vhodným způsobem

informována, že může být vůči ní použito opatření omezující její pohyb. Poskytovatel sociálních služeb je povinen v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve pomocí fyzických úchopů, poté umístěním osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popřípadě lze na základě ordinace přivolaného lékaře použít léky.

Poskytovatel sociálních služeb je rovněž povinen poskytovat sociální služby takovými metodami, které předchází situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob. Vždy musí ihned o použití opatření informovat zákonného zástupce uživatele a rovněž je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob – záznam obsahuje jméno a narození osoby, datum, čas počátku a místo, druh použitého opatření, důvod použití opatření, jmenovité uvedení osoby či osob, která opatření použila, souhlas lékaře (podání léčivého přípravku jako omezujícího opatření), datum a čas ukončení použití opatření, popis bezprostředně předcházející situace, záznam o informování zástupce uživatele, popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob. Zákon rovněž vymezuje, kdo je oprávněn nahlížet do této evidence. Poskytovatel, který použil opatření omezující pohyb osob v průběhu pololetí, musí po této době do 15 dní tuto skutečnost sdělit registrujícímu orgánu – s uvedením počtu osob, na kterých byla opatření použita a četnosti užití dle druhu opatření. Porušení těchto povinností je klasifikováno jako správní delikt a poskytovateli hrozí pokuta.



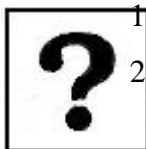
Často je diskutováno o užívání prostředků, které v zákoně uvedeny nejsou, a přesto mohou omezovat svobodný pohyb uživatele sociální služby, např. postranice u postelí, zamykání na pokojích, v části zařízení, instalace různých branek a dveří s číselným kódem apod. Poskytovatelé nejednou zmíněné vysvětlují tím, že uživatelé jsou tímto chráněni z důvodu jejich postižení, neschopnosti orientace v prostoru aj., ovšem s ohledem na práva člověka a také na to, že legislativa nepřipouští omezení někoho na základě jeho snížené schopnosti orientace, je tento argument nepřijatelný. Věřím, že se shodneme např. na naprosté nepatřičnosti uzamykání osob na pokojích a vrátím se k problematice postranic. Základním principem při posuzování je skutečnost,

zda je uživatel schopen tuto postranici v případě potřeby sám odstranit (např. je-li postranice užívána jako mechanická zábrana pádu uživatele z postele). V situaci, kdy uživatelé nemohou lůžko kvůli postranici z vlastního rozhodnutí opustit, splňuje tato zábrana znaky opatření omezujícího pohyb a jako takové by mělo její užití podléhat podmínkám zákona.

Úprava problematiky opatření omezujících pohyb osob je dalším krokem ochrany práv uživatelů, včetně zajištění svobody pohybu a pobytu, v rámci zákona o sociálních službách.



Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory ze srpna 2007 shrnuje danou problematiku takto: „...Opatření, která mohou způsobit omezení pohybu osob, působí na každého člověka jinak vzhledem k jeho schopnostem a možnostem. Například postranice nejsou omezením u toho, kdo je zcela nepohyblivý nebo kdo si je umí sám z lůžka spustit; nebo člověka, který je schopen si zapamatovat jednoduchý kód, neomezuje zakódování vstupu do jeho oddělení. Oprávněnost každého použití je tedy třeba posuzovat individuálně a správně postupující poskytovatel se otázce omezujících prostředků nevyhne při individuálním plánování služby. To, zda konkrétní klient je nějakým prostředkem omezen (zábrany, zabezpečení vstupu), je důležité z hlediska oprávněnosti použití tohoto prostředku, ovšem plánovat a vyhodnocovat je nutné použití u každé osoby. Důvodem je riziko zneužití, kterému musí být tímto způsobem stále předcházeno...“



1. Zkuste shrnout základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb dle zákona.
2. Co jsou to opatření omezující pohyb osob?

Smlouva o poskytnutí sociální služby

Nejen v souvislosti s povinnostmi poskytovatelů sociálních služeb jsme zmiňovali uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby (§ 90 – 91 zákona). Jedná se o další z aktivit zákona vedoucí ke změně postoje k uživatelům sociální služby podporující jejich samostatné rozhodování.

Před účinností zákona byli uživatelé do zařízení sociálních služeb – ústavní péče, přijímáni na základě žádosti, kterou podávali (či jejich zákonný zástupce) na příslušné instituce (obce či kraje rozhodovaly v samostatné působnosti o přijetí, přemístění, ukončení pobytu a úhradě v režimu správního řízení). Řízení o přijetí mohlo být také zahájeno z podnětu obce, zdravotnického zařízení, nestátní organizace, případně orgánu sociálně právní ochrany dětí v případě soudem nařízené ústavní výchovy. Pokud žadatel splňoval podmínky a ve vhodném ústavu bylo volné místo, bylo rozhodnuto o přijetí žadatele, pokud volné místo nebylo, zařadila se žádost do pořadníku čekatelů. V případě přijetí a nástupu člověka do zařízení mu bylo posléze vyhotoveno rozhodnutí o úhradě za stravu a pobyt odpovídající příslušným vyhláškám. Mnohé nestátní organizace v rámci práce s kvalitou v sociálních službách již i v této době s uživateli uzavíraly smlouvu, kde se řešil také způsob péče a úhrada za ni. Nyní probíhá jednání o poskytnutí sociální služby mezi zájemcem o tuto službu a jejím poskytovatelem. Žádosti se již neposílají zřizovateli, který by měl kompetenci rozhodovat za uživatele, jak tomu bylo dříve. Člověk může také požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. Zákon určuje, kdy musí být smlouva uzavřena vždy **písemně** a kdy forma závisí **na návrhu** smluvních stran. V písemné formě musí být smlouva uzavřena při poskytnutí služeb sociální péče, služeb v azylových domech, domech na půl cesty, služeb následné péče a služby terapeutických komunit. Neformální, ústní ujednání uplatňují zpravidla služby sociálního poradenství a některé služby sociální prevence, postavené na principu nízkoprahovosti, jednorázového využití či zachování anonymity uživatele.

Osobu, která není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností. Smlouva se uzavírá dle občanského zákoníku, neplnění smlouvy je soukromoprávní záležitostí, kterou řeší soud. Obecně by ze smlouvy mělo být

patrné: kdo ji uzavírá, co je jejím předmětem, komu se co poskytuje, jakým způsobem, kolik to bude stát a kdy je možné od smlouvy odstoupit.

Náležitosti smlouvy o poskytování sociálních služeb dle zákona:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby,
- c) rozsah poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,
- e) výše úhrady za sociální služby sjednaná dle zákona a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- h) doba platnosti smlouvy.

Zákon taxativně vymezuje **4 situace, kdy poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu** se zájemcem, a to pouze tehdy:

- 1) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- 2) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o níž osoba žádá,
- 3) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí této služby (tyto zdravotní stavy stanoví vyhláška provádějící zákon)
- 4) v situaci, kdy o poskytnutí sociální služby požádá osoba, které poskytovatel vypověděl v době kratší 6 měsíců před žádostí smlouvu o poskytnutí téže služby - na základě porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.



O zdravotních stavech vylučujících přijetí člověka do pobytové služby jsme hovořili v kapitole věnované druhům sociálních služeb, vzpomenete si, které to jsou?

Ještě před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby musí zájemce předložit poskytovateli sociálních služeb posudek svého praktického lékaře o zdravotním stavu (nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ústavní péče).



Skutečnost, že uživatel služby sám volí poskytovatele sociálních služeb, samostatně může rozhodovat o formě a rozsahu poskytovaných činností dle svých individuálních potřeb, je rozhodně velmi zásadním posunem. Je legislativně garantována rovnost smluvních stran, přičemž je zřejmě ještě otázkou času, kdy tento princip mnozí uživatelé přijmou za svůj a budou jej také aktivně aplikovat, k čemuž bezpochyby mohou svým přístupem přispět i sami poskytovatelé. Jak také vidíme, není tedy v žádném případě možné, aby poskytovatel sociální služby odmítl zájemce proto, že nepobírá příspěvek na péči, případně nemá jiné zdroje na úhradu poskytnuté péče.



1. Jaké jsou náležitosti smlouvy o poskytování sociálních služeb?
2. V jakých případech je nutné uzavřít tuto smlouvu písemně?

Působnost při zajišťování sociálních služeb, plánování sociálních služeb

Systém sociálních služeb je zajišťován prostřednictvím **státní správy i samosprávy**. Státní správu dle zákona vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obce III. typu) a úřady práce. Veřejnou správu v oblasti samostatné působnosti vykonávají obce a kraje.



Vyhledejte díl čtvrtý zákona a seznamte se samostatně s působnostmi jednotlivých institucí. Co vykonává a zajišťuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, co krajský úřad, co obec, kraj či ministerstvo.

Mám-li napovědět a zobecnit působnost výše uvedených subjektů, pak úlohou ministerstva je zejména určovat principy realizované sociální politiky a plnit roli garanta. V rámci výkonu státní správy se obecní a krajské úřady zaměřují na koordinaci poskytování sociálních služeb osobám ohroženým sociálním vyloučením a zajišťují poskytnutí sociálních služeb lidem, kteří se nacházejí v takové nepříznivé sociální situaci, kdy je ohroženo jejich život či zdraví.

Kraje a obce jsou v samostatné působnosti zodpovědné za vytváření podmínek

pro poskytování sociálních služeb na svém území, přičemž stěžejní zásadou, kterou se při těchto aktivitách řídí, je spolupráce. Jejich primárním cílem je vytvoření sítě dostupných a kvalitních sociálních služeb, které budou reagovat na zjištěné potřeby občanů. Proto se nyní u plánování sociálních služeb zastavíme.

Tak jak jsou nástrojem k zabezpečení kvality sociálních služeb standardy kvality, tak v oblasti zjišťování potřeb občanů, na základě kterých lze efektivně plánovat a zajišťovat místní a typovou dostupnost sociálních služeb, představuje tento nástroj plánování rozvoje sociálních služeb.



Co je to střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb jsme si definovali na začátku této publikace při vymezování základních pojmů, dokážete formulovat podstatu?

Jedná se o proces plánování sociálních služeb tak, aby co nejlépe vyhovovaly místním potřebám. Nezbytnou součástí plánování je inventarizace potřeb místní komunity, analýza zjištěných informací a hledání nejlepších cest k optimalizaci sociálních služeb na místní úrovni. Specifickým znakem procesu plánování rozvoje sociálních služeb je **zapojení všech stran, kterých se sociální služby týkají**, tedy uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů služeb (tzv. triáda). Východiskem je spolupráce, otevřený dialog, jednání všech zainteresovaných subjektů bez jakékoli diskriminace, kdy potřeby a cíle všech partnerů mají stejnou váhu. Výsledkem je existence systému sociálních služeb na místní i celonárodní úrovni, který odpovídá zjištěným potřebám obyvatel, reaguje na lokální odlišnosti, přičemž je zajištěno, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou účelně a efektivně využívány. Smyslem je nejen posilovat sociální soudržnost komunity, ale také přispívat k sociálnímu začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. Participace všech účastníků systému sociálních služeb (poskytovatelé, zadavatelé i uživatelé), jejich spolupráce a přínosná vyjednávání jsou předpokladem ke zvyšování kvality, dostupnosti sociálních služeb a jejich rozvoji, s reflexí individuálních potřeb a lokálních rozdílů.

Pro úspěšnost plánování je nezbytná politická podpora samospráv, a to ve všech **fázích procesu**. Začíná se fází přípravnou (vytváření organizačních struktur, pravidel jednání a dělení kompetencí, rozpoznání zdrojů, vzdělávání účastníků, formulace základní vize a poslání, které bude celý proces provázet), pokračuje se fází popisnou/analytickou (zjišťování situace v daném území z hlediska sociálně demografických charakteristik, zjišťování údajů o stávajících poskytovaných službách, zjišťování a popis potřeb uživatelů a veřejnosti v oblasti sociálních služeb aj.), následuje fáze plánovací (analýzou získaných informací a srovnáním dvou základních parametrů, tj. dostupnosti a potřeby, s ohledem na množství finančních prostředků, které je možné vynaložit, vzniká v procesu vzájemných konzultací plán rozvoje sociálních služeb, který je **konsenzem** mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní). Po ukončení této etapy se přechází za předpokladu schválení plánu samosprávou k realizaci naplánovaných priorit, které jsou rozpracovány až na úroveň opatření a aktivit. Nedílnou součástí těchto činností je také monitoring – tj. sledování a vyhodnocování postupů a posuzování míry shody mezi plánovanými a fakticky uskutečňovanými aktivitami. Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb implikuje omezenou dobu platnosti plánu. Po uplynutí doby, na kterou byl plán zpracován (obvykle cca 4 roky), dochází k jeho aktualizaci a celý proces se opakuje. **Plánování sociálních služeb je cyklickým procesem.**



Vrátíme-li se k působnostem obcí a krajů, tak jak je upravuje zákon a jak jsme si definovali výše, zjistíme nesoulad. Obec může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a kraj, který by měl při zpracování svého střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb vycházet z obecních plánů, tento svůj krajský plán zpracovat musí. Zdánlivě drobná neshoda, významově a svými důsledky však velmi důležitá, připomeneme-li si zásadu, že priority a směry rozvoje sociálních služeb jsou při plánování sociálních služeb v místě stanoveny lidmi, kteří v obcích žijí (uplatnění principu decentralizace a participace). V případě, že obec nebude plánovat a zjišťovat své potřeby sociálních služeb, bude muset tuto činnost zajistit kraj, který místní situaci detailně nezná. Současně je však obec povinna spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

Jednou z motivací pro obce, proč se do nepovinného plánování přece jen pustit, je skutečnost, že výstupy z procesu zjišťování potřeb a plánování rozvoje sociálních služeb jsou podkladem k nastavení procesu dotačního řízení, systému financování těchto sociálních služeb.



Hovoříme-li o procesu plánování rozvoje sociálních služeb, nesmíme zapomenout na to, že výsledkem není nutně jen zachování všech stávajících druhů sociálních služeb v regionu a rozvoj dalších, ale také jejich transformace v jiné, případně i omezení či zánik některých z nich, tak, aby jejich konečný systém odpovídal zjištěným místním potřebám. Na tomto místě si dovoluji citovat text „Syndrom opičí matky“ (Úlehla, 2004): „Říká se, že některé matky milují své potomky „opičí láskou“ a nedokáží je pustit ze své náruče, dokonce mnohdy i když opičátko je mrtvé, ještě je stále tahají s sebou. Podobné neschopnosti je mnoho mezi poskytovateli a zadavateli sociálních služeb. K tomu říkají Indiáni z Dakoty, že když jezdec zjistí, že jede na mrtvém koni, je nejlepším řešením sesednout. Namísto toho byla v sociálních službách vynalezena řada „opičích řešení“:

- vzít silnější bič
- vyměnit jezdce
- sestavit komisi ke studiu koně
- uskutečnit výzkum efektivity, zda by se lehčímu jezdcovi nejelelo na mrtvém koni lépe
- zařídit návštěvy v cizině, jak se tam jezdí na mrtvých koních
- změnit standardy tak, aby do jízdy zahrnuly i mrtvé koně
- najmout si poradce pro jízdu na mrtvých koních
- povýšit mrtvého koně do pozice supervizora
- tvrdit, že mrtvý kůň nemusí být krmen, což je skvělé pro snížení nákladů a mnoho dalších.

Jinými slovy, je pro nás těžké připustit, že změny v sociálních službách znamenají také jejich omezení.“



1. Které subjekty působí dle zákona při výkonu samostatné působnosti a jaké jsou jejich hlavní povinnosti?
2. Co je to triáda?

3. Pokuste se popsat proces plánování rozvoje sociálních služeb s určením jeho fází.

3.5 Financování sociálních služeb

Jak je již uvedeno v předcházející kapitole sociální služby na území ČR do roku 1989 zajišťoval primárně stát. Po roce 1989 převzaly některá zařízení sociálních služeb od státu obce. V souvislosti s reformou veřejné správy a zánikem okresních úřadů došlo v roce 2002 k převodu dalších státních zařízení na kraje, tato reforma představovala zásadní změnu ve způsobu financování sociálních služeb. Systém financování byl však i nadále značně nejednotný a přístup poskytovatelů sociálních služeb ke zdrojům nebyl rovnocenný. Až do konce roku 2006 byly sociální služby financovány odlišně podle toho, kdo byl jejich zřizovatelem, zda stát, obce, kraje či nestátní neziskové organizace. Příspěvkovým organizacím obcí, příp. jejich organizačním složkám byly ze státního rozpočtu přes obce poskytovány dotace na místo, tzv. „dotace na lůžko“ v zařízení sociální péče. (Tato dotace podléhala finančnímu vypořádání za příslušný rok). Další příjmy plynuly od uživatelů služeb a týkaly se pobytových služeb (úhrada za ubytování, stravu, služby). Zbývající část nákladů hradily obce ze svého rozpočtu. Příspěvkové organizace krajů byly financovány na základě poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na provoz zařízení, která byla na kraje převedena zvláštním zákonem a vykonávají k nim zřizovatelskou funkci (účelová dotace na výkon zřizovatelských funkcí). O rozdělení těchto prostředků na jednotlivá krajská zařízení sociálních služeb rozhodovaly kraje v samostatné působnosti a bylo tedy zcela na jejich uvážení, jak tyto prostředky přerozdělí. (Tato dotace nepodléhala finančnímu vypořádání za příslušný rok). Dále jako zdroj financování uvedených organizací byly využívány příjmy od uživatelů služeb (týkaly se pobytových služeb, kde byla hrazena -úhrada za ubytování, stravu, služby). Zbývající část nákladů hradil kraj ze svého rozpočtu. Nestátní neziskové organizace (dále jen „NNO“) byly financovány prostřednictvím rozpočtu krajů a obcí. Kraje a obce mohly, stejně jako nyní, vyhlášovat dotační programy určené na financování provozu a rozvojových aktivit poskytovatelů sociálních služeb na svém území. Další důležitý zdroj financování služeb NNO tvořily příjmy od uživatelů služeb – u pobytových služeb (úhrada za ubytování, stravu a služby). NNO mohly

také získat dotaci ze státního rozpočtu k zajištění provozu svých služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí do roku 2004 vyhlášovalo dotační programy na podporu NNO poskytujících sociální služby týkající se čtyř hlavních oblastí: podpora aktivit zaměřených na protidrogovou politiku, zaměřených na sociální prevenci a prevenci kriminality, podpora poskytování zvláštních sociálních služeb v sociálně vyloučených romských komunitách a podpora aktivit zaměřených zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením. Tyto programy podpory sociálních služeb se dále dělily dle toho, zda byly služby poskytovány na celostátní úrovni či místní a regionální úrovni. Na rok 2005 ministerstvo upravilo svou dotační politiku vůči NNO. Jeden z programů podpory sociálních služeb byl určen krajům, a to za účelem zajištění financování poskytování sociálních služeb seniorům a osobám se zdravotním postižením na místní a regionální úrovni zajišťovaných nestátními neziskovými organizacemi. Poskytovatelé sociálních služeb (bez rozdílu) měli možnost čerpat finanční prostředky ze Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství, využívat příspěvky z jiných zdrojů – od individuálních dárců, z veřejných sbírek, nadací apod.



Jak je z výše uvedeného patrné, tak přístup k poskytovatelům s ohledem na jejich zřizovatele byl opravdu nerovný, zejména v oblasti pobytových sociálních služeb. Na rozdíl od příspěvkových organizací krajů a obcí, které měly víceméně státem každoročně garantovanou určitou výši finančních prostředků (ať se již jednalo o dotaci na místo obcím či souhrnnou účelovou dotaci krajům na jejich sociální zařízení), nestátní neziskové organizace byly odkázány pouze na dotační řízení, navíc s tím vědomím, že na poskytnutí dotace není právní nárok. Tyto organizace se tak každoročně ocitaly v nejistotě, zda získané finanční prostředky pokryjí jejich provozní náklady. Popsaný způsob financování upravil (ne zcela napravil) až zákon o sociálních službách.

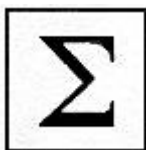
Situace od 1. 1. 2007

S účinností zákona došlo k zásadním změnám celého systému sociálních služeb, včetně systému financování. Reformou financování byl nastolen jednotný, rovný přístup vůči registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (bez ohledu na zřizovatele). Zákon, jak je nám již známo, dělí sociální služby na služby za plnou úhradu, částečnou úhradu nebo bez úhrady. Zásadní změnou je vstup nové dávky do systému financování sociálních služeb - příspěvku na péči, o kterém již také byla řeč. Kromě příspěvku na péči mohou poskytovatelé zejména pobytových sociálních služeb počítat rovněž s úhradou uživatelů služeb za ubytování a stravu, hrazené z příjmu uživatele sociální služby. Maximální výše těchto úhrad je stanovena, ve výše uvedené vyhlášce, a rovněž často nereflektuje skutečné náklady poskytovatele, zvláště pokud uživatel nemá dostatečný příjem a poskytovatel mu tak úhradu musí snižovat. Chybějící finanční prostředky potřebné na úhradu skutečných nákladů poskytovatele je nutné pokrýt z jiných zdrojů (zejména dotace, z rozpočtu zřizovatele, ze sponzorských příspěvků aj.)

Zákon o sociálních službách upravuje v § 101 – 105 oblast financování sociálních služeb. MPSV poskytuje – dle tohoto zákona – dotace v následujících případech. Registrovaným poskytovatelům sociálních služeb může být ze státního rozpočtu poskytována dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb, a to v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Uvedená dotace je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje. Žádost o poskytnutí dotace na příslušné následující rozpočtové období předkládá krajský úřad Ministerstvu práce a sociálních věcí, které rozhodne o výši prostředků. Od roku 2014 by měla kompetence rozhodovat o výši dotace jednotlivým poskytovatelům přejít na kraje, které se však uvedenému mechanismu brání, neboť by zůstala zachována povinnost kraje žádat MPSV o finance, přičemž výslednou souhrnnou částku by kraje neovlivnily. Účinnost daného ustanovení je odkládána a je otázkou, zda a kdy ve skutečnosti bude platná. MPSV poskytuje také dotace krajům na zajištění poskytnutí sociální služby lidem v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení registrace, pozbytí její platnosti a uživatelé služby daného

poskytovatele se nacházejí v bezprostředním ohrožení svých práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb. Rovněž je prostřednictvím rozpočtu kraje poskytována státní dotace obcím s rozšířenou působností, a to na zajištění povinnosti obce poskytnout sociální službu nebo jinou formu pomoci v nezbytném rozsahu člověku, jemuž není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy by neposkytnutí okamžité pomoci ohrozilo jeho život nebo zdraví. Ze státního rozpočtu mohou být také poskytovány dotace k financování provozu sociálních služeb, které mají nadregionální a celostátní charakter, dotace na úhradu rozvojových činností služeb (vzdělávání, podpora kvality, na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb). Dotaci státu je možné získat v případě mimořádných situací (živelní pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie aj.).

Při financování sociálních služeb hrají také důležitou úlohu samosprávy samostatných územních celků. Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu registrovaným poskytovatelům sociálních služeb účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Současně zřizovatelé jednotlivých sociálních služeb mohou těmto subjektům dle potřeb a na základě vlastního rozhodnutí poskytovat finanční prostředky ze svého rozpočtu. V neposlední řadě jsou významným zdrojem financování (stejně jako v předchozích letech) zdroje z fondů Evropského společenství a jiné zdroje (nadace, dary, individuální sponzorství aj.)



System financování sociálních služeb doznal v průběhu let mnohých změn, postupně docházelo k decentralizaci odpovědnosti za zajištění sociálních služeb ze státu na nižší složky. S účinností zákona o sociálních službách vzrůstaly naděje na vytváření určitého „tržního prostředí“ pro poskytovatele sociálních služeb a na uplatňování rovného a spravedlivého přístupu k nim. Nicméně není tomu tak zcela. Logicky tomu tak ani v tuto chvíli být nemůže, pracujeme-li se systémem sociálních služeb, kdy některé mohou přijímat příspěvek na péči od uživatelů, jiné jsou ze zákona bezplatné a tudíž zcela odkázané na financování svého provozu z jiných zdrojů, převážně formou dotací, jež jsou ovšem nenárokové (v těchto souvislostech se také projevuje

výhoda krajem či obcí zřizovaných služeb, které mohou navíc získat finance z rozpočtu samospráv). Mj. rovněž není legislativně upraven způsob hodnocení žádostí poskytovatelů o dotaci, nejsou dána kritéria pro jejich posuzování (lůžko, úkon, potřebný čas aj.) a např. jednotlivé kraje k hodnocení žádostí přistupují různě. Je však otázkou diskuse, zdali tato právní „neúprava“ je ku prospěchu věci či nikoli, kupříkladu s ohledem na lokální specifika regionu, principy jeho sociální politiky. Maximální možnou míru stanovené úhrady za péči, stravu i ubytování omezuje vyhláška. Což je dozajista vhodný nástroj pro ochranu platební schopnosti uživatelů, přesto tato cena zpravidla nepokryje vzniklé reálné náklady poskytovateli. Příspěvek na péči měl uživateli pomoci hradit poskytnutou potřebnou pomoc. Výše příspěvku je však pro mnohé osoby nedostačující, chtějí-li uhradit potřebný rozsah služby poskytnuté registrovaným poskytovatelem. Značné procento příjemců příspěvku taktéž tuto dávku použije na zajištění pomoci prostřednictvím rodinných příslušníků. Nepotvrdil se tak předpoklad státu, že se převážný objem financí vynaložený na výplatu příspěvků na péči vrátí přes poskytovatele sociálních služeb zpět do systému. V situaci, kdy chybějí finanční prostředky, o to více nabývá na významu jak plánování rozvoje sociálních služeb s cílem podpory kvalitních, dostupných, potřebných sociálních služeb, tak hledání cest s využitím zdrojů v komunitě, uplatněním neformálního typu podpory.

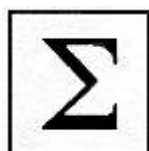
3.6 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení

Jistě na tomto místě cítíte neutuchající potřebu (za účelem celkového přehledu) seznámit se obecně se systémem sociální ochrany v České republice. Sociální ochrana občanů je zajišťována prostřednictvím systému sociálního zabezpečení. Celý tento systém je postaven na třech pilířích, které se liší tím, jaké situace řeší v návaznosti na jejich charakter a délku trvání, jak jsou financovány a jak jsou organizačně zabezpečeny (jaká je role jednotlivých podsystémů):

- 1) Prvním pilířem je **sociální pojištění** (dávky důchodového a nemocenského pojištění). Do tohoto dílčího systému, ačkoliv v právním řádu ČR je tato

část sociální ochrany řešena v rámci pracovněprávních předpisů (zákoník práce, zákon o zaměstnanosti),
též patří podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci, příp. nároky zaměstnanců při insolvenční nezaměstnanosti, i ochrana vyplývající z nároků při nemocech z povolání, pracovních úrazech apod.

- 2) Druhým pilířem je **státní sociální podpora** (dávky státní sociální podpory, dávky v rámci sociálně právní ochrany dětí).
- 3) Poslední pilíř je prezentován **sociální pomocí**, která je starší terminologií označována jako "sociální péče". Zde pak, kromě dávek pro lidi se zdravotním postižením a dávek ze systému hmotné nouze, řadíme sociální služby.



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsme si objasnili cíl a zásady zákona o sociálních službách, měli byste se již orientovat v základní struktuře zákona. Více pozornosti jsme věnovali jednotlivým oblastem, jež zákon upravuje, a to příspěvku na péči, druhům sociálních služeb s ohledem na jejich formu, obsah činností, způsob úhrady a cílovou skupinu uživatelů, na něž jsou zaměřeny. Současně již znáte podmínky poskytování sociálních služeb vymezené registrací poskytovatelů sociálních služeb, povinnostmi poskytovatelů, smlouvou o poskytnutí sociální služby, orientujete se v působnosti jednotlivých subjektů dle zákona. Dokážete si představit proces plánování sociálních služeb. Gratuluji, protože nyní máte již vcelku bohatou znalostní výbavu z oblasti sociálních služeb. Nezbyvá, než si své znalosti propojit a uvědomit si tak, že sociální služby jsou pojímány jako služby veřejné. Na jejich podobě a zajištění nyní participují, na rozdíl od dříve dominantního státu, také nestátní neziskové organizace, samosprávy krajů a obcí, příp. soukromé osoby. Význam sociálních služeb nenabývá na síle počtem jejich uživatelů, ale tím, že bez jejich existence by se mnozí občané nebyli schopni podílet na ekonomickém, sociálním i kulturním životě společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.



1. Vyjmenujte hlavní zásady zákona o sociálních službách (uvedené v § 2 zákona).
2. Jaké zásadní podmínky musí splnit dcera, která poskytuje pomoc matce s přiznaným stupněm závislosti na péči jiné osoby, aby mohla být zaregistrována?
3. Ve kterém právním předpisu naleznete detailně popsané jednotlivé základní činnosti u konkrétních sociálních služeb a výše úhrad za poskytnutou péči, ubytování, stravu apod.?
4. Co je cílem služeb sociální prevence a vyjmenujte některé druhy sociálních služeb spadající do této oblasti.
5. Za jakých okolností a za jakých pravidel je možno dle zákona použít opatření omezující pohyb osob? Vyjmenuje, o jaká opatření se jedná.
6. Kdy může poskytovatel uzavření smlouvy se zájemcem o poskytnutí sociální služby odmítnout?
7. Které instituce a s jakou úlohou působí v oblasti výkonu státní správy v rámci zákona?
8. K čemu slouží střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb a jaké jsou jeho stěžejní principy?
9. Dokážete srovnat a vystihnout zásadní rozdíly ve financování sociálních služeb před rokem 2007 a nyní?

Citovaná a doporučená literatura

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007.

Úlehla, I.: *Úskalí komunitního plánování*. Přednáška z konference v Sokolově, 2004. Dostupné: <http://www.komplan.cz/?page=texty>



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

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

Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení - ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, únor 2006. Dostupné:

<http://www.ochrance.cz/cinnost/ochrana.php>

Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro

seniory, srpen 2007. Dostupné: <http://www.ochrance.cz/cinnost/ochrana.php>

4 Sociální služby ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám uživatelů

V této kapitole se dozvíte:

- informace o možném dělení cílových skupin uživatelů služeb

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat jednotlivé cílové skupiny uživatelů sociálních služeb, vystihnout příčiny jejího sociálního vyloučení a vymezit druhy sociálních služeb, které mají lidem, tvořícím danou cílovou skupinu, pomoci se začlenit do společnosti.

Klíčová slova kapitoly: cílová skupina uživatelů sociálních služeb, příčiny sociálního vyloučení, sociální služby.

Průvodce studiem

Cílem této kapitoly je zamyslet se nad tím, které skupiny lidí využívají nejčastěji sociální služby, v jaké skladbě a z jakých důvodů. Kapitola je pojatá jako úkol pro čtenáře. Pokud jste až doposud alespoň do jisté míry vnímali předkládané informace a nepřijímali je bez porozumění, jste schopni splnit zadání bez větších nesnází. Orientujte se v základních principech užívaných v sociálních službách, seznámili jste se s některými strategickými materiály v této oblasti a rozumíte obsahu jednotlivých sociálních služeb.

A protože jste již jistě unaveni četbou nezáživného textu a dychtíte po aktivním vyhledávání dalších informací a syntéze získaných poznatků, zařazuji toto malé cvičení, které vám k těmto aktivitám dá prostor.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 2 hodiny.



Obecně jsou sociální služby jako služby veřejné určené celé společnosti.

Člověk sociální službu vyhledává v okamžiku, kdy se nachází v nějaké nepříznivé sociální situaci a právě prostřednictvím těchto služeb zamýšlí svou situaci řešit. Avšak stejně jako jsou v podstatě neuchopitelné a nepopsatelné všechny možné nepříznivé sociální situace člověka, je velmi obtížné

identifikovat a vymezovat strukturu jednotlivých cílových skupin osob, jež se v nepříznivých situacích nacházejí, protože se v těchto intencích nelze vyhnout jisté míře zobecnění. Přesto existují určité druhy cílových skupin uživatelů sociálních služeb, které jsou velmi často připomínány v různých souvislostech a mj. je ve svém obsahu zahrnuje i zákon o sociálních službách.

Volím-li tedy při stanovení základních cílových skupin uživatelů sociálních služeb cestu inspirace zákonem a budeme se zabývat následujícími:

- senioři
- lidé se zdravotním postižením, které se dále dělí na:
 - tělesné
 - mentální
 - duševní
 - smyslové
 - kombinované
- rodiny s dětmi
- děti a mládež ohrožená společensky nežádoucími jevy
- osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy
- osoby v akutní krizi - ohrožené domácím násilím
- lidé se závislostí na návykových látkách či ohrožené závislostí
- lidé v nepříznivé situaci spojené se ztrátou bydlení, lidé bez přístřeší
- osoby propouštěné z výkonu trestu odnětí svobody a ochranné léčby
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách




Vaším úkolem je pokusit se **charakterizovat** každou z výše uvedených cílových skupin, snažit se vystihnout **příčiny jejího sociálního vyloučení** a **vymezit druhy sociálních služeb**, které mají lidem, tvořícím danou cílovou skupinu, pomoci se začlenit do společnosti.

Byla bych ráda, pokud se u skupiny lidí se zdravotním postižením budete věnovat každému typu postižení zvlášť, protože přesto, že v celku tvoří tyto lidé jednu skupinu a dotýkají se jich obecně tytéž jevy, právě typ jejich znevýhodnění s sebou přináší jiné specifické problémy a bariéry, na které

mohou ve svém životě narážet (ať jsou již tyto překážky dány přístupem společnosti či vychází z postoje a vnímání situace samotným člověkem).

Shrnutí kapitoly

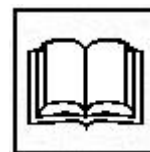


Mým hlavním motivem pro zadání této samostatné práce je vlastní zkušenost, že jsem-li nucena k přemýšlení a nejsem odkázána jen na prosté sdílení informací, dokáži si mnohé sama spojit, uvědomit si podstatu a problematiku hlouběji pochopit. Uchovám si naději, že alespoň někteří z vás pojali úkol jako výzvu a vykonali jej (...a pokud mému zdůvodnění nevěříte a říkáte si, že jsem tuto problematiku uchopila zvoleným způsobem, abych si spíše ulehčila práci, tak ...nejste vlastně tolik daleko od pravdy :)

Citovaná a doporučená literatura

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

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



5 Kvalita v sociálních službách

V této kapitole se dozvíte:

- základní informace o konceptu a teoretických východiscích kvality v sociálních službách, zejména ve vztahu k ochraně lidských práv.
- informace o smyslu a obsahu jednotlivých standardy kvality v sociálních službách a procesu jejich hodnocení.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- rozumět konceptu a teoretickým východiskům kvality v sociálních službách, zejména ve vztahu k ochraně lidských práv.
- popsat a orientovat se v jednotlivých standardech kvality a jejich kritériích, rozumět jejich obsahu. Vnímat standardy kvality jako celek.
- rozumět podstatě práce s rizikem a podporování klienta v činění vlastních rozhodnutí.

Klíčová slova kapitoly: kvalita v sociálních službách, standardy kvality, individuální plánování služby, inspekce kvality v sociálních službách, ochrana práv.

Průvodce studiem

V této kapitole se budeme věnovat kvalitě v sociálních službách, objasníme si podstatu jednotlivých standardů kvality a na závěr se zastavíme u prostředku, kterým se tato kvalita ověřuje a tím je inspekce poskytovaných sociálních služeb.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 8 hodin, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.



Představte si 2 či více libovolných veřejných služeb (ne však sociálních - např. plovárna, restaurace...vymyslete jiné), vezměte si papír a snažte se zaznamenat (u každé z těchto služeb zvlášť) všechny vlastnosti, které vás napadnou, které by tato služba měla mít, aby byla dle vašich představ kvalitní, abyste s ní byli



spokojeni. Pak u každé ze služeb vyberte 5 nejdůležitějších rysů. Srovnajte mezi službami konečný výběr. Jsou některé vlastnosti jakosti u služeb shodné?

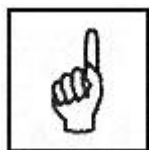


V podstatě jste si tímto cvičením nadefinovali základní znaky dobré služby, takové, které jsou pro vás osobně zásadní, takové, které od služby očekáváte, a jsou natolik významné, že by jistě měly být obsaženy v kterékoliv veřejné službě...i ve službách sociálních, které jsou pojímány jako služby ve veřejném zájmu.

Kvalita v sociálních službách je v jednotlivých zemích EU zajišťována různě. Jde zejména o tradiční systémy jako inspekce či supervize, které se zaměřují na kvalitu při poskytování sociálních služeb a na odbornost pracovníků. S ohledem na potřebu zabývat se cenovou dostupností služby se vedle Standardů kvality sociálních služeb uplatňují i postupy a modely převzaté z obchodní sféry, a to zejména ze systému řízení kvality TQM² který se promítl do modelu EFQM. Ty jsou významné obzvláště proto, že spojují kvalitu a osobní zodpovědnost, přičemž věnují pozornost uživateli (příjemci služby). Je však nezbytné počítat s tím, že se sociální služby od komerčních systémů v řadě aspektů liší – jsou financovány z veřejných zdrojů, jsou závislé na politických rozhodnutích a legislativě, mívají intimní povahu, jsou provázané se sítěmi a zdroji místní komunity, důležitou pozici zastupuje rodina či jiná neformální společenství (Metodika, 2004:8-9). V České republice také vzrůstala potřeba stanovit určitou povinnou míru kvality služeb, které vstupují na trh, která by byla nástrojem ochrany uživatelů. Kvalitou veřejných služeb a jejím zvyšováním se zabývá Národní program politiky podpory jakosti přijatý usnesením vlády ČR č. 458 v roce 2000 (Národní politika, 2000), který ukládá jednotlivým resortům zpracovat své programy zvyšování kvality. Jedná se o souhrn metod a nástrojů ovlivňování jakosti výrobků, služeb, činností v rámci národní ekonomiky a služeb veřejné správy. Cílem tohoto programu je vytvořit v České republice prostředí, ve kterém je jakost/kvalita přirozenou součástí života společnosti (Metodika, 2004: 8-9).

1 ² Total Quality Management (srov. Besterfield et al. 2002, Goetsch, Davis 2012 aj.)

V návaznosti na reformní kroky v oblasti sociální politiky se tudíž stávalo nezbytností zabývat se také kvalitou poskytovaných sociálních služeb. S ohledem na princip, že sociální služba má být pro uživatele bezpečná, vzrůstala také nutnost určit minimální úroveň kvality této služby a nalézt odpovídající nástroje kontroly. Po vzoru britského modelu byl v úzké spolupráci odborníků z řad uživatelů, poskytovatelů a veřejné správy zpracován systém hodnocení kvality sociálních služeb. Takto vytvořené **národní standardy kvality** se staly významným nástrojem k zajištění kvality, bezpečnosti a odbornosti poskytovaných sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí **Standardy kvality sociálních služeb** publikovalo v roce 2002. Později byl vytvořen materiál **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele**. Standardy kvality sociálních služeb, kterých bylo celkem 17, se poté ověřovaly také formou pilotních inspekcí.



Standardy kvality jsou obecně přijatou představou popisující, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jejich **hlavním znakem** je orientace na člověka – uživatele služby, principem je individuální přístup dle potřeb uživatele, ochrana jeho práv, podpora jeho samostatnosti a možnosti rozhodování o podobě svého života. Vzhledem k tomu, že kvalita sociální služby neodráží jen podmínky jejich poskytování, ale je také úzce spjata s „kvalitou“ jejich pracovníků, zabývají se standardy také personálními otázkami, profesním rozvojem pracovníků.

Prostředkem k ověření kvality poskytovaných sociálních služeb je realizace inspekcí kvality zaměřujících se mj. na implementaci standardů kvality sociálních služeb.

Standardy kvality v sociálních službách byly do doby účinnosti zákona pouze doporučenými pravidly poskytování sociální služby, jejich používání bylo postaveno na bázi dobrovolnosti. Od 1.1. 2007 jsou upraveny legislativou a tvoří **přílohu č. 2 vyhlášky** provádějící zákon o sociálních službách (zákon standardy, ačkoli jsou jeho součástí, přímo nerozpracovává). V průběhu času doznaly standardy dílčích změn a ve vyhlášce jich tak nyní naleznete 15.



Kvalita sociální služby se stala zákonnou povinností.

Plnění každého z těchto standardů je posuzováno prostřednictvím jednotlivých **kritérií**, která standard vystihují. Kritéria jsou měřitelná a ověřitelná a jejich plnění je hodnoceno systémem bodů.

Novelizací vyhlášky s účinností od roku 2012 došlo ke zrušení původního označení kritérií na tzv. zásadní a nezásadní. Kritéria, která byla označena jako zásadní, musela být bezpodmínečně splněna (hodnocena 3 či 2 body).

Významnost uvedených kritérií spočíval zejména v jejich souvislosti zejména s kritickými oblastmi ve vztahu k ochraně práv uživatelů.

Od roku 2012 je plnění povinností zhodnoceno konstatováním **splněno – nesplněno**. Současně kompetence k provádění inspekcí kvality přešla z registračního orgánu (tedy krajského úřadu) na krajské pobočky úřadů práce.



Standards kvality jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb.

Standards jsou **formulovány obecně**, a to zejména za tím účelem, aby byly uplatnitelné ve všech druzích a typech sociálních služeb.



Avšak vzhledem k tomu, že různé druhy sociálních služeb pracují s nesterjními cílovými skupinami uživatelů a užívají jiné odborné postupy, tak některé organizace cítily potřebu vytvářet druhové standardy, které vychází ze standardů národních a dále je upravují dle svých specifických potřeb (např. Standardy kvality občanských poraden Asociace občanských poraden, dále standardy pro chráněné bydlení, pro ranou péči aj.).

Standards jsou rozděleny do tří oblastí:

- **Procedurální standardy** – jádro standardů. Zabývají se postupy uplatňovanými po celou dobu poskytování sociální služby, např. cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o službu, individuální plánování průběhu sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytnutí služby (JAK).

- **Personální standardy** – personální zajištění služeb, profesní rozvoj zaměstnanců (KDO).
- **Provozní standardy** – upravují podmínky poskytování sociální služby, místní a časová dostupnost služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, havarijní nouzové situace aj. (ZA JAKÝCH PODMÍNEK).

5.1 Procedurální standardy

Těmto standardům budu věnovat více pozornosti, protože tvoří bázi kvality sociálních služeb. Dotýkají se přímé práce s uživatelem služby, upravují způsoby ochrany jeho práv, říkají, jak má poskytování kvalitní služby vypadat s respektem k individuálním potřebám uživatelů.

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby

Tento standard je výchozím pro všechny ostatní aktivity poskytovatele. Jsou v něm stanoveny základní požadavky na sociální službu.

Kritérium 1a) hovoří o nutnosti písemně definovat a zveřejnit **poslání, cíle a zásady** poskytované sociální služby a **okruh osob**, kterým je služba určena (to vše v souladu se zákonem stanovenými zásadami poskytování sociálních služeb, druhem služby a individuálně určenými potřebami uživatelů).

Toto vše tvoří základní prohlášení organizace – informuje člověka o tom, co může od služby očekávat, jaký je smysl činnosti organizace (poslání), kam služba směřuje, čeho chce dosáhnout (cíle), na jakých hodnotách staví, čím se pracovníci řídí při poskytování sociální služby (zásady) a komu je služba určena (okruh osob). Zveřejněné základní prohlášení organizace má charakter **veřejného závazku**. Správně formulovat **poslání** je velmi důležité, protože je jakýmsi vývěsním štítem organizace a pomáhá veřejnosti i pracovníkům pochopit její podstatu. Poslání vystihuje individuální povahu dané služby (nemělo by být tedy obecné – nic nevyovídající), mělo by odrážet denní praxi a na jeho vytváření by se měli podílet všichni pracovníci, mělo by být

srozumitelné a v souladu s hlavním principem zákona - podpora života uživatele srovnatelného s podmínkami života jeho vrstevníků. Z poslání se vychází při stanovování dalších strategií organizace a plánování cílů.



Pozorně si přečtěte následující příklad poslání:

„Posláním Domova XX je poskytování komplexních služeb pro osoby, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato pomoc nemůže být poskytnuta jiným způsobem, než prostřednictvím naší služby.“

Máte za to, že je toto poslání správné? Pokud ne, v čem vidíte nedostatky? Dokážete si představit, o jakou sociální službu se jedná?

Cíle služby hovoří o tom, čeho chce služba v budoucnu dosáhnout. Díky měřitelným cílům lze posoudit, nakolik služba naplňuje své poslání, pro které vznikla. Cíle konkrétně popisují, co má služba v určité době splnit. Cíle mohou být krátkodobé, dlouhodobé či strategické (vize, rozvojový plán organizace). V případě zvolení obecných cílů (např. dosáhnout spokojenosti uživatelů) je velmi obtížné zjistit, kdy bude cíle dosaženo, jsou takřka nezměřitelné. Proto by cíle měly být SMART – Specifické (pro konkrétní službu); Měřitelné (s nastavenými kritérii měření); Akceptovatelné (pro pracovníky, všechny zúčastněné.); Reálné (dosažitelné v určeném čase, z hlediska zdrojů); Termínované (do kdy mají být splněny). Stanovené cíle by měly podporovat běžný způsob života uživatelů služby, sociální začleňování a samostatnost uživatelů.

Zásady vyjadřují hodnoty, na nichž pracovníci při poskytování sociálních služeb staví. Zásady mohou být obsaženy v etickém kodexu, kterým se pracovníci řídí, vytvářejí „firemní“ kulturu. Odrážejí hlavní zásady zákona při poskytování sociální služby.



Vzpomenete si, které zásady to jsou?

Okruh osob - cílová skupina. Přesné vymezení okruhu osob, pro něž je služba určena nabývá na významu v okamžiku, kdy k poskytovateli přichází zájemce

o službu, ale jinou než organizace poskytuje, přičemž se odvolává na obecně formulované a zveřejněné základní prohlášení organizace. Proto je velmi důležité, aby součástí veřejného závazku bylo srozumitelné určení, jakým osobám je možné poskytnout kvalitní službu (z čehož vyplývá, kterým již ne a lze takto předejít mnohým nedorozuměním). Při stanovování okruhu osob, kterým je služba určena, je zapotřebí zamýšlet se nad srozumitelností vymezení, nad užívanými výrazy (nedůstojná označení), způsoby práce, kvalifikací a možnostmi personálu, bezbariérovosti a jinými aspekty, které mohou uvedené limitovat.

Kritérium 1b) - Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.

Uvedené kritérium vychází z principu, že uživatel má právo určovat podmínky průběhu svého každodenního života, což je jedním z jeho práv. Má právo uplatňovat svou vůli, jednat na základě svých rozhodnutí (např. rozhodovat o tom, jaké z nabízených činností služby využije, případně, zda službu odmítne. Poskytovatel by měl uživateli služby dát prostor ke sdělení jeho potřeb, obav i nespokojenosti a volbu uživatele respektovat. Lidé využívající sociální službu by měli mít možnost volby ve stejných situacích, jako jejich vrstevníci (vybrat si, co bude jíst, zda a kolik cigaret bude kouřit, s kým se bude přátelit, jak často a kdy se bude koupat, jak bude trávit volný čas apod.) Rozhodnutí uživatele musí vycházet z porozumění možným důsledkům jeho volby.



Jste pracovnící/pracovníkem v domově pro seniory a spatříte uživatelku služby (80 let, s omezenou hybností, s těžkým diabetem), jak se s velkým potěšením připravuje sníst zákusek. Jak se zachováte?

- a) Děláte, že jste si ničeho nevšiml/a.
- b) Protože má cukrovku, tak jí zákusek i přes její protesty odeberete - je to přece v zájmu jejího zdraví.
- c) Upozorníte ji na dopady, které může mít sněžení zákusku na její zdraví, ale rozhodnutí, zda zákusek nakonec sní či ne, necháte na ni.
- d) Okamžitě o situaci informuje nadřízeného.
- e) Jiné řešení :



Nesprávné pochopení podmínek pro vlastní volbu uživatele pak charakterizují situace, kdy je uživatel nucen volit mezi variantami, o něž nestojí (práce v košíkářské či keramické dílně), místo využívání běžných zdrojů komunity je uživateli nabízena možnost zvolit si, které terapie se zúčastní apod.

Nepřípustný je také paternalistický postoj pracovníků k uživatelům, kteří mají tendenci vše vykonávat a rozhodovat za uživatele, protože ti „nejsou schopni se rozhodnout“. Přitom záleží na snaze a uplatnění jiných cest, např. forem alternativní komunikace při vysvětlování situace uživateli a maximální podpoře člověka ve schopnosti učinit vlastní informované rozhodnutí aj.



Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory ze srpna 2007 (Zpráva, 2007) uvádí další příklady špatné praxe, které dokazují, jak jednoduché je uplatňovat „moc“ nad uživateli služby a rozhodovat za ně i v podstatě úplně běžných životních situacích:

- 1) „...Možnost svobodně se rozhodnout je nutno přiznat i v případě, kdy inkontinentní nesoběstačný klient, který běžně používá pleny, požádá o pomoc při vysazení na WC. Pracovníkům Kanceláře bylo klientem sděleno, že na jeho přání v tomto ohledu je mu personálem řečeno, že se jedná o nadstandard a že se má spokojit s tím, že má pleny. Nejen z hlediska respektování svobodného rozhodnutí, ale i z hlediska zachování lidské důstojnosti klienta, který preferuje použití WC před plenami, je potřeba mu poskytnout pomoc, a umožnit mu tak realizaci jeho volby.
- 2) Domovní řád jednoho z domovů stanoví způsob a dobu větrání pokojů klientů. Bylo to rozhodnuto vrchní sestrou po dohodě s výborem obyvatel. Personál může o něčem, co je zcela v kompetenci obyvatel pokoje, rozhodovat, byť po konzultaci se zástupci uživatelů, jen s tou výhradou, že bude v konkrétní situaci zohledněna vůle ubytovaných.
- 3) Byl zaznamenán případ jednoho imobilního klienta s obtížemi s mluvením, který by často rád sledoval televizi i po 22. hodině, avšak sestra mu ji na pokoji vypíná přesně ve 22:00 hod. (i před koncem sledovaného programu). O víkendech údajně není problém, aby televizi sledoval i po 22:00 hod.
- 4) V jednom zařízení ve 12:30 hod. hovořila pracovnice Kanceláře s klientkou, která měla připravený hrnek kávy „na zalití“. Na kávu se zjevně

těšila, avšak vyčkávala s tím, že kávu si sama zalít nemůže (ač by to zvládla), neboť kávu prý zalévají sestry až ve 14:00 hod. ...“

Kritérium 1c) – poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Jedná se o zpracování vnitřních pravidel, směrnic, metodik organizace, mj. metodik poskytování základních činností služby. Tyto pracovní postupy napomáhají realizovat určitou činnost, kterou upravují, vždy stejným způsobem a ve stejné kvalitě. Nejde o to, formálně vytvářet a složitě vymýšlet nová pravidla vedoucím zařízení, ale např. v týmu jednoduše a srozumitelně popsat osvědčenou dobrou praxi, která bude návodem i pro pracovníky (např. i nově příchozí) a práci usnadní, napomůžou v okamžiku rozhodování. Je vhodné písemně zaznamenat podstatné pracovní postupy pro poskytování sociální služby, které by pak měly být všem zúčastněným k dispozici.

Kritérium 1d) – Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

Postoj veřejnosti k uživatelům sociální služby může mít negativní zabarvení, který se projevuje v rozličných formách, od otevřeného odmítání, přes předsudky, stigmatizaci osob aj. (lidé bez přístřeší jsou všichni do jednoho povaleči a alkoholici; lidé s postižením chudáci, kteří patří do ústavu, kde se o ně starají...). Je na poskytovateli a pracovnících, aby i oni svým přístupem k těmto lidem přispěli ke změnám v postojích veřejnosti. Podstatou je nevyvolávat soucit a představy závislostí lidí na sociální službě, na společnosti, dodržovat běžně zásady respektující komunikace, kdy je uživatel partnerem (ne tedy tykáni bez domluvy, nejsou to dementní babičky, chovanci, ležáci, nesvéprávní...), samozřejmostí je dodržování mlčenlivosti ve vztahu k poskytování služeb. Poskytovatel by měl identifikovat a předcházet možným situacím, kdy dochází k negativnímu hodnocení, stigmatizaci uživatelů a rovněž jim poskytnout podporu s vyrovnáním se s těmito předsudky.



Takto ne: „Posláním naší organizace je udělat pro postižené vše, co jim na očích uvidíme. Chceme jim umožnit v klidu dožít.

...Dříve jsme to brali všechno, demence, alzheimery i alkoholiky jsme tu měli...inu, bylo s nimi těžké pořízení i známí se kolikrát mým příběhům divili. Dnes již máme vyprofilovanou cílovou skupinu...však by tady přítomná paní vozíčkářka mohla vyprávět...“

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

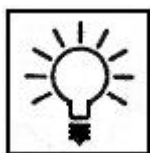


Zabývání se ochranou práv uživatelů určuje význačné postavení tohoto standardu. Základní premisou je fakt, že i člověk, který potřebuje pomoc druhé osoby, má stejná práva jako všichni ostatní. To je samozřejmé, pomyslíte si možná...inu, jak pro koho... Uživatelé služby jsou často z podstaty své nepříznivé situace v nevýhodě ve vztahu k poskytovateli služby, jsou v závislém postavení, což někdy svádí k přezíravému postoji. Proto je nezbytné při poskytování sociální služby respektovat základní lidská práva uživatelů, jejich nároky vyplývající z dalších právních předpisů a právních aktů a pravidla občanského soužití.

V počátečních kapitolách jsme si rámcově vymezovali dokumenty mající vztah k lidským právům, jedním z nich byla Listina základních lidských práva a svobod. Přestože věřím, že jste se s obsahem této listiny důkladně seznámili, některé části jejích článků považuji za hodné připomenutí (uvedené zmiňuji proto, že v rámci poskytování sociální služby někdy dochází k zásahům nejčastěji do těchto, ale i dalších, práv a svobod člověka):

- *Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech, která jsou nezadatelná, nezcižitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná (čl. 1).*
- *Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu (čl. 3).*
- *Každý je způsobilý mít práva (čl. 5).*
- *Nedotknutelnost osoby a soukromí, Omezena může být jen v případech stanovených zákonem; nikdo nesmí být podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení (čl. 7).*
- *Osobní svoboda je zaručena (čl. 8).*

- *Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst, právo na ochranu před zasahováním do soukromého, rodinného a osobního života, před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo zneužíváním údajů o své osobě (čl. 10).*
- *Svoboda pohybu a pobytu je zaručena (čl. 14).*



Zkuste se zamyslet a říci, jaká práva a svobody jsou těmi nejpodstatnějšími pro vás osobně.

Kritérium 2a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Při tvorbě těchto pravidel by se měli pracovníci společně zamýšlet a popsat situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv a svobod uživatelů jejich služby. Při identifikaci těchto situací je vhodné pokusit se vžít do role uživatele, vycházet z rozhovorů s uživateli, stížností a podnětů aj. Nejde však jen o pouhé označení problematických situací, ale také o zpracování opatření, která budou situacím předcházet a zpracování návodů, jak postupovat, když k porušení pravidel, potažmo práv osob, dojde. Tyto postupy by rozhodně neměly být jen formálními.



Mnohdy pracovníci porušování práv uživatelů vysvětlují tím, že oni přece vědí nejlépe, co je pro uživatele nejlepší, musí přeci dbát na jeho zdraví, bezpečnost, protože uživatel sám toho není schopen apod. Typickým příkladem je omezování či znemožnění pobytu uživatelů mimo zařízení z důvodu obavy, že by se uživatel mohl zranit, ztratit, způsobit někde škodu, obtěžovat svým jednáním ostatní... Možnost opouštět zařízení vychází ze základního práva svobody pohybu a pobytu. Podstatou sociálních služeb je přece poskytnutí podpory a pomoci lidem, kteří to potřebují, aby mohli žít životem jako ostatní členové společnosti, aby mohli s pomocí služby uplatňovat veškerá svá práva.

Pohyb mimo zařízení posiluje schopnosti uživatele zapojit se do běžné společnosti a využívat její zdroje. Věřím, že některé obavy pracovníků jsou na místě, avšak zákaz vycházek situaci neřeší (omezení práv je možné jen v zákonem stanovených případech). Právě pro tyto situace se zpracovávají vnitřní pravidla, která ošetří postup pracovníků, aby vycházky byly pro uživatele, i pracovníky, bezpečné (mechanismus individuálního plánování služby a zvyšování schopností uživatele, dohled, doprovod aj.). Jinou situací mohou být např. pravidelné noční kontroly na pokojích uživatelů, třeba co 2 hod. Někdy si to uživatelé mohou sami přát a je to písemně zaznamenáno, většinou však jsou tyto kontroly prováděny u všech klientů, zvláště těch, kteří dle slov pracovníků: "...mají takové postižení, že se musí kontrolovat, zda klidně spí, protože se přece jedná o nemocné lidi (!) a personál je zodpovědný za jejich zdraví..." Kromě toho, že jde o nepřijatelný zásah do práv uživatelů, je otázkou, zda tyto noční návštěvy uživatele spíše o klidné spaní nepřipravují... Uživatelé jsou nuceni podrobovat se ordinaci a dietám nařízeným lékařem, často jsou sociální služby poskytovány v objektech, které jsou pro jejich poskytování nevhodné svými stavebně technickými dispozicemi, uživatelé žijí v mnohalůžkových pokojích, sociální zařízení jsou společná na chodbách, nevlastní uzamykatelné skříňky, uživatelé nemají minimální soukromí při hygieně, svou potřebu někdy musí uživatelé vykonávat na toaletních křeslech na pokojích před zraky ostatních, bez zástěny atd. Příkladů je mnoho, stejně jako je početné množství běžných životních situací. Je na poskytovateli, aby nad těmito okolnostmi a stavy přemýšlel a vytvářel podmínky, jak jim zabránit či je alespoň co nejvíce eliminovat a věděl, co dělat, když k porušení práv dojde. Při vytváření pravidel je nutné akceptovat skutečnost, že přiměřené riziko je přijatelné (i když to může pro pracovníky být zpočátku obtížné) a tato rizika poté u jednotlivých uživatelů individuálně vyhodnocovat.



Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení - ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé z února 2006 mj. k problematice uvádí: „...V jednom z ústavů je v Domácím řádu stanoveno, že vycházky může ze zdravotních důvodů omezit nebo zakázat lékař, ve výjimečných případech vrchní sestra. Ředitel ústavu může výjimečně omezit nebo zakázat vycházky obyvateli, který není schopen bezpečného pohybu na komunikacích. Tato díkce je neslučitelná

s LZPS a právem na osobní svobodu a ústavu bylo doporučeno znění domácího řádu upravit...

...Mezi skupinou uživatelů, kteří jsou schopni ústavy sami opustit a vrátit se, a těmi, kteří jsou upoutáni na lůžko, je skupina klientů, kteří se sice po ústavech pohybují sami, ale k tomu, aby je mohli opustit, potřebují doprovod. Jedná se především o klienty, kteří vlastní pouze mechanický vozík. Tento doprovod jim čas od času poskytnou soběstačnější klienti, ale proto, aby mohli ústav opouštět dle svého přání, chybí pracovníci, kteří by jim doprovod zajistili. U těchto klientů je tedy svoboda pohybu omezena i faktem nedostatku pracovníků. Pochopitelně bude problematické zajistit, aby byl klientovi doprovod k dispozici kdykoli během několika minut. Nicméně za stávající situace je nemožnost obstarat si doprovod nepřiměřenou překážkou v realizaci práva svobodného pohybu (poskytovatel by měl zvážit, zda mu nedostatečná kapacita pracovníků umožňuje poskytovat kvalitní službu a hledat řešení, příp. zajistit doprovod prostřednictvím dobrovolníků...)...

Kritérium 2b) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Tato problematika navazuje na předchozí kritérium. Jde o identifikaci, prevenci a hledání řešení pro situace, kdy se zájmy poskytovatele dostávají do střetu se zájmy uživatele služby. Výsledkem by mělo být vědomí pracovníků, jak postupovat, když tato situace nastane, jak jí předejít (např. režim zařízení a návyk uživatele, poskytovatel služby – zařízení, zaměstnanec - je zároveň opatrovníkem uživatele apod.).

Kritérium 2c) – Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel sociální služby může přijímat dary (jak jsme se zmínili v kapitole o financování, může to být jeden ze zdrojů financování provozu jeho služby).

Nicméně je nezbytné za účelem transparentnosti stanovit pravidla pro přijímání a nakládání s těmito dary, ať již finančního či věcného charakteru. Pracovníci by měli znát, jak postupovat, kdo je oprávněn dary přijímat, měl by být vytvořena příslušná evidence aj.



*Ještě než přistoupíme k dalšímu standardu, je na místě zmínit institut **zbavení** či **omezení způsobilosti k právním úkonům**. Omezit, či zbavit člověka způsobilosti k právním úkonům může pouze soud. Způsobilost člověka mít práva a povinnosti vzniká narozením, ale způsobilost nabývat práva a brát na sebe povinnosti (tedy způsobilost k právním úkonům) počíná v celé míře až zletilostí. Soud může omezit způsobilost člověka k právním úkonům na základě jeho duševní poruchy, která není přechodná (duševní, vývojové poruchy, demence, závislosti aj.). Soud současně vymezuje rozsah tohoto omezení (např. neschopnost nakládat s majetkem do určité výše). Ke zbavení způsobilosti k právním úkonům by měl soud přistupovat v případě, že člověk není schopen vůbec z výše uvedených důvodů činit právní úkony a tato skutečnost je pečlivě doložena. Těmto lidem je poté stanoven opatrovník, který je zastupuje, avšak pouze v těch oblastech, které byly soudem omezeny, v případě zbavení způsobilosti pak v činění všech právních úkonů. Opatrovníci nemohou zneužívat své pozice a zasahovat do oblastí výkonu základních práv člověka. Nejsou oprávněni rozhodovat o tom, zda člověk, kterého zastupují, bude kouřit a kolik cigaret, nepovolují pohyb mimo zařízení...vlastně nepovolují právo na svobodný pohyb apod. Právní úkon je podle občanského zákoníku projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují. Člověk často vstupuje prostřednictvím právního úkonu do právního vztahu (např. smlouva). Právní úkon nemusí být vždy jen písemný, může být učiněn i ústně či vyjádřený nonverbálně. Problémem většinou pobytových zařízení sociálních služeb bývá stav, kdy je valná většina uživatelů služby zbavena způsobilosti k právním úkonům. Ovšem ne u všech uvedených uživatelů má s ohledem na jejich schopnosti zmíněné opodstatnění. Proto je třeba společně s uživatelem pracovat na změně tohoto stavu, případně dle míry jeho schopností dosáhnout jen částečného omezení, které nebude pro člověka tolik svazující (v případě, že*

bude moci nakládat se svým majetkem alespoň do určité výše, dává mu to prostor kupříkladu si SÁM koupit kávu, jízdenku...).

Zkuste označit, co je a co není právní úkon:



- Nákup cigaret
- Vycházka mimo zařízení
- Koupě jízdenky
- Vlastnění majetku
- Prodej nemovitosti
- Odmítnutí léčby
- Pracovat a pobírat za to mzdu

System opatrovnictví v České republice není dokonalý a dozná změny od roku 2014 v souvislosti s účinností tzv. Nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., v platném znění). Nyní nejsou příliš jasné pravomoci opatrovníka, není nastaven kvalitní systém kontroly výkonu opatrovnictví a neexistují sankce. Nový Občanský zákoník bude obsahovat systém náhradního rozhodování (opatrovnictví), ale i nový institut podporovaného rozhodování. Naleznete zde úpravu tzv. opatrovníka i bez omezení svéprávnosti, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti, předběžná prohlášení aj.

Velmi záleží na přístupu a komplexním pochopení pracovníků a tak by pak již nemělo dojít k tomu, že je zasahováno do práv uživatele služby, který ani omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům není: ...paní Jana je způsobilá k právním úkonům. Nemá však k dispozici žádné peníze, přestože má příjem. Když si chce něco koupit, musí požádat klíčového pracovníka, který ji proti potvrzení vydá dle potřeb částku až do výše 200 Kč. Útratu však musí paní Jana vyúčtovat - přesně doložit konkrétními účty, které jsou pak nalepeny ve složce, kterou vede klíčový pracovník k individuálnímu plánování.



Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Poskytování sociálních služeb je postaveno na smluvním principu. Uživatel si sám rozhoduje, jakou službu využije, v jakém rozsahu jejích činností, ...ale to již pro vás není novinkou. Avšak poskytovatel musí se zájemcem o službu ještě před uzavřením smlouvy projednat všechny základní aspekty poskytování služby, zjistit zájemcovy požadavky, očekávání a osobní cíle, kterých by mohl člověk prostřednictvím služby dosáhnout. Tento standard tedy popisuje postup tohoto jednání.

Kritérium 3 a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel by měl mít k tomuto účelu připravenou nabídku služby (sdělí zájemci, o jakou službu jde, jaké jsou podmínky jejího poskytování - poslání, cíle služby, komu je určena, výše a způsob úhrady za ni, práva a povinnosti uživatelů, domácí/provozní řád aj.). Přitom je nutné dodržovat zásadu, že se poskytovatel přizpůsobuje zájemci a jeho možnostem jednat, nikoliv naopak. Postup jednání by měl být tedy zpracován v několika variantách s ohledem na schopnosti zájemců. Tyto informace musí být srozumitelné a odpovídat komunikačním možnostem cílové skupiny uživatelů (složitost textu, používání odborných termínů a cizích slov, velikost písmen, způsob předání informací, užití alternativních forem znázornění – piktogramy, Braillovo, DVD aj.). Rovněž je důležité, aby pracovník nezahltil člověka informacemi, ověřoval si porozumění, sděloval i okolnosti, které jsou pro něj tak samozřejmé, že je opomíjí s předpokladem, že to každý zná, avšak nemusí tomu tak být. Zpracování pravidel jednání se zájemcem o službu zaručí dodržování stejného postupu, sdělnost stejného rozsahu informací všem lidem způsoby odrážejícími jejich možnosti jednání, vymezí, kdo je oprávněn se zájemci jednat).

Kritérium 3 b) - Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Zjišťování požadavků, očekávání a osobních cílů, kterých by mohl člověk prostřednictvím služby dosáhnout, tvoří jádro procesu vyjednávání. Na jedné straně tak stojí přání zájemce a na straně druhé možnosti poskytovatele. Cíle, které by měla služba naplňovat, formuluje zájemce, přičemž poskytovatel jej v tomto podporuje, hledá cesty přizpůsobení služby osobním potřebám zájemce.

Kritérium 3 c) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.



Pamatujete si, jaké jsou důvody pro odmítnutí zájemce o službu dle zákona?

Pravidla, která odmítnutí zájemce ošetřují, by měla popisovat podmínky a postupy odmítnutí zájemce, uvádět oprávněné osoby, které mohou zájemce odmítnout. V situaci, kdy poskytovatel odmítá zájemce z důvodu nedostatečné kapacity, by měl mít zároveň popsán způsob vedení evidence těchto žadatelů. Vytvoření jednoznačných a transparentních kritérií pro odmítnutí zájemce, zaručí rovný přístup poskytovatele ke všem zájemcům o službu. Současně je povinen nechat zapsat počty zájemců, které odmítl z důvodu nedostatečné kapacity služby, do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

V okamžiku, kdy zájemce o sociální službu je seznámen se všemi podmínkami poskytování sociální služby, porozuměl jim a akceptuje je, vyjasnil si s poskytovatelem, nakolik může prostřednictvím dané sociální služby dosáhnout naplnění svých přání a osobních cílů, uzavírá poskytovatel se zájemcem smlouvu o poskytování sociální služby, která vymezuje práva a povinnosti obou stran.



Vybavíte si, kdy musí být dle zákona smlouva uzavřena vždy v písemné podobě?

Kritérium 4 a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Jaké jsou náležitosti smlouvy, již z předcházejících kapitol víme. Pravidla k uzavírání smlouvy upravují zejména kdo je kompetentním k uzavření smlouvy se zájemcem o službu, postupy týkající se úpravy smluv dle individuálních potřeb člověka, jak se postupuje při uzavírání smlouvy v případě poskytování služby např. u osob s omezením či zbavením způsobilosti k právním úkonům, s komunikační bariérou, mechanismy při změnách, dodatcích ke smlouvě, nedodržování podmínek smlouvy, ukončení smlouvy, evidence uzavřených smluv aj.

Kritérium 4 b) – Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.

Zájemce musí porozumět obsahu smlouvy, aby se mohl rozhodnout. Jde o tzv. informovaný souhlas. K tomu poskytovatel využívá různých vysvětlujících technik a metod alternativní komunikace napomáhající překonat komunikační bariéry (přepis do Braillova písma, dorozumění ve znakové řeči apod.). Uživatel musí být s obsahem smlouvy adekvátním způsobem seznámen i v situaci, kdy za něj smlouvu uzavírá opatrovník či u dětí zákonný zástupce.

Kritérium 4 c) - Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Smlouva by vždy měla ve svém rozsahu reagovat na individuální možnosti a schopnosti uživatele tak, aby míra poskytované podpory a péče působila na člověka aktivně, motivačně, podporovala jeho samostatnost (hlavní zásada

zákonu). Při změnách potřeb uživatele by mělo dojít i ke změnám smlouvy. Příkladem špatné praxe je stav, kdy poskytovatelé sjednávají s uživatelem smlouvu o poskytnutí služby jako podle šablony, kdy se nezaobírají individuálními potřebami a možnostmi uživatelů, v podstatě jen přepíší datum a jméno...



Dotaz: "...a můžete mi, pane Nováku, ukázat vaši smlouvu o poskytnutí služby?" „...Smlouvu? Aha, počkejte, jestli já ji vůbec najdu, to je asi něco z toho, co jsem podepisoval při příchodu, vidíte?“ Pan Novák vytahuje kupu papírů... „Vidíte, co toho bylo, až mě ruka z těch podpisů bolela.“ Dotaz: „A porozuměl jste všemu, co je ve smlouvě uvedeno?“ Pan Novák: „...já nevím, ona to četla dcera...“

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Obecným cílem sociálních služeb je umožnit žít člověku běžným životem. Poskytování služeb pak vychází z osobních cílů, individuálních potřeb a schopností uživatele a zároveň možností poskytovatele. Osobní cíl je to, čeho chce člověk prostřednictvím sociální služby dosáhnout. Cíl by měl být konkrétní a obě strany by se měly shodnout na tom, jak bude vypadat jeho naplnění. Přitom by měly také vědět, jakých zdrojů k tomu využijí, jakými postupy bude cíle dosaženo a stanovit si termín plnění. Některé sociální služby jsou poskytovány jednorázově, ambulantně (např. poradenství) a tak způsob plánování průběhu sociální služby bude vykazovat jiné znaky než u sociálních služeb dlouhodobějšího charakteru. Zde je pak o plánování vedena písemná dokumentace – individuální plán. Individuální plán je výstupem, stěžejní je však samotný proces, který k němu vede.

Kritérium 5 a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Cíle by měl formulovat uživatel, poskytovatel jej v tom podporuje, nezavrhne ani z jeho pohledu nereálné cíle uživatele, ale pracuje s nimi. Příkladem nedobré praxe bývá situace, kdy mají všichni uživatelé služby stejné individuální plány, pracovníci nedokáží zjišťovat osobní cíle uživatelů, plánování služby obsahuje pouze popis současného stavu (co člověk dokáže, co jej zajímá aj.), případně se cíle neorientují na delší časový úsek, jsou jen krátkodobé bez kontextu, k čemu směřují (paní Eliška půjde příští týden koupit bavlnky...). Pravidla upravující proces plánování a jeho hodnocení podporuje kvalitu poskytované služby, předchází nahodilostem, zabezpečí, že se stejné pozornosti dostane všem uživatelům služby, i těm méně nápadným, přizpůsobivým.

Kritérium 5 b) - Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Velmi zásadní je samotné zjišťování osobních cílů uživatelů. Mnozí uživatelé si je nedokáží zprvu sami uvědomit a sdělit, proto je podstatná podporující role pracovníka. Rozhodně by nemělo dojít k tomu, že pracovníci stanoví osobní cíle uživatele bez jeho přítomnosti, protože oni přece vědí, co potřebuje..., případně, s ohledem na postižení uživatele, se o to ani nepokouší.

Ne všechna přání uživatele může poskytovatel v rámci své služby a jejího poslání splnit, o tom sociální služby ani nejsou, mají-li působit na člověka aktivně. Jde o to, vybrat společně takové cíle, na které poskytovatel může reagovat a současně, při plánování cesty k jejich dosažení, podpořit uživatele k využití i jeho vlastního potenciálu, jiných návazných zdrojů (uvědomit si, co zvládne sám, co s pomocí, co budou muset udělat jiní). Dohodnuté a rozpracované osobní cíle se zaznamenávají s vymezením kroků uživatele i poskytovatele. Osobním cílem člověka mohou být i na první pohled malicherná přání, např. naučit se jíst příborem, zajít si sám do místní hospody na pivo (zvládnout cestu a koupit si je) apod.



Takhle ne: „Vytváření individuálních plánů u nás většinou probíhá tak, že mluvíme s uživateli, co by si přáli, čeho by chtěli dosáhnout, přitom jim, ale

rovnou říkáme, že třeba sami do Prahy na muzikál prostě nepojedou, ještě by se jim něco stalo... To ale stejně jde jen u těch lepších uživatelů, u těch ostatních individuální plány vytváříme sami – v týmu pracovníků.“



Pokuste se určit všechny kroky, dílčí aktivity, které člověk s mentálním postižením musí vykonat a naučit se, včetně vymezení podpory poskytovatele služby, aby si mohl sám zajít do restaurace na pivo. Ta je vzdálená cca 5 km od zařízení, uživatel tam chce dojet MHD, ač zatím tuto zkušenost nemá. Chce tam dojet sám, zatím vycházel mimo zařízení bez doprovodu jen na krátké vycházky do blízkého okolí.

Kritérium 5 c) – Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

U vybraného cíle může jeho naplnění vést k ukončení poskytování sociální služby (např. zajištění vlastního bydlení u obyvatelky azylového domu). V návaznosti na druh poskytované sociální služby se klíčový pracovník bude scházet s uživatelem za účelem společného hodnocení, nakolik se daří cíl naplňovat, zda jsou jeho cíle stále aktuální. Jsou dopředu stanoveny termíny vyhodnocování osobních cílů zaznamenaných v individuálních plánech. Plány se mohou společnou dohodou přehodnocovat s ohledem na současnou situaci.

Kritérium 5 d) - Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

Každý uživatel služby má stanoveného svého koordinátora plánování – tzv. klíčového pracovníka. Ten odpovídá za plánování a průběh služby, všímá si potřeb, zájmů, osobních cílů člověka. Je tedy zodpovědný za vytvoření, realizaci a aktualizaci individuálních plánů, přenáší informace do týmu ostatních pracovníků, uživatel by k němu měl mít důvěru. Příkladem špatné praxe je pouze formální určení klíčových pracovníků, člověk nezná svého klíčového pracovníka, v případě potřeby, neví, na koho se mají obrátit, jednotliví klíčoví pracovníci nevědí, co je jejich rolí.

Kritérium 5 e) - Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Existence systému je důležitá v okamžiku, kdy se do práce s jednotlivými uživateli zapojuje větší množství pracovníků. Zabrání se tak roztržitosti informací o daném uživateli, např. pokud si každý pracovní tým (sociální, zdravotnický...) vede o uživateli vlastní záznamy, bez provázanosti. Nefunguje tak vzájemná spolupráce a dohodnutou podporu uživateli zajišťuje pouze klíčový pracovník.

(Plnění kritérií 5d) a 5e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.)



Jaká byla situace v oblasti individuálního plánování sociální služby, reflektoval i veřejný ochránce práv ve Zprávě z návštěv zařízení - ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé z února 2006 (Zpráva, 2006): „...Ústavy by měly vést osobní plány klientů, odrážející i jiné stránky jejich života než jejich zdravotní stav, pokroky v rehabilitaci, či počet a druh ošetřovatelských úkonů, a které budou zpracovávány ve spolupráci se samotným uživatelem.“

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium 6 a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel postupuje.

Poskytovatel shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které mu umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní služby, přitom stanoví, které z informací o uživateli k tomuto opravdu potřebuje. Protože poskytovatel pracuje s citlivými a osobními údaji jednotlivých osob, musí dodržovat zákon o ochraně osobních údajů. Pravidla by se měla zabývat tím, jakými postupy budou informace o uživateli shromažďovány, jak bude ošetřena jejich ochrana

a zabezpečena práva uživatelů, kdo a v jakých případech má k dokumentaci přístup (dokumentace by měla být přístupná pracovníkům, kteří s klientem pracují). Uživatelé musí se zpracováním osobních údajů o sobě souhlasit, mohou do své dokumentace nahlížet a měli by být o všech těchto možnostech srozumitelně informováni. Pracovníci si musí být vědomi důvěrnosti osobních dat a podle stanovených pravidel se chovat (jsou vázáni mlčenlivostí a nesdělují tyto informace jiným uživatelům, na veřejných místech atd.). Příkladem nedobré praxe bývá, že poskytovatel shromažďuje spoustu informací o člověku, osobní a citlivé povahy (charakter těchto údajů nerozlišuje), přičemž není jasné, k čemu vlastně slouží a jakým způsobem data zpracovává, údaje jsou shromažďovány na mnoha různých místech, jsou obtížně dohledatelné, není řešena ochrana osobních a citlivých údajů (např. zabezpečení dat v elektronické podobě, zveřejňování fotodokumentace bez souhlasu osob aj.).



Víte, jaký je rozdíl mezi údaji citlivé a osobní povahy?

Kritérium 6 b) - Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.

Při poskytnutí některých sociálních služeb se osobní údaje nezjišťují, protože by to bylo kontraproduktivní a neodpovídalo povaze služby, jejich znalost není zapotřebí (služby stavějící na anonymitě - poradenství, nízkoprahová zařízení). Avšak i v těchto situacích musí poskytovatel vést přehled poskytnutých služeb konkrétním lidem a mít k tomuto účelu vytvořen systém (např. prostřednictvím přezdivek, značek).

Kritérium 6 c) - Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

Poskytovatel má zpracovaný skartační, archivační řád odpovídající povaze služby, pracovníci vědí, jak mají nakládat s informacemi a dokumentací dřívějších uživatelů služby.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Uživatelé sociální služby si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytované služby, a to tak, aby to pro ně bylo bezpečné a nijak je to neohrozilo. Poskytovatel musí mít zpracována pravidla srozumitelně upravující to, že si člověk může stěžovat, jakými způsoby (ústně, písemně, třeba i anonymně), komu, na co a do kdy a jakými postupy bude jeho stížnost řešena, postupy jejich evidence. Stížnost na sociální službu nemusí být poskytovatelem vnímána jen negativně a pojmána jako ohrožení, vyjádření nevděku. Měl by ji chápat jako výzvu a podnět ke zlepšování kvality svých poskytovaných služeb.

Kritérium 7 a) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností musí být pro uživatele srozumitelná, ví, kde je nalezne, bude-li potřebovat. Tato pravidla upravují kompetence jednotlivých pracovníků řešících stížnost, postupy zajišťující bezpečné podávání stížnosti, dále např. postup v situaci, kdy si uživatel stěžuje opakovaně na stejnou věc. Pravidla se zabývají se také alternativními postupy ve vztahu k uživatelům s komunikačními problémy (stěžovat si samozřejmě mohou i lidé zbaveni způsobilosti k právním úkonům, osoby s mentálním postižením a je nutné tyto stížnosti řešit jako kterékoliv jiné).

Kritérium 7 b) - Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

Informace musí být uživatelům sdělena pro ně srozumitelnou formou. Stěžovat si nemusí jen uživatelé služby, v jeho zájmu tak mohou činit i jiné osoby.

Uživatelé by měli být seznámeni s tím, na koho se mohou obracet (klíčový pracovník, jiná osoba...). V případě, že se stížnost týká pracovníka, měl by ji řešit jeho nadřízený. Lidé by měli znát způsoby podávání stížnosti (písemně, ústně, nonverbálně, anonymně – např. schránkou důvěry, s pomocí tlumočnicka...), vědět, do kdy a jakou formou jim bude sdělen závěr šetření, být seznámeni s možnostmi a postupy odvolání. Pracovníci by měli také sledovat projevy nespokojenosti u lidí, kteří mají obtíže v komunikaci, znát alternativní postupy dorozumění a řídit se přijatými pravidly.

Kritérium 7 c) - Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.

Stížnosti podané jakýmkoli způsobem je nutné evidovat a vyřizovat písemně. Odpověď musí být adresátovi srozumitelná, pokud je to nutné, objasní pracovník písemnou odpověď uživateli při rozhovoru. Lhůta pro vyřízení stížnosti by neměla přesáhnout jeden měsíc.

Kritérium 7 d) - Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

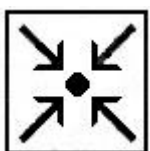
Pokud uživatel není spokojen s vyřízením stížnosti, má právo obrátit se na nadřízený orgán či jiné instituce. O tom, které to jsou včetně příslušných kontaktů, by měl uživatele informovat poskytovatel.



Dokážete uvést příklady institucí zabývajících se ochranou lidských práv?

Je v pořádku, když poskytovatel sdělí, že nemá žádné stížnosti na svou službu, o čem to může svědčit?

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje



Poskytovatel pobytové služby (domova pro seniory) představuje svou službu a mj. s pýchou sděluje: „...v našem zařízení je občůdek s občerstvením,

knihovna, lékařská ordinace, jednou za měsíc sem dochází kadeřnice a pedikérka, která poskytuje své služby zájemcům, v suterénu máme rehabilitaci, areál domova obklopuje malý park se vzrostlými stromy a uklidňujícím zpěvem ptactva, občas promítáme film ve společenském sále, dokonce i kapli tu máme! Naši uživatelé vlastně nemusí opustit zařízení. Důležité je, že je jim tu dobře a je o ně po všech stránkách postaráno...“



Je popsán příklad znakem dobré služby a proč?

Kritérium 8 a) - Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

Sociální služby mají vést člověka, kterému jsou poskytovány, co nejvíce k nezávislosti, k tomu, aby se začlenil do přirozeného sociálního prostředí, využíval jeho běžných zdrojů, žil v komunitě. Tím je myšleno využívání všech veřejných služeb, stejně jako lidé, kteří sociální službu nepotřebují (např. škola, zdravotnické zařízení, obchody, pošta, bazén, sportoviště, zaměstnavatel, spolky, zájmové klub, restaurace, banky, divadla, kina, kadeřník, MHD).

Poskytováním služby nahrazující vše možné i nemožné jsou její uživatelé zneschopňováni, vzdalováni od možnosti sociálního začlenění, utvrzováni ve způsobu života, který je nemotivuje udržovat si kontakt s okolním prostředím, rodinou, využívat dalších zdrojů. Tím se jen snižuje jejich soběstačnost a schopnost rozhodovat o svém životě, stávají se na službě závislími. Nejde tedy o to, vše zařídit za uživatele, přepečovávat jej, ale poskytnout mu takovou míru podpory, kterou opravdu potřebuje. Kupříkladu postoj pracovníka: „potřebujete si něco vyřídit na úřadě? Nevyřídím to za vás, ale doprovodím vás tam“. Příkladem dobré praxe může být také zpracování dokumentu, který by uživatele informoval o veřejně dostupných službách v daném městě (což mohou zejména využít uživatelé pocházející odjinud).

Kritérium 8 b) - Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.

Při poskytování služby musí být vycházeno z osobních cílů uživatelů, poskytovatel je maximálně podporuje v jejich samostatnosti a nezávislosti. Smyslem služby není splnit všechna přání uživatele (a není to rozhodně selhání služby), pouze poskytovatel může společně s člověkem pracovat na jejich splnění jen v rámci působnosti své služby. Poskytovatel využívá služeb jiných organizací, externích odborníků, o které má uživatel zájem. Měl by však také aktivně vytvářet příležitosti pro efektivní fungování sítě návazných služeb dle obvyklých potřeb cílových skupin, aby mohl reagovat na zájem uživatelů (třeba také poskytnutím doprovodu aj.). Spolupracující organizace kontaktuje poskytovatel vždy jen se souhlasem uživatele.

Kritérium 8 c) - Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

Často člověk, který začne využívat sociální službu, tímto omezí či přetrhává své původní vztahy k rodině, přátelům, sousedům (zejména se tak děje v případě pobytových zařízení, která jsou vzdálena od místa bydliště uživatele). Proto v souladu s přáním uživatele vytváří poskytovatel příležitosti pro smysluplné vztahy člověka s rodinou, dalšími blízkými lidmi, se svým přirozeným sociálním prostředím. Pracovníci rozhodnutí uživatele, s kým se bude, či nebude, setkávat respektují, nevnučují uživateli své představy o fungujících vztazích („však by si vás děti taky mohly občas vzít k sobě...“). Neutrální postoj pracovníka neznamena lhostejnost, neangažovanost, nezájem.

5.2 Personální standardy

Zjednodušeně by se dalo říct, že služba je tak kvalitní, nakolik má kvalitní pracovníky (odpovídají kvalifikací, přístupem k práci, osobnostními a morálními předpoklady). Personální standardy se zabývají jak personálně organizačním zajištěním služby, tak profesním rozvojem pracovníků. Aby pracovníci mohli svou práci odvádět dobře, je důležité jim k tomu účelu zajistit

podmínky (vyjasněné vztahy a kompetence na pracovišti podporují pohodovou atmosféru, existující systém motivace a odměňování aj., celoživotního učení, podpora nezávislého odborníka). V rámci poskytování sociální služby se uplatňují také lidé, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k poskytovateli – např. dobrovolníci, a je třeba vytvářet pravidla a podmínky i pro výkon jejich činnosti.

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium 9 a) - Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

Poskytovatel ve svém personálním plánování vychází z toho, jaké cílové skupině uživatelů službu poskytuje, jaký je druh a kapacita služby. Dle toho také vytváří efektivní systém, kde je vyznačena potřebná struktura a počet pracovníků, rozpracováno jejich pracovní zařazení, náplň práce, kvalifikační a osobnostní předpoklady. Personální plán popisuje současné i plánované personální zajištění služeb a je určující pro výběr a přijímání, stejně jako i propouštění pracovníků a mění se v závislosti na poznacích poskytovatele o potřebách uživatelů služby.

Kdo jsou zaměstnanci dle §115 zákona? Zákon o sociálních službách, jak jsem se zmínila v jedné z předchozích kapitol, **stanovuje požadavky na kvalifikaci a způsobilost pracovníků**, kteří vykonávají v sociálních službách odbornou činnost (§ 109 – 117 zákona). Jde o tyto okruhy pracovníků (§ 115):

- a) sociální pracovníci
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,
- d) pedagogičtí pracovníci,
- e) další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby

Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci.



Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků a pedagogických pracovníků stanoví zvláštní právní předpisy, odbornou kvalifikací pracovníka dle písm. e) je vysokoškolské vzdělání. My se budeme více věnovat kvalifikačním požadavkům na sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Sociální pracovník vykonává zejména odbornou činnost - provádí sociální šetření, řeší sociálně právní problémy, vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoci, sociální poradenství, sociální rehabilitaci apod. Odbornou způsobilostí sociálního pracovníka se rozumí absolvování vyšší odborné či vysoké školy v oborech definovaných zákonem, pokud pracovník má vysokoškolské vzdělání v jiném oboru, pak musí absolvovat příslušné akreditované vzdělávací kurzy v rozsahu nejméně 200 hodin a pětiletou praxi při výkonu povolání sociálního pracovníka (praxe 10 let, pokud složil maturitu do roku 1996 v sociálně právním oboru). V zákoně jsou dále řešeny požadavky na manželské a rodinné poradce a sociální pracovníky ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Zákon dále ve svých přechodných ustanoveních zmiňuje lhůty, do kdy si musí vzdělání doplnit pracovníci, kteří vykonávali tuto činnost ke dni účinnosti zákona a nesplňovali kvalifikační požadavky. Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb (pobytová zařízení) nebo základní výchovnou nepedagogickou činnost (zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence), případně pečovatelskou činnost v domácnosti osoby (ambulantní služby).

Pod dohledem sociálního pracovníka pak činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti aj. Odborná způsobilost je vymezena základním či středním vzděláním a absolvováním příslušného akreditovaného kurzu v rozsahu 150 hod.

(vykonával-li tento pracovník výše uvedenou činnost před účinností zákona, má dva roky na to, aby si kurz doplnil (nemusí, pokud odpovídá odbornosti sociálního pracovníka a jiným odbornostem dle zákona).

Kritérium 9 b) - Poskytovatel má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.

V organizační struktuře musí být jasně vymezené jednotlivé pracovní pozice včetně úvazků, s určením rozsahu jejich kompetencí a odpovědnosti, zaznamenány hierarchické vztahy. Z organizační struktury musí být zřejmý i způsob přenosu informací mezi jednotlivými složkami. Často se užívá tzv. pavouk, který organizační strukturu graficky znázorňuje. Pracovníci i ostatní lidé tak mají jasnou představu o personálním zajištění služby včetně dílčích odpovědností a vědí, na koho se mohou obracet. Organizační struktura musí odpovídat potřebám uživatelů. Někdy dochází k tomu, že organizační struktura je popsána obecně, neodpovídá praxi a např. zdravotnický personál nově, avšak formálně, přeřazený na pozici pracovníků v sociálních službách, nadále vykonává činnosti zdravotnického charakteru, stále je nazýván sestrami aj.

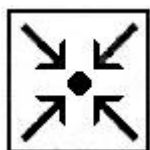
Kritérium 9 c) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Jednotlivé pracovní pozice podle personálního plánu je tedy nutné detailně popsat a určit požadavky na kvalifikaci, osobnostní vlastnosti a jiné nároky na pracovníka. Dle vymezených pravidel pak dochází k výběru a přijímání nových zaměstnanců. Je důležité věnovat pozornost zácviku nových pracovníků a mít k tomu zpracované postupy, přičemž je nutné věnovat zácviku dostatečný prostor z hlediska časového i personálního, aby se nový pracovník mohl seznámit se standardními způsoby práce a přístupy k uživatelům služby. V pravidlech by neměla být opomíjena ani stránka průběžného a závěrečného hodnocení zácviku pracovníka.

Kritérium 9 d) - Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Jedná se např. o dobrovolníky, praktikanty, stážisty, ale i o odborníky a specialisty. Jejich působení v organizaci však musí mít jasná pravidla. Dobrovolníci mohou v sociální službě pracovat ve smyslu zákona o dobrovolnické službě (a patří tak do okruhu pracovníků v sociálních službách) i mimo něj. V každém případě by měl poskytovatel smluvně ošetřit působení těchto osob ve své službě, vymezit pravidla zaškolování, odpovědnost apod.)

Plnění všech těchto vyjmenovaných kritérií standardu č. 9 se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.



Takto ne: „V našem zařízení si informace předáváme, jak to jde. Osobně mám vypracovaný systém: s vrchní sestrou jezdíme společně autobusem do práce a tak účelně využíváme čas a probíráme naši práci. To byste se divila, kolik si toho stačíme říct a někdy nám pomohou problém vyřešit i další spolucestující. Se sociálním pracovníkem se setkávám u oběda..., no a s panem vedoucím se někdy potkám na bowlingu. Ptáte se na porady? Hmm, vlastně občas je máme, naposledy byla v létě..., dodává pracovník zamyšleně se zrakem ulpívajícím na okno, za kterým se zvolna snáší sněhové vločky... Jestli znám kompetence jednotlivých pracovníků? Ano, všichni děláme tak nějak všechno, kdybych něco nevěděl, zeptám se naší Boženky, paní uklízečky, ta ví všechno. Kvalifikace a osobnostní vlastnosti jsou pro naši práci velmi důležité, hlavně aby ten nový pracovník uměl hrát golf...“

Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium 10 a) - Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.

Hodnocení pracovníků patří k základním aspektům personálního řízení. Pracovníci potřebují zpětnou vazbu výkonu své práce. Hodnocení je účinné, pokud jsou stránky kontroly a podpory v rovnováze a pokud je pracovník s kritérii a postupem hodnocení dopředu seznámen. Příkladem dobré praxe je zavedení plánů osobního rozvoje pracovníků, na jejichž tvorbě se pracovníci podílí a které obsahují formální vzdělávání, výcviky, stáže, účast na konferencích, samostudium aj. Tyto plány, zpracováváné obvykle na dobu 1 roku, poté usnadňují vyhodnocování. Pracovníci, kteří vědí, že mají podporu zaměstnavatele ke svému osobnímu růstu, jsou výkonnější a celkově motivovanější, ke své práci.

Kritérium 10 b) - Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.

Potřeba neustále rozvíjet znalosti a dovednosti pracovníků souvisí s uplatňovanými novými trendy, se zaváděním nových metod práce, se změnami v přístupu k uživatelům služby, zaváděním systému kvality do praxe. Další vzdělávání pracovníků musí reflektovat potřeby dané sociální služby, měnící se potřeby jejich uživatelů. Poskytovatel je povinen zajistit pracovníkům min. 24 hodin dalšího vzdělávání za rok. Plán dalšího vzdělávání navazuje na plány osobního rozvoje zaměstnanců. Problémem někdy bývá situace, kdy na vybraný tematický seminář je vyslán jen jeden zástupce organizace, což nestačí. Popřípadě, když navíc díky nefungujícímu sdílení informací v organizaci, není schopen získané poznatky předat i ostatním.

Kritérium 10 c) - Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.

Aby mohla být sociální služba kvalitní, je zapotřebí, aby jednotliví pracovníci spolupracovali a tvořili funkční tým, který spojuje společný cíl. Podstatou je efektivní komunikace a kooperace mezi jednotlivými součástmi týmu. Např. v pobytových službách vedle sebe existují týmy pracovníků v sociálních službách, zdravotnického personálu, pedagogických pracovníků aj. Je tedy

důležité, aby všichni tito lidé měli prostor ke sdílení informací, mohli spolu řešit problém jednotlivých uživatelů. Zpravidla čím je vyšší specializace jednotlivých týmů, tím více narůstá potřeba vytvořit pravidla pro vzájemný přenos informací za účelem zajištění řešení problémů a situací ze všech hledisek (tedy nejen např. zdravotní, nejen sociální pohled). Realizace porad by měla být ošetřena systémově, s určením jejich frekvence s ohledem na druh, počet pracovníků a potřeby služby. Obsahem jsou jak provozní a materiálně technické otázky, tak řešení záležitostí ve vztahu k uživatelům služby.

Kritérium 10 d) - Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.

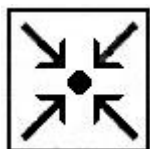
Jak jsme se zmínili výše, motivace pracovníků k výkonu závisí na přístupu zaměstnavatele a jeho schopnosti ocenění odvedené práce. Toto ocenění rozhodně nemusí být primárně finanční povahy, může se jednat o příležitost k osobnímu růstu, dobré pracovní podmínky, možnost povýšit, delegování odpovědnosti, úkol pojmáný jako výzva, sdělené uznání aj. Výše uvedené umocňuje také zavedený systém oceňování, se kterým jsou pracovníci obeznámeni a užívané postupy jsou pro ně transparentní.

Kritérium 10 e) - Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Práce v sociálních službách, jako jedna z pomáhajících profesí, klade velmi vysoké nároky na pracovníky. Při dlouhodobé přímé práci s uživateli služby a neřešených problémech jsou tito lidé ohroženi syndromem vyhoření. Pracovník neustále řeší nové situace s ohledem na individuální potřeby lidí, kterým službu poskytuje a je zapotřebí, aby k tomuto měl osobnostní předpoklady, náležitě dovednosti a znalosti, které by mohl dále rozvíjet a utvrzovat se tak v tom, že svou práci dělá dobře, ale také podporu v okamžicích, kdy ji potřebuje (např. v okamžiku hrozícího konfliktu s uživatelem služby, ale třeba i v týmu). Pro řešení problematických situací je pak důležitá pomoc nezávislého

odborníka – supervizora. Úlohou supervize je poskytnout náhled zvenčí na činnost pracovníka, týmu či organizace, s cílem vyvarovat se chyb, osobního a profesního růstu nebo potvrzení kvality této činnosti. Podstatou je analýza problémové situace se snahou nalézt řešení daného problému a předcházet hrozcím. Supervize v sobě zahrnuje složku podpory, vzdělávání i kontroly, přičemž hledisko podpory je upřednostňováno na úkor kontrolní stránky se současným zajištěním prostředí bezpečí, respektu a důvěry.

U tohoto standardu se nehodnotí plnění kritérií 10 c) a d) u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance, kritéria a) a b) se na něj vztahují přiměřeně.



Z tohoto si příklad nevezmeme: „Pokud se někdo chce vzdělávat, je to jeho věc, ale musí to dělat každý sám. Systém odměňování pracovníků nemáme, nic jim nedáme.“

5.3 Provozní standardy

Upravují vlastní podmínky poskytování sociální služby. Zabývají se dostupností služby místem i časem, řeší způsoby informování o službě s ohledem na potřeby cílové skupiny osob, s ohledem na druh poskytované sociální služby. Dále se věnují prostředí a podmínkám, v nichž je služba poskytována v souvislosti s její adekvátností k druhu služby a potřebám uživatelů, havarijním a nouzovým situacím, které mohou ve službě nastat a systémům jejich předcházení. Poslední standard vyhodnocuje poskytovanou sociální službu z hlediska kvality, jejího řízení a plánuje její rozvoj, přičemž pracuje s informacemi získanými od uživatelů služby, pracovníků a jiných zdrojů.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium 11 a) - Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Při poskytování sociální služby je také nutné zabývat se jejím umístěním a provozní dobou, která by měla především vycházet z potřeb a možností jejich uživatelů. Jejich potřeby jsou vždy důležitější než potřeby personálu. Měřítkem dostupnosti služby je její využívání lidmi, pro něž je určena. Zřejmě není z nejdostupnějších sociální služba určená pro osoby s omezenou možností pohybu nacházející se ve druhém patře bez výtahu. Služba by měla podporovat udržování sociálních vazeb uživatelů se svým přirozeným sociálním prostředím. Ne vždy je možné vybrat si prostor pro službu naprosto odpovídající představám a možnostem poskytovatele, avšak přizpůsobit dobu poskytování sociální služby uživatelům, jde jistě (vhodnou dobu je možné zjistit oslovením uživatelů, personálu s praxí aj.). Nejde pouze jen o provozní hodiny, ale i režim v zařízení (přístupnost některé části jen v jistou dobu - knihovna, společenská místnost).

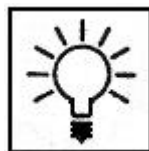


Lze hodnotit jako dostupnou službu občanskou poradnu, která má otevřeno v úterý a ve čtvrtek v době od 10 – 14 hodin?

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium 12 a) - Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

Informace, které poskytovatel o své službě zveřejňuje, musí svým obsahem i formou sdělení odpovídat potřebám lidí, pro něž je služba určena. Informace musí být srozumitelné, přehledné, aktuální a pro cílovou skupinu dostupné (dle potřeb písemná podoba – otázka velikosti písmen, DVD, webové stránky, audio charakter, speciální podoba pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění apod.). Informace zveřejňované ve více podobách by měly mít shodný obsah.



Vybaví se vám další formy sdělení pro lidi s obtížemi v komunikaci?

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

Tento standard se nezabývá pouze podmínkami prostředí, v nichž je služba poskytována, ale také tím, zda dané prostředí vytváří prostor pro naplňování lidských práv uživatelů.

Kritérium 13 a) - Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

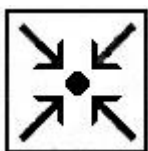
Poskytovatel se při poskytování služby musí řídit platnými obecně závaznými předpisy (hygienické, protipožární předpisy, stavebně technické normy) řešit otázky bariérovosti - nejen stavební aj. Dalším aspektem je, zda také prostředí a podmínky služby odpovídají povaze poskytované sociální služby. Jistě bude rozdíl mezi prostředím a vybaveností služby u pobytového zařízení určeného seniorům, které jim má nahradit domov a např. službou azylového domu, které má mít charakter přechodného bydlení a motivovat uživatele k nalezení bydlení vlastního.

Kritérium 13 b) - Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

Prostředí, v němž je poskytována sociální služba nesmí stigmatizovat uživatele. Slušné prostředí není synonymem dodržování hygienických norem. Plnění tohoto kritéria se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.



Vzpomínáte, co jsme zmiňovali u problematiky deinstitucionalizace transformace pobytových zařízení a ochrany práv uživatelů? To vše se zde významně promítá.



Uvedu jeden příklad k zamyšlení, aneb Jak to také může vypadat:

Chcete se zajít podívat za známým, který odešel do domova pro seniory. Na internetu jste si zjistili, kdy je návštěvní doba – celé dvě hodiny odpoledne a o víkendu dokonce i dopoledne! Pomeranče a cigarety máte nakoupeny (je tam však dovoleno kouřit?) a můžete vyrazit. Po krátkém hledání naleznete příslušnou obec a doptáte se kolemjdoucího, kde že ten domov pro seniory je, asi jste si nevšimli nějaké navigační cedule... “Ale panáčku, tady žádná cedule není, to musíte až na konec, tam za lesem, je to pak už jediný objekt, ten neminete, takový starý zámek“, ochotně vám sdělí. Sláva, našli jste to, je to jen necelé dva kilometry za vesnicí! Otevřete bránu, projdete parkem a spatříte ten velký zámek. Víte, že zařízení poskytuje služby 120 uživatelům, ale máte štěstí, minete „ležící oddělení“, „uzavřené oddělení“ a naleznete to správné. Hned vedle „sesterny“ uvidíte nástěnku se seznamem uživatelů a rozpisem služeb personálu. Také se z nástěnky dozvíte, že za týden bude v domově maškarní bál a za měsíc přijdou zazpívat děti ze základní školy (je dobře, že se zařízení tak stará o vyžití obyvatel). Zjistíte, že váš známý obývá pokoj s dalšími dvěma lidmi,...mm, mohlo to být horší, jsou tady i pětilůžkové pokoje. Kráčíte po dlouhé chodbě s právě vytřeným linoleem, které má již něco za sebou a zvolna usychá (stejně jako jediná kytky na chodbě v květináči). Ve vzduchu se vznáší pach chloraminu, v některých úsecích jsou stěny do své půlky obloženy kachlemi a sem tam ozdobeny zřejmě výrobky uživatelů (ta vánoční výzdoba je vcelku pěkná, škoda jen, že už se blíží Velikonoce...). U oken, která již příliš netěsní, stůl s igelitovým ubrusem a párem oprýskaných kovových židlí, na vysokých stropech se můžete kochat zbytky fresek. Sem tam spatříte pracovnice v bílém stejnokroji (to asi nebudou jen zdravotní sestry) a jedna z nich (ta, která právě bez klepání vstupuje na jeden pokoj) vás ještě zahlédne a spustí: „...kde máte návleky? Sezout!“ Jsem to ale nedovtipa, tady se přece musí dodržovat léčebný režim a čistota, pomyslíte si a při zouvání zjistíte, že vám z ponožky kouká palec. Konečně jste došli k pokoji č. 11, zaklepete, vejdete do místnosti a zahlaholíte: „Ahoj Karle!“ Ihned se však zarazíte a zmateně vycouváte zpět na chodbu, protože Karlův spolubydlící zrovna seděl na pojízdném toaletním křesle vedle dveří... Zároveň si uvědomíte, že byste si také rád odskočil. Karel za vámi vyjde na chodbu (proč je odpoledne v pyžamu, pomyslíte si) a sdělí vám, že na pokoji toalety nejsou a musíte použít společné na chodbě. Než odběhnete, dáte mu pomeranče a

cigarety. Karel si cigarety rychle strká do kapsy...“Musím si je schovat, ale kam, aby to sestry neviděly?...Nemám uzamykatelný stolek a při úklidu, až nebudu na pokoji, mi je jistě zabaví, ony to myslí dobře, já vím, jak mi kouření škodí, neměl bych...”

...Asi by se dalo pokračovat. Připouštím nadsázku, nicméně v některých případech opravdu jen mírnou...



Jaká práva uživatelů služby byla (dle Vašeho uvážení) porušena?

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Kritérium 14 a) - Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení.

Kromě odbornosti lidé očekávají od sociální služby také spolehlivost a bezpečí. Při poskytování sociální služby může dojít k mnohým situacím, které uvedené ohrozí. Některým jevům je možné předejít, k jiným prostě jednou dojde. V tomto okamžiku se uplatní znalost postupů, které sníží ohrožení, pracovníci budou přesně vědět, co mají dělat. Se zásadními postupy při nouzových a havarijních situacích musí být seznámeni i uživatelé, případně se na identifikaci těchto rizikových situací mohou podílet. Nejedná se jen o požár (který napadne asi všechny první), ale i situace jako ztráta uživatele, agrese uživatele, zranění uživatele, pracovníka aj. Služba má tedy zpracované požární směrnice, evakuační plán, označené únikové východy, postupy pro osoby s omezením pohybu, smyslovým omezením apod.



Pohádka na dobrou noc aneb Noční můra poskytovatele:

Pan Karel, obyvatel domova pro lidi se zdravotním postižením, odpoledne odešel na procházku. Nyní je 22:15 hod. a pracovník na noční směně znejistí: „...uživatelé se mají vracet do 22:00 hod. a pan Karel nikde, ještě chvíli počkám, možná se někde zapovídal“. O třicet minut později již se mu na čele

dělá starostlivá vráska: „pan Karel se zpravidla vrací včas, jestlipak se mu něco nestalo, nezabloudil, nebo že by nestihl poslední autobus z města...sláva, už slyším nějaký šramot, to se pan Karel vrací, no já mu to vytmavím, takhle mne strašit“ láteří pracovník a jde se podívat před objekt domova. Avšak jen dvě toulavé kočky poděšeně prchají. „Kuš, potvory...“ uleví si pracovník. „Ale co teď, už je zase o čtvrt hodinku více a pořád nikdo. Mám zavolat vedoucí? Ta je na školení v Bratislavě, teď už mi asi mobil nevezme. Nebo zavolám paní ekonomku...? Nebere mi to. Co mám dělat? Zavolám kolegovi a zeptám se, třeba něco vymyslíme...“ S kolegou pak po telefonu řeší situaci: „...zalarmovat policii, ať vyhlásí pátrání, kdy - už nyní, nebo ještě čekat? Uvědomit příbuzné? Zná pan Karel vůbec telefonní číslo do domova, aby mohl zavolat, když bude třeba? Možná se ztratil na té cestě přes les, skoro tam není vidět... Vzbudit některé ostatní uživatele a jít pana Karla hledat? Uděláme rojnici! Také bychom si mohli půjčit toho sousedovic psa, posledně vyčuchal zaběhlého králíka...“

...Omlouvám se všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří jistě s kvalitou ve své službě pracují a věřím, že se na popsany příklad budou dívat shovívavě. Jen jsem chtěla ilustrativně nastínit situaci, která se může ve službě vyskytnout a bezradnost pracovníků, kteří nevědí, jak se zachovat. Kdyby byli pracovníci na situaci připraveni, věděli by přesně, co mají dělat. Stejně jako lidé, kteří se ztratí.

Kritérium 14 b) - Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít.

Nejde o to, postupy řešení nouzových a havarijních situací jen zpracovat, ale také vytvořit podmínky, aby je pracovníci i uživatelé dokázali použít. K tomu slouží pravidelné proškolení, zveřejňování zásadních postupů na dostupných místech. Důležité je také „prokazatelně“ výše uvedené osoby s těmito postupy seznámit (např. stvrdit podpisem), zdali seznámení nebylo jen formální, je později ověřováno při inspekci. S ohledem na to, že praxe je nejlepší učitel, tak např. ne přímo podpálit zařízení, ale nacvičit si i s uživateli simulovanou

situaci - nácvik evakuace. Pracovníci i uživatelé by měli znát zodpovědnou osobu (pracovní pozice), na niž se mají v případě nouze obracet, ta by měla vždy dostupná atd.

Plnění tohoto kritéria se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Kritérium 14 c) - Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

I při uplatňování rozličných preventivních opatření může k havarijní či nouzové situaci dojít. V tom případě, je nutné tyto situace evidovat (znát kdo, co, kam a jakým způsobem eviduje). Tato dokumentace slouží poté jako cenný zdroj informací a poučení pro vytváření dalších možných preventivních opatření, pro změnu postupu, shledá-li poskytovatel předchozí jako ne zcela vyhovující.



Vyberte si nějakou sociální službu a pokuste se identifikovat možné nouzové a havarijní situace, ke kterým při jejím poskytování může dojít....Až budete u pořadového čísla osmadvacet, můžete přestat.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium 15 a) - Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.

Při hodnocení kvality služby vychází poskytovatel z reálné praxe poskytování služby a jejího srovnání s deklarovaným veřejným závazkem. Analyzuje skutečnost a zjištěné výstupy zpracovává, hodnotí, hledá řešení. Zde se uplatňují kritéria prvního standardu, kdy jsme se zmiňovali mj. o potřebě stanovení cílů služby a zejména jejich dopředu vykomunikovaných měřítek, která nyní umožní rozpoznání, zda bylo cíle dosaženo. K sebehodnocení služby je možno použít kromě jiného i metody SWOT analýzy, která poukáže na to,

v čem je služba silná, v čem jsou její slabé stránky, jaká jsou spatřována ohrožení a příležitosti a jak je možné s nimi ve vzájemných vztazích pracovat. Podstatné je také pracovat s analýzou výstupů z jednotlivých individuálních plánů, která nám může napovědět, jakou cestou se služba ubírá, k jakým posunům u uživatelů služby dochází.

Kritérium 15 b) - Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Zda služba reaguje na individuálně určené potřeby uživatelů, zjistí poskytovatel dle spokojenosti jejich uživatelů. Spokojenost uživatelů je možno zjišťovat různými metodami, vždy by však měly reflektovat schopnosti a možnosti těchto osob ve vyjádření. Poskytovatel má stanovená pravidla, jimiž se řídí, která umožní relevantní sběr dat, jejich zpracování a vyhodnocení a opakování metod (např. různé formy dotazníků s otázkami na možnost rozhodování uživatele ve službě, uplatňování individuálního přístupu, dodržování práv, úrovně komunikace apod.). Z tohoto šetření by rozhodně neměli být vyloučeni někteří uživatelé s tím, že nejsou schopni kvalitu posoudit (cestou je pouze uplatňování vhodných přístupů k nim). Výsledkem tohoto zjišťování není reakce poskytovatele, který se bude snažit splnit naprosto všechna přání uživatelů služby, tedy i taková, která jsou v rozporu se zásadou sociálních služeb (působit na uživatele motivačně a podporovat je v samostatnosti a nezávislém způsobu života). Tímto přístupem by uživatele jen podporoval v jejich závislosti na službě.

Kritérium 15 c) - Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby.

Při hodnocení kvality služby je podstatné zajistit co nejvíce pohledů na ni. Tedy nejen ze strany uživatelů, ale hlavně pracovníků (zejména v přímé péči), dále zadavatelů služby, rodinných příslušníků, dobrovolníků, opatrovníků,

studentů, veřejnosti.... Aby toto zjišťování bylo efektivní a nebylo pouze nahodilé, je zapotřebí vytvořit a uplatňovat systém.

Kritérium 15 d) - Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Stížnosti v sobě zdaleka nenesou jen ohrožující a negativní náboj. Jsou cennými zdroji informací o službě a měly by být vnímány jako podnět ke zlepšení, k rozvoji služby.



1. Na co se zaměřují jednotlivé provozní standardy kvality v sociálních službách?
2. Proč v sociálních službách pracujeme s kvalitou?

5.4 Hodnocení kvality poskytování služeb – inspekce

Inspekce je nástrojem kontroly poskytovaných sociálních služeb, převážně jejich kvality (ta se ověřuje prostřednictvím standardů). Inspekci poskytování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách (§ 97 - 99), způsob hodnocení standardů kvality pak vyhláška.

Předmětem inspekce je:

- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89 ZSS,
- kvalita poskytovaných sociálních služeb ověřovaná v souladu s § 99 zákona pomocí standardů kvality sociálních služeb ve znění přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky k zákonu,
- posouzení, zda smlouva o poskytování sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy (podle § 91)

- posouzení, zda je výše úhrady sjednána v rámci výše úhrady (stanovené v § 73 - 77 zákona).

Předmět inspekce může být zúžen, ale šíře předmětu inspekce nesmí jít nad zákonem stanovený rámec uvedený výše.

Kde a kdo: kontrolním orgánem je od 1. ledna 2012 Úřad práce České republiky. Poskytovatelé sociálních služeb zaregistrovaní na území daného kraje budou kontrolováni příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce.

Členové inspekčního týmu: inspektoři:

- Zaměstnanci krajské pobočky ÚP České republiky
- Zaměstnanci krajského úřadu (nemusí být zařazeni)
- Specializovaní odborníci na standardy kvality (nemusí být zařazeni)
- Další specializovaní odborníci (např. zdravotníci; nemusí být zařazeni)

Typy inspekcí:

- **Inspekce se zúženým obsahem předmětu kontroly** – základní typ inspekce, jejím cílem je identifikovat nejzávažnější nedostatky v poskytování sociální služby. O rozsahu předmětu kontroly je poskytovatel informován v průběhu místního šetření.
- **Hlubková inspekce** - je inspekce prováděná v plném rozsahu předmětu kontroly a provádí se v případech, kdy byly zjištěny v rámci základní inspekce závažné nedostatky v poskytování služby a je třeba provést komplexní hodnocení služby. V průběhu základní inspekce může dojít k plynulému přechodu do inspekce hlubkové (v návaznosti na závažnost zjištěných nedostatků).
- **Následná inspekce** – je kontrolou plnění uložených opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci.

Inspekce jsou plánovány dlouhodobě na období 5 let a poté upřesňovány v pololetních plánech inspekcí. Přehled poskytovatelů zahrnutých do pololetního plánu inspekcí je zveřejňován na webových stránkách ÚP ČR, a to vždy nejpozději k prvnímu dni v pololetí, na které je plán inspekcí vytvořen.

Z části věnované kvalitě již víme, že standardy jsou posuzovány prostřednictvím jednotlivých kritérií, která standard vystihují a jejich splnění je

hodnoceno systémem bodů:

- 3 body – kritérium je splněno výborně;
- 2 body – kritérium je splněno dobře;
- 1 bod – kritérium je splněno částečně;
- 0 bodů – kritérium není splněno.

Plnění povinností je zhodnoceno konstatováním **splněno – nesplněno**.



Jak také může inspekce probíhat aneb nástin myšlenkových pochodů jednoho z poskytovatelů sociální služby domova pro lidi se zdravotním postižením:

„...Tak už je to tady! Zhmotnění našich nočních můr: *inspekce kvality*“, orosil se ředitel při otevření dopisu s hlavičkou úřadu práce oznamujícího inspekci.

„A to jsem si na Nový rok při spatření padající hvězdy přál – letos ještě ne! Ať se jim změní plán! Nefunguje to!“...konstatuje zničeně. Po prvotním šoku, zmobilizuje ředitel své síly. „Chtějí doručit naše zpracované standardy a podklady pro kontrolu registračních podmínek na úřad, aby to mohli dopředu prostudovat, na lhůtě je možné se domluvit s vedoucím inspekčního týmu.

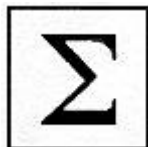
Budu muset ještě přes víkendy dopsat nějaké chybějící standardy, je toho tolik, samé papírování, jen to zdržuje od skutečné práce...nedá se nic dělat, rozdělím to. Něco napíšu já, něco uložím vedoucí výchovy... Některé materiály (jako zápisy z porad, individuální plány uživatelů aj.) jim stejně předložíme až na místě, protože je nemáme v elektronické podobě, tak k tomu v nejhorším nějaký ten standard přihodím... Jak vlastně ta inspekce bude probíhat...musím se podívat na zápisky ze školení, kde jenom jsou....aha tady“, sfoukne prach ze šanonu uloženého vzadu na polici. Zmateně se kouká na papír s vyvedením rozličných kreseb a obrázků, kterými si tehdy na semináři krátil dlouhou chvíli. „Že já tenkrát nedával víc pozor, ale to podstatné tu asi mám - po zahájení inspekce následuje prohlídka zařízení...hmmm, je třeba vyčlenit nějakou místnost pro inspektory. Připravíme knihovnu, tam stejně nikdo nechodí. Co ještě zařídit? Nachystat chlebičky, vysmýčít, čistě obléct uživatele, vyměnit vodu rybičkám, utéct....ne! Postavíme se k tomu statečně!... Následuje rozprava s týmem vedoucích pracovníků nad koncepčním záměrem organizace...to ještě

půjde, třeba nám inspektoři poradí, co dělat s uživateli, kteří chtějí chodit pořád sami ven. Pak dojde na rozhovor s vylosovanými uživateli služby...ti s tím ale musí souhlasit, třeba nebudou chtít...“, rozvíjí ředitel své představy. „Co uděláme s naším věčným stěžovatelem Karlem, určitě by chtěl s inspektory mluvit, pořád má nějaké připomínky... Domluvíme se s rodinou, třeba si jej vezmou na dobu inspekce domů...celé tři dny to bude trvat... Kéž by si vylosovali nějakého člověka, který se není schopen pořádně vyjadřovat“, doufá ředitel. „Možná taky budou inspektoři chtít doprovázet uživatele v běžné činnosti (to se inspektorů na chvíli zbavím), sice budou pořád v areálu domova, protože tu máme výuku, terapie i dílny a uživatelé jej moc neopouští, ale i tak je to dobré. Poté rozhovor s referujícím pracovníkem za účasti uživatele... A už je tu druhý den, to proběhnou rozhovory s vedením o personální práci a dalšími pracovníky, ve skupině pak s pracovníky v přímé péči...udělám poradu a domluvíme se, co budeme říkat, v jednotě je síla!... Pak už půjde jen o doplňování a studium dokumentace...musím dopsat ty standardy, co schází...“, připomíná si v tuto chvíli ředitel. „Ještě bychom mohli jet těsně před inspekcí na ten výlet, co uživatelům už dlouho slibujeme, budou spokojeni a plní nových zážitků a určitě se o své dojmy podělí i s inspektory... Třetí den už jen vypracují závěrečnou zprávu...máme zajistit dostatek zásuvek, počítač a tiskárnu s papíry? Zprávu nám pak předají, uvidíme, na co přijdou, když, tak podáme proti protokolu námítky, Ředitel ještě studuje v oznámení, kdo se konkrétně inspekce bude účastnit. „Většinou jsou to samí ouřadové, co ti vědí o praxi... Dělán tuto práci již pětadvacet let a pořád stejně, zatím jsem žádné velké problémy neměl, až na pár ukřičených stěžovatelů, ale to byly maličkosti, na obci jako zřizovateli se stejně nikdy nic neprokázalo, ostatně se starostou Františkem jsme spolužáci z vojenské školy, dlouho jsem s ním nemluvil, musíme zajít na pivo...“, uklidňuje se ředitel...



Upozornění pro poskytovatele sociálních služeb: Tento příběh je smyšlený, podoba se skutečnými osobami a událostmi je čistě náhodná. Příklady, které popisují v svém materiálu, sice poukazují na některé nedostatky, které se v praxi při poskytování sociálních služeb mohou vyskytnout, ale opravdu se značnou mírou nadsázky. Věřím, že valná většina poskytovatelů sociálních služeb dělá svou práci profesionálně, odborně a v souladu se všemi příslušnými

právními normami a jistě neustále hledá cesty, jak svou službu ještě zkvalitnit. Přeji jim v tomto úsilí mnoho úspěchů.



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsme se zabývali otázkami kvality v sociálních službách. Objasnili jsme si účel a smysl, podstatu jednotlivých standardů kvality. Víme, že jich je nyní 15, že je můžeme dělit do tří oblastí (na procedurální, personální a provozní). Orientujeme se ve struktuře a obsahu standardů kvality. Víme, k čemu slouží inspekce poskytování sociálních služeb, kterou u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb vykonává příslušná krajská pobočka úřadu práce.



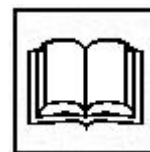
Kontrolní otázky a úkoly:

1. Pokuste se vyjmenovat jednotlivé procedurální standardy a vystihnout jejich podstatu.
2. Co by mělo být obsahem organizační struktury poskytovatele sociální služby a proč je její důsledný popis důležitý?
3. Jací pracovníci dle zákona vykonávají odbornou činnost v sociálních službách?
4. K čemu slouží supervize?
5. Na jaké tři hlavní oblasti se standardy dělí?
6. Ve kterých právních normách byste úpravu kvality sociálních služeb hledali?
7. Co je předmětem inspekce?
8. Kdo inspekci poskytování sociálních služeb provádí a u koho?



Otázky k zamyšlení:

1. Proč je ochrana lidských práv uživatelů při poskytování sociálních služeb natolik významná?
2. K čemu slouží standardy sociálních služeb jako celek?
3. Které z nich vnímáte jako nejpodstatnější, zdůvodněte?

Citovaná a doporučená literatura

CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004.

GOETSCH, D. L., DAVIS, S. *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality*. New Jersey: Prentice Hall. 2012.

KOL. AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, APSSCR, Praha 2011

KOL. AUTORŮ. *Manuál transformace ústavů. Institucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013.

Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách. Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností. Ostrava: OU, 2007.

Metodika 2004. *Metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb*. Praha: Český helsinský výbor. Dostupné na: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005072802> [cit. 2013-05-15].

Metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb č. 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory. Český helsinský výbor, Praha: 2004, str. 8-9. Dostupné: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005072802>

Národní politika, 2000. *Národní politika podpory jakosti České republiky*. Dostupné: <http://npj.cz/narodni-politika-kvality/dokumenty/narodni-politika-kvality/>

ŘEZNÍČEK. I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994.

TAYLOR, A. *Etika a inspekce sociálních služeb*. Praha, 2003. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2003. Dostupné: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: Karolinum, 2005.

TAYLOR, A. *Etika a inspekce sociálních služeb*. Praha, 2003.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

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

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, v platném znění.

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

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2004. Dostupné: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Zpráva 2006. Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení - ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, únor 2006. Dostupné: <http://www.ochrance.cz/cinnost/ochrana.php>

Zpráva 2007. Zpráva veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory, srpen 2007. Dostupné: <http://www.ochrance.cz/cinnost/ochrana.php>

Závěr

Blahopřeji všem statečným, kteří se prokousali předloženým textem až do této fáze.

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, v podstatě se něčím (věkem, schopnostmi, sociálním zázemím, jinou „nedokonalostí“) od ostatních členů společnosti odlišují. Často však společnost vnímá tuto odlišnost jako nedostatek, jak něco, co je třeba léčit. Úlohou sociálních služeb je nejen působit na změnu tohoto postoje, ale právě také nalézt optimální míru podpory, případně péče, k tomu, aby tito lidé sami našli svou cestu, jak se se svou situací důstojně vyrovnat a být nezávislími v té míře, které jsou schopni.

V rámci výkladu jsem vás chtěla provést zákonem o sociálních službách a zejména však upozornit na principy, které díky němu začaly být v oblasti poskytování sociálních služeb systematicky uplatňovány. Ač je tento zákon podrobován kritice z různých stran, mnohdy oprávněné, je velmi důležité, že byl po mnohaletých diskusích nakonec schválen, neboť právě touto právní normou se změnil celý do té doby značně nevyhovující systém sociálních služeb. Po více než šesti letech účinnosti doznal mnohých novelizací, které reagovaly na jeho nejpalcivější nedostatky projevující se zejména při jeho denním uplatňování a další budou jistě následovat. Prostřednictvím zákona jsou legislativně ukotveny základní reformní mechanismy a zásady v sociální oblasti, z nichž nejvýznamnější je jeho orientace na člověka a ochranu jeho práv. Díky němu se legalizoval systém jednotlivých druhů sociálních služeb, uzákonily se požadavky na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Zákon přináší řadu nových povinností a kompetencí mnohým subjektům, mění se způsob financování. Zákon o sociálních službách je výrazným mezníkem na poli sociálních služeb.

Jak jste si jistě všimli, záměrně věnuji tématu lidských práv a jejich ochraně více prostoru, protože mám za to, že pokud si z této publikace neodnesete,

coby budoucí sociální pracovníci, nic jiného, než orientaci v lidských právech a jejich „život“ při poskytování sociálních služeb, tak budu vlastně spokojená... (ten detail, že možná u mě neuděláte zkoušku kvůli nedostatečným znalostem vycházejícím i z dalších kapitol, je téměř nepodstatný :)