

Sociální služby v CR srovnání se zememi EU

Ladislav P r u š a
Praha, 25. 10. 2006

osnova

- postavení sociálních služeb v systému sociální ochrany obyvatelstva
- vývoj sociálních služeb v letech 1990 – 2005
 - realizované principy
 - historie přípravy zákona o sociálních službách
 - základní ekonomické charakteristiky
 - vybavenost regionu sociálními službami
 - postavení nestátních neziskových organizací
 - aktuální problémy

osnova (2)

- zákon o sociálních službách
 - charakteristika stežejných prvku zákona (nová typologie sociálních služeb, příspěvek na péči, komunitní plánování, registrace poskytovatelů, vzdělávání sociálních pracovníků)
 - důsledky přijetí zákona o sociálních službách (změny ve strukture klientů v pobytových zařízeních, transformace rezidenčních zařízení, rozvoj terénních sociálních služeb)

osnova (3)

- trendy při poskytování sociálních služeb v Evropě
- možnosti financování aktivit v oblasti sociálních služeb z OPLZZ v letech 2007 – 2013

1. Postavení sociálních služeb v systému sociální ochrany obyvatelstva

- záchranná sociální síť (1991)

"bude zachována zásada, že ústavní sociální péče na standardní úrovni (napr. v domovech důchodců) je v případě nezbytnosti, po vycerpání možností mimoústavní péče, dostupná finančně všem potřebným občanům, bez ohledu na jejich příjmovou situaci a že jim po úhradě nákladů za státní ústavní péči zůstane stanovený minimální zůstatek příjmu, který se bude s růstem životních nákladů valorizovat"

- tři pilíře sociálního systému
 - sociální pojištění
 - státní sociální podpora
 - sociální pomoc
 - hmotná nouze
 - sociální nouze
 - ohrožení práv občana
 - předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací

nekolik teoretických poznámek

- 2 úrovně vymezení sociálních služeb (Tomeš, 2003)
 - jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby,
 - jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi
- historicky nejstarší formy
 - útulky pro nemocné a staré občany, sirotky a chudinu
- moderní státy
 - díchotomie státních a nestátních služeb (pomoc na nestátní bázi i tem, jejichž život je širokou veřejností je odmítán – alkoholici, drogově závislí)

?

● typy poskytování sociálních služeb

- podnikání se ziskem
- podnikání bez zisku (jen úhrada nákladu)
- provozování z vlastních zdrojů (nadace)
- provozování ze státních zdrojů (granty)
- provozování za stát či obec (smluvní)
- provozování státem či obcí (služební)

?

sít zařízení

poskytování sociálních služeb občanům podle jejich potřeb, osobního úsilí a podle jejich finančních možností při garanci nezbytného minima pro ty, kdo se o sebe nemohou nebo nedokáží postarat

2. Vývoj sociálních služeb v letech 1990 - 2005

- nové principy poskytování sociálních služeb
 - demonopolizace sociálních služeb
 - decentralizace státní sociální správy
 - demokratizace sociální správy
 - pluralizace financování sociálních služeb
 - změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb
 - pluralizace forem poskytování sociálních služeb
 - přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě
 - personifikace sociální pomoci
 - profesionalizace sociální pomoci

- historie přípravy zákona o sociálních službách
 - 1994: zásady zákona o sociální pomoci
 - 1997: model financování sociálních služeb
 - 1998: vecný záměr zákona o sociální pomoci
 - 2000: vecný záměr zákona o sociálních službách
 - 2001: Bílá kniha v sociálních službách
 - 2006: přijetí zákona o sociálních službách

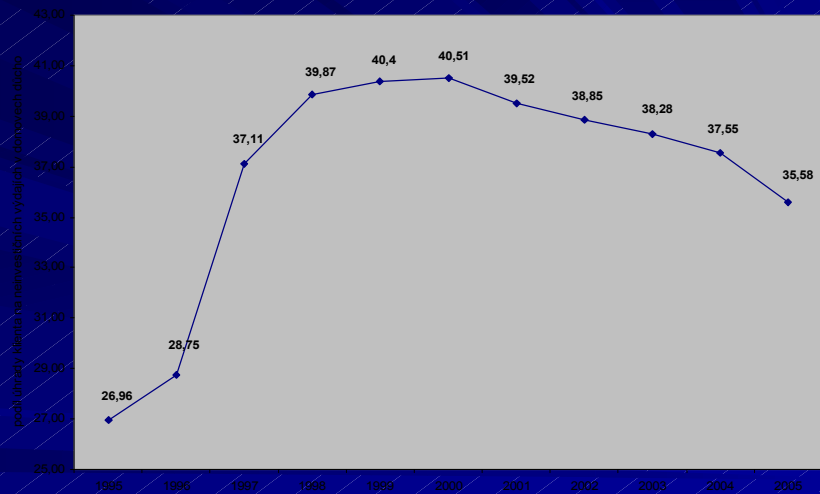
základní ekonomické charakteristiky

- 2005 – 15,3 mld Kc
 - st. rozpočet 7,7 mld Kc
 - klienti 4,4 mld Kc
 - zrizovatelé 3,2 mld Kc
- pokles výdaju v letech 2002 – 2004
- neúplnost podkladu a jejich nepřesnost (aktivity NNO, evidence nákladu podle paragrafu rozpočtové skladby)

vývoj státní dotace na lužko

	1995 – 96	1997 – 99	2000 – 02	2003	2004	2005
v DD	50 500	50 500	51 716	60 472	63 608	66 785
v ÚSP	62 300	63 000	63 000	73 665	77 484	81 356

Vývoj podílu průměrné výše úhrady klienta na neinvestičních výdajích v domovech důchodců



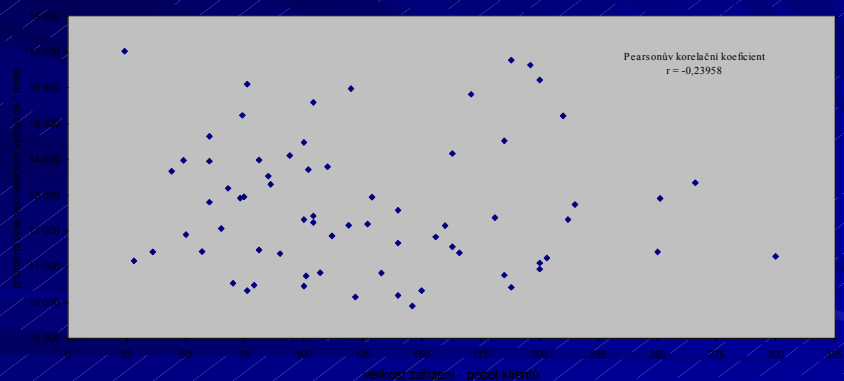
Závisí výše průměrných neinvestičních výdajů připadajících na 1 klienta v rezidenčních zařízeních na typu zřizovatele? (2001)

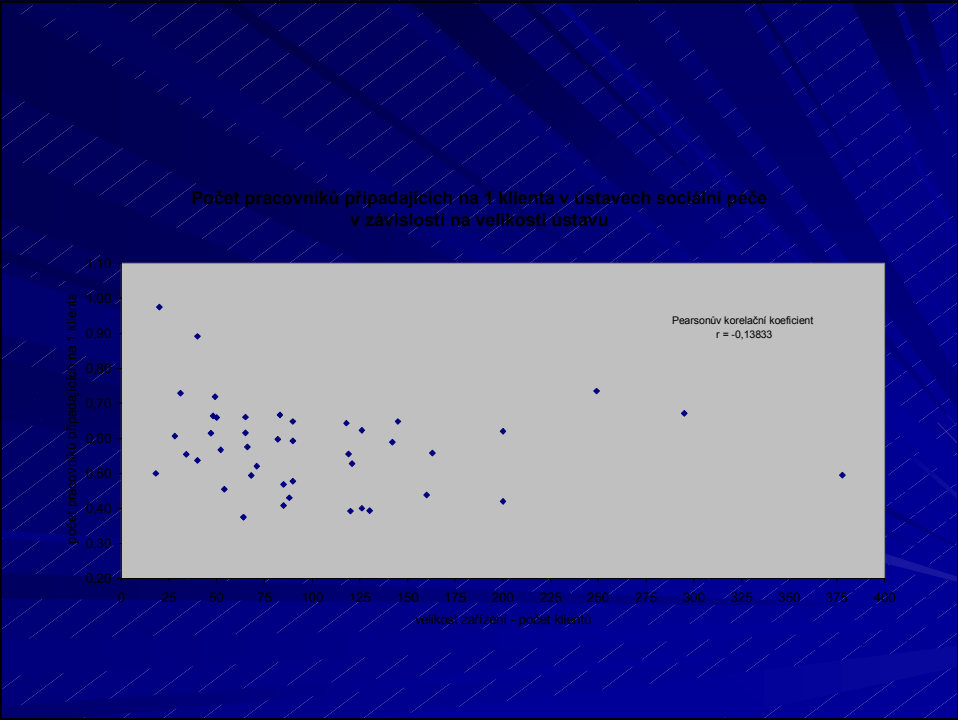
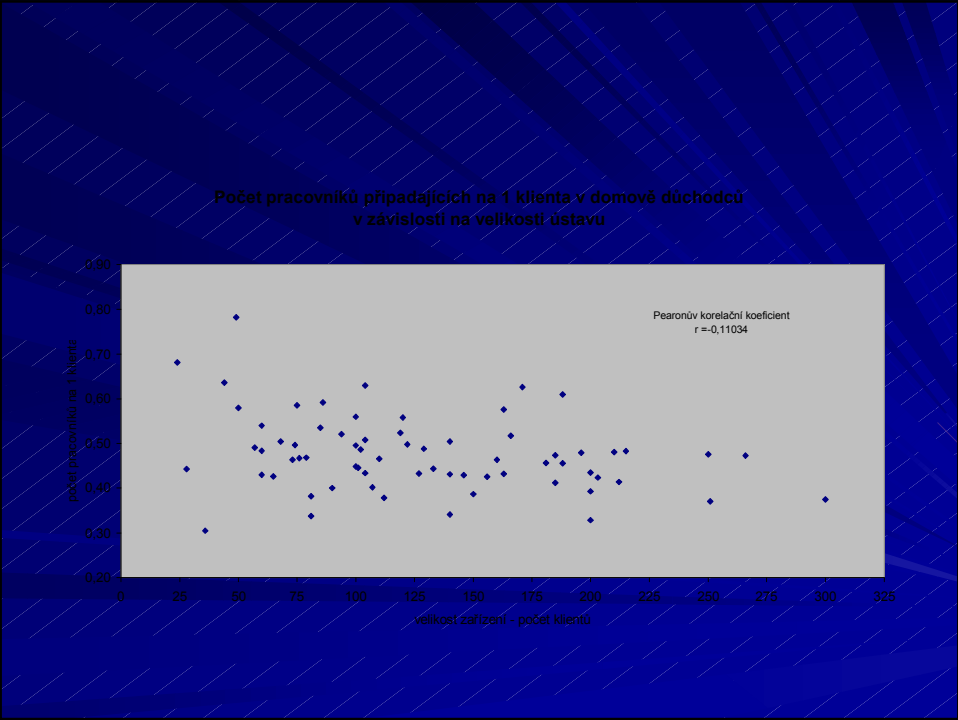
	DD	ÚSP
OkÚ	12 304	14 104
OÚ	13 142	15 172
NNO	11 231	12 996

	OkÚ	OÚ	NNO
průměrná mzda v DD	12 684	12 479	8 460
pocet prac./1 klienta	0,45	0,47	0,54
prum. velikost DD	116	92	46

Snižuje se s rostoucí velikostí rezidenčních zařízení výše průměrných neinvestičních výdajů v prepoctu na 1 klienta?

Průměrná výše neinvestičních nákladů na 1 místo v domovech důchodců v závislosti na velikosti ústavu





príciný

- rozdílná vybavenost regionu sociálními službami
- tím, kdo byl zřizovatelem jednotlivých zařízení (obec/mesto nic nemotivovalo k tomu, aby se podílelo na financování zařízení, jehož zřizovatelem byl okresní úřad, protože toto zařízení se nacházelo na jejím/jeho území a poskytovalo služby jejím/jeho občanům)

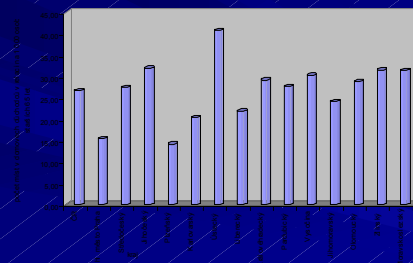
Výdaje kraje na sociální služby

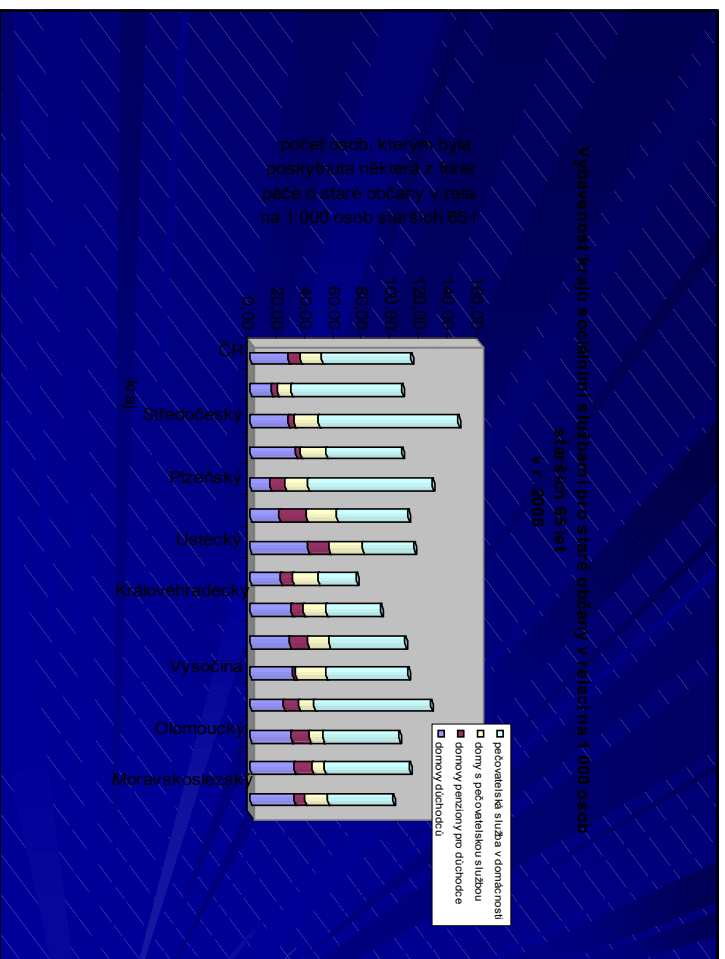
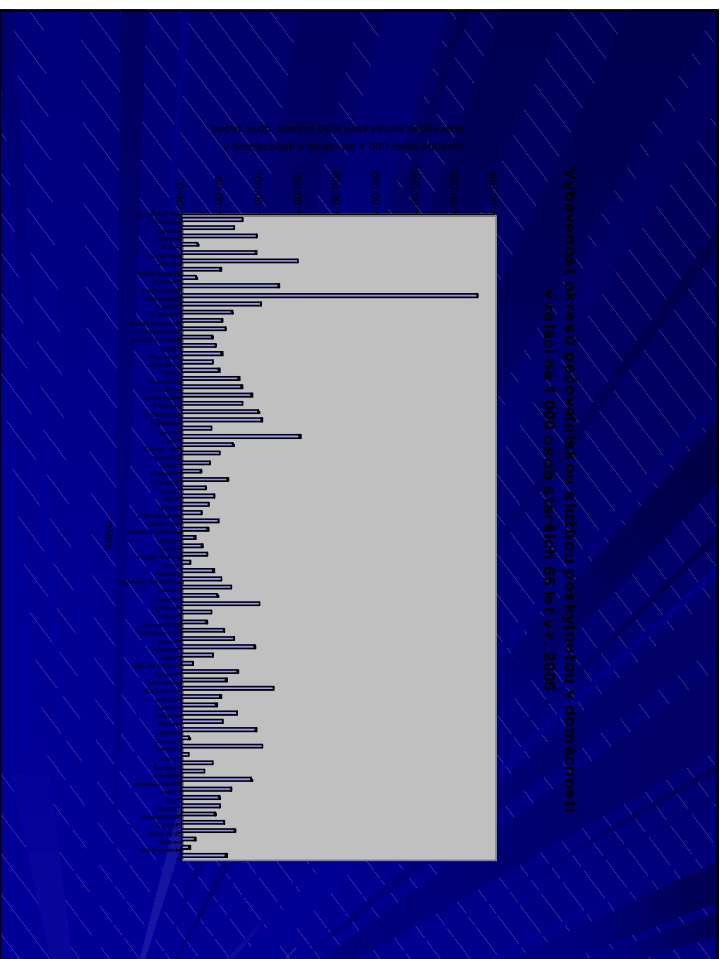
- nejvyšších hodnot z hlediska výše výdaju na služby ústavního charakteru v relaci na 1 obyvatele dosahuje kraj Ústecký (257,45 Kč ročně) X Karlovarský kraj (50,53 Kč ročně),
- nejvyšších hodnot z hlediska výše výdaju na služby neústavního charakteru v relaci na 1 obyvatele dosahuje kraj Olomoucký (88,73 Kč ročně) X Liberecký kraj (0,22 Kč ročně),
- nejvyšších hodnot z hlediska výše výdaju na služby ústavního charakteru v přepočtu na jedno místo v domovech důchodců a v ústavech sociální péče dosahuje kraj Ústecký (2 733 Kč měsíčně) X Karlovarský kraj (956 Kč měsíčně).

vybavenost regionu sociálními službami

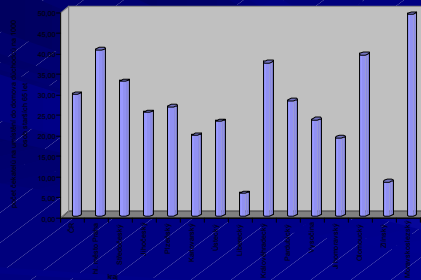
- objektivní rozdíly
 - míra urbanizace;
 - veková, kvalifikační, profesní a sociální struktura obyvatelstva na daném území;
 - struktura osídlení jednotlivých územních celku, velikost obcí;
 - míra realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany,
 - nejruznejší sociologické zmeny probíhající ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodin

Vybavenost krajů místy v domovech důchodců v relaci na 1 000 osob starších 65 let v r. 2005





Počet čekatelů na umístění v domovech důchodců na 1000 osob starších 65 let v r. 2005



poznatky

- dlouhodobá absence koncepce, živelný rozvoj
- způsob financování konzervuje rozdíly ve vybavenosti
- nejvyšší hodnoty v regionech s narušenou původní věkovou strukturou, nejnižší hodnoty v magistrátních městech a v regionech s vysokou mírou rodinné sounáležitosti
- nedostatečné kapacity rezidenčních služeb nejsou zpravidla nahrazovány pečovatelskou službou ($r = - 0,1835$)
- počet čekatelů na umístění není identifikátorem skutečné potřeby ($r = - 0,0274$)

postavení NNO pri poskytování sociálních služeb

- 14. března 2003
 - 48 689 občanských sdružení (+ 30 160 jejich organizačních jednotek),
 - 4 712 charitativních organizací,
 - 799 nadacních fondů,
 - 491 obecně prospěšných společností,
 - 1 027 nadací.

právní rámec pro poskytování dotací

- rozpočtová pravidla republiky,
- Zásady pro poskytování dotací občanským sdružením ze státního rozpočtu ČR,
- usnesení vlády, která každoročně stanoví hlavní oblasti státní dotací politiky (napr. pro r. 2007 se jedná o usnesení vlády č. 690/2006) – pro r. 2007 je vymezeno celkem 23 oblastí
- konkrétní jednoleté dohody o poskytnutí státní dotace, uzavírané mezi ústředním orgánem poskytujícím dotaci a jejím příjemcem.

hlavní principy dotacní politiky

- princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb
- princip rovných podmínek pro všechny příjemce veřejných služeb
- princip efektivního (účelného) vynakládání veřejných prostředků
- princip primárního důrazu na kvalitu poskytovaných služeb
- princip transparentního systému financování
- princip stabilního systému financování
- princip aproximace standardnímu pojetí v Evropské unii

3. zákon o sociálních službách

- nová typologie služeb
 - sociální poradenství
 - služby sociální péče
 - osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
 - služby sociální prevence
 - raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumocnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

základní formy poskytování sociálních služeb

- pobytové služby
- ambulantní služby
- terénní služby

základní činnosti při poskytování sociálních služeb

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popr. přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

zdarma poskytované sociální služby

- sociální poradenství,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumocnické služby,
- krizová pomoc,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace,
- sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež,
- služby sociálně terapeutických dílen.

výše úhrady

- za pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče a centrech sociálně rehabilitačních služeb jednotliví klienti hradí úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu
- maximální výši úhrady za ubytování a stravu bude stanoven prováděcím právním předpisem
- po úhradě za ubytování a stravu musí osobe zůstat alespon 15 % jejího příjmu
- úhrada za péči se stanoví při poskytování
 - pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionáru, ve výši priznaného příspěvku,
 - pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % priznaného příspěvku.

príspevek na péči

- posudzovanie péče o vlastnú osobu
 - príprava stravy,
 - podávanie, porcovanie stravy,
 - prijímanie stravy, dodržiavanie pitného režimu,
 - mytie tela,
 - kúpanie alebo sprchovanie,
 - péče o ústa, vlasy, nechty, holenie,
 - výkon fyziologické potreby včetne hygieny,
 - vstávanie z ľužka, uléhánie, zmena poloh,
 - sezenie, schopnosť vydržet v poloze v sede,
 - stánie, schopnosť vydržet stát,
 - premiestovanie predmetu denní potreby,
 - chuze po rovine,
 - chuze po schodech nahoru a dolu,
 - výber oblecení, rozpoznánie jeho správneho vrstvení,
 - oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
 - orientace v prírozeném prostredí,
 - provedení si jednoduchého ošetrení,
 - dodržiavanie lécebného režimu.
- posudzovanie sobestacnosti
 - komunikace slovní, písenná, neverbální,
 - orientace vuci jiným fyzickým osobám, v case a mimo prírozené prostredí,
 - nakládání s penezi nebo jinými cennostmi,
 - obstarávání osobních záležitostí,
 - usporádání casu, plánování života,
 - zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících veku,
 - obstarávání si potravín a bežných predmetu (nakupování),
 - varení, ohřívání jednoduchého jídla,
 - mytie nádobí,
 - bežný úklid v domácnosti,
 - péče o prádlo,
 - prepírání drobného prádla,
 - péče o ľužko,
 - obsluha bežných domácích spotrebiču,
 - manipulace s kohouty a vypínací,
 - manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dverí,
 - udržování porádku v domácnosti, nakládání s odpady,
 - další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

výše príspevku na péči

stupen závislosti	výše príspevku na péči (mesícne)	
	pro osobu ml. 18 let	pro osobu st. 18 let
I. – lehká závislost	3 000 Kc	2 000 Kc
II. – stredne težká závislost	5 000 Kc	4 000 Kc
III. – težká závislost	9 000 Kc	8 000 Kc
IV. – plná závislost	11 000 Kc	11 000 Kc

cíle zavedení příspěvku na péči

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, poskytujícími péči za podmínek jejich registrace,
- zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče

komunitní plánování

- nedostatky
 - provedení analýzy sociálně demografického vývoje obce (města) a jejího spádového území (popr. kraje) se zaměřením na vývoj těch věkových skupin, které jsou stejnými příjemci sociálních služeb,
 - porovnání zjištěných potřeb jednotlivých skupin klientů sociálních služeb s doporučenými hodnotami vybavenosti jednotlivých skupin obyvatelstva a s aktuálními trendy vývoje sociálních služeb,
 - vazby sociálních služeb na související odvětví, zejména na zdravotní péči a bytovou politiku, vc. otázek dopravní obslužnosti

registrace poskytovatele

- údaje o poskytovaných sociálních službách:
 - název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
 - druhy poskytovaných sociálních služeb,
 - okruh osob, pro které je sociální služba určena,
 - popis realizace poskytování sociálních služeb,
 - popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,
 - časový rozsah poskytování sociálních služeb,
 - kapacita poskytovaných sociálních služeb,
 - **finanční rozvaha k zajištění provozu,**
 - způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem

vzdělávání sociálních pracovníků

celoživotní vzdělávání

?

zvýšení profesní prestiže

dusledky prijetí zákona o sociálních službách

- **zmení se struktura klientu ústavu sociální péče v dusledku zmeny systému financování sociálních služeb?**
- **transformace rezidencních zařízení**
- **rozvoj terénních sociálních služeb**
- **zrovnoprávnení nestátních neziskových organizací v prístupu k finančním prostředkum**

4. Trendy pri poskytování sociálních služeb v Evrope

- **sociální služby nejsou v evropských zemích chápány v pojetí, které je uplatnováno v našem právním rádu, ale jejich pojetí je podstatne širší a zahrnuje:**
 - zdravotnictví,
 - sociální ochranu jednotlivcu, rodin a skupin,
 - bydlení,
 - zamestnanost.

rozdelení kompetencí

- stát má primární odpovědnost za zajištění toho, aby tyto služby byly poskytovány a měl by mít určité pravomoci v oblasti jejich plánování, koordinace a supervize
- místní a regionální orgány mají odpovědnost za provozní aspekty ? trend k decentralizaci sociálních služeb – dvě základní formy:
 - v některých zemích je všechna odpovědnost převedena na místní a regionální orgány,
 - v jiných zemích je na místní a regionální orgány převedeno pouze řízení sociálních služeb s tím, že stát se podílí na všech nebo na většině finančních výdajů.
- místní orgány jsou v některých zemích pověřeny organizovat sociální služby jako doplněk těch služeb, které poskytuje stát (nebo regiony) nebo v doplnku ke své statutární odpovědnosti

- v rámci právních předpisů jednotlivých zemí je důraz položen na otázky:
 - rozdělení pravomocí
 - spolupráce mezi místními orgány
 - koordinace činnosti veřejných orgánů
 - informace a odpovědnost
 - řízení a financování

tri role veřejných orgánu

- role "strategická" nebo "konceptní" (formulování celkové politiky a programu, navrhování legislativního rámce sloužícího jako odrazový můstek, stanovení minimálních standardu),
- role "funkční" nebo "operativní" (vytváření potřebných infrastruktur, zavádění doplňujících regulací, identifikování specifických potřeb a očekávání rozdílných komunit, plánovací činnost na úrovni místního orgánu, řídicí služby),
- úloha "organizační" nebo "strukturální" (zřizování orgánu, mechanismu a procedur).

hlavní vývojové trendy rozvoje sociálních služeb v Evropě

- základní faktory
 - prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby;
 - přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby;
 - rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci
- trendy
 - konfrontace zákonitostí trhu s potřebami rozvoje činností v sociální oblasti,
 - financování sociálních služeb je založeno na participaci více subjektu,
 - dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti,
 - dochází stírání resortních rozdílů mezi službami sociálního a zdravotního charakteru,
 - roste význam sociálního poradenství a aktivit směřujících ke koordinaci péče o osoby v sociální nouzi.

návrhy priorit a opatření OPLZZ 2007 - 2013

- **Celoživotní vzdělávání** (pro naplnění cíle 1 OPLZZ) – 67,3 mil. €
- **Optimalizace využití informacních a komunikačních technologií ve zdravotnictví a v sociální péči** (pro naplnění cíle 1 OPLZZ) – 36,7 mil. €
- **Podpora sociální integrace v systému zdravotní a sociální péče** (pro naplnění cíle 3 OPLZZ) – 46,1 mil. €
- **Zlepšení zaměstnatelnosti diferencovaných sociálních skupin ve zdravotnictví a v sociální péči** (pro naplnění cíle 2 OPLZZ) – 73,6 mil. €
- **Adaptabilita, výkonnost a efektivnost veřejné správy ve zdravotnictví a v sociální péči** (pro naplnění cíle 4 OPLZZ) – 24,2 mil. €
- **Zavázení partnerství, paktu a iniciativ ve zdravotnictví a v sociální péči na národní a regionální úrovni** (pro naplnění cíle 5 OPLZZ) – 4,1 mil. €
- **Reforma pregraduálního a postgraduálního vzdělávání ve veterinární péči** (pro naplnění cíle 2 OPLZZ) – 21,0 mil. €
- **Rozlišení veterinární hygienické a veterinární léčebné činnosti** (pro naplnění cíle 1 OPLZZ a cíle 4 OPLZZ) – 7,0 mil. €

Celoživotní vzdělávání (pro naplnění cíle 1 OPLZZ)

- **Rozvoj celoživotního vzdělávání, udržování a prohlubování kvalifikací a kompetencí zdravotnických a sociálních pracovníků** – 29,9 mil. €
- **Podpora vzdělávání školitelů s ohledem na inovace a ekonomiku založenou na znalostech** – 7,4 mil. €
- **Podpora vzdělávání pracovníků managementu ve zdravotnických a sociálních zařízeních v řídicích, ekonomických a organizačních dovednostech** – 10,8 mil. €
- **Zvýšení kompetencí pro využívání ICT technologií ve zdravotnictví a v sociální péči** – 7,2 mil. €
- **Vytvoření uceleného systému celoživotního vzdělávání pro pracovníky v oblasti sociální péče** – 12,0 mil. €

**Optimalizace využití informacích a komunikačních
technologií ve zdravotnictví a v sociální péči**
(pro naplnění cíle 1 OPLZZ)

- Zlepšení dostupnosti informací pro pacienty a veřejnou správu v rámci zdravotní a sociální péče – 11,9 mil. €
- Podpora zavádění elektronické zdravotnické a sociální dokumentace na národní úrovni – 11,7 mil. €
- Rozvoj a adaptace informacích systému poskytovatelů zdravotní a sociální péče – 9,9 mil. €
- Bezpečná elektronická komunikace, autentizace a výměna validních a kompatibilních dat mezi subjekty systému zdravotní a sociální péče – 3,2 mil. €

**Podpora sociální integrace v systému
zdravotní a sociální péče**
(pro naplnění cíle 3 OPLZZ)

- Integrace komunitního plánování do systému zdravotní a sociální péče – 13,8 mil. €
- Zlepšování zdravotního stavu sociálně vyloučených a znevýhodněných osob a sociální péči o tyto skupiny – 32,3 mil. €

Zlepšení zaměstnatelnosti diferencovaných sociálních skupin ve zdravotnictví a v sociální péči (pro naplnění cíle 2 OPLZZ)

- Podpora slučitelnosti pracovního a rodinného života – 19,6 mil. €
- Motivací programy pro absolventy škol, celoživotního vzdělávání a rekvalifikačních kurzu – 19,6 mil. €
- Zamestnávání migrantu ve zdravotnictví a sociální péči – 13,8 mil. €
- Rekvalifikace zaměstnanců v souvislosti se změnami ve strukture poskytované zdravotní a sociální péči – 20,7 mil. €

Adaptabilita, výkonnost a efektivnost veřejné správy ve zdravotnictví a v sociální péči (pro naplnění cíle 4 OPLZZ)

- Analýza, formulace a realizace reformních kroků ve zdravotní a sociální péči – 4,1 mil. €
- Tvorba zdravotní politiky, politiky v oblasti sociální péči a regionálních plánů zdravotní a sociální péči - 4,7 mil. €
- Podpora vytváření nových subjektů poskytujících terénní služby sociální péči – 12,0 mil. €
- Podpora partnerství a sociálního dialogu mezi jednotlivými aktéry systému zdravotní a sociální péči – 3,5 mil. €

**Zavázení partnerství, paktu a iniciativ ve zdravotnictví
a v sociální péči na národní a regionální úrovni**
(pro naplnění cíle 5 OPLZZ)

- **Spolupráce v systému zdravotní a sociální péče na národní úrovni**
- 2,1 mil. €
- **Regionální přeshraniční spolupráce – 2,0 mil. €**