

Národní strategie rozvoje
sociálních služeb
na rok 2015

Obsah

1	Úvod	4
2	Koncepční východiska pro oblast sociálních služeb	6
2.1	Sociální služby a oblast financování v kontextu procesů střednědobého plánování.....	7
2.2	Financování sociálních služeb v současnosti, úpravy stávajícího systému financování.	10
2.3	Síť sociálních služeb a role zadavatele	12
2.4	Kvalita sociálních služeb	14
3	Shrnutí	15
	Analytická část.....	16
4	Odměňování ve sféře sociálních služeb	17
5	Analýza vybraných nástrojů sociální politiky.....	18
5.1	Dávky důchodového pojištění	18
5.2	Dávky pomoci v hmotné nouzi	19
5.3	Oblast příspěvku na péči	19
6	Sociální služby.....	22
7	Financování sociálních služeb v ČR.....	25
7.1	Dotace MPSV na oblast sociálních služeb	25
7.2	Finanční zdroje z fondů EU	28
8	Novela zákona o sociálních službách a změny systému pro rok 2015	29
9	Současný stav výkonu sociální práce úřady obcí v přenesené působnosti	33
10	Analýza plánů rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni	34
11	Zajišťování podpory lidem s potřebou dlouhodobé péče	35
12	Oblast vlivu ostatních veřejných politik na sociální služby.....	37
13	Shrnutí	38

Strategické oblasti rozvoje sociálních služeb České republiky na rok 2015	39
14 Úvod	40
15 Oblast dostupnosti sociálních služeb	41
16 Oblast kvality sociálních služeb	43
17 Oblast profesionality v sociálních službách a jejich správě	45
18 Oblast zvyšování efektivity sociálních služeb	48
19 Oblast financování.....	49
20 Příprava Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016 - 2020.....	52
21 Způsob naplňování a vyhodnocení.....	53
22 Přílohy.....	54
Příloha č. 1	54
Příloha č. 2	55

1 Úvod

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 představuje rámcový dokument, který definuje základní cíle a opatření pro rok 2015. Vychází z obecné vize, že národní strategie stanovuje pouze globální cíle sociální politiky, kterých je možné prostřednictvím působení sociálních služeb dosáhnout. Konkrétní dílčí cíle, které se týkají jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, specifika regionálních sítí nebo návrhy na řešení sociálních problémů, jež se vyskytují na nižších samosprávných celcích České republiky, jsou (budou) obsahem krajských nebo obecních střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. V současné době jsou střednědobé plány na krajské úrovni velmi rozdílné nejen svým obsahem, strukturou, délkou období, ale i způsobem jakým byly a jsou sestavovány. **V době sestavování této strategie byly zahájeny legislativní i nelegislativní práce, které mají postupně sjednotit způsob a formu střednědobého plánování na krajské i obecní úrovni, aby na národní úrovni mohlo stát více systémově a uceleně reagovat na identifikované potřeby uživatelů sociálních služeb.**

Jednotlivé cíle jsou ve strategii definovány na základě popisu hlavních problémů v oblasti sociálních služeb. Určují žádoucí postup k naplnění vize a zlepšení fungování sociálních služeb na systémové úrovni. Jednou ze zásadních funkcí dokumentu je tedy vytvořit vhodnější prostředí ke „kultivaci“ systému sociálních služeb tak, aby mohl být zaznamenán posun v dosažení deklarované vize.

Strategii zpracoval Odbor sociálních služeb a sociální práce MPSV ve spolupráci s pracovní skupinou k tomuto úkolu ustavenou a sdružující odborníky věnující se dlouhodobě sociálním službám nebo oblasti plánování sociálních služeb. Postupnou diskuzí a legislativním vývojem v roce 2014 byl dokument ve spolupráci se zástupci koaličních stran, sociálních partnerů, krajů a zástupců poskytovatelů sociálních služeb přepracován do současné podoby. Materiál bude předložen vládě ČR k projednání a úkoly v něm uvedené budou zavazovat příslušného gestora k jejich plnění.

Dokument se skládá z několika částí. V části nazvané Koncepční východiska jsou zachyceny zásadní premisy strategie. Část analytická v členění podle jednotlivých témat popisuje vybrané analytické údaje či informace a shrnuje výsledky některých analýz. Část strategická vychází jednak z analytické části, jednak z výstupů jednání a materiálů zpracovaných výše zmíněnou pracovní skupinou, která nad rámec provedených analýz některá témata rozvinula nebo identifikovala témata další. Strategická část také obsahuje vizi a cíle pro celé období platnosti strategie, přičemž cíle budou průběžně rozpracovávány do konkrétnější podoby v akčních plánech.

Na období 2016 – 2020 bude zpracována další strategie. Důvodem pro vypracování strategie zvláště na rok 2015 a dále na roky 2016 -2020 je především fakt, že **v souvislosti s novelou zákona o sociálních službách bude docházet k podstatným změnám v systému sociálních služeb, které by strategie měla reflektovat.** Zároveň bude možné do strategie na roky 2016 – 2020 **zpracovat výstupy z tematicky obsáhlého projektu MPSV „Podpora procesů v sociálních službách“** a ostatních projektů MPSV, kdy se předpokládá, že také tyto výstupy budou mít významný dopad do oblasti sociálních služeb. **Dále bude již v lednu 2015 sestavena pracovní skupina, v níž budou zastoupeni představitelé vládních stran, sociálních partnerů, krajů, obcí, poskytovatelů sociálních služeb i organizací uživatelů sociálních služeb. Tato skupina bude pracovat na strategii pro období 2016 – 2020. Možnost zapojení do této pracovní skupiny bude zajištěno otevřenou a veřejnou formou.**

Ve strategii na období 2016 – 2020 se tak ve větší míře – oproti strategii na rok 2015 – odrazí pohled uživatelů sociálních služeb. To **ostatně plně koresponduje s podněty a požadavky na uskutečnění širší diskuse a spolupráce na strategii, neboť materiál významu národní strategie, který má mít dlouhodobější platnost, by měl mít dostatečnou podporu a měl by být považován za všeobecně akceptovatelný výsledek.**

Kromě toho bude možné v době přípravy strategie již **zohlednit výstupy z realizace přechodu financování sociálních služeb na kraje** (vyhodnocení příprav a prvního roku) a **dopady programových dokumentů nebo jiných důležitých materiálů** (schválený Operační program Zaměstnanost, Koncepce sociálního bydlení).

Z uvedených důvodů je proto pro rok 2015 vytvořen samostatný dokument, který bude po uplynutí doby své platnosti vyhodnocen a případné podněty z realizace strategie budou zapracovány do strategie na roky 2016 – 2020. Celkově bude tedy strategie pro období 2016 – 2020 tvořena s cílem stabilizace a zefektivnění systému sociálních služeb.

2 Koncepční východiska pro oblast sociálních služeb

Koncepční východiska popisují základ, z něhož strategie vychází. Role samotné strategie spočívá v nastavení národního systému sociálních služeb, a to samozřejmě za účasti aktérů v oblasti sociálních služeb a zohlednění principu subsidiarity - MPSV jakožto tvůrce strategie přihlíží ke krajským střednědobým plánům rozvoje sociálních služeb a naopak pro obecní a krajské střednědobé plány rozvoje sociálních služeb představuje strategie obecnější dokument popisující směřování sociálních služeb. Tato strategie již ze své povahy tedy neřeší a ani nemůže řešit jednotlivosti dotýkající se konkrétních poskytovatelů sociálních služeb nebo jiných subjektů v systému sociálních služeb.

Strategie vychází z premisy, že **sociální služby mají respektovat individuálně odlišné potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a reagovat na ně. Adresné zaměření právě na potřeby konkrétních jedinců přispívá k celkové efektivitě systému sociálních služeb** (finance jsou vynakládány na adekvátně zjištěné a průběžně vyhodnocované potřeby). Cílem působení sociálních služeb musí být také zvyšování samostatnosti a aktivního přístupu uživatelů služeb k řešení nebo zvládnutí nepříznivé sociální situace a posilování jejich kompetencí k tomu, aby v ní dlouhodobě nesetrvávali či ji dokonce neprohlubovali. **Sociální služby by rovněž měly být poskytovány v odpovídající kvalitě a s ohledem na zajištění dodržování lidských práv a základních lidských svobod.** Poskytovaná pomoc a podpora by měla být primárně zajištěna v přirozeném prostředí těchto osob. Výsledný efekt by se měl projevit v jejich sociálním začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení. Kromě sociálního začleňování je také funkcí a cílem poskytování sociálních služeb pro seniory zajištění lidsky důstojného života a rovněž i důstojného odchodu ze života. Z výše uvedeného by také mělo být zřejmé, že finanční prostředky byly vynaloženy účelně.

2.1 Sociální služby a oblast financování v kontextu procesů střednědobého plánování

Cílem poskytování sociálních služeb je sociální začlenění člověka, přičemž sociální služba je poskytována osobě v nepříznivé sociální situaci, pokud potřeby vzniklé touto situací přesahují možnosti dostupných zdrojů osoby a jejich důsledky způsobují její sociální vyloučení nebo pro ni zvyšují riziko sociálního vyloučení. Reakce na potřeby osoby v nepříznivé situaci jsou rozhodující pro efektivní a adekvátní poskytování sociální služby. Sociální služba je poskytnuta osobě tehdy, pokud není možné nebo vhodné zajistit řešení sociální situace prostřednictvím běžných zdrojů.

Je očekáváno, že systém sociálních služeb plní zejména tyto funkce:

- **aktivizační** (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace),
- **ochranná** (zejména ochrana práv uživatelů),
- **koordinační** (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení sociální situace),
- **komenzační** (vyrovnání nerovností),
- **preventivní** (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení),
- **rehabilitační** (kdy prostřednictvím činnosti sociální služby dochází k nápravě nepříznivé sociální situace a člověk se navrácí k běžnému způsobu života, který vedl před jejím vznikem).

Sociální služby jsou součástí širšího rámce sociálního zabezpečení v České republice. Systém sociálního zabezpečení je postaven na základních principech evropského (v kontextu historicko-politickém) sociálního modelu. Jedná se o následující principy:

- rovnost,
- důstojnost,
- svoboda,
- solidarita,
- participace.

Jedním ze základních předpokladů pro zlepšení dopadu poskytování sociálních služeb je provázání poskytování služeb se zjišťováním potřeb uživatele. Výchozím krokem poskytování služeb pak musí být zachycení existence nepříznivé sociální situace osoby. K tomuto účelu jsou definovány oblasti běžného života člověka. Pro lepší uchopení je můžeme přirovnat k modelu ADL (Activities of Daily Living) – koncept posuzování míry závislosti člověka na dlouhodobé péči. Absence fyzických či jiných schopností nebo dovedností člověka v těchto oblastech vede ke vzniku nepříznivé sociální situace a ohrožení sociálním vyloučením. Deficity vzniklé absencí těchto schopností, dovedností atd. vyvolávají **potřeby**, na které sociální služby reagují. **Podmínkou pro kvalitní poskytování služeb uživateli je kvalitní zjišťování potřeb uživatele, poskytování služby v zákonné kvalitě a zajištění dlouhodobě udržitelných finančních prostředků.**

Teprve na základě takového zjišťování vzniká individuální plán a činnost poskytovatele vede k podpoře sociálního začlenění osoby¹. Toto je základní předpoklad kvalitního poskytování sociálních služeb.

¹ *Efektivní/úspěšné je také poskytování sociální služby, při němž působení služby lze vyhodnotit ve vztahu k výsledku, tj. nikoli jednotlivé výstupy a intervence, ale celkový dopad na život uživatele sociální služby a jeho okolí.*

Definované oblasti běžného života (oblasti potřeb) musí umožňovat poskytovatelům lépe vyhodnotit situaci uživatelů a zároveň dávají zadavateli jasný obrázek o situaci uživatelů. Zadavatel může požadovat přehled potřeb uživatelů služby nebo při kontrole na místě projit zjišťování potřeb uživatele a záznamy o poskytované podpoře v osobní dokumentaci a ověřit v rozhovoru s uživatelem, zda poskytovaná podpora reaguje na nepříznivou sociální situaci uživatele. Přehled potřeb zároveň vypovídá o tom, jakým tématům se musí pracovníci věnovat a v jakých oblastech se potřebují vzdělávat, včetně zpětné vazby pro zadavatele služeb.

Další oblastí určující pochopení významu a existence sociálních služeb je oblast **jevů**. Jedná se o situace, které společnost považuje za potřebné řešit nebo přispívat k jejich řešení pomocí služeb sociální prevence, např. školní neúspěšnost, bezdomovectví, dluhová past. Je nutné definovat jevy, na jejichž řešení se sociální služby poskytováním činností či intervencí mohou podílet. Sociální služby tak přispívají k plnění zakázky společnosti nebo přímo uživatelů služeb.

Definování jevů, následné upřesnění statistik (včetně sběru a vyhodnocování dat) a kvalitní sociální šetření umožní jak zadavatelům, poskytovatelům, tak i pracovníkům z jiných oblastí (např. pracovníci ÚP, zaměstnanci působící v sociální oblasti) lépe vnímat význam sociálních služeb a konkrétní vztah mezi určitým jevem (problematikou) a sociální službou. Pochopení a schopnost obhájení významu sociálních služeb jsou podstatné rovněž ve vztahu k postojům veřejnosti a politické reprezentaci obcí, krajů ale i národní úrovně.

Mechanismus financování sociálních služeb je kvalitní, pokud podporuje zamýšlené chování subjektů i objektů (uživatelů sociálních služeb) sociální politiky v této oblasti² a současně je výhledově předvídatelný. Pro volbu účinných nástrojů financování je nezbytná základní společenská shoda na očekávaném chování všech zúčastněných stran systému služeb (stát, nižší správní celky, poskytovatelé, uživatelé). Vhodná volba dílčích nástrojů financování ve vazbě na vybrané oblasti sociálních služeb pak může očekávané chování posílit. Nástroje financování je vhodné kombinovat.

Bez přímé vazby na stávající regulaci systému služeb lze definovat **dvě základní kritéria pro volbu vhodných nástrojů financování systému sociálních služeb:**

A) dle řešené potřeby

Funkce ochranná a aktivizační definuje základní přístup k naplňování potřeb všech zmiňovaných skupin, zastoupeny jsou všechny funkce systému služeb. Nicméně v každé definované skupině lze vysledovat nejdůležitější roli, kterou by systém služeb měl plnit:

- **senioři – koordinační funkce** (zajištění dostatečné informovanosti o možných způsobech řešení potřeb, podpora fyzické a geografické dostupnosti služeb). Otázka ekonomické dostupnosti služeb je často spojena s řešením chudoby či hmotné nouze. Tuto funkci mohou plnit jiné subsystémy sociálního zabezpečení (penzijní, jiné dávkové apod.)
- **osoby se zdravotním postižením – kompenzační funkce** (tj. vyrovnávání objektivních nerovností)
- **osoby v kritické situaci – funkce ochranná** (včetně zajištění bazálních životních potřeb)
- **ostatní – propojení všech funkcí** (včetně propojení s jinými subsystémy sociálního zabezpečení a dalšími oblastmi jako např. zdravotnictví - poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních a obráceně, sociální bydlení - neexistence nových potřebných služeb, financování pobytových zařízení prostřednictvím dávek na bydlení apod.)

² Poznámka: Příspěvek na péči (PnP) v dosavadní podobě konstrukce dávky – zejména nároku na výplatu – doposud nevyvolává předpokládané chování příjemců dávky. Tedy ne takové, jaké očekávali předkladatelé zákona o sociálních službách v rovině využívání částek k úhradě registrovaných sociálních služeb. Více k tématu v subkapitole Zajišťování podpory lidem s potřebou dlouhodobé péče.

B) dle určujícího subjektu

Stávající členění sociálních služeb taxativně vymezuje druhy sociálních služeb, a to v oblastech služeb prevence, poradenství a péče. Současně však stávající vymezení služeb v naprosté většině případů tyto oblasti kombinuje, jejich poměr výrazně závisí na konkrétních případech jednotlivých uživatelů.

Podstatným faktem je, kdo je v dané kauze určujícím objednatel:

- V oblasti **péče** je vhodným přímým objednatel **uživatel**. Specifickou oblastí v souvislosti s péčí je podpora při rozhodování (mj. provázáno např. s občanským zákoníkem – opatrovnictví aj.).
- V oblasti **prevence** je to především **veřejnost/společnost** (reprezentovaná na základě mechanismu zastupitelské demokracie – tj. veřejná správa, místní samospráva). Nefungující systém prevence se projeví nejenom čtenějším výskytem společensky nežádoucích jevů (může vést až k destabilizaci komunity/společnosti) a zvýšením výdajů při řešení následně vzniklých situací, ale současně přenáší zátěž do jiných systémů (např. zdravotnictví, školství, soudnictví, vězeňství aj.).
- V oblasti **poradenství** je to především **stát (veřejná správa)**.³ S ohledem na účinnost a kvalitu poradenských služeb je vhodné pro různá témata a oblasti zvolit přiměřenou míru decentralizace a dekoncentrace. Garance však zůstává na bedrech státu, resp. krajů a obcí.

Z uvedeného rozboru kritérií vyplývají dvě základní doporučení pro volbu finančních nástrojů: **Při rozhodování o způsobech financování je důležité definovat převažujícího zadavatele služeb. Volba způsobů financování musí respektovat převažující funkci v dané oblasti potřeb uživatelů sociálních služeb a potenciálních uživatelů (občanů).**⁴

Obecně lze vymezit čtyři základní zdroje financování sociálních služeb:

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

Z hlediska subsidiárních zdrojů jsou služby financovány z úrovně:

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

V kontextu financování sociálních služeb je nutné vnímat rozdílnost podílu a struktury zdrojů finančních prostředků v jednotlivých druzích sociálních služeb, zejm. v ohledu služeb sociální prevence a služeb sociální péče, resp. služeb bez úhrady či s minimálním podílem individuálních plateb uživatele a služeb s vyšší mírou spoluúčasti uživatelů.

³ Evropská sociální charta stanoví závazek států zabezpečit bezplatné sociální poradenství, včetně zajištění dopravní dostupnosti. Zároveň dobře fungující poradenství zvyšuje povědomí potenciálních uživatelů o možných či žádoucích scénářích řešení obtížných životních situací.

⁴ Stáří je možné považovat za předvídatelnou životní a sociální situaci. Je zcela legitimní zdůraznit princip subsidiarity a přenést odpovědnost za zajištění ve stáří na občana/rodinu. Je nezbytné vytvořit podmínky pro převzetí takové odpovědnosti (stanovení pravidel, zásad, podpora systémových nástrojů – např. soukromé pojištění apod.).

Plánování financování služeb, např. u služeb sociální prevence, vychází ze základního cíle – řešit situaci jedince v momentě, kdy je to nejefektivnější, tzn. je možné s relativně malým úsilím a za vynaložení malých finančních prostředků člověka vyvést z nepříznivé sociální situace a vrátit ho k samostatnosti a pokud možno vlastní ekonomické aktivitě.

2.2 Financování sociálních služeb v současnosti, úpravy stávajícího systému financování.

Současný systém financování sociálních služeb je s ohledem na demografický vývoj, nároky uživatelů a stále rostoucí náklady poskytovatelů služeb dlouhodobě neudržitelný. Strategickou prioritou MPSV je zvyšování kvality sociálních služeb. Předpokladem vyšší kvality sociálních služeb jsou úpravy stávajícího systému financování. Tyto úpravy znamenají především přehodnocení významu a role stávajících činitelů a také doplnění systému financování o další prvky.

S ohledem na uvedená fakta realizuje MPSV tyto iniciační kroky, které budou dále rozpracovány do legislativní úpravy:

- **posílení odpovědnosti krajů** v oblasti dotací přesunem části dotačního řízení na kraje,
- **ponechání kontrolních mechanismů v rámci dotačního řízení vůči krajům** na úrovni MPSV,
- **zvýšení transparentnosti dotačního řízení** zaváděním prvků mechanismu vyrovnávací platby formou pověřovacího aktu, která zajistí víceleté financování a zjednodušení celého systému financování,
- **využití kalkulačních vzorců**, jako nástrojů pro zvýšení transparentnosti dotačního řízení,
- **hodnocení dalších možností jednotlivých zdrojů** financování sociálních služeb,
- **vytvoření personálních a materiálních standardů, které budou objektivizovat minimální kvalitativní nároky na zajištění sociálních služeb**

Cílem **přesunu části dotačního řízení na kraje** je směřovat rozhodování o přidělení konkrétních částek dotace na nižší úroveň řízení - **blíže k uživatelům i poskytovatelům** a postupné sladování způsobu financování s pravidly Evropské unie ve vztahu k veřejné podpoře. MPSV nechce skokově měnit systém financování tak, aby nedestabilizoval celý systém sociálních služeb, ale postupnými kroky zamýšlí přejít k optimálnímu stavu tak, aby mohly být realizovány výše uvedené indikační kroky.

Sociální služby vykazují ve větší či menší míře znaky SGEI (tj. Services of General Economic Interest - služeb obecného hospodářského zájmu), a tím pádem by se na všechny sociální služby dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů mělo nahlížet jako na služby obecného hospodářského zájmu. **Evropská komise výslovně považuje služby, jimiž se uspokojují sociální potřeby, za a priori spadající pod regulaci veřejné podpory dle práva EU.**

Vyrovňovací platba je jednou z možných variant, jak sladit současný způsob financování s pravidly Evropské unie. Tento model stanovuje shodnou výši dotací pro jednotlivé druhy sociálních služeb, nastavuje tedy rovné podmínky pro všechny poskytovatele napříč ČR. Výpočet je předem znám, poskytovatel má tak včas informaci o výši možné podpory. V průběhu roku upřesňují poskytovatelé výši finančních prostředků z dalších zdrojů a vrací případné přeplatky. V rámci výpočtu se samozřejmě počítá s institucí přiměřeného zisku, jehož výpočet je stanoven dle dokumentů Evropské komise k metodě vyrovnávací platby dle režimu Rozhodnutí SGEI⁵ (které znamená, že kompenzace je považována za veřejnou podporu **slučitelnou s vnitřním trhem automaticky, bez nutnosti oznámení Evropské Komisi**). Výše uvedené přeplatky mohou být využity pro navýšení dotací jiným poskytovatelům.

⁵ Services of General Economic Interest

Doporučení k problematice aplikace pravidel veřejné podpory na oblast služeb obecného hospodářského zájmu (SGEI) jsou definovány v závěrech studií „Rozbor práva Společenství v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu s dosahem do právního prostředí České republiky v oblasti sociálních služeb a jejich financování“⁶ a „Rozbor právního systému České republiky v oblasti sociálních služeb a jejich financování ve vztahu k právu Společenství v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu“⁷.

Vzhledem k tomu, že MPSV nemá v současnosti komplexní datovou základnu ani veřejnoprávní nástroje k účinné kontrole nadměrných vyrovnávacích plateb, je možné využít pouze soukromoprávní nástroje v pověřovacích aktech, což není zejména v typickém vícezdrojovém financování sociálních služeb účinné a efektivní. Proto MPSV postupně upraví stávající legislativu tak, aby bylo vybaveno k této kontrole nezbytnými donucovacími prostředky, včetně práva uložit navrácení neslučitelné veřejné podpory, jak to po členských státech nově požaduje ustanovení čl. 5 odst. 10 Rozhodnutí SGEI (2011).

Kalkulační vzorec umožní stanovit optimální nákladovost sociální služby. Pomocí kalkulačního vzorce je možno porovnávat náklady na sociální služby, a to jak v rámci jednotlivých služeb, tak mezi jednotlivými druhy služeb. Znalost nákladů napomůže k optimalizaci portfolia služeb poskytovaných na určitém území, v konkrétní situaci nebo dané cílové skupině. **Podrobná analýza nákladů přispěje nejen k efektivnějšímu hospodaření s prostředky, ale také ke zpřehlednění reálného nákladu sociálních služeb, které jsou určeny k uspokojování potřeb uživatelů sociálních služeb.** Potřebná a žádaná úroveň kvality se odráží ve všech složkách kalkulačního vzorce – nákladech na jednotlivé zdroje. Kvalita služby je v praxi determinována především kvalitou a počtem pracovníků, dále pak odpovídající mírou a úrovní personálního zabezpečení každé sociální služby. Osobní náklady na pracovníky jsou tak nejvyšší položkou kalkulačního vzorce. Samotný kalkulační vzorec bude zhodnocovat personální a ostatní náklady tak, aby bylo zřejmé, jaké kapacitní jednotce odpovídá jaká úroveň personálního zabezpečení. Kvalita týkající se procesního řízení organizace již kalkulačním vzorcem být samozřejmě ovlivněna nemůže. **Cílem kalkulačního vzorce jako nástroje není vyvíjet tlak na nepřiměřené snižování nákladů, ale nastavit pomocí nákladovosti optimální poměr cena/kvalita sociálních služeb určená uživatelům sociálních služeb.** Výsledkem je pak informace pro všechny zúčastněné strany: za tuto cenu lze očekávat takovou úroveň kvality. **První využití kalkulačního vzorce bylo realizováno v roce 2014 v rámci prvního roku přechodu financování na kraje. V roce 2015 bude tento postup ze strany MPSV sledován a kontrolován.**

Využití kalkulačního vzorce umožní modelování nákladovosti optimální úrovně kvality. Zavádění prvků vyrovnávací platby zpřehlední dotační řízení a přinese poskytovatelům možnost finančně plánovat v delším horizontu. Všechna uvedená opatření směřují k naplnění základní úlohy státu v oblasti sociálních služeb – garance adekvátní kvality a dostupnosti sociálních služeb.

⁶ http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Pravni_analyza_I.pdf

⁷ http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Pravni_analyza_II.pdf

2.3 Síť sociálních služeb a role zadavatele

Zadavateli veřejné služby jsou subjekty veřejné správy, ať již státní správa či samospráva, která je současně i poskytovatelem sociálních služeb. Ve smíšeném modelu státní správy a samosprávy musíme nicméně u úrovně krajů a obcí rozlišovat mezi působností přenesenou a samosprávnou, mezi finančními prostředky svěřenými státem (v případě dotačních řízení krajů) a vlastními prostředky, ať již mají svůj původ v rozpočtovém určení daní nebo v dalších příjmech obcí.

To celé má zásadní vliv na rozdělení kompetencí a povinností jednotlivých zadavatelů, jejich vzájemné vazby a na nároky na vzájemnou koordinaci a spolupráci.

Vždy bude nutné mít na vědomí skutečnost, že ve společnosti se budou objevovat takové jevy a potřeby, pro jejichž řešení nebude na místní úrovni stejná podpora jako pro jiné nebo nebudou pro místní politické reprezentace k podpoře přijatelné. To se může týkat například užívání (především nelegálních) drog, prostituce, bezdomovectví, duševního onemocnění apod. Jsou i lidé, kteří své potřeby veřejně v místě svého bydliště demonstrovat nebudou, ať už jde kupříkladu o domácí násilí nebo týraní a sexuální zneužívání.

Vždy budou druhy služeb či služby, které na tyto jevy reagují a svou potřebnost především na místní úrovni (na úrovni jednotlivých samospráv) budou muset velmi složitě dokazovat nebo obhajovat. Budou specializované, s celorepublikovou spádovostí a ještě navíc velmi daleko od jednotlivých obcí, které nebudou mít možnost vidět každodenní přínos těchto služeb pro svou komunitu. Navíc u služeb s celostátní či alespoň celokrajovou spádovostí nebude nejen po administrativní stránce jednoduché žádat o finanční prostředky či zohlednění svých potřeb v jednotlivých místních střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb.

Kromě toho musíme brát v úvahu specifické problémy mimo průměr. Vždy budou existovat obce/regiony, které díky svým reálným finančním možnostem nikdy nebudou schopny plně financovat služby poskytované jejich obyvatelům nebo osobám pobývajícím na jejich území, byť se bude jednat o služby poskytované v místě a bude politická vůle je přiměřeně podpořit. To se týká především malých obcí ztlačovaných různými negativními jevy (vyložené lokality, vysoký počet nezaměstnaných, významná pouliční prostituce apod.). Ty budou v podpoře poskytování sociálních služeb potřebovat významnou pomoc zvenčí. Bude nutné nalézt mechanismy, jak zvýšenou podporu oproti (z hlediska počtu obyvatel, kupříkladu) srovnatelným lokalitám (týká se především služeb sociální prevence) doložit, vyhodnotit a poskytnout.

Ze všech výše popsaných důvodů je tedy nutné odpovědnost správců sítě/zadavatelů na různých úrovních diferencovat tak, aby financování sociálních služeb bylo co nejefektivnější, zároveň se z něj nestala další skrytá „daň“ a na druhou stranu aby žádná cílová skupina neztratila přístup k alespoň těm nejzákladnějším službám.

Sítí služeb přitom rozumíme souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji; síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

Role zadavatele a síť služeb jsou spolu těsně spjaty. Zadavatel (ale ani poskytovatel služeb) se neobejde bez vize či perspektivy směřování k jasně definovanému cíli, minimálně z potřeby dlouhodobého finančního plánování, které reflektují potřeby na daném území.

Síť sociálních služeb bude definovat základní míru jistoty všem zúčastněným, resp. občanům a uživatelům sociálních služeb, poskytovatelům sociálních služeb a krajům či obcím. Uživatelům v obtížné sociální situaci musí být poskytnuta sociální služba bez ohledu na region, kde žijí. Poskytovatelům sociálních služeb musí být garantováno, že odborné i lidské investice do konkrétní služby v konkrétním místě nevyjdou rok od roku nazmar kvůli přílišné nestabilitě systému. Zadavatelům všech úrovní musí být garantováno, že jimi investované finanční prostředky budou vynaloženy maximálně efektivně, a přitom stabilita a dlouhodobé působení sociálních služeb především na místní úrovni bude mít potenciál nepříznivou situaci komunity zlepšit.

Model, resp. rozsah sítě sociálních služeb udává zadavatel, který může být považován za správce sítě, který síť vytváří, řídí, sleduje a vyhodnocuje její fungování ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. To samozřejmě zároveň obnáší definovat ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb dlouhodobé, systémové cíle a následně je rozpracovat do dílčích kroků. **Síť musí být tvořena od úrovně obcí, kde je možné nejnázve zjišťovat potřeby uživatelů,** které by mohly být prostřednictvím sociálních služeb uspokojeny a na jejichž základě by měl vznikat zárodek sítě služeb. Kraj ze své perspektivy a s ohledem na informace ze všech regionů (předpokládaný rozsah stejného druhu sociální služby se může vzhledem k vyskytujícím se problémům a potřebám významně lišit) pak může vytvářet síť, která postihne všechny podstatné parametry a okolnosti.

Úlohou ministerstva je pak poskytovat legislativní rámec a metodické postupy, které ustanoví pravidla, aby jednotliví aktéři nebyly poškozováni či diskriminováni.

2.4 Kvalita sociálních služeb

Sociální služby musí reagovat jak na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci z území, tak svoji prevencí a podporou řešit sociálně nežádoucí jevy osob ve společnosti. Musí však vědět, jak reagovat, aby došly k žádoucím cílům jako je ochrana základní lidských a občanských práv, důstojné podmínky života, naplňování principů sociálního začleňování. **Důležité proto je stanovení parametrů pro poskytování služeb, nastavení kritérií, jimiž se dá měřit dobrá praxe, která se odehrává uvnitř služby.** Pro zadavatele služeb je významná nejen vyváženost nabídky a poptávky služeb, ale také to, jak kvalitní služby v síti jsou. Vazba mezi kvalitně fungující službou a možnostmi jejího financování je v současné době minimální.

Současné standardy kvality sociálních služeb jsou zaměřeny zejména na fungování organizace. Předpokládají, že dobře nastavené procesy ve službě a odborný personál přinesou kvalitní službu poskytovanou uživateli. **Samotný uživatel se však z centra pozornosti vytratil.** Opomnělo se hodnotit, jakou změnu života u něj sociální služby způsobují. Chybí nástroje, jak kvalitní konkrétní práci poskytovatelů s jednotlivými uživateli kontrolovat. **Chybí provázanost výsledků/výstupů činností sociální služby ve vztahu k uživatelům.** Současné zákonné pojetí kvality sociálních služeb s účinností od 1. 1. 2007 bylo zpracováno na základě výstupů konzultačního procesu, který se realizoval několik let. Od počátku bylo sledováno, jak jsou naplňována lidská práva osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Systém je koncipován tak, aby byly definovány požadavky na sledování kvality poskytovatele. Současně vznikl i samostatný systém kontroly tzv. inspekce poskytování sociálních služeb, která postupuje nejen podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale také podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole. Vzhledem ke skutečnosti, že se jednalo o zavedení zcela nového legislativně upraveného systému, je nezbytné provést jeho aktualizaci. Při připravovaných změnách se i nadále bude pracovat v rámci konzultačního procesu. Cílem je zachování základního pojetí zaměřením na ochranu lidských práv, upevnit a specifikovat kritéria naplňování zákonných povinností. S tím souvisí i nutnost definování konkrétních požadavků v rámci registrace poskytovatelů sociálních služeb. Dále pak je nezbytné zavedení systému vzdělávání inspektorů poskytování sociálních služeb, uvedení systémového nástroje na vyhodnocování výstupů inspekce poskytování sociálních služeb do praxe.

Obdobně nedostatečné nástroje má i samotná inspekční kontrola sociálních služeb, která se primárně zaměřuje na procesy, pravidla poskytovatele, ale není schopna konkrétně popsat situaci uživatelů a posoudit, zda sociální služba pracuje s uživatelem tak, že bylo dosaženo konkrétních výsledků. Kromě toho počet inspekcí a počet inspektorů, tedy státní kontroly, je vzhledem k počtu sociálních služeb minimální. Povinné a dobrovolné kontroly a audity nepředkládají transparentní hodnocení a zároveň představují vysoké administrativní zatížení, které ne vždy přímo zvyšuje kvalitu sociálních služeb. Chybí jednoznačné výklady kvalitativních měřítek pro poskytování služeb. Chybí nástroje, které by motivovaly poskytovatele k vykazování a rozvíjení kvalitních výsledků/výstupů případové práce spíše než k pouhému „výkonu“, tedy objemu činností. Stávající systém dává možnost širšího subjektivního hodnocení a rozdílných přístupů, což není u státní kontroly žádoucí.

Sociální služby by také měly být poskytovány v přirozeném prostředí. České republice vyplývá povinnost realizace procesů transformace a deinstitucionalizace (zajišťování podpory a pomoci v přirozeném prostředí osoby) jak z právních předpisů České republiky, tak z mezinárodních platných předpisů nebo strategických dokumentů na různých úrovních včetně strategických dokumentů Evropské unie (která k realizaci transformace a deinstitucionalizace ČR přímo zavazuje).

3 Shrnutí

Závěry výše uvedeného lze shrnout do následujících bodů:

- a) ministerstvo práce a sociálních věcí stanovuje legislativní a metodický rámec v oblasti sociálních služeb,
- b) **sociální služby musí být poskytovány podle individuálních potřeb uživatelů** (které jsou zjišťovány adekvátním způsobem) **s cílem přispívat k sociálnímu začlenění,**
- c) kromě individuálních potřeb je nutné, aby činnosti a intervence v sociálních službách reagovaly i na širší společenské jevy,
- d) je na místě zabývat se vytvářením vhodných nástrojů financování sociálních služeb a provést změny v současném systému financování sociálních služeb **bez toho, aby došlo k výraznému omezování stávajících sociálních služeb a na základě obecného konsenzu,**
- e) musíme vědět, kdo je považován za zadavatele v oblasti sociálních služeb, jaká je jeho role a odpovědnost v sociálních službách, zejm. **ve vztahu k financování a síti sociálních služeb, proto bude v dalším období připravována změna zákona** tak, aby se zpřesnily pravomoci a základní kompetence jednotlivých aktérů,
- f) je nutné **připravit ucelenou novelu zákona o sociálních službách, která bude jasně vymezovat proces utváření sítě sociálních služeb na krajské úrovni v závislosti na identifikovaných potřebách,** strukturovat způsob jejího určování tak, aby nedošlo k opominutí žádných klíčových parametrů a vstupů. Toto bude předmětem novely zákona o sociálních službách s účinností od ledna roku 2017,
- g) **jedním z parametrů pro koncipování sítě je bezpochyby kvalita sociálních služeb,** pro jejíž hodnocení musí existovat **vhodné nástroje, zejm. takové, které budou jasně objektivizované, transparentní a minimalizující riziko subjektivity při výkonu státní kontroly.** Z tohoto důvodu je připravována novela zákona o sociálních službách s účinností od ledna 2017.

Analytická část

4 Odměňování ve sféře sociálních služeb

MPSV hodnotí odměňování zaměstnanců v sociálních službách jako velmi neutěšené a dlouhodobě neřešené.

Nízká úroveň odměňování pracovníků v přímé péči, tj. pečovateli a sociálních pracovníků, je závažným dlouholetým problémem v sociálních službách, který je potřeba urgentně řešit. Na tento fakt upozorňují též Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Unie zaměstnavatelských svazů ČR.

Kvůli nízkým platům a mzdám dochází k vysoké fluktuaci pracovníků, zejména v oblastech, kde je pracovní trh nenasycen nebo u zaměstnavatelů, u nichž s kvalifikací pečujících profesionálů mohou tito pracovníci působit a jsou zařazeni ve vyšších tarifech odměňování, typicky ve zdravotnických nebo školských zařízeních, nebo v sektoru jiných služeb nebo korporací.

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství dosáhla v 1. pololetí 2014 výše 25 159 Kč, což představovalo meziroční nominální růst o 2,8 % (tj. o 692 Kč). Zaznamenaný nárůst lze hodnotit pozitivně a odráží příznivější vývoj domácí ekonomiky a situaci na trhu práce (pokles nezaměstnanosti, zvýšení zaměstnanosti a nabídky volných pracovních míst). **Vzhledem k přetrvávající rekordně nízké cenové inflaci (0,2 % ve sledovaném období) došlo oproti 1. pololetí předchozího roku ke zvýšení průměrné reálné mzdy o 2,6 %**. Po propadech její kupní síly v předchozích obdobích (o 1,3 % v 1. pololetí 2013, resp. 0,8 % v 1. pololetí 2012) se jednalo o největší nárůst průměrné reálné mzdy v 1. pololetí od roku 2007.

Z následujícího grafu, který zobrazuje vývoj průměrné nominální mzdy a míry inflace v jednotlivých čtvrtletích od roku 2012, je patrný rozkolísaný meziroční vývoj průměrné mzdy (ovlivněn především legislativními změnami daňových a odvodových podmínek od roku 2013) a přetrvávající snižující se tempo nárůstu cenové hladiny (vyjádřené indexem spotřebitelských cen).

Z výsledků ČSÚ dále vyplývá, že průměrné mzdy za minulý rok se u těchto zaměstnanců pohybují v průměru ve výši pouze 18 565 Kč. Zde jsou navíc zařazeny všechny profese, které v tomto segmentu pracují vč. managementu, vysokoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků a pečovateli/lek v přímé péči. MPSV tak identifikuje, že zejm. pracovníci v přímé péči pobírají mzdu výrazně nižší, tedy pohybující se okolo 12 – 15 000 Kč (hrubého) a sociálních pracovníků okolo 18 – 22 000 Kč (hrubého). I v těchto případech se jedná pouze o průměrné mzdy. V běžné praxi jsou tyto mzdy/platy ještě nižší. Tento fakt má za následek vysokou fluktuaci pracovníků, nedostupnost odpovídající péče o seniory a zdravotně postižené, snižování její kvality včetně znemožňování rozvoje potřebných sociálních služeb.

Dle výsledků rezortního statistického zjišťování vyplývá, že k 31. 12. 2012 činil evidenční počet zaměstnanců v sociálních službách více jak 88 tis. pracovních úvazků, ale výkazy nejsou sledovány u všech forem sociálních služeb. Dle odhadů tak v tomto segmentu je zaměstnáno cca 100 tis. pracovních úvazků ve více jak 5 tis. sociálních službách.

Problémem fluktuace a s ní spojené ztráty odborného personálu v sobě však obsahuje daleko horší aspekt či jev provázející odchod kvalifikovaného personálu. Tím je promarněná investice do dalšího vzdělávání. Proces celoživotního vzdělávání je pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách ze zákona povinný.

5 Analýza vybraných nástrojů sociální politiky

5.1 Dávky důchodového pojištění

Oblast důchodů je velmi důležitá zejm. ve vztahu k uživatelům, kteří využívají služby sociální péče. Výdaje na důchody dosáhly v červenci 2014 úrovně 32,0 mld. Kč, v období od ledna do konce července 2014 se jednalo o 211,9 mld. Kč, tj. 55,6 % čerpání z částky státního rozpočtu (381 450,0 mil. Kč). Při téměř stejném meziročním počtu důchodců (2,9 mil.) i vyplácených důchodů (3,6 mil.) byl v červenci 2014 zaznamenán nárůst výdajů na dávky důchodového pojištění o téměř 1,1 mld. Kč. Výdaje související s valorizací důchodů, která proběhla v lednu 2014, dosáhly v červenci 2014 cca 124,1 mil. Kč (od počátku roku 2014 se celkem jednalo o cca 863,1 mil. Kč).

Tabulka 1 Vývoj počtu důchodců a počtu vyplácených důchodů

Druh důchodu	Počet důchodců (v tis.)		Meziroční index v %	Počet vypl. důchodů (v tis.)		Meziroční index v %
	červenec 2013	červenec 2014		červenec 2013	červenec 2014	
Starobní	2 340,4	2 355,6	100,6	2 400,0	2 418,9	100,8
Invalidní	434,9	428,8	98,6	446,6	441,5	98,9
- III. Stupeň	209,6	201,6	96,2	214,9	207,6	96,6
- II. Stupeň	64,4	66,5	103,3	67,1	69,3	103,2
- I. Stupeň	160,9	160,7	99,9	164,6	164,6	100,0
Vdovský*	32,5	30,4	93,5	575,9	571,9	99,3
Vdovecký*	6,8	6,6	97,1	98,6	99,2	100,6
Sírotčí*	46,3	45,3	97,8	48,6	47,7	98,0
CELKEM	2 861,0	2 866,7	100,2	3 569,8	3 579,0	100,3

Zdroj: ČSSZ (* ve sloupcích „počet důchodců“ jsou uvedeni pouze příjemci sólo vyplácených důchodů)

Tabulka 2 Vývoj výdajů na dávky důchodového pojištění

Druh Důchodu	Vyplaceno v období (mil. Kč)*		Meziroční index v %	Vyplaceno od počátku roku (mil. Kč)*		Meziroční index v %
	červenec 2013	červenec 2014		2013	2014	
Starobní	25 020,1	26 029,2	104,0	169 737,7	171 921,7	101,3
Invalidní	3 695,0	3 701,7	100,2	25 227,5	24 820,0	98,4
- III. Stupeň	2 231,7	2 210,8	99,1	15 294,6	14 827,2	96,9
- II. Stupeň	454,5	475,1	104,5	3 068,4	3 173,0	103,4
- I. Stupeň	1 008,8	1 015,8	100,7	6 864,5	6 819,8	99,3
Vdovský	1 781,1	1 813,5	101,8	12 098,5	11 851,4	98,0
Vdovecký	208,7	217,5	104,2	1 411,2	1 430,6	101,4
Sírotčí	280,6	279,0	99,4	1 917,8	1 911,4	99,7
CELKEM	30 985,6	32 041,0	103,4	210 392,7	211 935,2	100,7

Zdroj: ČSSZ (* výdaje celkem nezahrnují zálohy poštám)

5.2 Dávky pomoci v hmotné nouzi

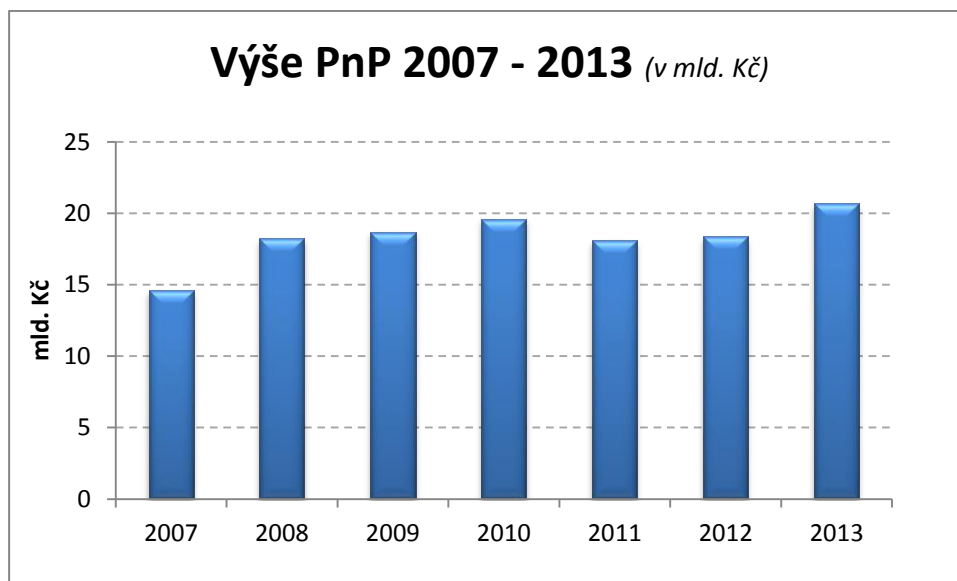
Výdaje na dávky pomoci v hmotné nouzi činily v červenci 2014 cca 945,0 mil. Kč, v období od ledna do konce července 2014 se jednalo o 6 675,4 mil. Kč, tj. 58,6 % čerpání z částky státního rozpočtu (11 400,0 mil. Kč). Meziroční nárůst počtu vyplacených příspěvků na živobytí a zejména doplatků na bydlení a s tím souvisejících výdajů je způsoben především vysokým počtem uchazečů o zaměstnání bez nároku na podporu v nezaměstnanosti a příjmovou situací domácností. Naopak u mimořádné okamžité pomoci byl zaznamenán meziroční pokles (způsobeno zvýšeným počtem vyplacených dávek a vyšší sumou výdajů v souvislosti s řešením následků povodní zejména v Ústeckém a Středočeském kraji v červnu 2013).

Výdaje na dávky pro osoby se zdravotním postižením dosáhly v červenci 2014 cca 169,7 mil. Kč, v období od ledna do konce července 2014 se jednalo o 1 088,9 mil. Kč, tj. 40,0 % čerpání z částky státního rozpočtu (2 719,0 mil. Kč).

5.3 Oblast příspěvku na péči

V rámci příspěvku na péči bylo v roce 2012 vyplaceno 18,4 mld. Kč, pro rok 2013 bylo alokováno cca 20,7 mld. Kč. Tato částka byla přibližně z jedné třetiny použita na financování sociálních služeb poskytovaných prostřednictvím profesionálních poskytovatelů, zbylá část měla být použita na zajištění péče a pomoci neformálními způsoby. Více viz analýza⁸.

Graf 1 Vývoj výše Příspěvku na péči (PnP) v letech 2007-2012



Zdroj: MPSV, 2014

⁸ <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/analyza.pdf>

Případové studie způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči⁹

- **Více než polovina analyzovaných příjemců příspěvku na péči využívá pouze rodinnou/neformální péči** (toto platí jak pro seniory, tak i pro osoby se zdravotním postižením).
- **Pokud příjemci příspěvku na péči využívají profesionální služby, je to v naprosté většině případů v kombinaci s rodinnou/neformální péčí.**
- V rámci rodinné/neformální péče o seniory roli hlavní pečující osoby zastávají nejčastěji jejich vlastní děti (převážně pak jejich dcery) a jejich manželé/manželky. V menší míře to jsou jejich snachy a vnuci/vnučky. V některých případech jsou senioři schopni se o sebe z velké části postarat sami a rodinní příslušníci jim pak poskytují jen částečnou pomoc a podporu.
- V rámci rodinné/neformální péče o osoby se zdravotním postižením roli hlavní pečující osoby zastávají nejčastěji jejich manželé/manželky a jejich matky. Ve výjimečných případech to je jejich syn nebo sestra. V některých případech jsou osoby se zdravotním postižením schopny se o sebe z velké části postarat samy a rodinní příslušníci jim poskytují jen částečnou péči.
- **Rodinní příslušníci vykonávají v rámci rodinné péče o seniory nejčastěji úkony spojené s běžnou péčí o domácnost seniora** jako jsou úklid, vaření, praní, nákupy apod. Často pomáhají opečovávaným osobám také s osobní hygienou, s oblékáním, vozí je k lékaři a pomáhají jim s pohybem. Méně často je přebalují, ošetřují nebo jim pomáhají s příjmem potravy.
- **Z profesionálních služeb využívají senioři v rámci pečovatelské služby nejčastěji dovoz obědů, ošetřování, úklidové služby a dovoz nákupů. Z pobytových služeb využívají senioři jak krátkodobé, tak i dlouhodobé pobyty v zařízeních služeb sociální péče.**
- Rodinní příslušníci vykonávají v rámci rodinné péče o osoby se zdravotním postižením nejčastěji úkony spojené s běžnou péčí o domácnost osoby se zdravotním postižením, jako jsou úklid, vaření, praní, nákupy apod. Často pomáhají opečovávaným osobám také s hygienou, oblékáním a pohybem. Méně často jim pomáhají s příjmem potravy nebo jim poskytují doprovod.
- Z profesionálních služeb využívají osoby se zdravotním postižením v rámci pečovatelské služby nejčastěji dovoz obědů, ošetřování, úklidové služby a dovoz nákupů. Z pobytových služeb využívají osoby se zdravotním postižením především krátkodobé pobyty v ubytovacích zařízeních.

⁹ http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/zajisten_i_pece.pdf

Souhrnný přehled vývoje výdajů na sociální dávky a příjmů z pojistného

Tabulka shrnuje vývoj výdajů jednotlivých dávkových systémů resortu MPSV ČR (meziroční srovnání včetně komparace ve vztahu k aktuálním částkám státního rozpočtu).

Tabulka 3 Vývoj výdajů dávkových systémů resortu MPSV ČR

Dávkový systém	Vyplaceno v období (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Vyplaceno od začátku roku (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Státní rozpočet k 31. 7. 2014 (v mil. Kč)	Čerpání rozpočtu od začátku roku v %
	červenec 2013	červenec 2014		2013	2014			
Dávky důchodového pojištění ¹⁾	30 985,6	32 041,0	103,4	210 392,7	211 935,2	100,7	381 450,0	55,6
Dávky nemocenského pojištění	1 618,0	1 829,9	113,1	12 122,9	12 928,7	106,6	21 677,3	59,6
Podpory v nezaměstnanosti	695,7	653,9	94,0	6 041,8	5 913,0	97,9	10 700,0	55,3
Příspěvek na péči	1 662,7	1 728,0	103,9	11 277,5	11 793,0	104,6	20 690,0	57,0
Dávky pomoci v hmotné nouzi	900,8	945,0	104,9	5 975,8	6 675,4	111,7	11 400,0	58,6
Dávky pro osoby se zdravotním postižením	172,1	169,7	98,6	1 094,5	1 088,9	99,5	2 719,0	40,0
Dávky státní sociální podpory a pěstounské péče ²⁾	3 160,2	3 169,6	100,3	21 821,0	22 167,6	101,6	39 710,0	55,8
CELKEM	39 195,1	40 537,1	103,4	268 726,2	272 501,8	101,4	488 346,3	55,8

1) uvedeny jsou pouze dávkové výdaje, tzn. bez záloh poštám,

2) bez převodů z depozitního účtu a na příjmový účet S

Zdroj: MPSV, 2013

6 Sociální služby

Legislativní úprava oblasti sociálních služeb se odehrávala vstoupením zákona č. 108/2006 Sb. v účinnost od 1. ledna roku 2007. Současný počet služeb podle druhů je zachycen v tabulce níže.

Na poli sociálních služeb se tedy pohybují jak lidé, pro něž jsou sociální služby určeny, tak zadavatelé (o roli zadavatelů je samostatně pojednáno v kapitole Koncepční východiska) a poskytovatelé sociálních služeb. Významná je úloha a přínos sociálních partnerů a organizací zastupujících poskytovatele sociálních služeb v jejich dosavadním rozvoji.

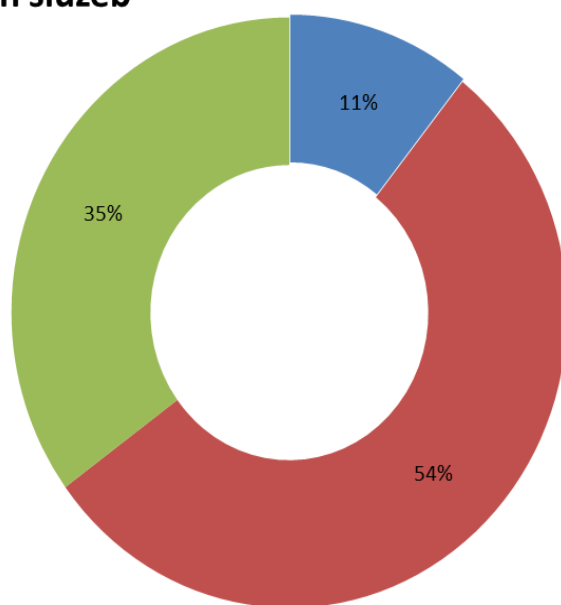
Tabulka 4 Počet sociálních služeb podle druhů, zdroj: MPSV, 2013 (údaje z Registru poskytovatelů sociálních služeb k 20. 11. 2013)

Druh služby	Počet služeb
azylové domy	204
centra denních služeb	85
denní stacionáře	269
domovy pro osoby se zdravotním postižením	202
domovy pro seniory	480
domovy se zvláštním režimem	230
domy na půl cesty	35
chráněné bydlení	162
intervenční centra	16
kontaktní centra	56
krizová pomoc	44
nízkoprahová denní centra	55
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	232
Noclehárny	66
odborné sociální poradenství	581
odlehčovací služby	263
osobní asistence	210
pečovatelská služba	727
podpora samostatného bydlení	45
průvodcovské a předčitatelské služby	17
raná péče	40
služby následné péče	38
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	247
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	213
sociálně terapeutické dílny	119
sociální rehabilitace	274
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	139
telefonická krizová pomoc	35
terapeutické komunity	16
terénní programy	213
tísňová péče	18
tlumočnické služby	34
týdenní stacionáře	61
Celkem	5 426

Zdroj: MPSV registr, 2013

Zastoupení skupin služeb

15.9.2014



■ odborné sociální poradenství ■ služby sociální péče ■ služby sociální prevence

V obecné rovině považujeme sociální služby za nástroj sociální politiky, který je směřován k osobám, jež mají zejména zákonem stanovenou potřebu je využívat. Důvody pro využití dnešního širokého spektra sociálních služeb jsou různé - od zdravotního postižení až po hrozbu sociálního vyloučení. Funkce sociálních služeb je jak ochranná (tj. pomoc ohroženým skupinám obyvatel), tak i preventivní (zabraňování či zmírňování negativních jevů ve společnosti). Hlavním účelem by měla být pomoc potřebným občanům a tudíž povinnost zajišťovat určitý veřejný zájem, který je definovaný v zákoně, ať už se jedná o Ústavu ČR, Základní listinu práv a svobod, ale i zákon o sociálních službách. Současně zde existují i veřejné zájmy na úrovních místních municipalit, krajů a obcí, které sice nemusí být jasně definovány, např. ve střednědobých plánech, ale je možné je analyzovat v konkrétních rozhodnutích samospráv, např. v oblasti dotací.

Sociální službou se dle zákona o sociálních službách „rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“¹⁰

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů apod.

¹⁰ § 3, písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Cílem sociálních služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. [srov. zákon o sociálních službách 2006: § 3]

Sociální služby jsou poskytovány ve formě (popř. v jejich kombinaci):

- a) **pobytové** – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- b) **ambulantní** – služby, za kterými si osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb,
- c) **terénní** – služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí.

Poskytovatelem sociálních služeb může být fyzická nebo právnická osoba, která obdrží rozhodnutí o registraci (je-li nutná). Registrace sociální služby není dále nutná u fyzických osob, které poskytují nepřetržitou pomoc osobě blízké nebo u asistenta sociální péče, pokud tuto činnost nevykonává jako podnikatelskou činnost (viz § 83, odst. 1-2). Dále u fyzické nebo právnické osoby z jiného členského státu Evropské unie, pokud jsou držiteli oprávnění z jiného členského státu (viz § 84) a dále není povinná registrace u zdravotnických služeb lůžkové péče (viz § 52).

7 Financování sociálních služeb v ČR

7.1 Dotace MPSV na oblast sociálních služeb

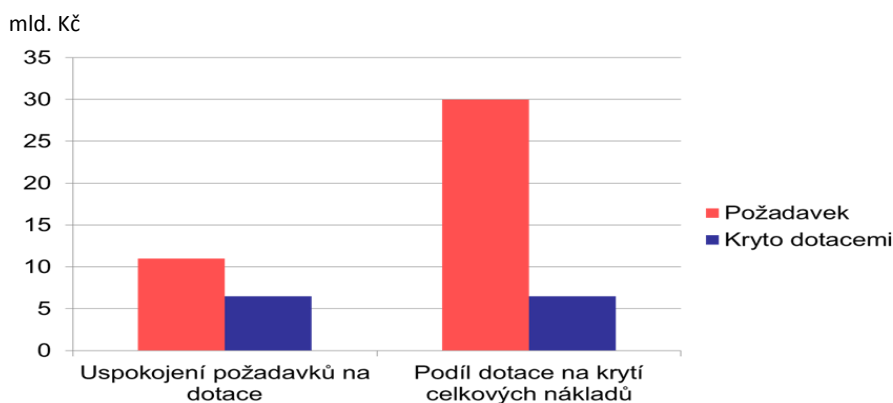
Financování sociálních služeb v ČR je vícezdrojové, různou měrou se na něm vůči uživateli sociálních služeb podílejí stát, kraje a obce, a to především prostřednictvím přiznaného PnP (příspěvku na péči), soukromé zdroje atd.

Celkové náklady systému sociálních služeb v roce 2012 činily 27,7 mld. Kč, tj. přibližně 0,71 % HDP. Na těchto nákladech se různým poměrem vůči uživateli svými úhradami¹¹ podílí územní samosprávy, státní rozpočet, fondy veřejného zdravotního pojištění, soukromé a další zdroje.

Jedním z podstatných zdrojů financování jsou dotace na podporu poskytování sociálních služeb, které realizuje MPSV. Dotace MPSV kryje přibližně 21-24 % nákladů služeb.

Vývoj státních dotací na sociální služby zaznamenává dlouhodobé výkyvy, které nepřispívají ke stabilizaci sociálních služeb, rozvoji nových potřebných služeb nebo k rozvoji jejich kvality. Nejvyšší výkyvy byly zaznamenány mezi lety 2010 – 2013. V ČR funguje cca 2,5 tis. poskytovatelů sociálních služeb, kteří mají registrováno 5,4 tis. sociálních služeb ve 32 druzích. Na rok 2014 bylo požádáno na cca 5 000 sociálních služeb. Objem těchto požadavků se pohyboval okolo 10,1 mld. Kč.

Graf 2 Dotace MPSV ve vztahu k požadavkům poskytovatelů a nákladům systému

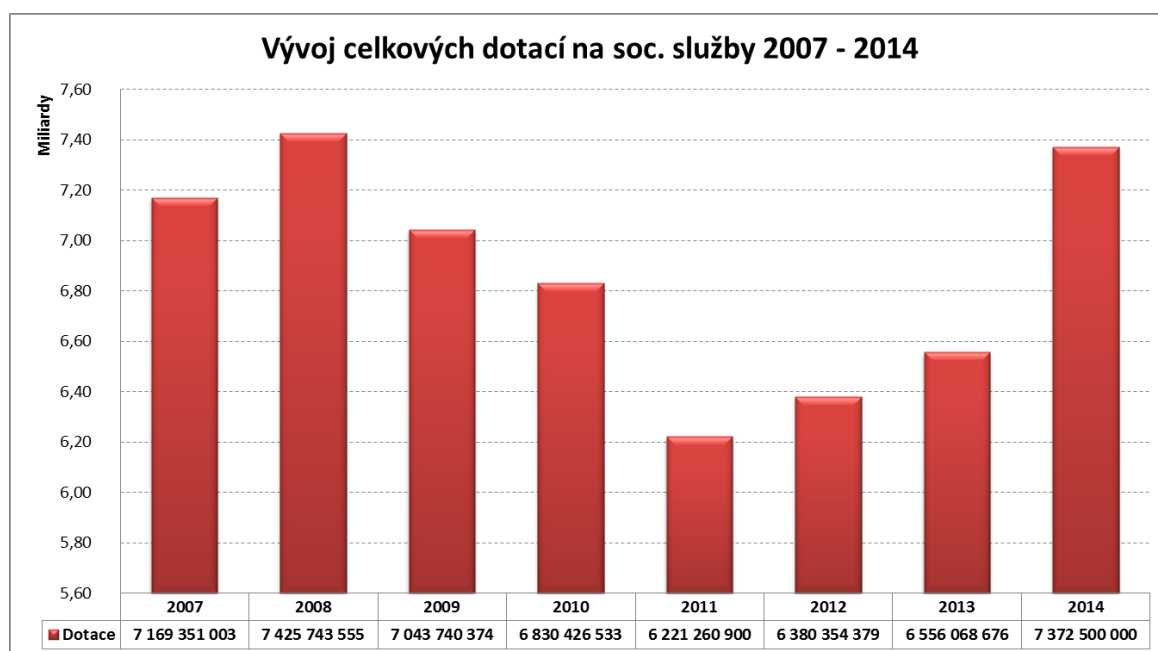


zdroj: MPSV, 2013

Pro dotační rok 2014 byla sice celková alokace razantně zvýšena, ale stále nedosahuje míry roku 2008. Do určité míry toto bylo způsobeno i rozvojem individuálních projektů podporovaných z OPLZZ, kde roční průměrný výdaj na tyto služby činil cca 1 mld. Kč. V roce 2015 se počítá, že dojde k razantnímu výpadku těchto zdrojů, které bude nutné sanovat skrze státní rozpočet. Je však ale potřeba brát v úvahu již schválené výdajové limity státního rozpočtu. Objem disponibilních zdrojů státního rozpočtu je omezený.

¹¹ Částečně z příspěvku na péči (PnP).

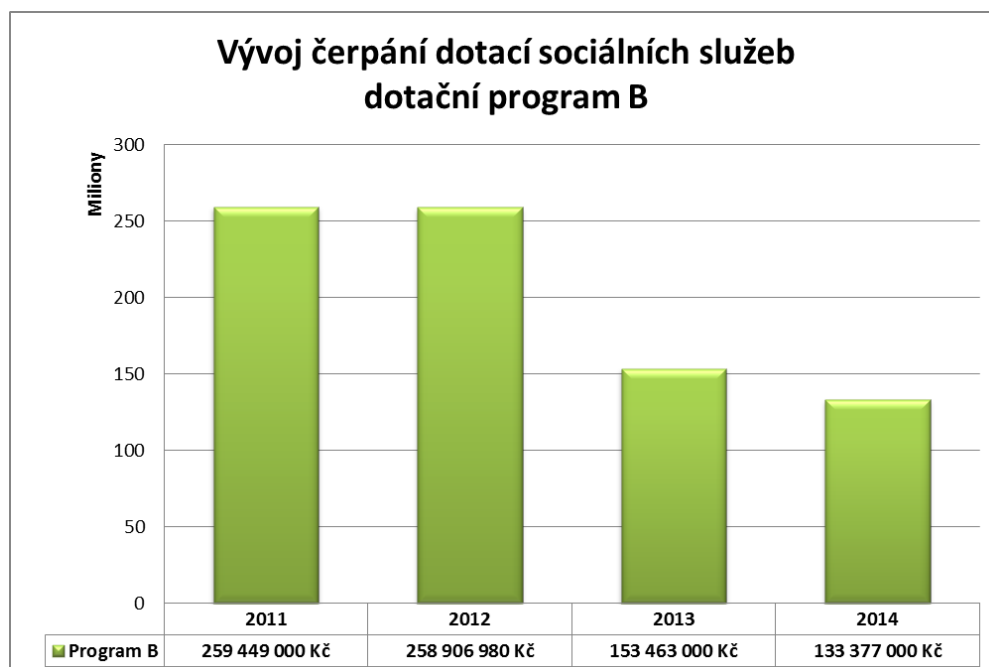
Graf 3 Vývoj celkových dotací na sociální služby



Zdroj: MPSV, 2014

MPSV v rámci svého dotačního řízení vypisuje dva základní dotační programy. Program podpory A, který je určen pro oblast regionálních služeb a Program podpory B, jež je zacílen na nadregionální, celostátní a specifické služby. Za poslední tři roky, ale dochází k výraznému poklesu alokovaných finančních prostředků.

Graf 4 Vývoj čerpání dotací sociálních služeb - dotační program B



Zdroj: MPSV, 2014

Tabulka 5 Vývoj financování sociálních služeb dle právní formy

Rok	počet služeb	Přidělené dotace
2010	4299	6 603 094 700 Kč
Sdružení (svaz, spolek, klub)	1470	941 771 300 Kč
Příspěvková organizace	1324	4 469 189 200 Kč
Církevní organizace	860	789 568 400 Kč
Obecně prospěšná společnost	400	319 950 800 Kč
Obec (obecní úřad)	245	82 615 000 Kč
2011	4399	6 025 150 900 Kč
Sdružení (svaz, spolek, klub)	1555	816 675 000 Kč
Příspěvková organizace	1336	4 091 428 600 Kč
Církevní organizace	829	732 428 400 Kč
Obecně prospěšná společnost	433	310 168 900 Kč
Obec (obecní úřad)	246	74 450 000 Kč
2012	4652	6 131 385 215 Kč
Sdružení (svaz, spolek, klub)	1583	957 379 309 Kč
Příspěvková organizace	1382	3 810 242 406 Kč
Církevní organizace	971	922 790 500 Kč
Obecně prospěšná společnost	464	356 378 000 Kč
Obec (obecní úřad)	252	84 595 000 Kč
2013	5152	6 329 349 463 Kč
Sdružení (svaz, spolek, klub)	1684	983 402 930 Kč
Příspěvková organizace	1510	3 867 386 733 Kč
Církevní organizace	1019	949 159 333 Kč
Obecně prospěšná společnost	667	440 663 467 Kč
Obec (obecní úřad)	272	88 737 000 Kč
2014	4877	7 022 903 885 Kč
Příspěvková organizace	1428	4 248 041 469 Kč
Sdružení (svaz, spolek, klub)	1284	828 104 030 Kč
Církevní organizace	963	1 038 919 100 Kč
Obecně prospěšná společnost	936	790 693 286 Kč
Obec (obecní úřad)	266	117 146 000 Kč
Celkový součet		52 733 430 249 Kč

Zdroj: MPSV, 2014

7.2 Finanční zdroje z fondů EU

Prostředky z Evropského sociálního fondu jsou také významným příspěvkem k podpoře procesu transformace sociálních služeb.

Proces transformace a deinstitucionalizace je konkrétně podporován prostřednictvím:

- Individuálního projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb,
- Individuálního projektu MPSV Transformace sociálních služeb,
- výzvy č. 87 Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb,
- výzvy č. C1 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci,
- výzvy č. D2 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci,
- investičního Integrovaného operačního programu.

Jednotlivé realizované nástroje podpory:

Tabulka 6 Nástroje podpory procesu transformace sociálních služeb

Název nástroje	Počet zapojených zařízení/projektů	Realizace v letech	Alokované finanční prostředky
Projekt Podpora transformace sociálních služeb	32 zařízení	2009 - 2013	136,250 mil. Kč.
Projekt Transformace sociálních služeb	40 zařízení	2013 - 2015	19,975 mil Kč.
Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb	20 projektů (cca 50,6 mil. Kč)	2013 – 2015	70 mil. Kč
Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci	8 projektů (cca 28,3 mil. Kč)	2014 – 2015	200 mil. Kč
Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci	12	2014 (září) – 2015 (říjen)	40 mil. Kč
Investiční podpora – Integrovaný operační program	23 zařízení ¹³	2009 – 2015	1,43 mld. Kč

Zdroj: MPSV, 2014

V rámci analýz realizovaných v Projektu podpory transformace sociálních služeb bylo zjištěno, že výstavba nebo rekonstrukce ústavních zařízení byla realizována především prostřednictvím těchto finančních prostředků¹⁴:

- investiční fondy zřizovatele,
- investiční tituly MPSV,
- investiční fondy/dotace kraje,
- investiční fond/dotace města/obce,
- dotační tituly Evropské Unie – Regionální operační programy, Integrovaný operační program,
- dotační tituly Ministerstva kultury,
- vlastní zdroje organizací.

¹² Termín pro podávání žádostí od 19. 2. 2014 do 17. 4. 2014 do 12:00

¹³ V současné době je podpořeno 20 zařízení (23 nebude s největší pravděpodobností naplněno z důvodu odstoupení od realizace 3 zařízení)

¹⁴ Ústavní sociální služby v České republice; zde:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmK6OTE1ODwvJSQKDT5GaWxISWQ6aTo5Mjk2PD8lUAoNPkNyYzpzOjE4NzYwMDI0MjM3MDY0NzQ1OTJmZjkwZmZhZmQ3ZTEyZjI2ZDE4OTk3MzU1M2EyM2I2NzwvJSQKDT5UeXB1OnM6Q29udGVudDwvJSQKDT5NZXR0b2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

Dále byly zpracovány také analýzy, které hodnotí dotační programy MPSV¹⁵ včetně efektivity procesu transformace.¹⁶ Z analýzy Efektivnost prostředků vynaložených v ústavní a v komunitní péči vychází řada variant komunitní péče ekonomicky výhodněji také z pohledu zřizovatelů a provozovatelů služeb. Je patrné, že v komunitní variantě poskytování služeb vzniká oproti ústavní péči dle typu domácnosti rezerva, kterou je možné pojmut jako úsporu nebo prostor pro zajištění sociálních služeb pro zkvalitnění integrace uživatelů¹⁷. Vždy se však jedná o jinou kvalitu života a způsob naplňování práv jednotlivých uživatelů sociálních služeb.

Jak bylo zmíněno již výše, finanční prostředky z fondů EU činily rovněž podstatný podíl na financování sociálních služeb prevence (viz tabulka níže). Kromě toho byly finanční prostředky z fondů EU využity i pro další dílčí oblasti, ať se jedná o kvalitu, plánování vzdělávání pracovníků nebo pečujících v sociálních službách nebo celkové zefektivňování systémů sociálních služeb.

Tabulka 7 Čerpání prostředků z Individuálních projektů krajů zaměřených na podporu služeb soc. prevence za 2009 – 2014 dle jednotlivých krajů a let

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Středočeský kraj	57 983 000,00	0,00	458 261,55	220 144 900,00	235 192 096	163 694 458
Jihočeský kraj	14 341 000,00	27 602 158,31	49 516 492,38	106 447 500,00	64 700 930	20 753 047
Plzeňský kraj	0,00	0,00	41 987 079,28	100 455 600,00	79 621 851	62 471 149
Karlovarský kraj	16 020 000,00	82 513 631,90	91 389 405,58	63 404 300,00	43 777 442	30 307 650
Ústecký kraj	18 780 000,00	111 429 676,90	118 665 995,90	91 542 077,20	0	51 785 685
Liberecký kraj	0,00	42 652 416,88	46 994 896,77	67 800 300,00	63 184 224	0
Královehradecký kraj	14 924 000,00	36 779 383,79	69 221 974,98	74 723 300,00	64 853 425	58 461 465
Pardubický kraj	0,00	40 370 545,68	51 963 813,22	83 130 500,00	84 735 506	45 113 883
kraj Vysočina	0,00	29 077 000,00	50 552 969,07	63 951 600,00	88 133 757	51 756 912
Jihomoravský kraj	32 188 607,33	197 583 911,90	212 858 092,70	142 616 794,04	193 324 346	174 315 329
Olomoucký kraj	17 766 757,20	45 187 105,90	65 346 779,04	111 275 000,00	78 735 421	46 963 256
Zlínský kraj	0,00	40 318 860,43	100 760 121,20	83 247 200,00	35 255 016	44 411 172
Moravskoslezský kraj	42 743 771,10	185 379 276,60	182 691 509,60	184 526 735,40	0	46 086 213
	214 747 135,63	838 893 968,29	1 082 407 391,27	1 393 265 806,64	1 031 514 014	796 120 219

Zdroj: MPSV, 2014

¹⁵ Zhodnocení dotačních titulů MPSV na podporu sociálních služeb z pohledu deinstitucionalizace; zveřejněno zde:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2IkOmk6OTEwOTw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MTYwPD8JIAoNPkNyYzpzOjU2NjgxMDIzNzk5OTg5NjA2OTlmNjFjNjE1YTgwMzFhNWQ2MzYzODVjZmlyN2EyMDRiPD8JIAoNPiR5cGU6czpDb250ZW50PD8JIAoNPk1ldGhvZDpzOkklubGluZTlw/JSQKDT4%3d>

¹⁶ Efektivnost prostředků vynaložených v ústavní a v komunitní péči; zveřejněno zde:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2IkOmk6OTEzMTw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MTYwPD8JIAoNPkNyYzpzOjE2ODgyMzkxODQxMTE5MTY3OTUwYzMyZjA5NmQ5NTE1NGEyM2YzNzE5NDQwY2QxOWQxNDw/JSQKDT5UeXB1OnM6Q29udGVudDw/JSQKDT5NZXRob2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

¹⁷ Efektivnost prostředků vynaložených v ústavní a v komunitní péči; zveřejněno zde:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2IkOmk6OTEzMTw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MTYwPD8JIAoNPkNyYzpzOjE2ODgyMzkxODQxMTE5MTY3OTUwYzMyZjA5NmQ5NTE1NGEyM2YzNzE5NDQwY2QxOWQxNDw/JSQKDT5UeXB1OnM6Q29udGVudDw/JSQKDT5NZXRob2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

8 Novela zákona o sociálních službách a změny systému pro rok 2015

Cílem novely č. 254/2014 Sb. bylo upravit několik zásadních okruhů v oblasti sociálních služeb, které v současné době nejsou zcela vyhovující.

Jednalo se zejména o:

1. **Nastavení transparentního financování sociálních služeb** v návaznosti na **přechod financování sociálních služeb na kraje**. Současný stav¹⁸ nezaručuje dostatečnou stabilitu systému financování sociálních služeb, především z důvodu každoročního přepočtu tzv. směrných čísel, podle kterých se stanoví výše dotace krajům. Úpravou došlo ke stabilizaci poměrů směrných čísel, zároveň k větší provázanosti financování sociálních služeb na střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje (viz níže). Novela také upravuje další systémové otázky ohledně přechodu financování sociálních služeb (např. ponechání Nařízení Vlády, které bude zpracováno do konce roku 2014 a bude upravovat dotační systém sociálních služeb pro dotační rok 2016) a nastavení efektivnější spolupráce mezi všemi dotčenými aktéry (Ministerstvo práce a sociálních věcí, kraj, krajský úřad, obce a poskytovatelé sociálních služeb). Poměr směrných čísel byl vypočten průměrem směrných čísel za poslední tři dotační roky vč. roku 2014. Přechod financování sociálních služeb z MPSV na kraje se týká pouze dotačního programu A (§ 101a) a dotační program B (§ 104) zůstává nadále v gesci MPSV. Tento dokument ve své strategické části počítá s opatřeními, která budou celý proces vyhodnocovat a případně upravovat.
V roce 2015 budou také připravovány dlouhodobé aktivity MPSV v oblasti rozvoje financování sociálních služeb tak, aby mohl být zaveden institut víceletého financování (např. skrze pověřovací akt na dobu 10 let) nebo dalších možností, které umožní stabilizaci financování sociálních služeb a zajištění tak objektivních potřeb klientů sociálních služeb.

¹⁸ pozn. do 31. 12. 2014

Region	Dotace na sociální služby (stav k 12/11/2014)	Podíl jednotlivých krajů	Původní poměr směrných čísel
Česká republika (B)	136 966 000 Kč	1,86%	2,04%
Hlavní město Praha	619 840 000 Kč	8,43%	8,41%
Jihočeský	480 046 000 Kč	6,53%	6,48%
Jihomoravský	671 447 000 Kč	9,13%	9,11%
Karlovarský	226 135 476 Kč	3,08%	3,17%
Královéhradecký	380 689 000 Kč	5,18%	5,16%
Liberecký	302 481 000 Kč	4,11%	4,10%
Moravskoslezský	839 351 316 Kč	11,42%	11,42%
Olomoucký	563 103 270 Kč	7,66%	7,63%
Pardubický	387 661 000 Kč	5,27%	5,26%
Plzeňský	358 028 000 Kč	4,87%	4,83%
Středočeský	823 734 389 Kč	11,21%	11,21%
Ústecký	694 964 000 Kč	9,45%	9,44%
Vysočina	378 465 000 Kč	5,15%	5,12%
Zlínský	488 148 000 Kč	6,64%	6,61%
Celkový součet	7 351 059 451 Kč	100,00%	100,00%

Zdroj: zpracováno MPSV, 2014

2. **Úprava definice střednědobého plánu a sítě sociálních služeb.** Z důvodu úpravy oblasti financování a jeho navázání na celý systém bylo nutné upravit vymezení pojmu „plán rozvoje sociálních služeb“ o některé podstatné aspekty, jež dosud nejsou v dané definici zachyceny a jejichž absence v praxi působí potíže. Dále je cílem, aby všem zúčastněným subjektům v systému sociálních služeb bylo známo, co je obsahem pojmu „sítě sociálních služeb“ a aby v návaznosti na navrhované úpravy v části zákona týkající se působnosti bylo v plánu rozvoje sociálních služeb koncepčně vymezeno, jaké sociální služby jsou obsahem této sítě. Rovněž je účelem, aby kraje měly k dispozici všechny potřebné informace, které často nemohou bez součinnosti s obcemi ze své úrovně zjistit, a aby vzniklá/existující krajská síť sociálních služeb mohla odrážet také situaci na úrovni obce. Mění se též charakter národního dokumentu pro oblast sociálních služeb, který bude zpracováván Ministerstvem práce a sociálních věcí, a to pro období 2016 – 2020, tak jak bylo deklarováno v Úvodu tohoto dokumentu.
3. **Inspekce sociálních služeb** budou dle schválené novely převedeny formou delimitace na MPSV. V roce 2015 se nepředpokládají zásadní změny ve výkonu i obsahu inspekční činnosti. MPSV přesto reflektuje nutnost změny systému nejen registrace, standardů kvality, ale i průběhu a obsahu inspekce. Z tohoto důvodu budou v roce 2015 připravovány systémové změny za účasti externích odborníků z praxe. Konečné návrhy budou diskutovány se sociálními partnery v druhé polovině roku 2015 tak, aby v roce 2016 mohl být dle legislativního plánu prací zahájen legislativní proces. Více viz strategická část.

4. Podle nového znění § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách se účastníkům odboje a osobám účastným rehabilitace podle příslušných právních předpisů **bude opět poskytovat pečovatelská služba bezplatně**. Podle právní úpravy platné před 1. lednem 2012 byla pečovatelská služba poskytována bezplatně také pozůstalým manželům a manželkám po těchto osobách starším 70 let. V rámci sociální reformy bylo zákonem č. 366/2011 Sb. bezplatné poskytování pečovatelské služby pozůstalým manželům a manželkám zrušeno s odloženou účinností od 1. ledna 2014. Na základě žádosti Českého svazu bojovníků za svobodu se toto ustanovení opět vrátilo do právní úpravy.
5. Za účelem zajištění dostatečné personální a odborné kapacity **výkonu sociální práce úřady obcí v přenesené působnosti** byl novelou zaveden nový dotační titul, který finančně přispívá na výkon této agendy. Dotační titul je nástrojem pro faktické navýšení stávajících finančních prostředků, které jsou bez účelového příznaku poskytovány úřadům na výkon státní správy v přenesené působnosti ve všech agendách. Toto opatření reaguje na současný stav výkonu sociální práce úřady obcí v přenesené působnosti blíže popsany v následující kapitole.

9 Současný stav výkonu sociální práce úřady obcí v přenesené působnosti

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností – dále jen ORP (celkem 238) **aktuálně zaměstnávají 1088 sociálních pracovníků** (911 přepočtených úvazků) – viz příloha č. 1. **Jejich počet pozvolna klesá v souvislosti s rušením sociálních oddělení či jejich slučováním s jinými**, zatímco vývoj počtu sociálních jevů vyžadujících odborné řešení je naprosto opačný.

Průměrná míra nezaměstnanosti v meziročním porovnání (k 31. 12. daného roku) stoupla o 0,8 procentního bodu na 9,4%, nejvyšší je v krajích Ústeckém (14,0 %), Moravskoslezském (12,3%) a Olomouckém (11,9%). Dále je nutné zdůraznit, že odhadovaný počet osob bez přístřeší v ČR je dle expertů, kteří vycházeli zejména z definice obsažené v typologii ETHOS¹⁹, přibližně 30 000.

Mnohem více je však dle stejné metodiky osob žijících v nejistém anebo nevyhovujícím bydlení. Odhadovaný počet osob ohrožených ztrátou bydlení žijících v ČR v roce 2012 je až 100 tis. Tento odhad potvrzují i údaje o počtu příjemců příspěvku na živobytí podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Dle údajů MPSV jejich počet v září 2013 dosáhl 150 780. S popsáním stavem bezprostředně souvisí současný způsob financování výkonu přenesené působnosti (v části tzv. sociálních agend, tj. činností sociální práce a koordinace sociálních služeb, sociální kuratela dospělých osob a koordinace dlouhodobé péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením), který posiluje riziko vzniku situace, kdy stát nebude schopen prostřednictvím ORP plnit povinnosti jemu uložené platnými právními předpisy.

¹⁹ Dle definice bezdomovců ETHOS se jedná o souhrnné označení pro heterogenní populační skupinu zahrnující jak viditelné bezdomovce, tj. osoby, které spí venku (bez střechy), tak osoby, které v důsledku nemožnosti zajistit si jiné bydlení žijí v ubytovacích zařízeních pro bezdomovce, dále osoby, jejichž bydlení je nejisté, a také osoby, které žijí v podmínkách, které neodpovídají minimálním standardům bydlení v daném kulturním a sociálním prostředí.

10 Analýza plánů rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni

Krajské střednědobé plány rozvoje sociálních služeb mají svoji nezastupitelnou roli při zajišťování dostupnosti poskytování sociálních služeb na úrovni kraje. Jsou také jednou z příloh žádosti o dotace na poskytování sociálních služeb a informace v nich obsažené představují jeden ze zdrojů při přípravě národní strategie rozvoje sociálních služeb²⁰.

Analýza existujících Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb²¹ kromě jiného ukázala, že střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS) krajů na území ČR jsou rozdílné ve formě, obsahu i způsobu zpracování. Z uvedené analýzy rovněž vyplynulo, že zvýšení možnosti realizace zpracovaného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb lze dosáhnout přesností a konkrétností daného plánu (např. rozsáhlé obecné analýzy lze umístit do příloh). Finance pro zajištění realizace plánu by měly být integrální součástí plánu a měly by být vázány na jednotlivá opatření a aktivity plánu. Žádoucí je též propojení strategie (cílů, opatření a aktivit) a finančních prostředků nezbytných na jejich zajištění. Krajské SPRSS mají také popisovat míru a způsob spolupráce s obcemi, včetně konkrétních výstupů zahrnutých ve strategické části plánu. Podobně mají zohledňovat a reflektovat strategické dokumenty ČR. Neméně důležitý je monitoring plnění plánů minulých, tj. zpracování přehledů financování sítě služeb v minulých letech. V neposlední řadě mají SPRSS pojednávat jen o sociálních službách a případné další přesahy, které plány obsahují, by pak měly být jednoznačně odděleny. Neopominutelnou skutečností dále je, že v současné době nejsou SPRSS vždy chápány jako nástroj pro řízení sítě sociálních služeb (finančně podporovaných služeb) a neobsahují kritéria pro případnou podporu poskytovatelů služeb.

Některá výše uvedená zjištění podporují také výsledky dalšího výzkumu srovnávajícího základní odlišnosti v krajských strategiích sociálních služeb, které byly zjišťovány na základě obsahové analýzy a vícekritériálního hodnocení. Z výsledků je patrné, že nejproblematictější oblastí je sestavování ekonomické nákladovosti ve strategické části plánu a provázání strategie se zjištěnými potřebami. Krajské plány zpravidla neobsahují jasné strukturované rozpočty a současně nejsou zdroje rozpočtovány k jednotlivým cílům. Zajímavé je, že nejsou v těchto plánech zpravidla uvedeny ani zdroje či náklady plynoucí z krajských rozpočtů. V případě, že se nároky na veřejné zdroje objevují, opírají se zejména o náklady z let minulých. Nové cíle nebo rozvoj služeb v kraji není ve většině případů vůbec zohledněn. Z výzkumu je současně zřejmé, že u většiny krajů není přímo pracováno s potřebami. **Bud' nejsou zjišťovány všechny potřeby,** které definuje zákon o sociálních službách (tj. uživatelé, poskytovatelé a obce) **nebo nejsou potřeby transformovány do jasných cílů, např. chybějící sociální služby nebo kapacity v regionu** (druh služby, územní působnost aj). Střednědobé plány také operují s **různými programovacími obdobími od jednoho do šesti let.** Stejně tak i u rozsahu plánů, struktury, způsobu definování cílů a opatření, práce se zdrojovými daty (např. oficiální registr poskytovatelů sociálních služeb versus vlastní softwarové aplikace či výstupy z benchmarkingu).

²⁰ Ustanovení v § 96, písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, bylo takto koncipováno v době vytváření zákona v roce 2005 a vycházelo ze zásad komunitního plánování, které ovšem v tehdejší době bylo prakticky uskutečňováno jen v několika málo městech či obcích a jeho zárodky se teprve začínaly vytvářet. Tvůrci zákona tehdy vycházeli z myšlenky uplatnění principů zapojení všech zainteresovaných stran a předpokládali, že stejně jako se tyto postupy uplatňovaly na obecní úrovni, bude tomu obdobně také na úrovni státu. Při tvorbě národního plánu se nicméně ukázalo, že postupy aplikovatelné na místní úrovni nelze analogicky převzít na národní úrovni a tudíž není možné zcela dostát znění § 3, písm. h) výše citovaného zákona, který popisuje obsah plánu rozvoje sociálních služeb. Hlavní odlišnost spočívá v tom, že zatímco na místní úrovni se daří snáze zjišťovat potřeby, zapojovat poskytovatele a uživatele sociálních služeb a řešené problémy jsou často praktického rázu, na úrovni státu není reálně možné zahrnout do procesu přípravy a projednávání plánu poskytovatele a uživatele tak, aby byla podchycena celá škála poskytovatelů různých druhů služeb a cílových skupin uživatelů. Kromě toho národní plán představuje koncepční dokument, který by se měl více soustředit na obecné vymezení směřování sociálních služeb a zjišťování potřeb „ve stanoveném území“ nelze fakticky v celém státě realizovat. V současné době (červen 2014) je připravována novela uvedeného zákona, která by měla tuto záležitost upravit.

²¹ http://podporaprocusu.cz/wp-content/uploads/2013/02/Analýza_v2.pdf

11 Zajišťování podpory lidem s potřebou dlouhodobé péče

Dosavadní závěry aktivity č. 12 projektu Podpora procesů v sociálních službách, která se zabývá tématem efektivního poskytování dlouhodobé sociálně zdravotní péče, ukazují následující. Z analýzy ekonomické efektivnosti zajišťování²² vyplývá, že přestože z vnějšího pohledu mohou sociální služby vypadat jako pouhá reakce na nesoběstačnost daného jednotlivce, při jejich bližší analýze se ukazuje, že vstupy do systému služeb tvoří jak zdroje vyjádřené v peněžních jednotkách (např. platy zaměstnanců, investice), tak i zdroje, které nemají tržní cenu (např. úroveň komunity v místě poskytování sociálních služeb, postoje veřejnosti ke zdravotně postiženým). Na základě těchto skutečností se ukazuje, že není možno analyzovat efektivnost zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči pouze na principu přímo vyčíslitelných nákladů a snadno měřitelných výsledků. Toto pojetí je pravděpodobně nejbližší úzkému principu sledování nákladové efektivnosti v poměru cena/výkon, nicméně neumožňuje zachytit působení faktorů, které nemají tržní hodnotu. Efektivnost sociálních služeb - a tedy i efektivnost zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči - se v tomto pojetí jeví jako širší koncept, který zahrnuje i finální výstupy ve formě zlepšení sociální situace potřebných a zahrnutí vstupů, které se v daném čase na trhu koupit nedají, neboť jsou výsledkem dlouhodobé kultivace a nastavení sociálně-ekonomického prostředí.²³

Výsledky analýzy „Spotřeba zdravotní péče příjemci příspěvku na péči“²⁴ ukazují na silnou konzistentní vazbu mezi stupněm závislosti na cizí pomoci a spotřebou zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Významný je také vztah mezi spotřebou zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a institucionalizací – tedy k tomu, zda osoba žije v soukromé nebo institucionální domácnosti.

„Analýza příjemců příspěvku na péči a potenciálních uživatelů dlouhodobé péče“²⁵ identifikovala potenciální uživatele dlouhodobé péče. Odhady z výběrových šetření naznačují, že v populaci ČR je zhruba 400 tis. osob s deklarovanou intenzivní potřebou dlouhodobé péče, z toho přibližně 60 % tvoří ženy.

Dále se ukázalo, že osoby s omezením soběstačnosti:

- mají v průměru menší domácnosti,
- častěji žijí osamocně, méně časté jsou u nich domácnosti s dětmi.
- v jednočlenné domácnosti žije zhruba čtvrtina všech osob s ADL (Activities of Daily Living)/IADL (Instrumental Activities of Daily Living) omezením (s věkem tento podíl roste až k 45 % jedinců v soukromých domácnostech žijících samostatně mezi osobami ve věku 75 a více let).

Z celkového počtu osob s potřebou dlouhodobé péče je zhruba 15 % případů poskytována institucionální péče zdravotnických nebo sociálních zařízení. Značná část osob žijících v soukromých domácnostech využívá neformální péče, nejčastěji tuto péči poskytují osoby žijící v téže domácnosti (partneři, děti). Nepříznivá ekonomická situace je zejména u osaměle žijících osob, které čítají zhruba čtvrtinu všech osob s omezením soběstačnosti žijících v soukromých domácnostech. Nejčastěji využívanými službami jsou zajištění stravy, pomoc s chodem domácnosti, s osobní péčí a hygienou.

²² <http://podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/02/analiza.pdf>

²³ viz: Mertl, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. Praha: VÚPSV 2007. ISBN 978-80-87007-72-3

²⁴ http://podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/spotreba_zdravotni_pece_B.pdf

²⁵ http://podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analiza_prijemcu.pdf

Z analýzy „Finanční toky ve veřejných a soukromých rozpočtech“²⁶ vyplývají následující kvantifikovatelné údaje. **Celkový objem zdrojů použitých na financování dlouhodobé péče je tvořen ze zdrojů na příspěvek na péči (19,8 miliard Kč v roce 2009)**, dále transfery MPSV, výdaje krajů a obcí, výdaje MZ, výdaje zdravotních pojišťoven, výdaje domácností. (Výdaje na dlouhodobou péči celkově v roce 2009 dosáhly necelých 50 miliard Kč, to je 1,4% HDP.) **Celkové roční výdaje na 1 lůžko dosahují u domovů pro osoby se zdravotním postižením 350 tis. Kč** (měsíčně 29 tisíc Kč), v domovech se zvláštním režimem 315 tis. Kč (měsíčně 26 tis. Kč), v domovech pro seniory 274 tis. Kč (měsíčně 23 tis. Kč) a v týdenních stacionářích 256 tis. Kč (měsíčně 21 tis. Kč). Náklady na ošetrovací den v institucích poskytujících dlouhodobou péči ve zdravotnictví dosahovaly od 1 241 Kč (měsíčně 38 tis. Kč) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné po 2 931 Kč (měsíčně 89 tis. Kč) v hospicích.

²⁶ http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza_prijemcu.pdf

12 Oblast vlivu ostatních veřejných politik na sociální služby

V souvislosti s přípravou strategie bylo podrobně analyzováno přes 50 národních koncepcí, strategií a jiných materiálů s celostátní působností, které byly identifikovány jako tematicky blízké sociálním službám. Analýza se zaměřila na zjištění očekávání vůči sociálním službám, tj. jakou roli mají zaujímat v řešení v materiálech nastíněných problémů a jaké cíle a konkrétní úkoly jsou jim připisovány. Zatímco v některých dokumentech lze sociální služby označit jako „gestory“ (sociální služby by měly být hlavním nástrojem řešení či podpory), v jiných oblastech se sociální služby jako "subdodavatelé" mohou jen spolupodílet či nabídnout spolupráci. V některých oblastech jsou předpoklady vůči možnostem a působnosti sociálních služeb jako více či aktivního prostředku řešení ovšem zcela mimo reálný rámec sociálních služeb. Rovněž byly označeny oblasti, které nejsou systémově vůbec řešeny, případně není zcela zřejmý zadavatel/objednatel „zakázky“ směřované na sociální služby.

13 Shrnutí

Závěry výše uvedených analýz lze shrnout do následujících bodů:

- a) **Na sociální služby by se mělo nahlížet jako na služby obecného hospodářského zájmu.** V souvislosti s tím se jeví jako žádoucí stanovit základní prvky národní právní úpravy veřejné podpory.
- b) Role sociálních pracovníků v současné době mnohdy stírá principy sociální práce. Ukazuje se rovněž nedostatečné zastoupení sociálních pracovníků na úrovni obcí III. typu.
- c) **Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb krajů jsou často rozdílně zpracované.** Nedostatečné bývá propojení strategické a finanční části plánů (případně chybějící finanční část). Plány by měly sloužit jako nástroje pro řízení sítě sociálních služeb (a měly by stanovovat principy koncipování a fungování sítě služeb), řídicí subjekt (kraj, obec) by měl být zodpovědný za zajištění potřebných služeb ve svém území.
- d) **Kapacity a další údaje o sociálních službách nejsou vykazovány jednotně.** Bylo by proto vhodné zajistit kompatibilitu sledovaných údajů.
- e) **Podíl krajů a obcí na spolufinancování služeb jsou rozdílné a nejsou jasně strukturované.**
- f) **Ke zvýšení účinnějšího fungování systému sociálních služeb je žádoucí dlouhodobě sledovat, jaké jevy se ve společnosti objevují, jaké potřeby se k nim váží a jak na ně mohou sociální služby reagovat.**
- g) **Sociální služby jsou nástrojem přispívajícím k prevenci nebo podpoře řešení různých společenských jevů a problémů.** Některá očekávání vůči sociálním službám zhmotněná v různých národních koncepcích, strategiích atd. jsou však nereálná nebo je možné celý přístup označit jako nesystémový či s nejasným zadavatelem.
- h) Sociální služby by měly být poskytovány tak, aby došly k žádoucím cílům, které jsou definovány v zákoně o sociálních službách (sociální začleňování, ochrana práv, důstojné podmínky života). Důležité je proto stanovení parametrů pro měření dobré praxe, která se odehrává uvnitř služby. Nyní nejsou dostatečné nástroje, jak kvalitní práci poskytovatelů s uživateli kontrolovat a jak provázat výsledky/výstupy činností sociální služby ve vztahu k uživatelům. Inspekce by měla být schopna posoudit, zda sociální služba pracuje s uživatelem tak, aby bylo dosaženo individuálních cílů a počet inspekcí/inspektorů byl vzhledem k počtu sociálních služeb minimální. Sociální služby by také měly být poskytovány v přirozeném prostředí.
- i) **Efektivnost zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči nelze analyzovat jen na základě přímo vyčíslitelných a přímo měřitelných ukazatelů** - efektivnost sociálních služeb je tedy širší koncept, při jehož sledování je zapotřebí zohlednit i působení faktorů netržní hodnoty, tedy kvality života uživatelů ve službách.
- j) Mezi stupněm závislosti na cizí pomoci a spotřebou zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění existuje silná vazba. Z celkového počtu osob s potřebou dlouhodobé péče je zhruba 15 % případů poskytována institucionální péče zdravotnických nebo sociálních zařízení. Značná část osob žijících v soukromých domácnostech využívá neformální péče. Nepříznivá ekonomická situace je zejména u osaměle žijících osob s omezením soběstačnosti, které žijí v soukromých domácnostech.
- k) **Příspěvek na péči by měl být poskytován za účelem zajištění pomoci a podpory v takovém rozsahu, který odpovídá objektivní potřebě osoby.** Na základě dosavadních zkušeností je však nutné pracovat na dalším posílení systému, v němž čerpání této dávky skutečně odpovídá reálné a individuální potřebě uživatelů. **Současný systém příspěvku na péči nezohledňuje pečující osoby, resp. osoby poskytující neformální péči.** V tomto ohledu je nutné pracovat na změně systému.

Strategické oblasti rozvoje sociálních služeb České republiky na rok 2015

14 Úvod

Strategická část sestává z dlouhodobé vize sociálních služeb, obecného cíle a dále je členěna podle jednotlivých tematických oblastí ve formátu vize – cíle – opatření. Vize jsou formulované jako obecný směr, kam se mají sociální služby dlouhodobě ubírat.

U konkrétních úkolů jsou kromě samotné činnosti, kterou gestor pro splnění cíle vyvine, vepsány také termíny předpokládaného plnění, spolupracující subjekty (tzn. subjekty, jejichž spolupráce je nutná pro naplnění úkolu, ať už formou připomínkových řízení, účasti jejich zástupců v pracovních uskupeních nebo při jiných jednáních atd.) a je také uvedeno vyčíslení očekávaných nákladů (pokud není uvedeno „ze zdrojů ESF“, jedná se o finance ze státního rozpočtu). Většina systémových projektů MPSV bude ukončena v průběhu druhé poloviny roku 2015, vyčíslené náklady tedy vycházejí z průběžného čerpání a alokací těchto projektů.²⁷

Dlouhodobá vize sociálních služeb v ČR:

Existuje funkční stabilizovaná základní síť dostupné pomoci a podpory zajišťovaná prostřednictvím činností sociálních služeb. Síť sociálních služeb efektivně naplňuje potřeby jednotlivců/osob i společnosti plynoucí ze zásadních společenských jevů (např. nezaměstnanost, péče o zdravotně postižené osoby, sociálně vyloučené osoby aj.) a současně je tato síť transparentně financovaná z veřejných i soukromých prostředků.

Obecný cíl: Dosáhnout zefektivnění systému sociálních služeb a nastavení jejich transparentního financování z veřejných rozpočtů, a to zejména prostřednictvím přípravy novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

OPATŘENÍ: *Zahájit přípravu návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů včetně vyčíslení dopadů*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

²⁷ V níže uvedených opatřeních jsou předpokládané náklady myšleny jako celkové, tedy vč. DPH, popř. dalších součástí např. odvody zaměstnavatele.

15 Oblast dostupnosti sociálních služeb

Dílčí vize:

Sociální služby jsou vnímány jako systémy pomoci a podpory. Jedním z nich je pomoc a podpora na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Sítě služeb sociální péče jsou tvořeny zejména v souladu s principy participace a subsidiarity a jsou plánovány na základě posouzení nepříznivé sociální situace uživatele (provádí veřejná správa v rámci sociálního šetření), a to podle jeho potřeb, nikoliv jen zdravotního stavu. Sociální služby jsou finančně a místně dostupné všem, kteří je v důsledku své nepříznivé sociální situace potřebují.

Plánování služeb sociální prevence jako druhého hlavního systému pomoci a podpory vychází ze základního cíle – řešit situaci jedince, skupiny či komunity v momentě, kdy je to nejefektivnější. Je vytvořen systém sledování rizikových jevů, který se skládá z identifikace rizikových skutečností a práce se statistikami na multioborové platformě. Základní jednotka pro sledování a plánování služeb je v území obce s rozšířenou působností. Identifikace a postupy řešení rizikových skutečností se v tomto území dějí v rámci multidisciplinární spolupráce a v partnerském rámci a na obdobném principu je založeno také hodnocení efektivity poskytovaných služeb vůči stanoveným potřebám.

Cíl 1.1: Zajistit jednotný způsob plánování sociálních služeb v souladu s principem subsidiarity, tzn. nejbližše tam, kde se sociální pomoc odehrává.

OPATŘENÍ:

1.1.1. *Připravit podklady pro podrobnější legislativní ukotvení procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni se spoluúčastí obcí*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, krajské úřady, SMO

Vyčíslení nákladů: 500 tis. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013 (výstup v roce 2015). Náklady vychází z aktivit projektu Podpora procesů v sociálních službách.

1.1.2. *Zajistit jednotný systém sledování sociálních jevů v území s propojením na registraci poskytovatelů sociálních služeb*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: MF, MV, MSpr, MŠMT, MZd, Úřad vlády, kraje

Vyčíslení nákladů: 3,8 mil. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013. Náklady vychází z aktivit projektu Podpora procesů v sociálních službách.

Cíl 1.2: Poskytování sociálních služeb je indikováno na základě posuzování potřeb a zdrojů osob v nepříznivé sociální situaci s využitím multidisciplinárního přístupu.

OPATŘENÍ:

1.2.1. *Přípravit model multidisciplinárního přístupu v řešení potřeb uživatelů sociálních služeb*

Termín: 2015

Gestor: MPSV, kraje

Spolupráce: zástupci poskytovatelů, SMO, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

1.2.2. *Zahájit přípravu nutných legislativních změn a metodických postupů k aplikaci multidisciplinárního přístupu v sociálních službách*

Termín: 2015

Gestor: MPSV, kraje

Spolupráce: Profesní sdružení a odborné asociace – zástupci poskytovatelů sociálních služeb, MZd, MŠMT, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

1.2.3. *Pokračovat v připravovaných změnách v oblasti posuzování nároku příspěvku na péči tak, aby objektivněji reagoval na potřeby osob*

Termín: 2015

Gestor: MPSV, kraje

Spolupráce: Profesní sdružení a odborné asociace – zástupci poskytovatelů sociálních služeb, MZd, ČSSZ, LPS

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

16 Oblast kvality sociálních služeb

Dílčí vize:

Poskytovatelé sociálních služeb při spolupráci na řešení nepříznivých sociálních situací lidí (nebo jevů) poskytují své služby efektivním způsobem, služby jsou dobře řízeny a vedeny, mají definované parametry individuální práce s uživatelem při vstupu, procesu i výstupu z poskytování služeb a výsledky tohoto poskytování. Poskytování služeb respektuje hodnoty ochrany práv a důstojnosti uživatelů sociálních služeb a naplňuje principy sociálního začleňování. Zadavatelé sociálních služeb podporují podporu člověka v přirozeném prostředí, proces deinstitucionalizace a humanizace poskytovaných služeb sociální péče a preferují poskytování komunitních sociálních služeb. Probíhá pravidelná inspekční kontrola poskytování sociálních služeb s transparentními výsledky využitelnými pro síť a financování služeb. Současně jsou rozvíjeny další hodnotící nástroje vedoucí k rozvoji kvality sociálních služeb a je posílena zodpovědnost za hodnocení na úrovni lokální veřejné správy.

Cíl 2.1: Rozvíjet hodnotící nástroje poskytovaných služeb.

OPATŘENÍ:

2.1.1. *Navrhnout revizi současného systému pojetí a řízení kvality v sociálních službách*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: poskytovatelé, MPSV, krajské úřady, experti systémového ESF projektu Inovace systému kvality sociálních služeb

Vyčíslení nákladů: 8 mil. Kč, kofinancováno ESF v rámci dočerpání OP LZZ na období 2007-2013. Náklady vychází z aktivit projektu Podpora procesů v sociálních službách.

2.1.2. *Podporovat u poskytovatelů dobrovolné využívání modelů kvality*

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Spolupráce: poskytovatelé

Vyčíslení nákladů: 20 mil. Kč, kofinancováno ESF v rámci Operačního programu zaměstnanost

Cíl 2.2: Rozšíření procesů deinstitucionalizace a humanizace poskytovaných služeb sociální péče, a to ve prospěch poskytování komunitních sociálních služeb a s důrazem na řešení nepříznivé sociální situace dětí umístovaných v ústavních sociálních službách.

OPATŘENÍ:

2.2.1. Pokračovat v postupném snižování počtu osob v ústavních sociálních službách, zejména v oblasti podpory osobám se zdravotním postižením a postupně navyšovat kapacity v neústavních a komunitních sociálních službách

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, obce, poskytovatelé

Vyčíslení nákladů: 1,0 mld. Kč ze zdrojů EU v rámci Operačního programu zaměstnanost a Integrovaného regionálního operačního programu²⁸

²⁸ (využití celkové částky zatím nelze blíže ve finančním vyjádření specifikovat, nicméně finanční prostředky by měly být využity pro vytvoření nových či rekonstrukce stávajících zařízení pro naplnění požadavků na poskytování komunitní péče či rozšiřování rozsahu služeb poskytovaných v komunitě, mimo jiné na základě procesu transformace institucionální péče v péči komunitní (také deinstitucionalizace), podporovány budou terénní, ambulantní a nízkokapacitní pobytové formy sociálních služeb. Finanční prostředky nebudou zaměřeny pouze na investice, ale podporu vytváření transformačních plánů, přípravu pracovníků a uživatelů na přechod do nových služeb (což znamená zejména vzdělávání, konzultace, supervize, stáže), včetně realizace dalších aktivit důležitých pro realizaci daného procesu (např. příprava a realizace komunikačních strategií). Aktivita budou dále pokračovat během celého programového období.

17 Oblast profesionality v sociálních službách a jejich správě

Dílčí vize:

Sociální služby jsou zajišťovány pracovníky s potřebnými dovednostmi, znalostmi a požadovanou odbornou způsobilostí. Organizace v praxi aplikují flexibilní systém celoživotního vzdělávání a učení se, který je schopen reagovat na potřeby a požadavky pracovníků a dalších zainteresovaných stran při spolupráci v rámci sítě sociálních služeb.

Vedení a řízení organizací poskytujících sociální služby je zajišťováno vedoucími pracovníky s odpovídajícími znalostmi a dovednostmi, kteří zajišťují kvalitní chod organizací, poskytování kvalitních služeb a spolupráci organizací v síti sociálních služeb s důrazem na řízení změn v organizacích vyplývajících z potřeb sítě a zvyšování adaptability organizací tak, aby byla v rozsahu existujících zdrojů zajištěna potřebná kvalita, dostupnost a efektivita těchto služeb.

Klíčovým prvkem metodického vedení a výkonu podpory a pomoci uživatelům sociálních služeb je odbornost sociálního pracovníka a jeho schopnost spolupráce s ostatními profesemi a dalšími zainteresovanými stranami na řešení potřebné pomoci a podpory uživatelům sociálních služeb při řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Cíl 3.1: Připravit podklady pro legislativní úpravy zákona o sociálních službách ve vztahu ke kvalitě poskytovaných sociálních služeb.

OPATŘENÍ:

3.1.1. *Připravit „odborný standard“ u jednotlivých druhů služeb, který by definoval kritérium odbornosti poskytované služby (způsobilost nositele odborného výkonu)²⁹ a který by reagoval na specifické potřeby některých uživatelů sociálních služeb*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: zástupci poskytovatelů, kraje, obce, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: 2,0 mil. Kč, kofinancováno z ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013

3.1.2. *Definovat roli a odbornost vedoucích pracovníků podílejících se na řízení organizací poskytujících sociální služby a sítě sociálních služeb.*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: poskytovatelé, kraje, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: 200 tis. Kč, kofinancováno z ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013

²⁹ podobu odborného standardu nelze nyní blíže určit, má být výsledkem práce pracovní skupiny pracující v rámci projektu „Podpora procesů v sociálních službách“

3.1.3. *Připravit metodiku aplikace prvků řídicí práce, případně ostatních metod a technik moderního managementu organizací a sítě sociálních služeb a sledování jejich výstupů/výsledků*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, zástupci poskytovatelů, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: 3, 0 mil. Kč, kofinancováno z ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013

Cíl 3.2: Zajištění provázanosti intervencí aktérů sociální pomoci v zájmu posílení procesu sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb.

OPATŘENÍ:

3.2.1. *Připravit věcný záměr legislativní úpravy výkonu sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: MZd, MV, MŠMT, MSpr

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

3.2.2. *Připravit metodiku s cílem zajistit účelovou finanční podporu výkonu sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

3.2.3. *Připravit věcný záměr zákona o sociálních pracovnících, který zavede obecnou právní úpravu pro podmínky a výkon sociální práce s dopadem i do oblasti sociálních služeb*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

Cíl 3.3: Zvýšení kvality vzdělávání v systému sociálních služeb.

OPATŘENÍ:

3.3.1. *Zajistit garanci standardu kvality akreditovaných vzdělávacích programů*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: FDV

Vyčíslení nákladů: 5.771.955 Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013

3.3.2. *Zefektivnit proces administrace akreditačního řízení a systému kontroly vzdělávacích institucí*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: FDV

Vyčíslení nákladů: 1.935.395 Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013

3.3.3. *Zlepšit orientaci v nabídce akreditovaných vzdělávacích programů (pro vzdělavatele, účastníky i zaměstnavatele)*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: FDV

Vyčíslení nákladů: 1.935.395 Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013. Náklady jsou součástí opatření 3.3.2.

3.3.4. *Zahájit tvorbu vazeb na zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání*

Termín: 2015

Gestor: MŠMT

Spolupráce: MPSV, NÚV, FDV

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

18 Oblast zvyšování efektivity sociálních služeb

Dílčí vize:

Sociální služby jsou poskytovány podle multidisciplinárně posouzených a vyhodnocených potřeb jedinců a společnosti. Sociální služby vyhodnocují účinek a výsledek svého působení kontinuálním hodnocením dle plánu individuální podpory uživatelů, podle něž poskytují své činnosti. Sociální služby současně reagují na posouzené potřeby a vyhodnocené výsledky adekvátní strukturou nabídky svých odborných činností i ve vztahu ke společnosti. Systém registrace a výkaznictví je nastaven na čitelný, strukturovaný a přitom flexibilní a efektivní systém s minimální administrativní zátěží pro poskytovatele. Jako jedna z registračních podmínek bude stanoveno zajištění materiálních a technických podmínek (bude kontrolovat registrující orgán jak při registraci, tak v rámci kontroly registračních podmínek).

Cíl 4.1: Vyhodnocování efektivity sociálních služeb je provázáno na výstupy/výsledky práce s jejich uživateli (v rámci individuálního plánování) a zohledňuje dopad své činnosti na společnost.

OPATŘENÍ:

4.1.1. Zahájit přípravu návrhu legislativní úpravy změny pojetí druhů sociálních služeb v oblasti registru sociálních služeb včetně sledování a hodnocení výsledků sociálních služeb s ohledem na dopad na kvalitu života jednotlivce a společnosti (opatření vychází z aktivit systémového projektu MPSV Podpora procesů v sociálních službách, reg. č. CZ.1.04./3.1.00/04/00005 financovaného z prostředků ESF)

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, poskytovatelé, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

19 Oblast financování

Vize:

Financování sociálních služeb je založeno na procesech transparentní redistribuce finančních prostředků z veřejných rozpočtů, a to tak, aby pokrývalo rozdíl ve výnosech sociálních služeb (platby z ostatních zdrojů) a nákladech na realizaci sociálních služeb. Financování je řešeno primárně v rámci principu subsidiarity v území, tj. tam, kde se sociální pomoc fakticky odehrává s ohledem na individuální způsob zajištění pomoci. MPSV stanoví základní mechanismy distribuce prostředků, stanoví priority pro jednotlivé druhy služeb a cílový stav obsahu služby včetně struktury jejich uživatelů. Financování jednotlivých druhů služeb je rozdílné podle toho, kdo služby skutečně objednává.

Cíl 5.1: Rozšířit možnosti systému financování sociálních služeb.

OPATŘENÍ:

5.1.1. *Vedle příspěvku na péči rozpracovat studii proveditelnosti zavedení a fungování individualizované platby uživateli, která vyrovná objektivní znevýhodnění konkrétního uživatele. Zavedením individualizované platby dojde k zabezpečení poskytování standardní kvality sociálních služeb klientům vykazujícím rozdílné majetkové poměry. Jedná se o posun od financování organizací k financování na základě zjištěných potřeb klienta služby.*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: MF

Vyčíslení nákladů: 2 mil. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013 (Realizace výstupů a dalších kroků v roce 2015, finální výstupy z této analýzy budou do roku 2016. Pro rok 2015 se nejedná o aplikaci výstupů studie proveditelnosti do praxe, resp. legislativního rámce.)

5.1.2. *Zahájit odbornou debatu s cílem přípravy variantního návrhu možností podpory neformální péče, včetně nefinančních nástrojů, které však úzce souvisí s financováním systému sociálních služeb.*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: zástupce uživatelů sociálních služeb, sociální partnerů a veřejné správy (zejm. kraje a obce)

Vyčíslení nákladů: 200.000 Kč, alokace z individuálního projektu ESF/OP LZZ MPSV a FDV

Cíl 5.2: Implementovat do systému financování sociálních služeb pravidla Evropské Komise pro poskytování veřejné podpory slučitelné s vnitřním trhem, a to formou výpočtu výše dotace pomocí institutu vyrovnávací platby dle Rozhodnutí SGEI (Rozhodnutí Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu).

OPATŘENÍ:

5.2.1. Stanovit personální standard sociálních služeb jako kritérium odborné způsobilosti služeb a předpoklad k výpočtu obvyklých nákladů služeb³⁰

Termín: 2015 (v prováděcím předpisu bude upraveno od 1.1.2017)

Gestor: MPSV

Spolupráce: krajské úřady, zástupci poskytovatelů, Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů

Vyčíslení nákladů: 750 tis. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013 (výstup v roce 2015)

5.2.2. Vytvořit metodiku pro výpočet obvyklých nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb jako předpoklad implementace výpočtu dotace pomocí vyrovnávací platby

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: krajské úřady

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

5.2.3. Připravit podklady pro úpravu procesu dotačního řízení s ohledem na zavedení vyrovnávací platby včetně odpovídajících monitorovacích a kontrolních mechanismů

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, krajské úřady, ÚOHS, MMR

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

Cíl 5.3: Posílit úlohu krajů a obcí prostřednictvím jejich vyšší participace na zajištění sociálních služeb na svém území.

OPATŘENÍ:

5.3.1. *Evallovat proces přechodu dotačního řízení z MPSV na kraje a nastavit systém spolupráce mezi MPSV a kraji při aplikaci nastavení kompetencí daných zákonem a vztahujících se k přechodu financování sociálních služeb na krajskou úroveň*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: krajské úřady, experti v oboru

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

³⁰ jedná se o personální standard ve vztahu k registračním podmínkám a počtu odborných pracovníků pro jednotlivé druhy sociálních služeb

5.3.2. *Připravit „Metodiku pro vytváření krajské sítě sociálních služeb a pro plánování finančních prostředků v rámci procesů vytváření krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb“*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: KÚ, experti v oboru

Vyčíslení nákladů: 500 tis. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013 (výstup v roce 2015)

5.3.3. *Zmapovat možnosti nastavení parametrů způsobu kofinancování ze strany krajů a obcí*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: kraje, zástupci obcí, experti v oboru

Vyčíslení nákladů: 200 tis. Kč ze zdrojů ESF v rámci OP LZZ na období 2007-2013 (výstup v roce 2015)

5.3.4. *Zahájit přípravu legislativního návrhu stanovujícího povinnost krajů a obcí podílet se na financování sociálních služeb*

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: MV

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

20 Příprava Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016 - 2020

Dílčí vize:

V průběhu roku 2015 připravit ucelenou a komplexní Národní strategii rozvoje sociálních služeb na roky 2016 -2020 s příslušnými sociálními partnery, zadavateli (kraje, obce), poskytovateli sociálních služeb a zástupci cílových skupin.

Cíl 6.1: Příprava Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016 – 2020.

OPATŘENÍ:

6.1.1. Ustanovení pracovních skupin pro přípravu strategie

Termín: od ledna 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: OSZSP, kraje, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci uživatelů sociálních služeb, zástupci koaličních vládních stran, Úřad vlády, akademické prostředí

Vyčíslení nákladů: bez odhadu, případně využití zdrojů z ESF (zatím bez specifikace)

6.1.2. Zajistit návaznost strategie na dokumenty pro čerpání finančních prostředků z ESIF – především na Dohodu o partnerství

Termín: 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: MMR

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

Cíl 6.2: Předložení Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016 – 2020 ke schválení vládě ČR.

OPATŘENÍ:

6.2.1. Zpracování uceleného dokumentu Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016 - 2020

Termín: do konce roku 2015

Gestor: MPSV

Spolupráce: OSZSP, kraje, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci uživatelů sociálních služeb, zástupci koaličních vládních stran

Vyčíslení nákladů: bez přímých nákladů

21 Způsob naplňování a vyhodnocení

Jednotlivé cíle a opatření uvedené v předchozí kapitole tohoto materiálu budou v průběhu roku 2015 – pokud tomu nezabrání vážné důvody – realizovány. Vzhledem k tomu, že MPSV je gestorem plnění všech opatření, je odpovědnost za jejich naplnění na MPSV. U těch opatření, kde jsou uvedeny spolupracující subjekty, MPSV je osloví ke spolupráci a předpokládá, že naplnění těchto opatření bude realizováno ve vzájemné spolupráci. V případě, že by se s ohledem na zásadní překážky či jiné vážné důvody nepodařilo některé z opatření splnit, bude nutné na tyto skutečnosti průběžně reagovat a případně tematicky i časově relevantní opatření zohlednit ještě v materiálu pro období 2016 - 2020. Kromě toho bude vypracována závěrečná evaluační zpráva (jejím zpracovatelem bude MPSV), která by měla sloužit jednak jako shrnutí toho, co se v roce 2015 podařilo realizovat, jednak jako „zpětná vazba“ pro tvůrce strategie, ze kterého by mohli čerpat poučení do budoucna.

Postup přípravy strategického dokumentu pro období 2016 – 2020 bude zahájen v rámci pracovních uskupení k tomuto účelu ustavených hned začátkem roku 2015, jak je ostatně uvedeno v Opatření 6.6.1. Ucelený dokument pro období 2016 – 2020 by měl být v souladu s Opatřením 6.2.1. k dispozici do konce roku 2015, aby poté mohl být předložen vládě ČR k projednání.

Akční plán pro rok 2015 nebude zpracováván. Pro období let 2016 – 2020 pak budou zpracovávány jednotlivé akční plány, které by měly blíže specifikovat kroky, jež by měly být v daném roce učiněny.

22 Přílohy

Příloha č. 1

Tabulka - Počet sociálních pracovníků v resortu PSV v přenesené působnosti (kraje, dělení podle typu obcí)

Kraj	Typ obce	Počet obcí	Počet pracovníků	Splňuje vzdělání	Počet úvazků	Přepočtený počet úvazků
Jihočeský	ORP	16	41	41	41	32
	POU	22	25	20	24	13,87
Jihomoravský	ORP	21	132	121	132	120,1
	POU	13	16	10	16	9,85
Karlovarský	ORP	7	34	31	34	32,5
	POU	8	12	8	12	7,95
Královéhradecký	ORP	15	50	47	50	38,1
	POU	20	25	19	25	15,95
Liberecký	ORP	10	39	35	38	34,5
	POU	11	14	10	13	11,4
Moravskoslezský	ORP	22	242	209	241	201,45
	POU	8	13	8	13	9
Olomoucký	ORP	13	69	65	69	61,5
	POU	8	11	9	11	6,35
Pardubický	ORP	15	51	47	48	35,005
	POU	11	13	9	13	8,18
Plzeňský	ORP	25	50	39	50	33,7
	POU	20	21	11	21	9,9
Praha	ORP	22	120	106	120	112,6
	POU	0	0	0	0	0
Středočeský	ORP	26	72	69	72	53,55
	POU	30	38	23	38	17,5
Ústecký	ORP	16	94	84	94	88,7
	POU	14	25	20	25	19,9
Vysočina	ORP	15	42	39	42	25,55
	POU	11	13	10	13	7,65
Zlínský	ORP	14	52	48	52	42,36
	POU	12	15	10	15	10,4
Celkem		425	1329	1148	1322	1059,5

Příloha č. 2

Slovníček pojmů

(U jednotlivých pojmů jsou v závorkách uvedeny odkazy na zdrojové materiály, přičemž:

- „1“ představuje legislativní zdroje,
- „2“ představuje Slovník deinstitucionalizace,
- „3“ představuje Manuál poskytovatele systému QMSS,
- „4“ představuje Metodiku přípravy veřejných strategií.

Tam, kde se nejedná ani o jeden ze jmenovaných zdrojů, je zdroj uveden přímo v závorce).

Akční plán - jedná se o soubor plánovaných projektů a aktivit, jejichž prostřednictvím mají být naplněny cíle strategie. Akční plán může být součástí strategie (nebo jejího implementačního dokumentu) nebo se může jednat o samostatný dokument na tyto dokumenty navazující (4).

Ambulantní služby - služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (1).

Běžné prostředí – přirozené sociální prostředí – rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (2).

Cíl - směr konání uvažování nebo směřování, na jehož konci je předem stanovitelný a žádaný cílový stav (3).

Cílová skupina - z hlediska nastavení strategie (jejích cílů a opatření) se jedná o osobu, skupinu osob nebo instituce, na které bude mít realizace strategie zamýšlený dopad. Z hlediska komunikace se jedná o osobu, skupinu osob nebo instituce, jež mohou nebo by měly být (různými prostředky, nástroji a v různé intenzitě) informovány o průběhu, výstupech a výsledcích tvorby strategie. Cílová skupina z hlediska nastavení strategie nemusí být cílovou skupinou z hlediska komunikace a naopak (4).

Cílový stav - konkrétní a měřitelný stav, který je předpokládán (nebo již nastal) ve chvíli dosažení cíle. Cílový stav by měl být pro daný případ jedinečný a nezaměnitelný, měřitelný, akceptovatelný pro ty, kdo se na jeho dosažení podílejí, realizovatelný a opatřený termíny zhotovení nebo dodání (3).

Dávky - dávkami rozumíme majetkové převody ve prospěch jiného, mohou to být peníze nebo věci. Dávka v demokratické společnosti je nástrojem povinné (obligatorní, mandatorní) nebo dobrovolné (fakultativní, voluntérské, filantropické, sponzorské) redistribuce prostředků ve prospěch těch, kdo jsou potřební a jejich potřeby byly společensky uznány. Dávky rozeznáváme věcné a peněžité. (Věcné dávky - věci mohou mít povahu odměny nebo jsou součástí odměny (režijní jízdenky, deputátní uhlí apod.) či jsou poskytnuty k uspokojování určité potřeby. Peněžité dávky - Peněžité dávky jsou obnosy vyplacené těm, kteří na ně mají nárok, nebo jimž byly přiznány úředním výrokem, nebo jimž byly poskytnuty jako dar – zpravidla od nestátních subjektů). (TOMEŠ, I.: Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010).

Deinstitucionalizace – proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, uživatelé nejsou vystavováni institucionalizaci (2).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb (1).

Evaluace - proces, který zkoumá nakládání s finančními prostředky veřejných rozpočtů a napomáhá hospodárnosti při jejich čerpání; evaluace je proces hodnocení využívání prostředků z veřejných zdrojů. Zároveň je evaluace systematické a objektivní hodnocení probíhajících nebo dokončených strategií (nebo projektů, programů nebo politik), jejich uspořádání, implementace a výsledků. Cílem je určení významnosti a plnění cílů, rozvojové efektivnosti, účinku a udržitelnosti. Jde o proces stanovení důležitosti nebo významnosti určité aktivity, politiky nebo programu (4).

Finanční plán - plánování výnosů, nákladů a zisku, plánování cash-flow (plánování peněžních příjmů a výdajů), plánování aktiv (majetek organizace) a pasiv (zdroje krytí majetku) (3).

Garantovaná nabídka služby - popis minimálního, organizací pro uživatele a další relevantní zainteresované strany garantovaného, rozsahu, způsobu a podmínek poskytování služby (3).

Implementační / prováděcí dokument / plán implementace - dokument navazující na strategii, který vymezuje především postupy, aktivity, organizační strukturu, harmonogram a rozpočet realizace opatření a plnění cílů stanovených ve strategii (4).

Indikátor - kvantifikovaný cíl, respektive měřítko stavu plnění cíle nebo realizace aktivity. Indikátory slouží pro sledování (monitorování) průběhu a výsledku realizace strategie (programu, projektu) (4).

Uživatel - synonymum pojmu uživatel sociální služby: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (3).

Komunita - nejbližší, přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé, a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (2).

Komunitní péče - pomoc a podpora poskytovaná lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb, veřejně dostupných služeb a neformální podpory (2).

Kompetence - souhrn znalostí a dovedností člověka (např. kompetence pracovníka, kompetence uživatele apod.) (3).

Koncepce - v kontextu strategického řízení označuje pojem koncepce strukturované vytyčení celkového směřování v dané oblasti. Koncepce obsahuje základní východiska a směřování, zatímco strategie je konkrétnější, vymezuje konkrétní cíle a jejich hodnoty. Koncepce může mít podobný charakter jako Politika, rozdíl je především v jejich časovém horizontu (koncepce má spíše krátkodobý až střednědobý horizont realizace, zatímco politika střednědobý až dlouhodobý horizont realizace) (4).

Neformální podpora - podpora, které se člověku se zdravotním postižením dostává od rodinných příslušníků, blízkých osob, zájmových a občanských organizací, spolků apod., nikoli od profesionálů a sociálních služeb (2).

Opatření - nástroj implementace strategie, jehož prostřednictvím jsou naplňovány jednotlivé cíle. Opatření může mít podobu legislativních změn, programů nebo projektů, investic a finančních nástrojů, poskytování informací, vzdělávání apod. (4).

Péče - zahrnuje podporu i pomoc, jedná se tedy o souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby nebo které není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba (2).

Pobytová služba - služba spojená s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (1).

Podpora - souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby, míra působení jiné osoby je oproti pomoci nižší, uživatel služby je co nejvíce veden k samostatnosti (2).

Pomoc - souhrn činností, které uživatel služby není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele služby vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba (2).

Popis poskytované služby - základní popis, charakteristika služby (kde, kdy, kým, jak v jakém rozsahu a za jakých podmínek je služba poskytována). Součástí popisu služby je i garantovaná nabídka služby (3).

Poskytovaná služba - jakákoliv služba, kterou organizace poskytuje (služba sociální, zdravotní apod.) (3).

Potřeby - stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu-homeostaze (Projekt Podpora procesů v sociálních službách Souhrnný Katalog potřeba kompetencí po doplnění Přípomínek. 30. 3. 2012).

Pracovník - pracovník v sociálních službách, sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník definovaný dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je v přímém kontaktu s uživatelem služby, nebo další zaměstnanec sociální služby (2).

Proces - soubor vzájemně provázaných činností, který využívá zdroje pro přeměnu vstupů na výstupy nebo produkty. Tento soubor činností je v organizaci realizován opakovaně (nejedná se o jednorázovou činnost). Proces lze popsat pomocí atributů procesu a má svého vlastníka (3).

Projekt - Projekt je dočasné úsilí s cílem vytvořit unikátní produkt, službu nebo výsledek. Projekt má jasný cíl, začátek a konec (4).

Příspěvek na péči – pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, jinou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Stupně závislosti. Tato dávka je nárokem osoby závislé (2).

Registrovaná služba - druh sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; dílčí organizační jednotka (3).

Sociální služba - činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (1).

Sociální začleňování - proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (1).

Sociální vyloučení - vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace (1).

Správce sítě sociálních služeb - instituce státní správy nebo samosprávy, případně jiná organizace vykonávající činnosti, odpovědnosti a pravomoci spojené s řízením sítě sociálních služeb a zajištěním realizace dohodnutých strategií v příslušném území a definovaném období v souladu s aktuálním plánem rozvoje sociálních služeb (3).

Strategie - (z řeckého strategos, generál < stratos (vojsko, výprava) + agein, vést) soubor rozhodnutí, které vychází z daných zdrojů a z posouzení dané situace, zaměřený na dosažení cílové stavu (3).

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb - výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (1).

Stupně závislosti na pomoci druhé osoby - Při posuzování stupně závislosti se hodnotí 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. Posuzují se zvláště u osob do 18 let věku a u osob nad 18 let věku. U obou skupin jsou určeny čtyři stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost) a IV. stupeň (úplná závislost) (2).

Terénní služby - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (1).

Transformace - souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace (2).

Typy zdravotního postižení - mentální postižení; tělesné (pohybového ústrojí); smyslové (zrakové, sluchové, duální); kombinované postižení a duševní onemocnění. U osob se zdravotním postižením se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích (kombinované postižení) (2).

Uživatel sociální služby - synonymum pojmu uživatel: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (2).

Veřejná služba - veřejnou službou se rozumí poskytování služeb ve veřejném zájmu občanů, kdy toto poskytování služeb je současně plně financováno nebo kofinancováno z veřejných zdrojů, tedy finančních a jiných zdrojů občanů spravovaných a přerozdělovaných volenými zástupci a zaměstnanci jejich agend na všech úrovních veřejné správy (státní správa i samospráva). Jde převážně o služby, které jsou občany shledány jako potřebné a prioritní, které by bez této podpory nebyly pro veřejnost a jejich uživatele z různých důvodů dostupné vůbec nebo by byla jejich kvalita a rozsah výrazně omezen. Současně může jít také o služby, které mají rozvojový nebo inovativní charakter a lze předpokládat jejich budoucí pozitivní přínos pro občany a společnost. Poskytování veřejné služby předchází veřejný výběr poskytovatele těchto služeb. Výběr i samotné poskytování musí být efektivní, transparentní a nesmí pro poskytovatele této služby přinášet jiný zisk než ten, který bude reinvestován do rozvoje kvality, dostupnosti a efektivity poskytované veřejné služby s výsledkem prospěšným pro občany, kterým je veřejná služba určena (Veselka, J., Koldinská, J.).

Veřejný závazek - poslání, cíle, okruh osob a zásady registrované sociální služby (3).

Vize - popis žádoucího budoucího stavu, kterého chceme prostřednictvím realizace strategie dosáhnout. Jedná se o dopad naplnění globálního cíle. Vztahuje se na strategii jako celek. K naplnění vize by mělo dojít ve střednědobém či dlouhodobém horizontu (což nemusí být bezprostředně po ukončení realizace strategie) (4).

Zadavatel veřejných služeb - subjekty veřejné správy, ať již státní správa či samospráva, která je současně i poskytovatelem sociálních služeb. Ve smíšeném modelu státní správy a samosprávy musíme nicméně u úrovně krajů a obcí rozlišovat mezi působností přenesenou a samosprávnou, mezi finančními prostředky svěřenými státem (v případě dotačních řízení krajů) a vlastními prostředky, ať již mají svůj původ v rozpočtovém určení daní nebo v dalších příjmech obcí.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - vymezuje (mimo jiné) rozsah a formu pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb: Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování jejich lidských práv a základních svobod (2).

Závazek veřejné služby - závazek veřejné služby vzniká jako výsledek transparentního procesu poptávání a následného výběru nejvhodnějšího poskytovatele (poskytovatelů) veřejné služby na zajištění konkrétně definované poptávky zadavatele. Jako takový je smluvním zakotvením výsledné dohody spojené s procesem realizace, financováním, očekávaným výsledkem a vyhodnocením poskytování veřejné služby, které je uzavřeno mezi poskytovatelem a zadavatelem veřejné služby včetně stanovené odpovědnosti a povinností těchto stěžejních zainteresovaných stran. Závazek obsahuje přijetí odpovědnosti poskytovatele za konkrétně stanovené zajištění deklarované kvality, množství, dostupnosti a efektivity veřejné služby v daném období a území, pro které je vykonávání veřejné služby sjednáno. Závazek veřejné služby je veřejně dostupným dokumentem a jako takový je zadavatelem, občany a dalšími zainteresovanými stranami průběžně přezkoumáván a vyhodnocován (Veselka, J., Koldinská, J.).

Zdravotní postižení - postižení člověka, které v kombinaci s organizací společnosti, v níž osoba se zdravotním postižením žije, nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Pojem „osoba se zdravotním postižením“ je používán v právním systému České republiky odlišně pro účely vzdělávání, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, způsobilosti k právním úkonům či sociálních služeb. Dle definice Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením jsou za osoby se zdravotním postižením považovány ty, jež mají dlouhodobé tělesné, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními (2).