

Vysoká škola ekonomická v Praze

Národohospodářská fakulta

Hlavná špecializácia: Hospodárska politika



KOMPARÁCIA SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V ČR A V KRAJINÁCH
EÚ V OBDOBÍ 2000-2012

diplomová práca

Autor: Bc. Andrea Szabóová

Vedúci práce: prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.

Rok: 2014

Prehlasujem na svoju česť, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne a s použitím uvedenej literatúry.

Bc. Andrea Szabóová

V Prahe, dňa 21. 5. 2014

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som rada pod'akovala svojmu vedúcemu diplomovej práce, prof. Ing. Vojtěchovi Krebsovi, CSc., za jeho ochotu, cenné rady a podporu počas vypracovávania diplomovej práce.

Pod'akovanie patrí i Ministerstvu práce a sociálnych vecí ČR, ktoré poskytnutím informácií prispelo k obohateniu mojej diplomovej práce.

V neposlednom rade ďakujem svojej rodine a najbližším za trpezlivosť a veľkú podporu.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Zpracovatelka **Bc. Andrea Szabóová**
Studijní program **Ekonomie a hospodářská správa**
Obor **Hospodářská politika**

Název tématu: **Komparácia sociálnych služieb v ČR a v krajinách EÚ v období 2000-2012**

Zásady pro vypracování:

1. Zabezpečovanie základných životných podmienok a zmierňovanie nepriaznivej sociálnej situácie osôb prostredníctvom nástroja sociálnej pomoci – sociálnych služieb sa naďalej javí, i napriek uskutočneným reformným krokom, ako nedoriešený problém bez existujúceho univerzálneho riešenia. Cieľom práce bude zanalyzovanie vývoja sociálnych služieb v Českej republike a vo vybraných štátoch EÚ so zameraním na efektívnosť ich poskytovania a financovania a následnú komparáciu skúmaných prístupov. Na základe tohto skúmania bude možné upozorniť na slabé stránky českého systému a zároveň naznačiť trend, akým by sa mohlo uberať poskytovanie sociálnych služieb v ČR. Hodnoteniu súčasných systémov bude predchádzať analýza základných atribútov a získaných dát. Po posúdení všetkých vstupných zdrojov bude zodpovedaný stanovený cieľ práce. Základnými metódami práce bude medzinárodná komparácia a analýza, zároveň bude uskutočnená sekundárna analýza českej a cudzojazyčnej literatúry, ktorá sa skúmanou problematikou zaoberá.

Rozsah práce: 70

Seznam odborné literatury:

1. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
2. KREBS, V. – PRŮŠA, L. Ne/efektivnost nového systému financování sociálních služeb. In TOMÁNEK, P. – VAŇKOVÁ, I. (ed.). *Veřejná ekonomika a správa 2009*. Ostrava: Vysoká škola báňská, 2009, s. 25–26. ISBN 978-80-248-2049-1.
3. PRŮŠA, L. Několik poznámek k efektivnosti systému financování sociálních služeb. In WILDMAN-NOVÁ, M. (ed.). *Veřejné politiky a jejich účinnost – determinanty racionálnosti řízení ve veřejném sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 40. ISBN 978-80-7399-345-0.
4. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

Datum zadání diplomové práce: leden 2012

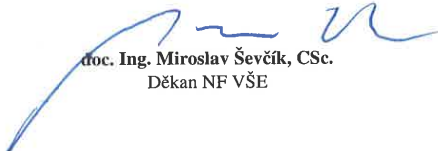
Termín odevzdání diplomové práce: květen 2012

L. S.


Bc. Andrea Száboová
Řešitelka


prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.
Vedoucí práce


doc. Ing. Miroslav Ševčík, CSc.
Vedoucí ústavu


doc. Ing. Miroslav Ševčík, CSc.
Děkan NF VŠE

Abstrakt

Systém sociálnych služieb v Českej republike určený pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii vyžaduje zvýšenú pozornosť v oblasti finančnej udržateľnosti, kvality a celkovej efektívnosti ich poskytovania. Cieľom práce je preskúmať a zanalyzovať vývoj nástroja sociálnej politiky – sociálnych služieb v Českej republike a vo vybraných štátoch EÚ v období rokov 2000 - 2012. Následným porovnaním základných pilierov je možné upozorniť na slabé stránky českého systému poskytovania sociálnych služieb. Pozitívne a inovatívne skúsenosti niektorých štátov EÚ sú jednou z možností, ako riešiť nedostatky odsledované v Českej republike.

Kľúčové slová: sociálne služby, legislatíva, viaczdrojové financovanie, efektivita, komparácia, aktéri sociálnej politiky, štáty EÚ

JEL klasifikácia: H53, H55, H75, I38

Abstract

The social services system in Czech Republic intended for people in unfavorable social situation requires increased attention to financial sustainability, quality and overall effectiveness of their providing. The main point of this work is to examine and analyze the development of an instrument of social policy – social services in Czech Republic and in selected EU countries in the period 2000 - 2012. It is possible to highlight the weaknesses of the Czech system of social services by following comparison of the basic pillars. Positive and innovative experience of some EU countries is one of the possible ways how to solve defects in Czech Republic.

Keywords: social services, legislation, multi-source financing, efficiency, comparison, social policy participants, EU states,

JEL classification: H53, H55, H75, I38

Obsah

Úvod	8
1 Základné atribúty sociálnej politiky	11
1.1 Sociálna politika a jej formy	12
1.1.1 Reziduálny model	14
1.1.2 Výkonový (korporatívny) model	14
1.1.3 Redistributívny model	14
1.2 Aktéri sociálnej politiky	16
1.3 Nástroje sociálnej politiky so zameraním na ČR	17
2 Vývoj poskytovania sociálnych služieb v Českej republike	22
2.1 Sociálne služby	23
2.2 Vplyv základných faktorov na legislatívny proces	25
2.2.1 Ekonomické faktory	25
2.2.2 Spoločensko-politické faktory	28
2.2.3 Demografické faktory	28
2.3 Legislatívny vývoj zákona o sociálnych službách v období 1990 - 2006	31
2.3.1 Príprava reformy sociálnych služieb	34
2.4 Zákon č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách a jeho dopad na poskytovanie sociálnych služieb po roku 2007	38
2.4.1 Príspevok na starostlivosť	39
2.4.2 Kategorizácia sociálnych služieb	43
2.4.3 Registrovaní poskytovatelia sociálnych služieb v ČR	50
2.4.3 Financovanie systému sociálnych služieb	52
3 Poskytovanie sociálnych služieb vo vybraných krajinách EÚ	56
3.1 Slovenská republika	56
3.1.1 Legislatívny základ sociálnych služieb	59
3.1.2 Druhy sociálnych služieb	61
3.1.3 Financovanie sociálnych služieb	64
3.2 Veľká Británia	68
3.3 Rakúsko	71
3.4 Podpora EÚ v sociálnej oblasti	74
4 Zhodnotenie sociálnych služieb v ČR s následnou medzinárodnou komparáciou	76
Záver	81
Zoznam použitých skratiek	85
Zoznam tabuliek	86
Zoznam grafov	87
Zoznam použitej literatúry	88
Prílohy	92

Úvod

Významné postavenie sociálnej politiky v politickom i spoločenskom diani prináša so sebou neustály tlak na hľadanie nových riešení, ktoré vyžadujú sledovanie potrieb modernej spoločnosti. Vážnosť bytia niektorých skupín ľudí odkázaných na pomoc vyvoláva diskusie týkajúce sa rozvoja a skvalitňovania určitých aspektov sociálnej politiky. Sociálna politika svojou dôležitosťou v živote ľudí a fungovania štátu, širokým záberom a možnosťou ďalšieho napredovania je zaujímavou témou pre ďalšie analýzy. Smerovanie môjho záujmu o sociálnu politiku sa prejavilo už počas riešenia problému jedného z nástrojov sociálnej politiky na Slovensku, a to sociálnych podnikov, v bakalárskej práci. I toto bol jeden z dôvodov, prečo môj výber témy diplomovej práce inklinoval k ďalšiemu nástroju pomoci ľuďom v nepriaznivej situácii. Tým nástrojom pomoci sú sociálne služby.

Sociálne služby v Českej republike poskytované ľuďom vyžadujúcich pomoc sú aktuálnou témou, ktorá je v nepretržitom riešení a vývoji. Široké zameranie sociálnych služieb určené pre nezanedbateľnú skupinu ľudí v ČR vyžaduje zvýšenú pozornosť v oblasti financovania, efektívnom poskytovaní týchto služieb a ich kvalite zároveň. Súčasná situácia nie je ideálna. Domnievam sa, že systém sociálnych služieb je možné ešte posunúť pozitívnym smerom, aby dochádzalo k čo najoptimálnejšiemu riešeniu. O významnosti problému v sociálnych službách si je vedomá i Európska únia, ktorá sa v tejto téme angažuje a naznačuje smer možných riešení a inovácií. Dôvodom je nezastaviteľný demografický vývoj obyvateľstva. Dobrým príkladom z praxe sa môžu stať i ostatné štáty EÚ, a preto je nutné preskúmať systémy, ktoré fungujú v zahraničí. Očakávam, že detailnejším skúmaním uvedenej oblasti a jej vývoja v období rokov 2000 - 2012, získam prehľad v tejto problematike a budem môcť označiť niektoré jej prvky za nie príliš ideálne s možnosťou ďalšieho zefektívňovania. Vybrané obdobie je ideálne pre analýzu z dôvodu dlhodobosti, významných zmien uskutočnených počas týchto rokov a verejne dostupných dát.

Diplomová práca je rozdelená do štyroch hlavných častí. Východiskom pre teoretickú časť sú prevažne české odborné publikácie a vedecké dokumenty venované

sociálnej politike a sociálnym službám. Tejto problematike sa v Českej republike v rozsiahlej miere venuje Výskumný ústav práce a sociálnych vecí. Konkrétne by som vyzdvihla prácu doc. Ing. Ladislava Průši, CSc., ktorého poznatky tvoria teoretickú základňu niektorých kapitol. Značnú časť informácií k sociálnym službám v zahraničí je potrebné čerpať hlavne zo zahraničných zdrojov. Pre mňa veľmi dôležitým podkladom hlavne k praktickej časti sú interné dáta získané od Ministerstva práce a sociálnych vecí Českej republiky. Na základe získaných informácií a faktov budem využívať metódu hodnotenia, využijem priestorové porovnanie a syntézu, ktorá sa bude dopĺňať s analýzou vybranej problematiky. Prostredníctvom týchto postupov zodpoviem na vytýčený cieľ práce.

Prvá kapitola je zameraná na základné teoretické atribúty sociálnej politiky, ktoré sú východiskom pre obsah ďalších kapitol. Táto kapitola čitateľovi približuje základné termíny objavujúce sa v celej práci, na ktoré je naviazaný aj výber európskych štátov. Sociálne služby sú výnimočné pre širokú zainteresovanosť rôznych aktérov a možnosťami financovania. I preto zdôrazňujem dôležitosť obsahu prvej kapitoly k navodeniu celkového obrazu o sociálnej politike.

Rozsiahla druhá kapitola je venovaná vývoju sociálnych služieb v Českej republike od roku 1990 až po rok 2012 po jej legislatívnej i praktickej stránke, ktorá bola zároveň ovplyvnená rôznymi faktormi ako sú ekonomické faktory či demografické faktory. Dôležitou časťou kapitoly je obdobie po roku 2007, kedy došlo k reformným zmenám v systéme sociálnych služieb a k zavedeniu novínok v rámci sociálnej pomoci. Priblíženie kategorizácie sociálnych služieb, možných spôsobov financovania a začlenenie rozličných aktérov do riešeného systému je hlavným bodom tejto kapitoly.

Obsah tretej kapitoly je výlučne určený vybraným štátom EÚ – Slovensku, Veľkej Británii a Rakúsku. Výber uvedených štátov nie je náhodný. Sociálny systém Slovenskej republiky je postavený na podobných pilieroch ako systém český a z môjho pohľadu je zaujímavé preskúmať fungovanie slovenských sociálnych služieb a ich odlišností. Veľká Británia je zase označovaná za typický príklad reziduálneho typu sociálneho štátu, ktorý pristupuje k riešeniu problému ohrozených skupín odlišne. Je evidentné, že ich prístup by nebolo z tohto dôvodu možné úplne aplikovať do českého systému, ale niektoré myšlienky môžu tvoriť základ pre ďalšie inovácie. Rakúsko

i napriek tomu, že je predstaviteľom výkonového modelu sociálneho štátu, tak podobnosť s Českou republikou i územnou blízkosťou naznačuje, že je vhodným kandidátom pre inšpiráciu pre budúci vývoj sociálnych služieb

Posledná kapitola zhodnotí fungovanie systému sociálnych služieb v ČR, upozorní na jeho slabé stránky a následnou komparáciou so zahraničnými systémami vyzdvihne zaujímavé prvky využívané v zahraničnej praxi.

Hlavným cieľom práce je podrobné preskúmanie a zanalyzovanie vývoja poskytovania sociálnych služieb v Českej republike a vo vybraných krajinách Európskej únie. Hlavné zameranie bude upriamené na efektívnosť poskytovania sociálnych služieb, ich možnosti financovania a výber jednotlivých poskytovateľov. Na základe preskúmania vybraných atribútov a ich porovnania so zahraničím bude mojím cieľom zhodnotiť situáciu v Českej republike, upozorniť na slabé stránky systému a naznačiť možný smer, akým by sa mohli sociálnej služby poskytované v Českej republike uberať.

1 Základné atribúty sociálnej politiky

„Sociálna politika je súhrn národných opatrení, ktoré v súlade s rozvojom myšlienky sociálnych práv majú za účel zlepšiť životné podmienky obyvateľstva v rámci daných hospodárskych a politických možností krajiny.“¹

Téma sociálnej politiky a jej jednotlivých atribútov je čoraz častejším objektom skúmania. Dôvodov je niekoľko. Sociálne problémy v spoločnosti narastajú a ich riešenie je väčšmi vyžadované od štátu než v hľadaní riešení v inštitúcií, akou je rodina. Z tohto dôvodu sa štát snaží vykonávať kroky v prospech svojich občanov prostredníctvom skvalitňovania služieb, ich prístupu k ľuďom, ktorí sú na pomoc odkázaní.

Negatívna stránka poskytovania statkov štátom spočíva hlavne v neefektívnosti ich spotreby a finančnej neefektívnosti, ale zároveň v nutnosti ich poskytovania. Je nemožné, aby sa štáty EÚ, ktoré sú viazané medzinárodnými zmluvami, i napríklad Európskou sociálnou chartou, rozhodli byť nečinné tak v závažnej otázke.

Ďalšou hrozbou súčasnosti je narastajúci tlak na jednotlivé vlády EÚ v oblasti šetrenia vlastných zdrojov. Podstatná časť štátnych financií i financií poskytovaných Európskou úniou sa vynakladá práve na sociálne účely. Obmedzenie vysokých výdavkov na tieto služby alebo vylúčenie niektorých skupín ľudí zo spotreby by malo neblahé dôsledky pre spoločnosť, ale i pre vládnucu elitu.

Úlohou úvodnej kapitoly je poukázať na odlišnosti v prístupe jednotlivých štátov k sociálnej politike, upozorniť na rozsiahlosť využívaných nástrojov a priblížiť subjekty, ktoré sú oprávnené napomáhať ľuďom vyžadujúcich sociálnu pomoc a podporovať rozvoj jednotlivca. Všeobecný pohľad na sociálnu politiku bude viesť k ľahšiemu pochopeniu rozdielnosti v prístupe realizovania sociálnych služieb v EÚ.

¹ De Laubier, 1984 citované v Munková, 2004, str. 12

1.1 Sociálna politika a jej formy²

Rola štátu v sociálnej politike je nenahraditeľná bez ohľadu na jej formu³. Štát ako politická, právna a i sociálna inštitúcia zabezpečujúca spoločenský poriadok disponuje najväčšími finančnými i nefinančnými zdrojmi, ktoré sú v praktizovanej sociálnej politike nevyhnutné. Dôležitým elementom je postavenie štátu, kedy „on“ má právo vymedziť rámec pôsobnosti pre ostatné subjekty a určiť pravidlá. V tomto prípade hovoríme o štáte ako o konceptorovi sociálnej politiky. Táto rola konceptora je nezastupiteľná. Verejnosť má veľkú dôveru v štát a vyplýva to i zo skutočností z reálneho života. Štát zabezpečuje životný štandard pri strate trvalého príjmu, pri rôznych druhoch postihnutia a chorôb, či fyzických alebo duševných. Vynakladá snahu na odstránenie nežiaducich rozdielov, zameriava sa na sprostredkovanie prijateľných životných podmienok a sleduje prospech svojich občanov.

Druhou pozíciou, v akej sa štát môže angažovať v sociálnej sfére, je pozícia realizátora sociálne politických opatrení. Poskytovanie finančnej podpory, inej pomoci v núdzi avšak nemusí byť len v rukách štátu. Ďalším významným vykonávateľom napomáhajúcim k udržiavaniu prijateľných životných podmienok sú neštátne subjekty.

Postavenie štátu v roli konceptora sociálnej politiky zostala nezmenená i po vstupe do Európskej únie. Riadenie a udávanie smeru zostáva naďalej v rukách jednotlivých štátov. Vzhľadom k rozdielnosti vyspelosti krajín, ich systémov, finančných zdrojov a odlišných tradícií je sociálna politika realizovaná na národnej úrovni. Harmonizácia sociálnej politiky v rámci celej EÚ by bola komplikovaná, v súčasnosti i ťažko realizovateľná a výsledok by sa nemusel zhodovať s výsledkom očakávaným. Je dôležité, aby si štáty ponechali suverenitu a aktívne sa podieľali na zlepšovaní, zefektívňovaní sociálnej politiky. Modernizácia nástrojov vytvorených štátom, podpora obyvateľstva k individuálnej zodpovednosti a možnosť plurality subjektov je cestou, ktorou by sa mali štáty uberať a i samotná EÚ by mala napomáhať tomuto trendu.

² Krebs, 2007

³ Jednotlivé modely sú bližšie popísané na strane 13-14

Napriek rozdielnosti v konceptoch sociálnych politík v jednotlivých štátoch EÚ je rozlíšených niekoľko typov podľa spôsobu riešenia sociálnych problémov a subjektov uskutočňujúcich tzv. sociálnu ochranu.

Základné rozdelenie na jednotlivé modely bolo uvedené v roku 1974 R. M. Titmussom v diele Úvod do sociálnej politiky (Social Policy: An Introduction):

- Reziduálny model
- Výkonový model
- Redistributívny model

Tabuľka 1 Základné typy sociálneho štátu

Typ sociálneho štátu	Reziduálny	Výkonový	Redistributívny
Charakteristika	liberálny	konzervatívny	sociálne demokratický
Zodpovednosť štátu	minimálna	optimálna	maximálna
Distribúcia podľa potrieb	marginálna	sekundárna	primárna
Rozsah povinne poskytovaných služieb	obmedzený	extenzívny	úplný
Populácia pokrytá povinne poskytovanými službami	menšina	väčšina	všetci
Výška príspevkov	nízka	stredná	vysoká
Časť národného dôchodku určená na služby poskytované štátom	nízka	stredná	vysoká
Skúmanie potrebnosti	primárna	sekundárna	marginálna

Zdroj: Jones, 1985, upravená verzia

1.1.1 Reziduálny model

Typickou črtou tohto modelu je individuálna zodpovednosť jednotlivca. Ľudia by mali v prvom rade spoliehať sami na seba, na svoju rodinu a trh. Štát nesie minimálnu zodpovednosť za sociálne situácie, v ktorých sa ľudia ocitnú. V prípade zlyhania individuálnych možností, trhu, pomoci od rodiny nastupuje štát. Finančná podpora je minimálna a výška nároku na finančnú pomoc je testovaná príjmami objektov.

Reziduálny model najviac vystihujú sociálne politiky fungujúce v Spojených štátoch amerických, Japonsku a Veľkej Británii.

1.1.2 Výkonový (korporatívny) model

Sociálne politiky uskutočňované napríklad v Nemecku, Rakúsku, Francúzsku sa vyznačujú vyššou mierou kooperácie občanov. Náklady štátu sú síce vyššie oproti prvému typu, ale podiel príspevkov do poisťných fondov od občanov nie je zanedbateľný. Príspevky občanov, minimálna garantovaná podpora od štátu a rozšírené pôsobenie neštátnych subjektov sú základnými piliermi výkonového modelu.

Pre korporatívny sociálny štát je typickým znakom poisťný systém a zásluhový princíp.

1.1.3 Redistributívny model

Štát má v tomto type sociálnej politiky dominantné postavenie. Sociálne potreby ľudí sú vnímané ako ich sociálne právo. Univerzálne poskytovanie sociálnych dávok predznamenáva vysokú nákladovosť systému. Univerzálnosť dávok spočíva v ich poskytovaní celej spoločnosti alebo vymedzenej skupine, kde štát neberie do úvahy individuálne potreby a možnosti ich pokryť. Štát na seba berie absolútnu zodpovednosť za svojich občanov a potláča fungovanie neštátnych subjektov. Princíp, ktorý je uplatňovaný v prípade tohto sociálne-demokratického modelu, môžeme nazvať

princípom potrieb.⁴ Medzi štáty s vysokým rozsahom redistribúcií a vysokou náročnosťou na ekonomické zdroje patria severské štáty, niektoré západoeurópske a východoeurópske štáty.

Uvedené typy sociálnych politik neexistujú v čistej forme. Vyššie popísané modely vyjadrujú určitý smer, ktorý je praktizovaný pri realizácii sociálnej politiky. Skutočná sociálna politika pozostáva z kombinácie jednotlivých prvkov z dôvodu heterogenity jej vecného členenia, obsahového členenia a prístupu k riešeniu problémov. „*Model sociálnej politiky v každom konkrétnom štáte je nutne vždy určitým „mixom“ rysov všetkých uvedených typov.*“⁵

Je možné vytvoriť efektívny, finančne nenáročný, ale zároveň prospešný systém? Mal by štát pristupovať k sociálnym problémom „ex ante“ alebo až „ex post“? Mal by mať štát monopolné postavenie pri tvorbe i realizácii sociálnej politiky alebo umožniť vstup i neštátnym subjektom?

Spoločnosť postupom svojho vývoja mení názor na význam role štátu. Už Adam Smith vo svojom diele Pojednanie o podstate a pôvode bohatstva národov z roku 1776 sa zaoberá touto myšlienkou. Dochádza k záveru, že rola štátu by mala byť čo najslabšia. Štát by mal čo najmenej zasahovať do súkromného sektoru a mal by poskytovať služby svojim občanom len v najnutnejšom rozsahu. „Neviditeľná ruka trhu“, ktorá zaisťuje blahobyť pre všetkých, je základom Smithovej teórie. Na druhej strane zaznieva názor J. E. Stiglitz⁶. Podľa neho cielené štátne zásahy môžu dosahovať lepšieho výsledku než ponechanie riešenia problému tržným silám.

Je možné stanoviť hranicu finančnej a sociálnej „únosnosti“ v prípade prenechania úplnej zodpovednosti na jednotlivcovi a kedy môže štát zasiahnuť prostredníctvom vládnych zásahov, aby dosiahol Pareto efektívneho riešenia?

⁴ Blaha, 2008

⁵ Krebs, 2007, str. 53

⁶ Stiglitz, 1997

1.2 Aktéri sociálnej politiky⁷

Na procese uplatňovania a formovania sociálnej politiky sa zúčastňuje mnoho subjektov a napomáhajú tým, ktorým sú opatrenia SP určené. „*Subjekty sú tí, čo majú záujem, vôľu, schopnosť, predpoklady, možnosti a prostriedky k určitej sociálnej činnosti či chovanie a kto takéto činnosti a chovanie môže iniciovať a naplňovať.*”⁸ Jednotlivci odkázaní na pomoc štátu alebo skupiny ľudí, ktorým je z rôznych dôvodov poskytovaná podpora, tzv. objekty SP, sú najdôležitejšími aktérmi. K nim smeruje sociálna politika a majú z nej prospech. Sociálna politika je výrazne orientovaná na jednotlivca, na jeho základné práva a z tohto dôvodu majú práve obyčajní jedinci možnosť zásadným spôsobom ovplyvňovať dianie v spomínanej sfére. Na pozíciu jednotlivca v systéme sociálnej politiky je možné sa pozeráť z dvoch uhlov. Jednotlivec ako prispievateľ⁹, jednotlivec ako príjemca pomoci.

Súčasným najvýznamnejším subjektom je štát¹⁰. Štát určuje obsah, poňatie, smerovanie sociálnej politiky a vytvára opatrenia so všeobecnou platnosťou. Sociálne zabezpečenie, ako súčasť sociálnej politiky napomáha prekonávať sociálne riziká ich predchádzaním, zmierňovaním alebo odstraňovaním vzniknutých následkov nepriaznivej udalosti, a to prostredníctvom:

- zabezpečenia pri dočasnej neschopnosti z dôvodu choroby alebo úrazu
- zabezpečenia matiek (tehotenstvo, materstvo)
- starostlivosti o zdravie (prevencia, liečba)
- pomoci pri výchove detí
- zabezpečenia pri invalidite či starobe
- zabezpečenia rodinných príslušníkov a pozostalých
- zabezpečenia v prípade nezamestnanosti

⁷ Krebs, 2007

⁸ Krebs, 2007, str. 48

⁹ Povinnosť podieľať sa na čiastočnom financovaní systému závisí na nastavení každého štátu

¹⁰ Rola štátu v rámci SP je opísaná na str. 12

Dôležitú rolu čoraz viac zohrávajú i neštátne subjekty. Príkladom sú i zamestnávateľia a firmy. Zamestnávateľia a firmy sa na jednej strane musia aktívne podieľať na sociálnej politike povinnými príspevkami, ktoré odvádzajú za svojich zamestnancov. Na druhú stranu, niektorí zamestnávateľia dobrovoľne formujú i svoju vlastnú firemnú sociálnu politiku, dôsledkom ktorej sa upevňuje lojalita medzi aktérmi a väčšia istota pre jednotlivca. Medzi subjekty neštátneho charakteru ďalej patria občianske združenia, neziskové organizácie, cirkev, miestne komunity, odbory, zväzy.

Spektrum poskytovateľov pomoci je široký a je mnoho ľudí, ktorí dokážu byť nápomocní. Otázkou naďalej zostáva financovanie, ktoré sa neustále javí ako neprekonateľná prekážka. Táto prekážka brzdí prístup k bližšiemu kontaktu s tzv. objektmi sociálnej politiky.

1.3 Nástroje sociálnej politiky so zameraním na ČR

Smerovanie sociálnej politiky v Českej republike je nepochybne ovplyvnené dianím pred roku 1989 a následnými veľkými zmenami po roku 1989. Typickými znakmi sociálnej politiky v období socializmu sú univerzálnosť, monopolné postavenie štátu ako konceptora i realizátora, finančná náročnosť, rozsiahla redistribúcia a rovnosť.

Po roku 1989 došlo k transformácii, ktorá bola zásadná pre celú spoločnosť. Nastupuje nový trend, kedy sa viditeľne prehĺbuje diferenciácia spoločnosti, majetkové a príjmové rozdiely. Dôsledkom sú narastajúce sociálne problémy, ako nezamestnanosť, chudoba, sociálne vylúčenie. Model sociálnej politiky pred roku 1989 sa stáva neudržateľný a je nevyhnutné vytvoriť nový systém fungovania politiky určenej k riešeniu novodobých problémov. Dovtedy typický redistributívny model sa postupne mení na model obsahujúci prvky reziduálneho, výkonového a z veľkej miery i redistributívneho typu. Prevládajúca ochranná funkcia neustupuje, ale do systému sú vnesené dovtedy nevyužívané prvky. Príkladom je testovanie dávok na základe príjmu alebo umožnenie prístupu aj iným subjektom mimo štátu.¹¹

Snahou štátu je zníženie verejných výdavkov, vyvolanie v občanoch väčšiu aktivitu a samostatnosť, čiže docieľiť „aktivovanie“ motivačnej a stimulačnej funkcie

¹¹ Krebs, 2007

sociálnej politiky a zamerať sa len na najpotrebnejších. Prílišná solidarita vedie k opačnému efektu, než ktorý bol pôvodne zamýšľaný. U ľudí žijúcich dlhodobo na sociálnych dávkach môže dôjsť k demotivácii k samostatnosti, samo zabezpečenia. Jedným slovom k pasivite jedinca.¹²

K efektívnemu riadeniu sociálnej politiky štátu, smerovaniu a k jej celkovej realizácii dochádza pomocou tzv. nástrojov sociálnej politiky. Nástroje sociálnej politiky sú považované za prostriedok, pomocou ktorého sociálny subjekt pôsobí na sociálne objekty, ale i na iné sociálne subjekty. Štát prostredníctvom nástrojov sociálnej politiky a ich správnym formovaním môže doceliť stanoveného cieľa. Poskytovateľ nástrojov SP musí zohľadniť náročnosť administratívnu i finančnú pri ich rozdeľovaní a aplikovaní na plošné a cielené. Cílená sociálna ochrana je na jednej strane efektívnejšia, ale otázkou je jej administratívna náročnosť. Porovnanie administratívnych nákladov a výnosov, resp. úspor z nezavedenia plošnej univerzálnej sociálnej ochrany uľahčuje rozhodovanie pri voľbe zavedenia vhodného nástroja.¹³ Prostredníctvom nástrojov sociálnej politiky vznikajú opatrenia, ktoré musia byť rešpektované všetkými aktérmi. Jeden z nástrojov má vplyv opačný. Nátlakové akcie organizované tzv. objektmi SP, kde obyčajní ľudia presadzujú svoje záujmy a tak „vyššej moci“ odkazujú, kde sú medzery v systéme a navrhujú svoje riešenie.

K hlavným nástrojom sociálnej politiky patria¹⁴:

- *Právo*
- *Ekonomické nástroje*
- *Sociálne programy*
- *Nátlakové akcie*
- *Organizačné štruktúry*
- *„Public hearing“*

¹² Krebs, 2007

¹³ Tomeš, 1996

¹⁴ Potůček, 1995

Martin Potůček¹⁵ vo svojej publikácii parafrázuje T. H. Marshalla, ktorý v diele *Sociology at the Crossroads*¹⁶ poukazuje na cestu k presadeniu sociálnych záujmov pri tvorbe právnych noriem v bežných zastupiteľských demokraciách. I toto je jeden z dôvodov rôznorodosti právnej ochrany ľudských a občianskych práv. Záleží na tom, do akej miery sa zákony a hlavne ústava štátu venujú sociálnej problematike.

Pre Českú republiku majú v súčasnosti najväčší význam prvé tri vyššie uvedené nástroje. Základný rámec pre fungovanie sociálnej politiky každého demokratického štátu tvoria právne normy, zákony, vyhlášky tvorené štátnymi orgánmi, ktoré definujú činnosti a vzájomné vzťahy medzi aktérmi. Je potrebné spomenúť i narastajúci význam nadnárodného práva. Česká republika ako členský štát EÚ musí rešpektovať zákony, nariadenia vytvorené Európskou úniou. Pôsobnosť nariadení vydávaných Radou a Komisiou je zakotvená i v tzv. Rímskej zmluve z roku 1957: *„Nariadenie má všeobecnú pôsobnosť. Je záväzná v celom rozsahu a priamo použiteľné vo všetkých členských štátoch. Smernica je záväzná pre každý štát, ktorému je určená, ...pričom voľba formy a prostriedkov sa ponecháva vnútroštátnym orgánom.“*¹⁷

Za ekonomické nástroje sociálnej politiky sú považované všetky opatrenia, ktoré ovplyvňujú prerozdelenie zdrojov určených pre rôzne sociálne skupiny obyvateľstva na dosiahnutie očakávaného cieľa.¹⁸ Ekonomické nástroje sú stredom pozornosti z dôvodu finančnej náročnosti, efektívnosti a adresnosti. Zneužívanie tohto nástroja je častou témou a zatiaľ sa zdá byť i témou nevyriešenou.

Medzi základné ekonomické nástroje SP patria:

- *Fiškálne nástroje* – transfery pre určené sociálne skupiny, daňové úľavy
- *Úverové nástroje* – poskytovanie zvýhodnených pôžičiek na zlepšenie súčasnej situácie cieľovej skupiny
- *Cenová politika*¹⁹

¹⁵ Potůček, 1995, str. 52

¹⁶ Rok vydania 1963

¹⁷ Čl. 189 odst. 2 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva z roku 1957

¹⁸ Krebs, 2007

¹⁹ Využívaná formou dekomodifikácie vybraných statkov a služieb alebo formou cenovej regulácie

Martin Potůček vo svojej publikácii uvádza „...sociálne programy sú výrazom cieľového zamerania aktivít sociálnych aktérov a potreby stimulácie, koordinácie a vyhodnocovania dôsledkov realizácie týchto aktivít“.²⁰ Sociálnym dokumentom vo forme koncepcií, plánov, programov predchádza dôkladná analýza problému, diskusia o vhodných postupoch či cost-benefit analýza.

V Českej republike hrá významnú rolu špecifická organizačná štruktúra, tzv. tripartita. Cieľom Rady hospodárskej a sociálnej dohody ČR je dosiahnuť dohody v dôležitých otázkach hospodárskeho a sociálneho rozvoja a udržiavať sociálny zmier.²¹ Nátlakové akcie ako jeden z uvedených nástrojov môžu byť potlačené správnym fungovaním a spoluprácou orgánov tripartity.

Nástroj sociálnej politiky „public hearing“ je rozšírený v anglosaských krajinách. Tento nástroj umožňuje širokej verejnosti zúčastniť sa na tvorbe nových konceptov, programov, ale i smerníc a zároveň jej dáva možnosť vyjadriť sa k problému, ktorý sa ich dotýka.²²

Nástroje sociálnej politiky sú neodmysliteľnou súčasťou sociálnej doktríny, ktorá predstavuje víziu pre správnu a dlhodobu udržateľnú realizáciu. Základným kameňom je právo umožňujúce udržiavať stabilnú životnú a hospodársku úroveň. Avšak z pohľadu efektívneho riadenia zdrojov, ich prerozdeľovania sú pre nás zaujímavé ekonomické nástroje aplikačného charakteru.²³ Sociálne príjmy²⁴ občanov patria medzi najnákladnejšiu a najviac diskutovanú formu pomoci od štátu, vecné dávky, účelové pôžičky, iné výhody poskytované štátom a v neposlednom rade sociálne služby obsahujúce široké spektrum pomoci. Práve sociálne služby ponúkajú ohrozeným skupinám obyvateľstva uspokojiť ich špecifické potreby, podporujú rozvoj jednotlivca so zameraním na jeho samostatnosť a napomáhajú k zníženiu sociálnych a zdravotných rizík spojených so spôsobom života rizikových skupín.

Poskytovanie sociálnych služieb patrí k nástrojom vyžadujúce značné finančné zdroje, inštitúcie i právny podklad. Z tohto dôvodu patria k najnáročnejším využívaným nástrojom a štát vo väčšine prípadov uprednostňuje sociálnu ochranu vo forme poskytovania finančných zdrojov. Prípady, kedy jednotlivci vyžadujúci 24-hodinovú

²⁰ Potůček, 1995, str. 53

²¹ Internetový portál mpsv.cz

²² Internetový portál ctb.ku.edu

²³ Krebs, 2007

²⁴ Peňažité dávky sociálnej pomoci, podpory v nezamestnanosti, dávky dôchodkového a nemocného poistenia, dávky štátnej sociálnej podpory

starostlivosť, chránené bývanie, pomoc v krízových situáciách a iné, sú účinnejšou formou pomoci práve sociálne služby i napriek náročnosti.²⁵

Sociálna politika hrá v súčasnej dobe veľmi významnú rolu. Vytvorený systém - sociálna doktrína, každého štátu umožňuje nahliadnuť na rozličné postupy s podobným úmyslom. Skúmaním nástrojov, jednotlivých „hráčov“ sociálnej politiky a celkovej formy dochádza k neustálemu vývoju a k hľadaniu optimálneho riešenia. Česká republika patrí medzi vyspelé štáty, ktoré kladú dôraz na dodržiavanie životnej úrovne spojenú s uchovávaním základných životných podmienok.

„Od sociálnej politiky v modernej spoločnosti sa právom očakáva, že poskytne predpoklady, podmienky, impulzy a motiváciu pre rozvoj každého jedinca, a tým i prosperitu celej spoločnosti”²⁶

²⁵ Tomeš, 1996

²⁶ Krebs, 2007, str. 11

2 Vývoj poskytovania sociálnych služieb v Českej republike

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostredníctvom sociálnych služieb musí zachovávať ľudskú dôstojnosť osôb. Pomoc musí vychádzať z individuálne určených potrieb osôb, musí pôsobiť na osoby aktívne, podporovať rozvoj ich samostatnosti, motivovať ich k takýmto činnostiam, ktoré nevedú k dlhodobému zotrvaniu alebo prehlbovaniu nepriaznivej sociálnej situácie, a posilňovať ich sociálne začleňovanie. Sociálne služby musia byť poskytované v záujme osôb a v náležitej kvalite takými spôsobmi, aby bolo vždy dôsledne zaistené dodržovanie ľudských práv a základných slobôd osôb.“²⁷

Vývoj koncepcie sociálneho zabezpečenia bol poznamenaný situáciou po roku 1989. Bolo nevyhnuté riešiť nové sociálne udalosti. Základnými determinami boli ekonomické faktory, spoločensko-politické faktory. Postupne sféra sociálnej pomoci naráža i na demografické problémy. Obsah druhej kapitoly bude zameraný na dôležitú a rozsiahlu zložku sociálneho zabezpečenia – SOCIÁLNE SLUŽBY poskytované v Českej republike. Dôraz bude kladený na postupný vývoj po ich legislatívnej stránke a s tým súvisiaci vplyv vybraných faktorov na legislatívny proces od 90.rokov až po súčasnosť. Kategorizácia sociálnych služieb, spôsob financovania, oblasti príjemcov a poskytovateľov sú hlavnými bodmi tejto kapitoly.

²⁷ Zákon 108/2006 Sb. o sociálnych službách

2.1 Sociálne služby

Pojem služba predstavuje činnosť alebo výhodu ponúknutú druhej strane, kde výsledkom nie je jej vlastníctvo. Vyznačuje sa okamžitou spotrebou, rozmanitosťou výsledku.²⁸ Sociálne služby tiež vykazujú znaky všeobecného poňatia služby. Napriek tomu sa sociálne služby výrazne od ostatných líšia. Je možné povedať, že rola sociálnych služieb v spoločnosti je nenahraditeľná. Dôvodom je spôsob financovania, závislosť na politických rozhodnutiach, úzke prepojenie na legislatívu, previazanosť s miestnymi komunitami, povaha služieb, významná rola rodiny a iných neformálnych spoločenstiev. Je potrebné zdôrazniť etickú a hodnotovú dimenziu poskytovania sociálnych služieb.

Odborná literatúra používa pojem sociálna služba k dvom rôznym formám²⁹:

- forma sociálnej pomoci poskytovaná v prospech inej osoby a to prostredníctvom štátnych, neštátnych inštitúcií alebo inštitúcií obecných
- forma sociálnej práce v prospech ľudí v sociálnej núdzi

Prostredníctvom sociálnych služieb štát zabezpečuje uchovanie uspokojivých podmienok pre ľudí, ktorí boli alebo sú zasiahnutí sociálnou udalosťou a ocitli sa v nepriaznivej sociálnej situácii. Jan Molek vo svojej publikácii definuje nepriaznivú sociálnu situáciu ako „...*oslabenie alebo stratu schopnosti riešiť vzniknutú situáciu tak, aby toto riešenie podporovalo sociálne začlenenie, a ochranu pred sociálnym vylúčením*“.³⁰ Sociálne služby prinášajú dotknutým možnosť sa zapojiť do ekonomického, sociálneho a kultúrneho života spoločnosti.

Historicky najstaršími formami sociálnych služieb boli útulky pre chorých a starých, pre siroty a chudobu. Štát si uvedomoval svoju rolu. Základnou úlohou fungovania každého štátu je včas podchytiť prípadné riziká, ktoré by mohli v budúcnosti destabilizovať spoločnosť. Je v jeho záujme vytvárať podmienky pre stabilitu, priestor pre rozvoj a realizáciu sociálnych subjektov a odstraňovať sociálne napätie.

²⁸ Kotler, Armstrong, 2004

²⁹ Tomeš, 2001

³⁰ Molek, 2011, str. 12

Charakteristickým znakom vývoja sociálnych služieb je neustále rozširovanie sa ich ponuky a tvorba nových foriem pomoci. Tento trend je dôsledkom väčšej otvorenosti a možnosti vstúpiť na „trh sociálnych služieb“ neštátnym organizáciám a iným tržným alebo netržným subjektom. Príkladom sú občianske združenia, humanitárne organizácie, hnutia, spolky, nadácie, záujmové organizácie, zamestnávateľia i podnikatelia.³¹ Za zásadnú zmenu je potrebné považovať odklon od ústavnej starostlivosti k osobnej. Prístup osobných asistentov v domácnosti alebo v malých komunitách je ľudskejší a vychádza z potrieb opatrovaných.³²

Verejnoprospešná sociálna pomoc je v niektorých prípadoch zároveň i podnikateľskou aktivitou. Zámerom podnikateľa je dosiahnuť zisk, ale i poskytnúť pomoc občanom v núdzi. Sociálna podstata je postavená na sprístupnení služieb i ľuďom s nedostatkom financií na ich zaplatenie. Úloha podnikateľa je získať chýbajúce financie za službu z iných zdrojov.³³

Na základe otvorenosti vstúpiť na trh sociálnych služieb rôznym subjektom, je možné určiť nasledujúce typy poskytovania sociálnych služieb³⁴:

- podnikanie so ziskom
- podnikanie bez zisku
- prevádzkovanie z vlastných zdrojov (nadácie)
- prevádzkovanie zo štátnych zdrojov (granty)
- prevádzkovanie za štát alebo obec (zmluva medzi subjektmi)
- prevádzkovanie štátom alebo obcou

V Českej republike je chápanie poskytovania sociálnych služieb užšie a konkrétnejšie. Niektoré štáty EÚ do skupiny tzv. sociálnych služieb zahrňujú i oblasť zdravotníctva, bývania a zamestnanosti.³⁵

³¹ Průša, 2008

³² Tomeš, 1996

³³ Průša, 2008

³⁴ Tomeš, 2001

³⁵ Molek, 2011

2.2 Vplyv základných faktorov na legislatívny proces

Medzi základné faktory, ktoré majú rozhodujúci vplyv na formovaní sociálnej politiky patria ekonomické faktory, spoločensko-politické faktory a demografické faktory.

Na vývoj sociálnej politiky do značnej miery vplýva ekonomický rozvoj krajiny. Hlavným faktorom je ľudský kapitál, ktorý sa významne podieľa na ekonomickom rozvoji. Súčasný ekonomicko-sociálny stav vykazuje nerovnomerný vývoj medzi krajinami, regiónmi. Jeden z významných merateľných faktorov je nezamestnanosť. Vysoká miera registrovanej nezamestnanosti a hlavne dlhodobej nezamestnanosti v niektorých regiónoch spôsobuje obyvateľom ďalšie problémy sociálneho charakteru. Je dôležité pripomenúť, že s negatívnymi javmi úzko súvisí vznik sociálneho prepadu, nestability.³⁶

Z dlhodobého hľadiska a významnosti je potrebné zvážiť i dopady demografického vývoja v Českej republike za existencie súčasných zákonov v budúcnosti.

2.2.1 Ekonomické faktory

Finančné zdroje štátu. Základný element ovplyvňujúci systém sociálneho zabezpečenia. Je všeobecne známe, že sociálny systém je nákladný a vyžaduje značnú pozornosť. Vytvorené zdroje v ekonomike, ich veľkosť a dynamika majú dopad na politiky štátu. Problémy vo forme spomalenia alebo poklesu ekonomického rastu môžu mať neblahé dôsledky na oblasti akými sú nezamestnanosť, chudoba a iné.³⁷

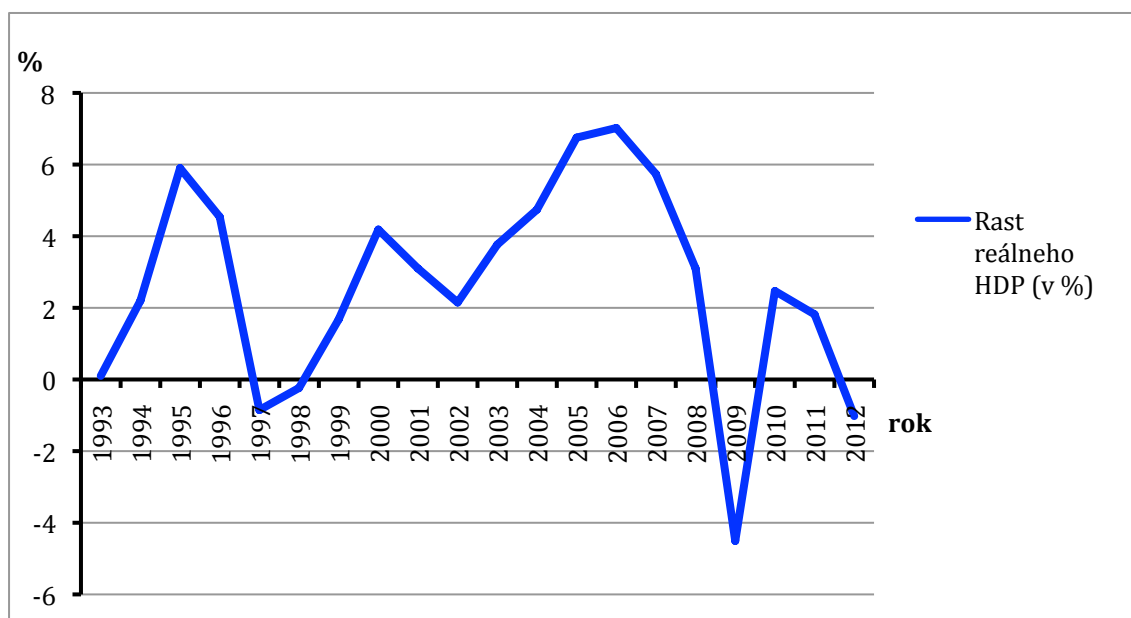
Graf 1 približuje vývoj rastu reálneho HDP od roku 1993 až po rok 2012. Najväčšie výkyvy sa objavili v rokoch 1997 a 2009. V týchto rokoch zasiahla Českú republiku hospodárska recesia, ktorej dopady boli viditeľné i na rastúcej nezamestnanosti. Tabuľka 2 zachytáva vývoj priemernej miery nezamestnanosti od roku 1993 po rok 2012 metodikou stanovenou Ministerstvom. Miera nezamestnanosti v Českej republike kopíruje tvar sínusoidy spôsobenej recesiou. Pre porovnanie v rámci

³⁶ Kadeřábková, Kouřilová, 2008

³⁷ Krebs, 2007

EÚ sa využíva prepočet metodikou, ktorá je stanovená Medzinárodnou organizáciou práce ILO. Zásadným rozdielom je stanovenie vekovej hranice sledovanej skupiny ľudí. ILO pomierava nezamestnaných vo veku 15 – 74 k celkovému počtu zamestnaných a nezamestnaných v uvedenej skupine.³⁸ Zoskupenia štátov v EÚ v období 1999 – 2008 dosahovali priemernú nezamestnanosť v rozmedzí od 7,1 – 8,8 %. Od ekonomickej krízy v roku 2008 priemerné hodnoty miery nezamestnanosti tendujú k 10,5%. Riešenie veľkého problému nezamestnanosti môže mať negatívne účinky na riešenie ostatných problémov a spôsobiť ich odklad.

Graf 1 Rast reálneho HDP v období 1993 - 2012 (v %)



Zdroj: ČSÚ, vlastná úprava

Tabuľka 2 Priemerná miera registrovanej nezamestnanosti v období 1993 – 2012 (v %)³⁹

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Pôvodná metodika	3,0	3,3	3,0	3,1	4,3	6,0	8,5	9,0	8,5	9,2
Nová metodika										
ILO definícia	4,3	4,3	4,0	3,9	4,8	6,5	8,7	8,8	8,1	7,3

³⁸ Internetový portál epp.eurostat.ec.europa.eu

³⁹ V roku 2013 prešlo MPSV na nový ukazateľ nezamestnanosti v ČR s názvom podiel nezamestnaných osôb. Pôvodná metodika vychádzala z pomeru všetkých registrovaných uchádzačov o zamestnanie k ekonomicky aktívnemu obyvateľstvu. Nový ukazateľ vyjadruje podiel nezamestnaných osôb voči obyvateľstvu vo veku 15-64

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pôvodná metodika	9,9	10,2								
Nová metodika		9,2	9,0	8,1	6,6	5,4	8,0	9,0	8,6	8,6
ILO definícia	7,8	8,3	7,9	7,1	5,3	4,4	6,7	7,3	6,7	7

Zdroj: MPSV ČR, EUROSTAT, vlastná úprava

Niektoré druhy podpor a služieb sociálneho zabezpečenia poskytovaných štátom je možné financovať i iným spôsob než z príjmov štátu. A práve tu je priestor na zmeny v oblasti sociálnych služieb, kedy štát môže „prelievať svoje zdroje” na riešenie iných sociálnych rizík. Na fungovanie systému sociálneho zabezpečenia štát vydá takmer 13% z celkového HDP. Najväčšia položka je tvorená dôchodkovým zabezpečením. Výdaje na systém dávok sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb tvoria približne 1% z HDP. Tabuľka 3 naznačuje, že výdaje vynaložené na sociálne služby rastú a klesajú podobne ako rastie a klesá HDP Českej republiky.

Tabuľka 3 Výdaje sociálneho systému k HDP v období 1990 – 2012 (v %)

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Systém sociálneho zabezpečenia	12,6	12,6	11,7	11,6	12,0	12,0	12,4	12,3	12,3	12,5
- z toho systém dávok sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb	0,8	1,0	0,8	0,7	0,7	0,8	1,0	1,0	1,1	1,1
- z toho dôchodkové zabezpečenie	7,3	7,2	7,3	7,5	8,0	8,1	8,3	8,0	8,0	8,1
Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Systém sociálneho zabezpečenia	12,4	11,5	11,4	11,5	11,5	11,4	12,5	12,4	12,5	12,8
- z toho systém dávok sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb	1,1	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
- z toho dôchodkové zabezpečenie	8,2	7,7	7,7	7,9	7,7	7,9	8,8	8,9	9,3	9,7

Zdroj: ČSÚ In: VÚPSV, 2013, vlastná úprava

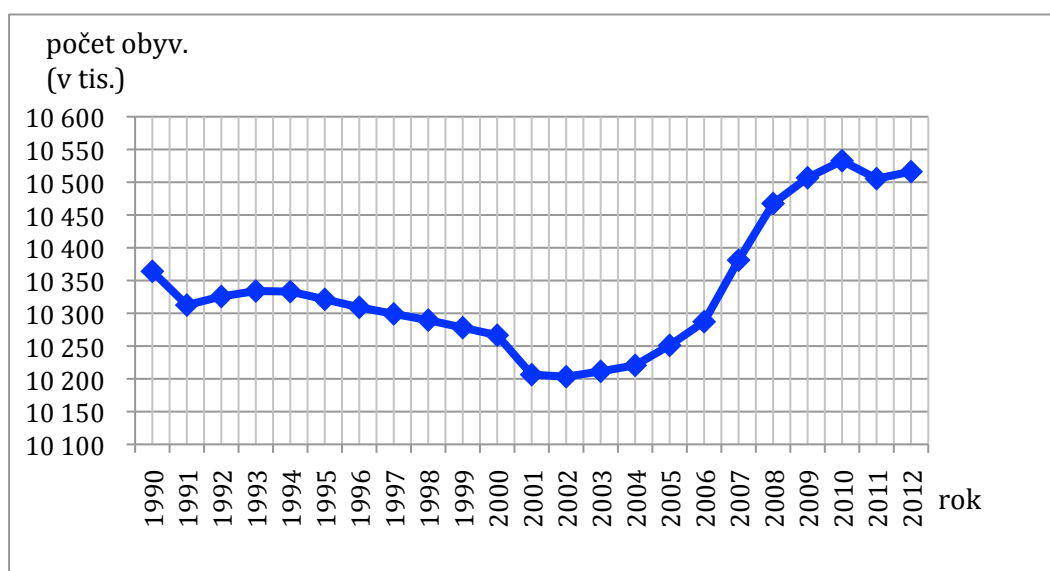
2.2.2 Spoločensko-politické faktory⁴⁰

Okrem ekonomických faktorov determinujú sociálnu politiku i faktory spoločensko-politické. Obdobia po revolúcií, po výmenách vládnych strán a ich programových východiskách sa niesli v znamení zmien. Kľúčová sociálna otázka a jej riešenia sú vždy súčasťou programov politických strán a sú orientované na väčšinových voličov. Súčasná „pokrízová“ situácia praje sociálnym demokratom v celej EÚ. Integrácia Českej republiky do EÚ rozšírila možnosti k zmenám a k zlepšeniam. Vstup ČR do EÚ spôsobil radu legislatívnych, inštitucionálnych zmien a z veľkej časti i zmien týkajúcich sa oblasti financií.

2.2.3 Demografické faktory

Vývoj demografických ukazovateľov významne ovplyvňuje sústavu sociálneho zabezpečenia. Niektoré prijaté opatrenia môžu mať v súčasnosti pozitívne dopady a byť efektívne pri riešení problému, ale z dlhodobého pohľadu môžu spôsobovať iné problémy v budúcnosti.⁴¹

Graf 2 Počet obyvateľov ČR (k 31.12. v rokoch 1990 – 2012 v tis. osôb)



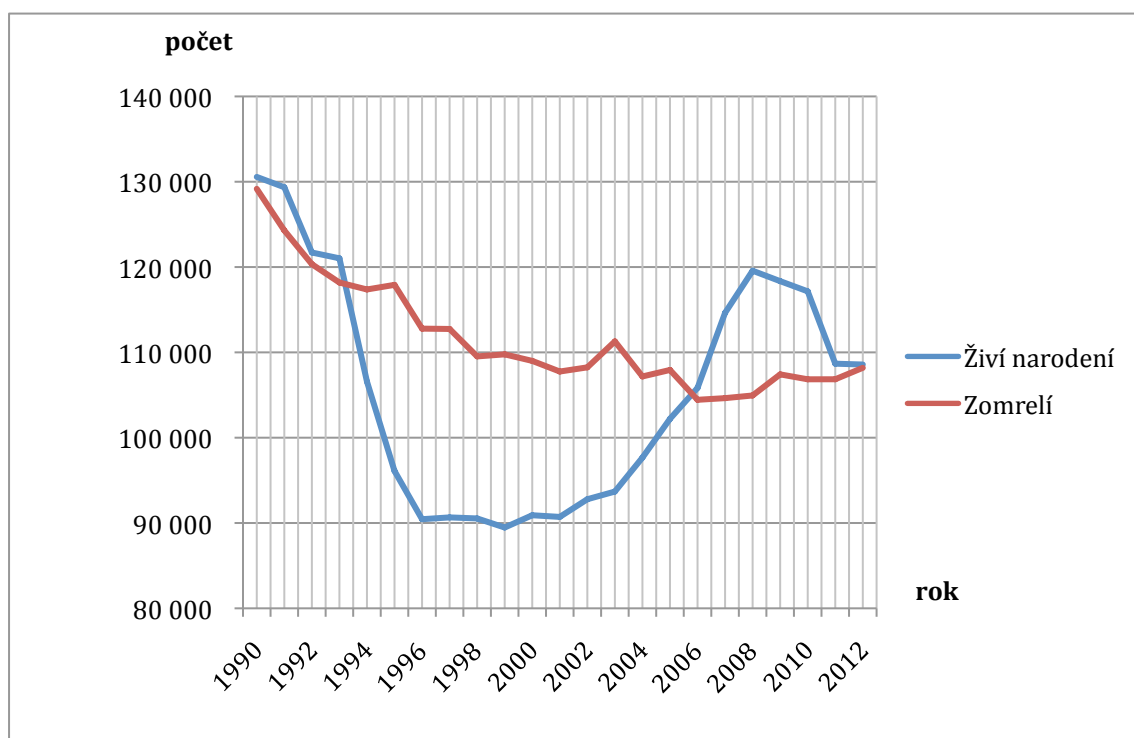
Zdroj: ČSÚ, vlastná úprava

⁴⁰ Krebs, 2007

⁴¹ Krebs, 2007

Trend počtu obyvateľov Českej republiky v období 1990 – 2012 znázorňuje Graf 2. Nárast počtu obyvateľov je spôsobený vyššou pôrodnosťou a zároveň nižšou úmrtnosťou za posledné roky. Tento vývoj sa javí byť ako dočasný. Nezanedbateľným faktorom je početná skupina ľudí narodených v 70. rokoch, ktorá spôsobuje výkyv v uvedenom ukazovateli. Vysvetlenie zvýšenia počtu obyvateľov názorne ukazuje Graf 3. Krivka celkového počtu obyvateľov rastie a klesá s vývojom počtu narodených. Výrazné kolísanie zjemňuje neustály pokles počtu zomrelých.

Graf 3 Porovnanie počtu narodených a zomrelých v období 1990 - 2012



Zdroj: ČSÚ, vlastná úprava

Pokles počtu zomrelých prináša so sebou ďalšie dopady. Prognózy demografického vývoja varujú na negatívny trend v spoločnosti. Starnutie populácie ohrozuje sociálny systém a vzniká potreba na vznik nových procesov.⁴² Predlžovanie strednej dĺžky života alebo nádeje dožitia, ako to uvádza vo svojich štatistikách Český štatistický úrad, je uvedené v Tabuľke 4.

⁴² Krebs, 2007

Tabuľka 4 Stredná dĺžka života

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Muži	69,3	69,5	69,7	70,4	70,5	71,1	71,4	71,6	72,1	72,1
Ženy	76,4	76,6	76,6	77,3	77,5	78,1	78,1	78,3	78,4	78,5
Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Muži	72,0	72,5	72,9	73,4	73,7	74,0	74,2	74,4	74,7	75,0
Ženy	78,5	79,0	79,1	79,7	79,9	80,1	80,1	80,6	80,7	80,9

Zdroj: ČSÚ, vlastná úprava

Problém, ktorý sa neustále stupňuje a je nevyhnutné ho vyriešiť, je v zaistení obyvateľstva v starobe. Jedná sa o finančné zaistenie i zaistenie všetkých potrieb obyvateľstva v poproduktívnom veku napríklad fungovaním siete sociálnych služieb. Indikátory, akými sú nárast počtu obyvateľstva nad 65 rokov a takmer nemenný počet ekonomicky aktívneho obyvateľstva ohrozuje súčasný systém.⁴³

Tabuľka 5 Pomer obyvateľstva nad 65 rokov s ekonomicky aktívnym obyvateľstvom v období 1993 - 2012

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
65 rokov a viac (v tis.)	1 343	1 356	1 372	1 388	1 402	1 411	1 418	1 423	1 415	1 418
Ekonomicky aktívne obyv. (v tis.)	5 094	5 148	5 171	5 173	5 185	5 201	5 218	5 186	5 146	5 139
Pomer 65+ k ekonomicky aktívnemu obyv. (v %)	26,37	26,35	26,54	26,83	27,04	27,14	27,18	27,44	27,49	27,59
Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
65 rokov a viac (v tis.)	1 423	1 435	1 456	1 482	1 513	1 556	1 599	1 636	1 701	1 768
Ekonomicky aktívne obyv. (v tis.)	5 132	5 133	5 174	5 199	5 198	5 232	5 286	5 269	5 223	5 257
Pomer 65+ k ekonomicky aktívnemu obyv. (v %)	27,73	27,95	28,15	28,51	29,10	29,74	30,24	31,05	32,58	33,62

Zdroj: ČSÚ, vlastná úprava

⁴³ Krebs, 2007

Tabuľka 5 približuje zvyšujúci sa pomer ľudí nad 65 rokov k ekonomicky aktívnemu obyvateľstvu. Očakáva sa, že do roku 2020 dosiahne takmer 50 %. Od roku 1993 až do roku 2012 sa počet skupiny obyvateľstva nad 65 rokov zvýšil o viac ako 400 tis. Starnutie obyvateľstva dopadá na všetky oblasti národných ekonomík. Pozornosť sa obracia na zvyšujúce sa náklady na penzijné zaistenie a náklady na sociálnu a zdravotnú starostlivosť.

Je dôležité pri legislatívnom procese koncepcie sociálneho zabezpečenia zvážiť a odhadovať vývoj demografických ukazovateľov akými sú pôrodnosť, úmrtnosť, veková štruktúra obyvateľstva, rozvodovosť a iné pre budúcu udržateľnosť systému.

2.3 *Legislatívny vývoj zákona o sociálnych službách v období 1990 - 2006*⁴⁴

Tlak na reorganizáciu sociálnej oblasti súvisela so zmenou štátneho zriadenia a vznikajúcich problémov súvisiacich so zmenou. Vtedajšia ponuka sociálnych služieb bola veľmi malá a bola orientovaná hlavne na ústavnú starostlivosť. Od roku 1990 sa postupne začínali uplatňovať moderné prístupy k poskytovaniu sociálnych služieb bez akýchkoľvek bariér. Hlavnou bariérou minulého režimu bola bariéra ideologická. Moderné trendy uplatňované v sociálnych systémoch vyspelých európskych štátov a ich výsledky prispeli k ich postupnému preberaniu v Českej republike.

Medzi nové princípy po roku 1990 sa zaradili:

- demonopolizácia sociálnych služieb
- decentralizácia štátnej sociálnej správy
- demokratizácia štátnej správy
- pluralizácia financovania sociálnych služieb
- zmena postavenia človeka pri poskytovaní sociálnych služieb
- pluralizácia foriem poskytovania sociálnych služieb

⁴⁴ Víšek, Průša, 2012

- primeranosť sociálnej pomoci sociálnej potrebe
- personifikácia sociálnej pomoci
- profesionalizácia sociálnej pomoci

Demonopolizácia sociálnych služieb prebehla začiatkom 90. rokov prostredníctvom novelizácie zákona č. 100/1988 Zb., o sociálnom zabezpečení. Novela umožnila podieľať sa na realizácii sociálnych služieb i obciam, mestám a neštátnym neziskovým organizáciám. Zákonodarcovia pri tvorbe nových zákonov alebo novelizáciách začali uplatňovať zásadnú vec. Jednalo sa o zásadu zodpovednosti jednotlivca, rodiny za vlastnú životnú úroveň. Už to nie štát, ktorý plne zodpovedá za život jednotlivca, ale je ním rodina. Rodina, ktorá má poskytovať základné sociálne istoty, ochranu a pomoc.⁴⁵

Decentralizácia štátnej sociálnej správy mala prispieť k priblíženiu sociálnych služieb občanom. Sociálne zariadenia, hlavne ústavného typu boli prevedené pod správu krajov a mestá a obce mali zabezpečovať ostatné sociálne služby. Reforma verejnej správy nepriniesla očakávané výsledky z dôvodu legislatívneho. Kompetencie krajov, miest a obcí boli upravené všeobecne a otázka financovanie nižších územných jednotiek bola bez garancie štátu.⁴⁶

S prijatými legislatívnymi zmenami malo dôjsť k významnej zmene financovania sociálnych služieb – k viaczdrojovému financovaniu. Neštátne subjekty okrem štátnych príspevkov⁴⁷ mohli využívať zdroje získané od užívateľov služieb a ostatné zdroje vo forme darov a dotácií od podnikateľských subjektov. Ako bolo neskôr zistené, neštátny sektor bol po celú dobu financovaný a závislý od podpory Ministerstva práce a sociálnych vecí. Chýbajúca kontrola neštátnych subjektov a ich zachádzaním s dotáciami spôsobili nedôveru v krajoch i obciach.⁴⁸ Závislosť tzv. nezávislých neštátnych subjektov na štátnych dotáciách vyvolávala pochybnosti. Štát i napriek vyššie uvedeným princípom si naďalej udržiava monopol.

Sociálne služby boli v tomto období využívané hlavne občanmi vysokého veku a zdravotne postihnutými ľuďmi. Týmto občanom bola poskytovaná pomoc v najväčšom

⁴⁵ Průša, 1992

⁴⁶ Průša, 2003

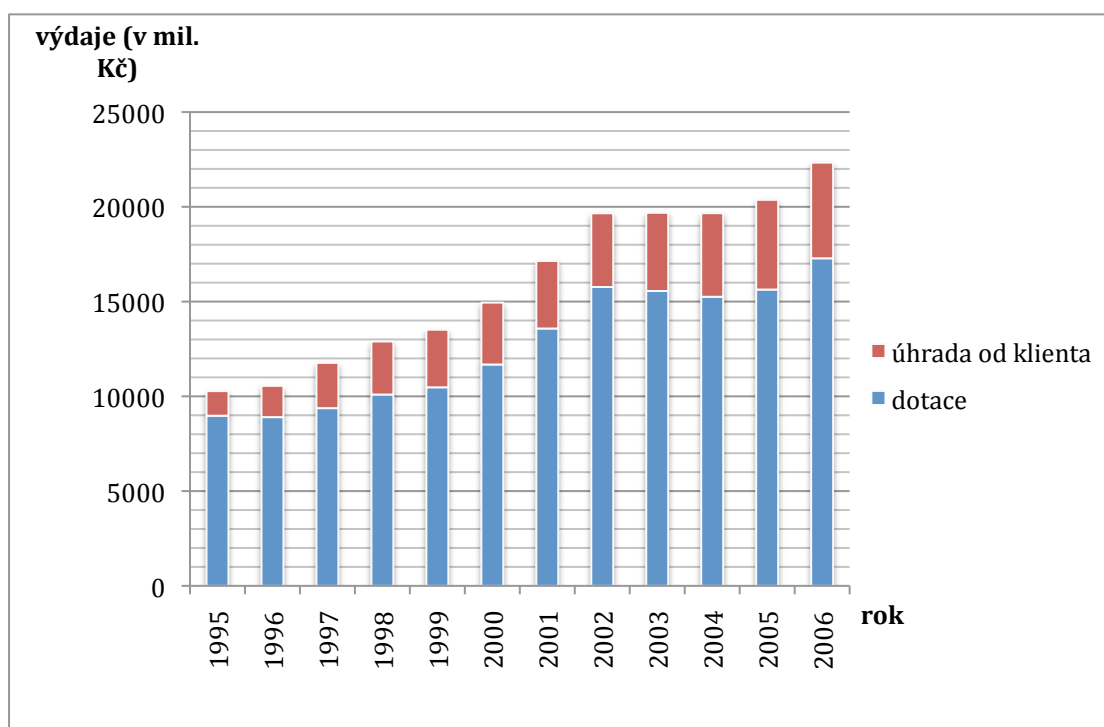
⁴⁷ Zdroje zo štátneho rozpočtu, rozpočtu obcí a krajov, zdroje z Európskeho sociálneho fondu.

⁴⁸ ČRSS, 2003

rozsahu prostredníctvom terénnych sociálnych služieb alebo inými formami spojenými s bývaním alebo ubytovaním v ústavoch sociálnej starostlivosti.⁴⁹

Výdaje na sociálne služby neustále narastali a za desať rokov sa ich výška zdvojnásobila. S postupným navyšovaním celkových výdajov každým rokom narastal i podiel klienta na financovaní sociálnych služieb (z 12,6% na 22,6%) a podiel dotácií sa kontinuálne znižoval. V roku 1995 celkové výdaje tvorili až 87% dotácie.

Graf 4 Vývoj celkových výdajov na sociálne služby v období 1995 - 2006



Zdroj: Višek, Průša, 2012, vlastná úprava

Obdobie po novelizácii zákona o sociálnych službách v 90. rokoch a začiatkom nového tisícročia neprinieslo požadovaný výsledok ani efektívne zachádzanie s finančnými zdrojmi a ani osobný prístup k jednotlivcovi.

„...efektívnosť znamená absenciu plytvania alebo čo najefektívnejšie užívanie zdrojov ekonomiky k uspokojovaniu potrieb a prání ľudí.“⁵⁰

⁴⁹ Višek, Průša, 2012

⁵⁰ Samuelson, Nordhaus, 1991, str. 27

O nevyhnutnosti vzniku nového zákona alebo novelizácie sa diskutovalo už od roku 1995, kedy bol predložený prvý návrh zásad zákona o sociálnej pomoci Poslaneckej snemovni. Návrh zákona ale nebol prejednaný. Zákon vzbudil veľké množstvo kritiky od odbornej verejnosti a záujmovej verejnosti. MPSV vypracovalo nový model financovania sociálnych služieb, ktorý bol zapracovaný do návrhu zákona o sociálnej pomoci. I napriek schváleniu tohto návrhu v roku 1998 vládou legislatívny proces pokračoval až do roku 2004.⁵¹

2.3.1 Príprava reformy sociálnych služieb

Príprava reformy sociálnych služieb prebiehala v dialógu so všetkými zainteresovanými. Zástupcovia verejnej správy, zainteresovaných rezortov, poskytovatelia i užívatelia sociálnych služieb dostali možnosť popracovať na základných aspektoch pripravovaného zákona o sociálnych službách.⁵²

Po nástupu novej vlády došlo k spochybneniu už schváleného vecného zámeru zákona o sociálnej pomoci, ktorý riešil i problematiku sociálnych služieb a financovania nového prvku tzv. „príspevku na starostlivosť“. Príprava reformy sa najprv primárne zameriavala na sekundárne problematiky. Ale tie neriešili to najdôležitejšie a najurgentnejšie - financovanie sociálnych služieb, práva subjektov a zároveň i ich povinnosti. Vyskytli sa ďalšie chybné kroky a vychádzajú pre ďalší postup.

Prvou chybou bol nesprávny výber modelu fungujúceho v Európe - koncepcia sociálnych služieb vo Veľkej Británii. Britský model nevyhovoval našim pomerom a nebolo možné ho napasovať na náš systém samosprávnych obcí.

Druhým nesprávnym krokom sa ukázal byť pilotný česko-britský projekt v Písku. Mesto sa odmietlo podieľať na tomto projekte a kolaps projektu sa potichu ignoroval.

Ďalšou prekážkou bol nepomer ľudí zastupujúcich orgány verejnej správy a aktivistov zastupujúcich neštátne subjekty. Dôsledkom tohto nepomeru sa ukázalo byť

⁵¹ Víšek, Průša, 2012

⁵² MPSV, 2003

neobjektívne uprednostňovanie neštátneho sektoru pred poskytovaním sociálnych služieb štátom.⁵³

Výsledky reformných krokov po piatich rokoch k vytvoreniu legislatívneho základu neboli dostupné. Nedoložili sa žiadne použiteľné podklady, metodiky, analýzy, ktoré by naznačovala cestu ďalších krokov. Za veľký omyl je považované chybné hodnotenie vtedajšej úrovne sociálnych služieb. Úroveň poskytovania sociálnych služieb bola zrovnateľná s kvalitou v iných európskych štátoch. Z tohto dôvodu sa stala ostrá kritika systému neopodstatnená.

V dobe reformného snaženia vznikla analýza o vplyve financovania na vytvorenie nových pracovných miest. Predpokladaný výsledok analýzy dopadu na zamestnanosť v regiónoch pri zvolenom financovaní sociálnych služieb naznačil očakávaný počet nových pracovných miest vo výške 11 tisíc. Je potrebné podotknúť, že v období rokov 1998 – 2003 sa miera nezamestnanosti pohybovala okolo 8 %⁵⁴. Avšak analýza bola zainteresovanými ignorovaná.⁵⁵

⁵⁶K podpore reformy v roku 2003 Ministerstvo práce a sociálnych vecí vypracovalo dokument tzv. „Bílá kniha o sociálních službách”, ktorý naznačoval smerovanie sociálnych služieb ako moderných sociálnych služieb plniacich efektívne a v maximálnej miere svoju rolu.

Všetci účastníci podílející se na reforme sociálních služieb vycházali zo siedmich princípov:

- 1) Nezávislosť a autonómia pre užívateľov služieb
- 2) Začlenenie a integrácia namiesto sociálneho vylúčenia
- 3) Rešpektovanie potrieb – všeobecný model poskytovania služieb neexistuje, a preto je od poskytovateľov sociálnych služieb požadovaný individuálny prístup k užívateľom
- 4) Partnerstvo – vzájomná spolupráca
- 5) Kvalita
- 6) Rovnosť bez diskriminácie

⁵³ ČRSS, 2003

⁵⁴ Bližšie informácie sú uvedené v Tabuľke 2, str. 26-27

⁵⁵ Víšek, Průša, 2012

⁵⁶ MPSV, 2003

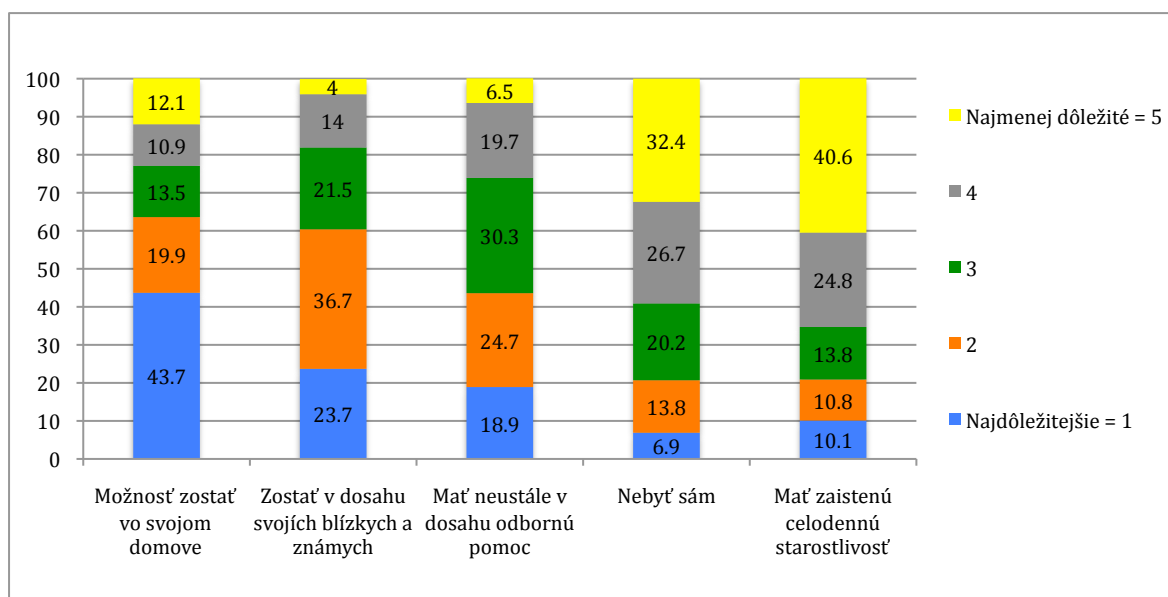
7) Štandardy národné, rozhodovanie v mieste

Prvý princíp týkajúci sa nezávislosti súvisí so zodpovednosťou človeka za svoj vlastný život. Užívatelia sociálnych služieb musia byť povzbudzovaní k tomu, aby tvorili a vyjadrovali svoje vlastné preferencie. Ich názor by mal nasmerovať poskytovateľov služieb k pomoci udržať a obnoviť nezávislosť užívateľov. Je to cesta od pasívneho príjemcu k aktívnemu.

„Sociálne služby existujú preto, aby pomáhali ľuďom udržať si svoje miesto v spoločnosti, a aby ich chránili pred sociálnym vylúčením.“⁵⁷ Začlenenie jednotlivca do spoločnosti je dosiahnuté zmenou fungovania sociálnych služieb doposiaľ. Sociálne služby by mali ľuďom pomáhať žiť bežný život. Toto je významnou zmenou. V 90. rokoch bol dôraz kladený na ústavnú starostlivosť, na starostlivosť poskytovanú pre veľké množstvo ľudí na mieste mimo ich domova.

Marketingová agentúra Taylor Nelson Sofres Factum⁵⁸ v roku 2001 uskutočnila anketu zaoberajúcu sa porovnaním kritérií užívateľa pri výbere sociálnych služieb. Tejto ankety sa zúčastnilo 946 respondentov. Graf 5 zachytáva skutočnosť, že až 43,7% opýtaných preferuje vlastný domov a zároveň je to pre nich najdôležitejším kritériom. Druhý aspekt, i keď s nižším stupňom dôležitosti, ktorý bol určený 36,7% respondentmi je zostať v dosahu svojich blízkych a známych.

Graf 5 Porovnanie dôležitosti preferencií klientov sociálnych služieb (v %)



Zdroj: Taylor Nelson Sofres Factum, 2001 In: MPSV, 2003

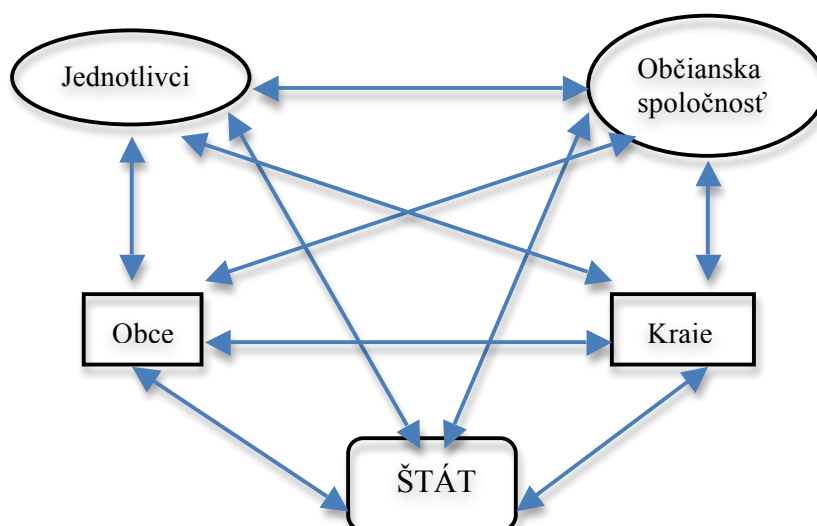
⁵⁷ MPSV, 2003, str. 10

⁵⁸ TNS bola v roku 2003 premenovaná na PPM FACTUM

I vyššie uvedený prieskum svedčí o tom, že existuje významná preferencia služieb, ktoré fungujú na základe ich poskytovania v rámci prirodzeného spoločenstva.

Vzájomná spolupráca medzi všetkými sektormi spoločnosti zvyšuje efektivitu poskytovania sociálnych služieb. Päťstranné partnerstvo je založené na spolupráci medzi jednotlivcami, občianskou spoločnosťou, mestami a obcami, kraji a štátom. Kľúčom k úspešnému projektu – reformy sociálnych služieb je vzájomná spolupráca, kooperácia a konzultácia medzi sektormi.

Vzájomná interakcia vyzerá nasledovne:



Kvalita sociálnych služieb je podporovaná vypracovanými štandardami pre kvalifikáciu a zručnosti profesionálnych pracovníkov a štandardami poskytovania služieb⁵⁹. Štandardy kvality musia byť platné pre každého. Iba tak budú mať ľudia dôveru v službu. Je dôležité prenechať podrobné rozhodnutia o službách na jednotlivé obce, aby individuálne potreby boli rešpektované. Úlohou štátu, respektíve vlády, bude

⁵⁹ Štandardy kvality sociálnych služieb doporučované MPSV od roku 2002 sa stali záväzným právnym predpisom od 1. 1. 2007. Štandardy kvality sú zverejnené na webových stránkach Ministerstva práce a sociálnych vecí Českej republiky.

plniť kľúčovú rolu vo vytváraní celkového rámcu⁶⁰. Na jeho základe budú môcť obce prijímať kvalitatívne rozhodnutia podľa potreby na mieste.

Nové princípy, pripravené akčné plány, nové výzvy. „*Nastal čas pre posilnenie významu sociálnych služieb. Naši občania si to zaslúžia.*”⁶¹ Naplnil nakoniec zákon o sociálnych službách prijatý v roku 2006 Poslaneckou snemovňou plánované očakávania?

2.4 Zákon č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách a jeho dopad na poskytovanie sociálnych služieb po roku 2007

Neustála potreba reformy systému sociálnych služieb kvôli nevyhovujúcej právnej úprave z konca 80. rokov 20. storočia vyvrcholila v roku 2007. Dôvodom vykonania potrebných zmien boli nové, moderné požiadavky zo strany spoločnosti, ale i problém nedostatočného zohľadňovania procesu sociálneho začleňovania.

Významný posun v oblasti sociálnych služieb nastal dňa 1. 1. 2007, kedy nadobudol účinnosť prijatý zákon č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách. Zákon mal vniesť do systému poskytovania sociálnych služieb nové prvky, zvýšiť efektivitu a umožniť užívateľom týchto služieb sa viac podieľať na procese ich zjednávaní. Práve proces sociálneho začleňovania je základnou myšlienkou modernej sociálnej politiky. Tento zahraničný trend obmedzovania ústavnej starostlivosti mal zabrániť v pokračovaní nákladného a neefektívneho systému sociálnej starostlivosti.

Cieľom novej právnej úpravy v oblasti sociálnej politiky bolo zaistiť ľuďom v nepriaznivej sociálnej situácii pomoc. Pomoc poskytovanú prostredníctvom širokej ponuky sociálnych služieb.⁶²

Na základe zákona je poskytovaná pomoc dostupná, efektívna, kvalitná, bezpečná a hospodárna. Dostupnosť v prípade poskytovania služieb značí, že pomoc je ľuďom dostupná v rámci územia, v ktorom bývajú. Zároveň sú dostupné informácie o sociálnych službách a v neposlednom rade je potrebné vyzdvihnúť i ekonomickú dostupnosť služieb. Ďalším prívlastkom k poskytnutej pomoci osobám v nepriaznivej

⁶⁰ Úloha štátu zahŕňa politiku, štandardy poskytovania služieb, štandardy zručností a skúseností pracovníkov v sociálnych službách, priority, právny rámec a hodnotenie.

⁶¹ MPSV, 2003, str. 40

⁶² MPSV, 2006

situácií je efektívnosť, čo značí, že pomoc musí byť prispôsobená pre svojich užívateľov a nie pre potreby systému. S posledným bodom súvisí i kvalita a bezpečnosť služieb. Bezpečnosť služieb v zmysle neobmedzovania osobných práv a záujmov človeka a kvalitné prevedenie poskytnutej pomoci v súčasných možnostiach štátu. Hospodárnosť systému pomoci je zabezpečená tak, aby všetky výdaje, osobné i verejné, pokryli v maximálnej možnej miere objektivizovaný rozsah potrieb.⁶³

Zmeny, ktoré priniesol zákon č 108/2006 Zb., o sociálnych službách je možné rozdeliť na nasledujúce okruhy⁶⁴:

- nový príspevok – príspevok na starostlivosť
- nové kategorizovanie sociálnych služieb
- povinná registrácia poskytovateľov sociálnych služieb
- zmluvný princíp pri poskytovaní sociálnych služieb – stavia človeka v nepriaznivej sociálnej situácii do aktívnej role
- úprava kontroly a inšpekcie poskytovania sociálnych služieb
- predpoklady pre výkon sociálneho pracovníka a pracovníka v sociálnych službách
- zavedenie kvalifikačných predpokladov
- úprava financovania systému sociálnych služieb

2.4.1 Príspevok na starostlivosť⁶⁵

Tento reformný zákon zároveň zaviedol i nový nástroj tzv. príspevok na starostlivosť, ktorý je určený pre osoby vyžadujúce ďalšiu pomoc od inej osoby. Zavedenie jednej dávky uľahčilo dovtedy fungujúci systém. Vznikom príspevku na starostlivosť zároveň zaniklo dovtedy existujúce zvýšenie dôchodku pre bezmocnosť a

⁶³ MPSV, 2013

⁶⁴ MPSV, 2006

⁶⁵ Pôvodný český názov – příspěvek na péči

príspevok k poskytovaniu starostlivosti blízkej alebo inej osobe.⁶⁶ Týmto zrušením boli osoby bezmocné automaticky prevedené na nový systém. Čiastočne bezmocné osoby boli zaradené medzi osoby závislé na pomoci inej fyzickej osoby v 1. stupni. Prevažne bezmocné osoby boli považované za osoby patriace do 2. stupňa a osoby úplne bezmocné do 3. stupňa.⁶⁷

Príspevok na starostlivosť je adresnou sociálnou dávkou osobám, ktoré vyžadujú pomoc pri zvládaní základných životných potrieb v rozsahu stanoveného stupňa závislosti bez testovacích nárokov. Príspevok má slúžiť k úhrade služby poskytnutej od blízkej osoby, kvalifikovaného asistenta alebo iného poskytovateľa sociálnej služby.⁶⁸

Štyri stupne závislosti sú definované zákonom o sociálnych službách a sú posudzované na základe zvládania životných potrieb. Pôvodné znenie zákona o sociálnych službách vymedzovalo až 36 základných životných potrieb, ktoré boli rozdelené na úkony vyžadujúce starostlivosť o vlastnú osobu (príprava stravy, dodržiavanie pitného režimu, umývanie tela, chôdza po rovine, obliekanie a ďalšie) a úkony vyžadujúce sebestačnosť (komunikácia slovná, písomná, neverbálna, nakladanie s peniazmi, bežné upratovanie v domácnosti, obsluha bežných domácich spotrebičov a ďalšie jednoduché úkony spojené s chodom domácnosti). Na základe sociálneho šetrenia a zdravotného posudku sa rozhoduje o stupni závislosti a tým i o výške príspevku. Novelizáciou⁶⁹ zákona o sociálnych službách, ktorá nadobudla účinnosť 1. 1. 2012 sa výrazne znížil počet sledovaných základných životných potrieb.

Novým východiskom pre spôsob posudzovania dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu sa stala tzv. Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, disabilít a zdravia. Znížený počet sledovaných ukazovateľov zaistil objektívnejšie posudzovanie zdravotného stavu, znížil administratívu vylúčením duplicitných činností.⁷⁰

Medzi základných desať životných potrieb sa radí⁷¹:

- mobilita
- orientácia

⁶⁶ MPSV, 2006

⁶⁷ Průša, 2008

⁶⁸ Internetový portál portal.mpsv.cz

⁶⁹ Zákon č. 366/2011

⁷⁰ Internetový portál socialnireforma.mpsv.cz

⁷¹ § 9 zákona č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách

- komunikácia
- stravovanie
- obliekanie a obúvanie
- telesná hygiena
- výkon fyziologickej potreby
- starostlivosť o zdravie
- osobné aktivity
- starostlivosť o domácnosť⁷²

Tabuľka 6 Príspevok na starostlivosť platný od roku 2012

Stupeň	Závislosť	Počet nezvládnutých životných potrieb		Výška príspevku ⁷³	
		Osoby do 18 rokov	Osoby nad 18 rokov	Pod 18	Nad 18
I	ľahká	3	3-4	3 000 Kč	800 Kč
II	stredne ťažká	4-5	5-6	6 000 Kč	4 000 Kč
III	ťažká	6-7	7-8	9 000 Kč	8 000 Kč
IV	úplná	8-9	9-10	12 000 Kč	12 000 Kč

Zdroj: Zákon o sociálnych službách, Internetový portál MPSV, vlastná úprava

Novelizácia zákona zaviedla novinku týkajúcej sa výšky príspevku na starostlivosť. Na tzv. zvýšenie príspevku o 2 000 Kč má nárok nezaopatrené dieťa do 18 rokov s výnimkou detí, ktorým náleží príspevok na úhradu potrieb zo systému dávok pestúnskej starostlivosti alebo rodičovi, ktorý sa stará o nezaopatrené dieťa do 18. roku života. Obmedzením je rozhodný príjem oprávnenej osoby alebo osôb s ňou spoločne posudzovaných. Rozhodný príjem musí byť nižší než dvojnásobok čiastky životného minima podľa zákona o životnom a existenčnom minime.⁷⁴

Je dôležité podotknúť, že výška príspevku pre ľudí nad 18 rokov s ľahkou závislosťou výrazne poklesla až o 60 %, z pôvodných 2000 Kč na 800 Kč.

⁷² Posudzuje sa len u osôb nad 18 rokov

⁷³ Výška príspevku za kalendárny mesiac

⁷⁴ Podľa § 11 a § 12 odst. 1 zákona č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách

Dôvodová správa k pôvodnému návrhu zákona o sociálnych službách predpokladala, že príspevok na starostlivosť bude poberať približne 175 tisíc osôb a štátny rozpočet vynaloží náklady na jeho fungovanie 8 miliárd Kč.⁷⁵

Tabuľka 7 Výdaje na príspevok na starostlivosť (v mil. Kč) a priemerný počet vyplatených dávok (v tis.)

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Výdaje (v mil. Kč)	14 608	18 252	18 697	19 599	18 084	18 391
Priemerný počet vyplatených dávok (v tis.)	260	309	308	313	302	312

Zdroj: MPSV, 2013, vlastná úprava

Tabuľka 7 naznačuje zvyšujúci sa trend počtu žiadateľov od roku 2007 a celkových výdajov. Je dokázané uverejnenými štatistikami, že odhady z obdobia príprav zákona o sociálnych službách boli nesprávne, podhodnotené. Zlomovým rokom je rok 2011, kedy klesol priemerný počet vyplatených dávok na 302 000. S poklesom počtu poberajúcich poklesli aj celkové výdaje až o 1,5 miliardy Kč. Úsporu verejných zdrojov spôsobilo zníženie dávky u osôb starších ako 18 rokov v kategórii Stupeň I⁷⁶.

Tvorcovia zákona nepredpokladali, že dôjde k tak razantnému rozšíreniu okruhu osôb s nárokom na príspevok. Do plánu taktiež nezahrnuli skupinu možných nových žiadateľov o priznanie dávky. Otázkou zostáva, prečo boli niektoré aspekty problému vynechané a nevychádzalo sa napríklad zo skúseností z Nemecka, Rakúska, kde po zavedení obdobného systému financovania sa prejavili podobné tendencie.⁷⁷

Príspevok na starostlivosť vznikol z dôvodu pokrytia zvýšených nákladov vyvolaných nutnosťou poskytnúť potrebnú starostlivosť inou osobou osobe závislej na tejto pomoci. Medzi základné princípy tohto riešenia je možné uviesť nasledovné poznatky. Príspevok má slúžiť len k pokrytiu čiastočných nákladov. Čiastočnými nákladmi sú myslené náklady na zabezpečenie potrebnej starostlivosti o klienta.

⁷⁵ Průša, 2008

⁷⁶ Vid' str. 32

⁷⁷ Průša, 2008

Schválená forma príspevku umožňuje klientovi slobodne sa rozhodnúť a vybrať si vhodný spôsob zabezpečenia vlastných potrieb. Ako už bolo vyššie popísané, príspevok na starostlivosť je dávkou adresnou. Poskytnutie dávky priamo osobe, ktorá pomoc potrebuje, splňuje jednu zo základných myšlienok projektu. Umožňuje presnejšiu alokáciu poskytnutých verejných prostriedkov.⁷⁸

2.4.2 Kategorizácia sociálnych služieb⁷⁹

Pomoc pri starostlivosti o vlastnú osobu, zaistenie stravovania, ubytovania, pomoc pri chode domácnosti, ošetrovanie, pomoc s výchovou, poskytovanie informácií, kontakt s okolím sú zaisťované prostredníctvom sociálnych služieb.

Z hľadiska funkcie, ktorú v spoločnosti jednotlivé služby naplňujú, zákon rozoznáva tri základné druhy sociálnych služieb:

- sociálne poradenstvo
- služby sociálnej prevencie
- služby sociálnej starostlivosti

Služby zaradené do jednej z vyššie uvedenej základnej kategórie je možné deliť i podľa miesta plnenia služby. Sociálne služby rozdeľujeme na:

- pobytové služby – služba je spojená s pobytom klienta v zariadení poskytovateľa na zjednanú dobu
- terénne služby – poverený pracovník navštevuje svojho klienta v jeho prirodzenom sociálnom prostredí
- ambulantné služby – klient dochádza pravidelne do zariadenia poskytujúceho sociálne služby

⁷⁸ Průša, 2008

⁷⁹ Internetový portál MPSV ČR

Sociálne poradenstvo⁸⁰

Úlohou sociálneho poradenstva je poskytnúť jednotlivcom a členom rodiny informácie, ktoré im pomôžu v riešení súčasným nepriaznivých podmienok. Sociálne poradenstvo plní funkciu preventívnu i nápravnú. Pracovníci v poradniach môžu svojimi radami napomôcť k tomu, aby osoby nespádli do ťažkých sociálnych situácií a našli spolu vhodné riešenie. Nápravná funkcia spočíva v hľadaní riešení, ktoré by zmiernili už vzniknuté dôsledky.

Všetci poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní poskytnúť základné sociálne poradenstvo bez ohľadu na to, kto ich o radu požiada. Základné poradenstvo tvorí základ všetkých sociálnych služieb.

Odborné sociálne poradenstvo je poskytované so zameraním na potreby jednotlivých sociálnych skupín v špecializovaných poradniach. Profilujú sa podľa cieľovej skupiny alebo negatívneho javu s spoločnosti. Príkladom sú občianske poradne, manželské a rodinné poradne, poradne pre seniorov, poradne pre osoby so zdravotným postihnutím, poradne pre obete trestných činov alebo domáceho násillia. Široká škála sociálneho poradenstva je poskytovaná bezúplatne.

Služby sociálnej prevencie

Služby sociálnej prevencie napomáhajú k eliminácii rôznych javov a situácií, ktoré môžu spôsobiť jedincovi sociálne vylúčenie. Cieľom poskytovateľov týchto služieb je prekonať nepriaznivú situáciu ľudí v tiesni, ochrániť nezasiahnutú spoločnosť pred vznikom a šírením negatívnych javov a napomôcť jedincom znovu sa začleniť do spoločnosti. Príkladom je kriminalita, užívanie návykových látok, problémy v rodine a iné.⁸¹

Zákon č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách konkretizuje služby sociálnej prevencie a podáva legislatívny základ nasledovným sociálnym službám s prívlastkom služby sociálnej prevencie⁸²:

⁸⁰ Molek, 2011, internetový portál MPSV ČR

⁸¹ Molek, 2011

⁸² § 54 – 70 zákona o sociálnych službách

- ***Služby ranej starostlivosti***

Raná starostlivosť je určená pre deti do 7. rokov a ich rodičom, ktoré sú zdravotne postihnuté alebo je ich vývoj ohrozený inými zdravotnými problémami. Táto sociálna služba má formu terénnej alebo ambulantnej služby a jej činnosť má charakter vzdelávací, aktivizačný, sociálne terapeutický. Poskytovanie služby je bezúplatné.

- ***Telefonická krízová pomoc***

Terénna služba poskytovaná bezúplatne na prechodnú dobu osobám, ktoré sa nachádzajú v ohrození zdravia alebo života. Svoju ťažkú životnú situáciu nedokážu riešiť bez pomoci.

- ***Tlmočnicke služby***

Prostredníctvom tejto služby je umožnený kontakt so spoločenským prostredím osobám s poruchami komunikácie, ktoré im bránia v bežnej komunikácii s okolím. Tlmočnicke služby sú poskytované bez úhrady a zaradené medzi terénne a ambulantné služby.

- ***Azylové domy***

Osobám v nepriaznivej sociálnej situácii v spojení so stratou bývania je poskytnuté ubytovanie, strava, pomoc pri uplatňovaní práv na prechodnú dobu a je za úplatu.

- ***Domy na pol ceste***

Služba pomáha osobám do 26 rokov, ktoré po dovŕšení 18. roku života musia opustiť ústavné alebo výchovné zariadenia, poprípade mládež, ktorá bola prepustená z výkonu trestu. Úlohou poskytovateľov je poskytnúť za úplatu týmto osobám ubytovanie a pomôcť im pri uplatňovaní svojich práv a naviesť ich na normálny spôsob života.

- ***Kontaktné centrá***

Kontaktné centrá pomáhajú ambulantnou alebo terénnou formou osobám ohrozených závislosťou na návykových látkach. Ich snahou je minimalizovať sociálne a zdravotné riziká, ktoré prináša závislosť.

- ***Krízová pomoc (intervenčné centrá)***

Pomoc je určená ľuďom nachádzajúcich sa v ohrození zdravia a života. Príkladom je riešenie problému násillia v rodine. Táto forma pomoci má často formu pobytovú na prechodnú dobu, ale vyskytujú sa i terénne alebo ambulantné typy pomoci. Náklady nie sú hradené klientom.

- ***Nízkoprahové denné centrá***

Centrá sú určené pre ľudí bez prístrešia. Je im poskytnutá strava, možnosť osobnej hygieny a to bezúplatne.

- ***Nízkoprahové zariadenia pre deti a mládež***

Ambulantné, popřípade terénne služby sú určené deťom od 6 – 12 rokov ohrozených spoločensky nežiaducimi javmi.

- ***Nocľahárne***

Osobám bez prístrešia je umožnený prístup k osobnej hygiene , k strave a možnosti prenocovania. Úplatu si stanovuje sám poskytovateľ.

- ***Služby následnej starostlivosti***

Služby následnej starostlivosti sú určené pre osoby s chronickými duševnými chorobami a osoby závislé na návykových látkach, ktoré už absolvovali liečbu pre to určených zariadeniach. Vo väčšine prípadov ide o terapeutické, bezúplatné služby.

- ***Sociálne aktivizačné služby pre rodiny s deťmi, seniorov a osoby so zdravotným postihnutím***

Služby tejto kategórie napomáhajú bezúplatne výchovnými, vzdelávacími a terapeutickými činnosťami rodinám v dlhodobej krízovej situácií, kde hrozí negatívny vývoj dieťaťa a osobám zdravotne postihnutým alebo seniorom s rizikom sociálneho vylúčenia.

- ***Sociálne terapeutické dielne***

Terapeutické dielne sú určené pre osoby zdravotne postihnuté so zníženou sebestačnosťou. Tento dôvod im bráni uplatniť sa na trhu práce i v chránených dielnach. Zmyslom uvedenej formy sociálnej služby je dlhodobo podporovať zdokonaľovanie pracovných návykov a zručností prostredníctvom terapie.

- ***Terapeutické komunity***

Terapeutické komunity poskytujú pobytové služby a sú určené pre osoby závislé na návykových látkach alebo osoby chronicky duševne choré, ktoré majú záujem o znovu začlenenie sa do spoločnosti. Služba je za úplatu.

- ***Terénne programy***

Terénni sociálni pracovníci svojou prácou usilujú o minimalizovanie rizika spojeného so životom osôb bez prístrešku, závislých na drogách, osôb žijúcich v sociálne vylúčených komunitách a iných ohrozených skupinách. Jedná sa o bezplatnú službu.

- ***Sociálne rehabilitácie***

Sociálne rehabilitácie sú poskytované formou terénnou, ambulantnou, ale i pobytovou. V centrách sociálne rehabilitačných služieb sa prostredníctvom rôznych činností snažia o dosiahnutie samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti klienta. Posilňujú návyky, rozvíjajú ich schopnosti a zručnosti, nacvičujú bežné úkony potrebné pre samostatný život.

Služby sociálnej starostlivosti

Služby sociálnej starostlivosti napomáhajú ľuďom k väčšej sebestačnosti, aby sa i oni v čo najvyššej miere mohli zapojiť do bežného života spoločnosti. V niektorých prípadoch to ale ich stav neumožňuje, a preto sa vyvíjajú aspoň snahy o zaistenie dôstojného prostredia a zachádzania.

Do skupiny služieb sociálnej starostlivosti boli zaradené nasledujúce služby⁸³:

- ***Osobná asistencia a opatrovateľská služba***

Služba je poskytovaná terénnou formou, v prípade opatrovateľskej služby i ambulantnou formou, osobám so zníženou sebestačnosťou. Dôvodom môže byť vek, chronická choroba, zdravotné postihnutie. Zahrňuje každodenné činnosti bežného človeka od osobnej hygieny, cez stravovanie až po zaistenie chodu domácnosti v domácom prostredí. Osobná asistencia je poskytovaná v dohodnutom čase a rozsahu za úplatu.

- ***Tiesňová starostlivosť***

Osobám vystavených stálemu vysokému riziku ohrozenia zdravia alebo života je poskytnutá nepretržitá distančná hlasová alebo elektronická komunikácia.

⁸³ § 39 – 52 zákona o sociálnych službách

- ***Podpora samostatného bývania***

Spoplatnená služba sa poskytuje v domácnosti osôb so zdravotným postihnutím. Medzi základné činnosti patrí zaistenie chodu domácnosti, výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti.

- ***Odl'ahčovacie služby***

Uvedený typ služby má ambulantný alebo pobytový charakter a je určený seniorom a osobám so zdravotným postihnutím. Za úplatu sú poskytované podobné služby ako boli uvedené vyššie, ale v prípade odl'ahčovacej služby je cieľom umožniť ošetrujúcej osobe nevyhnutný oddych.

- ***Centrá denných služieb***

Centrá denných služieb sú poskytované ambulantne v špecializovaných centrách za úplatu osobám so zníženou sebestačnosťou.

- ***Denné a týždenné stacionáre***

Spoplatnené ambulantné služby sú vytýčené pre osoby, ktoré vyžadujú pravidelnú pomoc inej osoby. Klienti špecializovaných zariadení sú seniori, osoby so zdravotným postihnutím ale i osoby ohrozené užívaním návykových látok.

- ***Domovy pre seniorov, domovy pre osoby so zdravotným postihnutím a domovy so zvláštnym režimom***

Tento typ služby sa vyznačuje svojou dlhodobosťou. Režim v týchto zariadeniach je prispôsobený potrebám jednotlivých klientov.

- ***Chránené bývanie***

Chránené bývanie má podobu skupinového i individuálneho bývania a poskytuje všetky základné činnosti, ktoré sú požadované od služieb sociálnej starostlivosti. Podľa potreby je klientovi poskytnutá podpora osobného asistenta.

Do skupiny služieb sociálnej starostlivosti sú zaradené i sociálne služby poskytované v zdravotníckych zariadeniach v lôžkovej starostlivosti a sprievodcovské a predčítateľské služby.

Ponuka sociálnych služieb je široká a dostupná pre ľudí, ktorí potrebujú pomoc. Počet zariadení poskytujúcich sociálne služby vzrástol od roku 2007 do roku 2012 takmer o 100% (viď Tabuľka 8). Významnú rolu hrajú domovy pre seniorov, domovy so zvláštnym režimom, domovy pre osoby so zdravotným postihnutím. Ich podiel na celkovom počte zariadení sociálnych služieb tvoril až 28 % v roku 2012.

Tabuľka 8 Celkový počet zariadení sociálnych služieb v rokoch 2007 - 2012

Typ zariadenia sociálnych služieb	Rok					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centrá denných služieb	42	88	91	85	85	85
Denné stacionáre	142	238	246	248	245	253
Týždenné stacionáre	40	78	71	66	62	67
Domovy pre osoby so zdravotným postihnutím	205	225	218	219	211	212
Domovy pre seniorov	463	452	453	466	471	480
Domovy so zvláštnym režimom	75	150	165	176	189	210
Chránené bývanie	70	113	116	129	131	148
Azylové domy	162	185	189	201	205	214
Domy na pol ceste	29	35	38	42	36	41
Zariadenia pre krízovú pomoc	18	36	39	42	40	44
Nízkoprahové denné centrá	49	41	40	44	47	50
Nízkoprahové zariadenia pre deti a mládež	61	177	192	221	222	227
Nocľahárne	29	54	58	60	62	66
Terapeutické komunity	13	16	16	16	16	17
Sociálne poradne	101	686	609	645	588	587
Sociálne terapeutické dielne	22	78	88	105	112	119
Centrá sociálne rehabilitačných služieb	60	218	241	266	251	261
Pracovište ranej starostlivosti	21	41	40	39	40	42
Intervenčné centrá	8	15	16	17	18	18
Služby následnej starostlivosti	0	23	31	39	44	44
Celkový počet zariadení	1 610	2 949	2 957	3 126	3 075	3 185

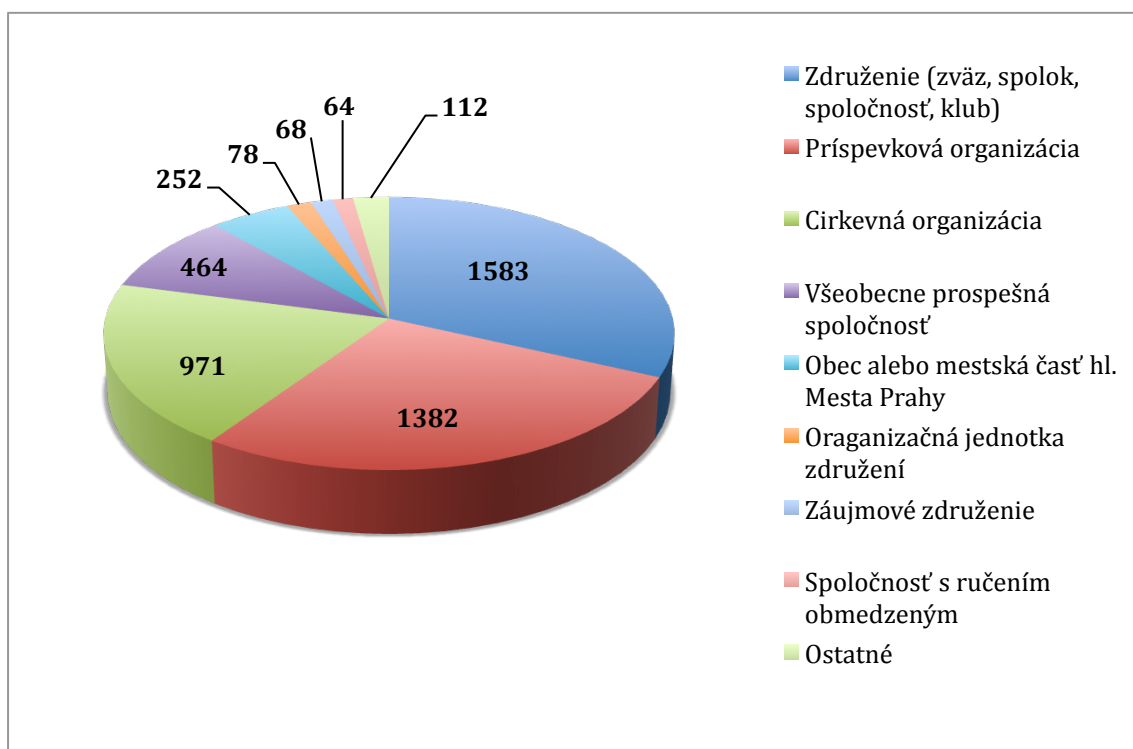
Zdroj: MPSV, Statistické ročenky z oblasti práce a sociálnych vecí 2008 – 2013, vlastná úprava

2.4.3 Registrovaní poskytovatelia sociálnych služieb v ČR

Sociálne služby v ČR je možné poskytovať len po úspešnej registrácii na príslušnom krajskom úrade a následnom získaní oprávnenia k poskytovaniu sociálnych služieb.⁸⁴

Spektrum poskytovateľov je veľmi široké. Z celkového počtu 4 974 registrovaných subjektov vedených MPSV ČR v roku 2012 (viď Graf 6) nadpolovičnú väčšinu tvoria združenia a príspevkové organizácie. Do skupiny „ostatné” sú zaradené právne formy s nízkym podielom účasti na poskytovaní sociálnych služieb. Príkladom sú akciové spoločnosti s evidovaným počtom 32, podnikajúce fyzické osoby, záujmové združenia právnických osôb, školské zariadenia a ďalšie.

Graf 6 Rozdelenie registrovaných poskytovateľov podľa právnej formy v roku 2012



Zdroj: interné dáta MPSV, vlastná úprava

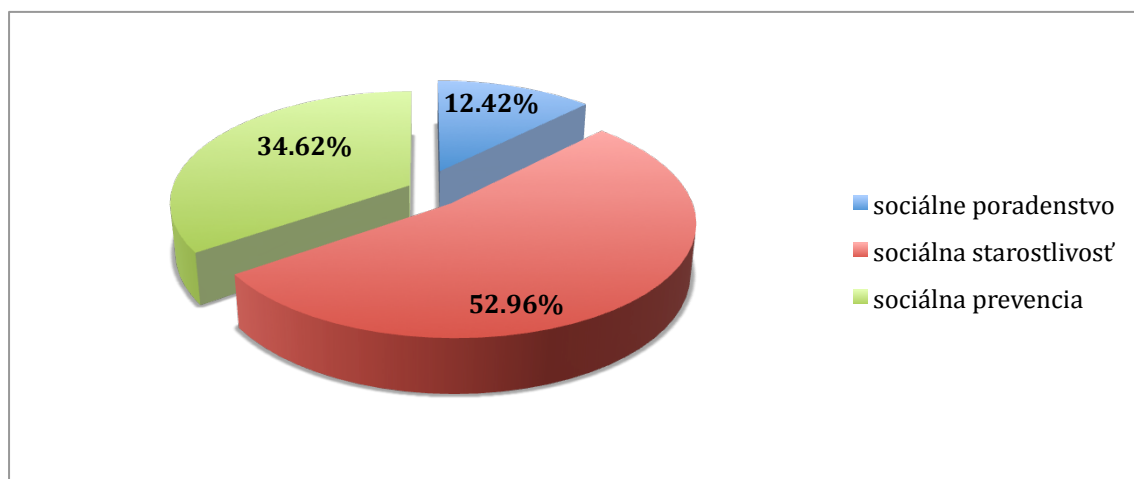
⁸⁴ §78 zákona č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách

Je dôležité vyzdvihnúť význam neštátnych neziskových organizácií. Medzi hlavných zástupcov NNO sú zaradené cirkevné organizácie, združenia a všeobecne prospešné spoločnosti. Značná významosť týchto subjektov je zrejmá ich početnou zastúpenosťou medzi registrovanými poskytovateľmi (viď Graf 6). Z celkového počtu poskytovateľov NNO tvoria až 61 %. Združenia svoju činnosť smerujú hlavne k službám sociálnej prevencie a cirkevné organizácie majú medzi NNO najväčšie zastúpenie v službách sociálnej starostlivosti.

Na Grafe 7 je viditeľný pomer jednotlivých druhov sociálnych služieb za rok 2012. Takmer 53 % registrovaných poskytovateľov poskytuje služby sociálnej starostlivosti⁸⁵.

Na základe získaných podkladov od MPSV ČR služby typu sociálneho poradenstva poskytuje 57 % poskytovateľov s právnou formou združenia. Sociálnu starostlivosť poskytujú majoritne príspevkové organizácie spolu s cirkevnými organizáciami. Dôležitú úlohu v poskytovaní služieb uvedeného typu majú i rôzne typy združení a zariadenia zriadené obcou. Značné zastúpenie cirkevných organizácií je i v službách sociálnej prevencie.

Graf 7 Pomer registrovaných poskytovateľov podľa základného rozdelenia sociálnych služieb za rok 2012



Zdroj: interné dáta MPSV, vlastný prepočet

⁸⁵ Podrobný zoznam služieb sociálnej starostlivosti je na str. 38-39.

Na základe Štatistickej ročenky vydávanej každý rok Ministerstvom práce a sociálnych vecí ČR je evidentné, že v roku 2007 neštátne zariadenie sociálnych služieb tvorili takmer 46 % z celkového počtu 1610 (viď Tabuľka 8, str. 49). V roku 2008 sa neštátne zariadenia⁸⁶ podieľali na celkovom počte až 61 %. Do roku 2012 tento podiel mierne stúpol na 63 %.

2.4.3 Financovanie systému sociálnych služieb

Charakteristickou črtou financovania sociálnych služieb v Českej republike je viaczdrojové financovanie. Za zdroje príjmu sú považované:

- dotácie zo štátneho rozpočtu
- dotácie z rozpočtu obcí, miest, regiónov
- prostriedky z Európskeho sociálneho fondu⁸⁷
- príspevky zriaďovateľov
- úhrady od príjemcov sociálnych služieb
- úhrady z verejného zdravotného poistenia
- dary
- vedľajšia hospodárska a mimoriadna činnosť – predaj výrobkov, výroba stravy, prenájom nebytových priestorov

Poskytovateľom registrovaných sociálnych služieb sú podľa § 101 zákona o sociálnych službách poskytované MPSV ČR dotácie prostredníctvom rozpočtov jednotlivých krajov. Dotácie sú určené k financovaniu bežných výdavov súvisiacich s poskytovaním sociálnych služieb. Ako znenie zákona uvádza, je možné získať dotáciu i zo štátneho rozpočtu. Účelovú dotáciu zo štátneho rozpočtu je možné poskytnúť na sociálne služby celoštátneho alebo nadregionálneho charakteru. V prípade mimoriadnych situácií taktiež finančne vypomáha štát.

⁸⁶ Štatistika od roku 2008 podrobnejšie zachytáva rozdelenie jednotlivých zriaďovateľov. Rozdeľuje ich na štátnych, krajských, obecných, cirkevných a ostatných.

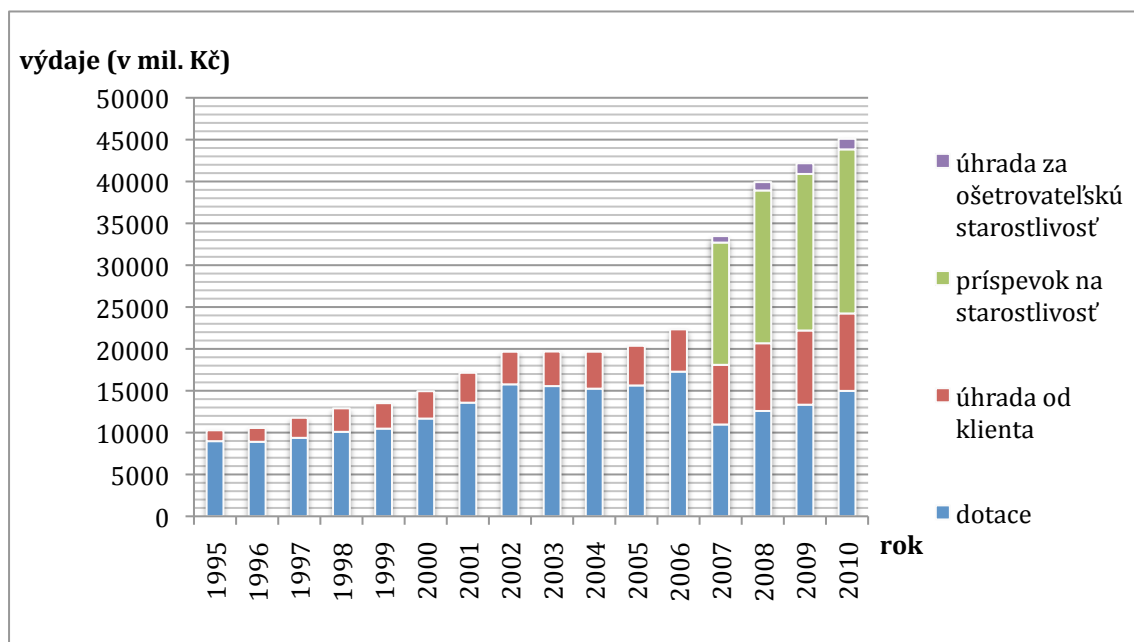
⁸⁷ V rokoch 2007 – 2013 boli využívané finančné zdroje z Operačného programu Ľudské zdroje a zamestnanosť

Popis jednotlivých poskytovaných sociálnych služieb obsiahnutý v kapitole 2.4.2 obsahuje poznámku týkajúcej sa úplaty za využívanie služby. Väčšina služieb sociálnej prevencie, ktoré nemajú pobytový charakter, je zaradených do skupiny služieb bez úhrady. Klientom sú zadarmo ponúkané i služby sociálneho poradenstva. Pobytové služby patria medzi najnákladnejšiu pomoc. Maximálnu výšku úhrady upravuje zákon 108/2006 Zb., o sociálnych službách a vyhláška č. 505/2006 Zb.

Úhrada nákladov platená klientom zahŕňa ubytovanie, stravu a starostlivosť poskytovanú v zjednanom rozsahu. Je dôležité zdôrazniť, že znenie zákona týkajúceho sa maximálnej úhrady za služby, sa vzťahuje na registrovaných poskytovateľov poskytujúcich sociálne služby ako verejný statok. V prípade, že sa jedná o tržný produkt na trhu sociálnych služieb, čiže poskytovateľom je podnikateľský subjekt, cena za služby je výsledkom individuálnej dohody medzi klientom a poskytovateľom.⁸⁸

Ako je možné vidieť na Grafe 8, výdaje na sociálne služby neustále narastajú. Zavedenie príspevku na starostlivosť a úhrad za ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť v roku 2007 navýšili celkové číslo a v roku 2010 celkové výdaje dosiahli až 45 miliárd . Zároveň sa zvýšil i podiel klienta na financovaní sociálnych služieb.

Graf 8 Vývoj výdajov na sociálne služby v rokoch 1995 - 2010



Zdroj: Višek, Průša, 2011, vlastná úprava

⁸⁸ Molek, 2011

Na základe podkladu získaného od MPSV ČR suma celkových nákladov v roku 2011 bola poskytovateľmi odhadovaná na 27,4 miliardy korún a minimálna výška úhrad bola odhadnutá na 11 miliard korún. V roku 2012 stúpili celkové náklady až na 28,76 miliardy a odhadovaná minimálna výška úhrad sa navýšila o 100 miliónov korún.

Mierny nárast podielu klientov na financovaní sociálnych služieb spôsobuje navýšenie priemerných úhrad klientom v pobytových službách. Medzi finančne náročné je možné považovať domovy pre seniorov, zdravotne postihnutých a domovy so zvláštnym režimom. Vybrané pobytové služby, ich neinvestičné ročné výdaje a priemerná výška úhrad od klienta sú rozpočítané v Tabuľke 9.

Tabuľka 9 Podiel úhrady príjemcov na celkových neinvestičných výdajoch za vybrané pobytové služby

Domovy pre seniorov, osoby zdravotne postihnuté, so zvláštnym režimom			
Rok	Priemerné neinvestičné výdaje na 1 miesto v tis. Kč za rok	Priemerná úhrada od obyvateľa v tis. Kč za rok	Podiel úhrady na náklady 1 miesta v % za rok
2007	758	339	44,72%
2008	807	388	48,08%
2009	888	428	48,20%
2010	909	438	48,18%
2011	846	440	52,01%
2012	899	445	49,50%

Zdroj: MPSV, 2012 - 2013, vlastné výpočty

Podiel klienta na financovaní sociálnych služieb dosahuje takmer 50 %. Uvedený výpočet je sprimerovaný na základe konkrétnych údajov za tri rozličné pobytové služby. Najmenší podiel klienta je v domovoch pre osoby so zdravotným postihnutím. V sledovanom období rokov 2007 – 2012 sa tento podiel úhrad pohyboval medzi 36,4 – 44,4 %. Na druhej strane, klienti domovov so zvláštnym režimom sa v uvedenom období podieľali na financovaní v roku 2011 takmer 59 %.

Vývoj systému sociálnych služieb v Českej republike v období 1990 – 2012 prešiel významnými zmenami. Od revolučných zmien v roku 1990, kde hlavnými princípmi boli demokratizácia, demonopolizácia, decentralizácia, pluralizácia sociálnych služieb a ich spôsobov financovania až po vznik zákona o sociálnych službách v roku 2007 a jeho postupných noviel do roku 2012. Dôležitým momentom sa stal pohľad na človeka vyžadujúceho pomoc. Sám užívateľ sociálnych služieb je aktívnym prvkom v celom systéme a môže rozhodovať o svojej situácii.

Súčasný systém sociálnych služieb nie je dokonalý a vyžaduje ďalšie riešenia hlavne vo financovaní. Finančná udržateľnosť z pohľadu štátu i z pohľadu klienta a zároveň udržateľnosť kvality je otázkou týchto rokov.

Bude nevyhnutné vykonať zásadné zmeny v poskytovaní príspevku na starostlivosť, v dotačnom programe registrovaných poskytovateľov alebo v iných procesoch financovania?

3 Poskytovanie sociálnych služieb vo vybraných krajinách EÚ

Európska únia vidí v poskytovaní sociálnych služieb kľúčovú rolu v zlepšovaní kvality života a zabezpečovania sociálnej ochrany. Sociálne služby v EÚ sú pojaté v širšom zmysle a medzi ne zahrňuje sociálne zabezpečenie, zamestnanosť a vzdelávacie programy, sociálne bývanie, starostlivosť o dieťa, dlhodobú starostlivosť a služby sociálnej pomoci. EÚ podporuje spoluprácu a výmenu už osvedčených postupov medzi členskými štátmi, aby napomohla k zvýšeniu kvality a modernizácii. Dôvodom významnej podpory zo strany EÚ je fakt, že uvedené sociálne služby sú dôležitým prostriedkom na splnenie základných cieľov EÚ – sociálna, hospodárska a územná súdržnosť, vysoká zamestnanosť, sociálne začlenenie a hospodársky rast.⁸⁹

Zabezpečovanie podpory pre ľudí odkázaných na pomoc druhých má v každom štáte EÚ svoje špecifiká. Tretia kapitola prinesie všeobecný pohľad na poskytovanie sociálnych služieb vo vybraných krajinách EÚ. Hlavné zameranie bude na základné atribúty sociálnych služieb poskytovaných na Slovensku a ich skúseností. Časť venovaná Veľkej Británii a Rakúsku rozšíri obzory možností poskytovania sociálnych služieb. Koniec kapitoly priblíži dôležitosť rozvíjať elementy sociálnej politiky a podporu zo strany EÚ.

3.1 Slovenská republika

Napriek rozdeleniu Československa na Českú republiku a Slovenskú republiku a uberania sa svojou vlastnou cestou je očividné, že postupy týchto štátov i v sociálnej politike zostávajú podobné.

Slovenská republika s celkovým počtom obyvateľstva 5 415 949⁹⁰ sa musí vyrovnávať s podobnými problémami ako i Česká republika. Sledované demografické

⁸⁹ Internetový portál ec.europa.eu

⁹⁰ Stav obyvateľstva k 31. 12. 2013, Interntový portál slovak.statistics.sk

ukazatele varujú pred problémami, ktoré sa môžu vyskytnúť v systéme sociálneho zabezpečenia v blízkej budúcnosti.

Stredná dĺžka života sa od roku 1993, kedy u žien bola 76,66 rokov a u mužov 68,35, zvýšila až na súčasných 79,45 rokov žien a 72,47 rokov u mužov.

Tabuľka 10 podáva prehľad vývoja celkového počtu obyvateľov, počet ekonomicky aktívneho obyvateľstva a skupiny mužov nad 60 rokov a žien nad 55 rokov. Pre zrovnanie boli vybrané údaje sledované Štatistickým úradom SR len do roku 2010. Dôvodom je zrušenie sledovania skupiny mužov 60+ a žien 55+ od roku 2011. Vznikla nová skupina s obyvateľstvom nad 65 rokov. Významnosť skupiny mužov 60+ a žien 55+⁹¹ je v súčasnosti minimálna. Odchod do dôchodku sa prostredníctvom dôchodkovej reformy postupne posúva. Dôchodkový vek je v SR určený na 62 rokov.

Tabuľka 10 Vybrané demografické ukazatele SR za obdobie 2000 - 2010

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Obyvatelia SR (v tis.)	5 403	5 379	5 379	5 380	5 385	5 389	5 394	5 401	5 412	5 425	5 435
Ekon. aktív. obyv.(v tis.)	2 608	2 653	2 628	2 634	2 659	2 646	2 655	2 649	2 691	2 690	2 707
60+ muži/55+ ženy (v tis.)	976	974	989	1 005	1 022	1 041	1 063	1 089	1 117	1 145	1 177
Podiel ekon. aktív. obyv. na celk. počte obyv. (v %)	48,27	49,31	48,86	48,96	49,37	49,09	49,22	49,05	49,73	49,59	49,80
Podiel 60+ muži/55+ ženy na celk. počte obyv. (v %)	18,06	18,11	18,39	18,68	18,98	19,32	19,71	20,16	20,64	21,11	21,66
Podiel 60+ muži/55+ ženy na ekon. aktív. obyv. (v %)	37,42	36,72	37,63	38,15	38,44	39,35	40,04	41,11	41,51	42,57	43,49

Zdroj: Štatistický úrad SR, vlastná úprava a výpočty

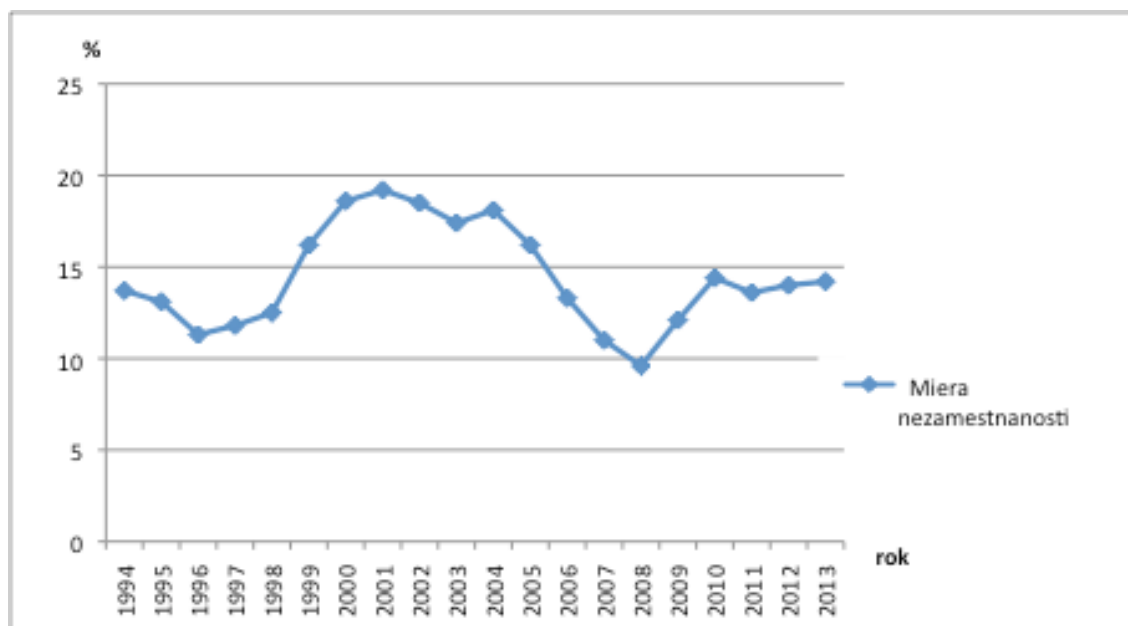
Z Tabuľky 10 vyplýva, že celosvetový trend starnutia populácie sa dotýka i Slovenska. Podiel skupiny 60+ M/55+ Ž na celkovom obyvateľstve dosahuje takmer 22 % a na celkovom počte ekonomicky aktívneho obyvateľstva sa podieľa skoro 44 %.

⁹¹ Ďalej uvádzaná ako skupina 60+ M/55+ Ž

Pre objektivnosť, v roku 2012 podiel skupiny obyvateľstva nad 65 rokov tvoril 13,13 % z celkového počtu obyvateľstva a až 26 % na skupine ekonomicky aktívneho obyvateľstva.

Veľkým problémom na Slovensku je vysoká miera nezamestnanosti (viď Graf 9). Vývoj miery nezamestnanosti je možné prirovnať k sínusoide podobne ako v prípade Českej republiky. V súčasnosti miera nezamestnanosti dosahuje viac ako 14 %. Tento alarmujúci údaj zaťažuje štátny rozpočet. Zvyšujúci sa počet žiadateľov o pomoc súvisí i s nepriaznivou situáciou na Slovensku.

Graf 9 Vývoj miery nezamestnanosti v SR v rokoch 1994 - 2013



Zdroj: Štatistický úrad SR, vlastná úprava

Systém sociálneho zabezpečenia stojí na troch základných pilieroch – sociálne poistenie, sociálna pomoc a sociálna podpora.

Sociálne poistenie je systémom postaveným na zásluhovosti a rieši ochranu obyvateľstva v rôznych životných situáciách. Povinnosť prispievať na sociálne poistenie vyplýva zo zákona. Sociálna pomoc poskytuje štát ľuďom v hmotnej núdzi vo forme dávok v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi. Sociálna podpora je

zameraná na rodinné dávky. Škála finančných podpor od štátu na Slovensku je veľmi široká a je hlavne zameraná na podporu rodín s deťmi.⁹²

3.1.1 Legislatívny základ sociálnych služieb

Zákon o sociálnom zabezpečení z roku 1988 sa stal základom pre zákon č. 195/1998 Zb., o sociálnej pomoci, ktorého súčasťou bolo i poskytovanie sociálnych služieb. Až v roku 2008 bol schválený zákon č. 448/2008 Zb., o sociálnych službách s účinnosťou od 1. 1. 2009. Tento zákon priniesol osamostatnenie dôležitého prvku sociálneho zabezpečenia – sociálnych služieb.⁹³

Nová právna úprava upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, ich financovania a dohľad nad ich poskytovaním Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Zákon taxatívne vymedzuje činnosti k jednotlivým druhom sociálnych služieb, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť. Ďalej upravuje lekársku a sociálnu posudkovú činnosť a tým určuje odkázanosť človeka na službu, ktorú požadoval. Zákon rieši i poskytovanie zdravotnej starostlivosti, resp. ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach pre to určených. Ďalším dôležitým aspektom upraveným v zákone je povinná registrácia poskytovateľov, vzdelávanie sociálnych pracovníkov a akreditácia.

Zaujímavým prvkom zákona sa stalo viacúrovňové komunitné plánovanie, ktoré vychádza z Národných priorít rozvoja sociálnych služieb schválených MPSVR SR.

Do roku 2013 medzi základné priority patrili⁹⁴:

- podpora zotrvania klienta v prirodzenom prostredí prostredníctvom rozvoja terénnych sociálnych služieb
- rozvoj ambulantných sociálnych služieb a pobytových služieb v zariadeniach s týždňovým pobytom
- zvýšenie kvality a humanizácia poskytovaných služieb za pomoci rekonštrukcie, rozširovania, modernizácie a budovania sociálnych zariadení

⁹² Internetový portál MPSVR SR

⁹³ Horecký, Průša, Tajanovská, 2012

⁹⁴ MPSVR SR, 2013

- vzdelávanie zamestnancov

Po roku 2009 sa legislatívny vývoj sociálnych služieb nezastavil. V nasledujúcich rokoch došlo k niekoľkým novelizáciám.

Novelizáciou zákona o sociálnych službách prostredníctvom zákona č. 551/2010 Z. z. s účinnosťou od 1. 3. 2011 sa zabezpečilo uplatňovanie práva fyzickej osobe na výber poskytovateľa služby bez akýchkoľvek obmedzení. Novelou sa úplne zabezpečil stanovený cieľ o možnosti slobodného výberu služby podľa rozhodnutia jednotlivca.

O rok na to, 1. 3. 2012, nadobudol účinnosť zákon č. 50/2012 Z. z, ktorého cieľom malo byť vyriešenie krízovej situácie vo financovaní sociálnych služieb a stanovenie rovnováhy, únosnosti finančne náročného systému. Významná zmena spočívala v zmene spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb zriadených alebo založených obcami alebo neverejnými poskytovateľmi vybraných služieb prostredníctvom účelovej dotácie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR. Jedná sa o finančný príspevok. Ako uvádza MPSVR SR, v roku 2012 ministerstvo poskytlo obciam 38,2 milióna eur. Podpora smerovala poskytovateľom sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti a služieb krízovej intervencie. Skúsenosťami nadobudnutými po roku 2009 bolo nutné upravovať ďalšie podmienky novelizáciou zákona. Upravili sa podmienky poskytovania sociálnych služieb, podmienky posudzovania príjmu a majetku príjemcov služby, podmienky pre možnosť ukončiť poskytovanie služieb tzv. „nelegálnym subjektom“. Zákomom sa stavila minimálna výška úhrady za služby dlhodobej starostlivosti, t. j. vo výške minimálne 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu⁹⁵. Cieľ zvýšiť príjmy samospráv vyvolal pobúrenie medzi príjemcami služieb. Povinnosť úhrady minimálne 50 % bola nakoniec zrušená 29. 6. 2012 zákonom č. 185/2012 Z. z.⁹⁶

Zatiaľ poslednou schválenou novelou zákona o sociálnych službách je zákon č. 485/2013, ktorý nadobudol účinnosť 1. 1. 2014. Rozsiahla novela bola sústredená hlavne na zlepšenie kvality služieb, zvýšenie dostupnosti a udržateľnosti. Zákomom sa rozšírila ponuka služieb a odborných činností. V prospech kvality sa sprísnil podmienky registrácie sociálnych služieb, kde sa už vopred skúma rozsah činností, personálne a hygienické podmienky. Sprísnil sa i podmienky finančnej podpory z

⁹⁵ Určené obcami a vyššími územnými celkami vo všeobecne záväzných nariadeniach

⁹⁶ MPSVR, 2013 a znenie uvedených zákonov dostupných online

verejných zdrojov. Štát skúma zároveň daňovú a odvodovú schopnosť poskytovateľa. Zmena nastala vo financovaní neverejných poskytovateľov. Pôvodne financovanie bolo poskytnuté prostredníctvom obce, v súčasnosti finančný príspevok smeruje priamo poskytovateľovi. Zmenu v prospech prijímateľa služby prinieslo navýšenie hranice ochrany ich príjmu pred platením úhrady za službu v neprimeranej výške. Pre väčšiu transparentnosť zákon stanovil povinnosť zverejňovať cenník sociálnych služieb poskytovateľom na dostupnom mieste. Je potrebné vyzdvihnúť novinku v podobe podrobne upravených podmienok kvality sociálnych služieb a systém hodnotenia kvality.⁹⁷ Zákon o sociálnych službách z dôvodu skvalitnenia sociálnych služieb určuje maximálny počet prijímateľov služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov (viď Príloha č. 1).

Vládou schválená Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti z konca roku 2011 postupne nadobúda právnu formu. Súčasťou vyššie uvedenej novely sa stali obmedzenia v kapacite pri zriaďovaní nových zariadení sociálnych služieb a určenie vekovej hranice k určitým sociálnym službám. Čo to znamená v praxi? Deťom a mládeži do 18 rokov už nebudú poskytované celoročné pobytové služby, ale ambulantné alebo týždňové. Cieľom je ponechanie klienta vo svojej komunite s rodinou a blízkymi.⁹⁸

Stratégia deinštitucionalizácie systému vychádza z celosvetového trendu odstraňovania dôsledkov modelu inštitucionálnej izolácie. Slovensko sa hlási k tomuto trendu a snaží sa o ho uplatňovať v praxi. Príkladom je schválený Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015.⁹⁹

3.1.2 Druhy sociálnych služieb¹⁰⁰

Sociálne služby sa poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností a sú na základe zákona o sociálnych službách rozdelené do niekoľkých skupín

⁹⁷ Internetový portál MPSVR SR

⁹⁸ Internetový portál MPSVR SR

⁹⁹ MPSVR SR, 2013

¹⁰⁰ § 12 zákona o sociálnych službách

v závislosti od povahy nepriaznivej sociálnej situácie alebo podľa cieľovej skupiny, ktorej sú služby určené:

- 1) Sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb – po novele zákona s účinnosťou od roku 2014 bol prvý bod pozmenený na sociálne služby krízovej intervencie
- 2) Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi
- 3) Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku
- 4) Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií
- 5) Podporné služby

Sociálne služby krízovej intervencie

- terénna sociálna služba krízovej intervencie
- sociálne služby v zariadeniach - nízkoprahové denné centrum
 - integračné centrum
 - komunitné centrum
 - nocľaháreň
 - útulok
 - domov na pol ceste
 - zariadenia núdzového bývania
- nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu

Riešenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby prinášajú i sociálne služby krízovej intervencie, ktoré môžu mať i nízkoprahový charakter. Služba nízkoprahového charakteru je ľahko dostupná finančne i s ohľadom na miesto. Špecifikom je, že je poskytovaná anonymne bez preukazovania identity a bez ohľadu na prejavy spôsobené požitím návykovej látky. Terénne sociálne služby krízovej intervencie vyhľadávajú tieto osoby, zabezpečujú preventívne aktivity a poskytujú sociálne poradenstvo a pomoc pri riešení nepriaznivej situácie.

Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

- pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života
- poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti
- služba včasnej intervencie

Posledná novela zákona o sociálnych službách zaviedla nový druh sociálnej služby - službu včasnej intervencie určenú pre dieťa so zdravotným postihnutím do siedmich rokov jeho veku a pre jeho rodinu. Dôvodom zavedenia tejto špecifickej služby boli obavy, že by bez potrebnej pomoci mohlo dochádzať k ohrozeniu vývoja dieťaťa a to by mohlo spôsobiť riziko sociálneho vylúčenia dieťaťa a jeho rodiny. Služby sú poskytované terénnou formou alebo ambulantnou.¹⁰¹

Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku

- poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek
- domáca opatrovateľská služba
- prepravná služba
- sprievodcovská služba a predčitateľská služby
- tlmočnícka služba
- sprostredkovanie tlmočnickej služby
- sprostredkovanie osobnej asistencie
- požičiavanie pomôcok

Medzi zariadenia pre fyzické osoby uvedené v prvom bode patria zariadenia podporované bývanie, zariadenie pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár.¹⁰² Niektoré typy zariadení sú striktne určené len pre určitú skupinu klientov podľa stupňa odkázanosti na pomoc inej osoby. Rozdelenie klientov do jednotlivých

¹⁰¹ § 33 zákona o sociálnych službách

¹⁰² § 34 - 40 zákona o sociálnych službách

stupňov sa uskutočňuje posudkovou činnosťou na základe bodového riešenia určeného zákonom (viď Príloha č. 2).

Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií

- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií

Podporné služby

- odľahčovacia služba
- pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností
- poskytovanie sociálnej služby v dennom centre
- podpora samostatného bývania
- poskytovanie sociálnej služby v jedálni
- poskytovanie sociálnej služby v práci
- poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny

Zákon ďalej upravuje formy sociálnych služieb. Sociálne služby sú poskytované ambulantne, terénnou formou alebo pobytovou. Zákon preferuje ambulantnú alebo terénnu formu z dôvodu ponechania domáceho prostredia klientovi.

3.1.3 Financovanie sociálnych služieb

Zákon o sociálnych službách rozdeľuje poskytovateľov sociálnych služieb do nasledujúcich skupín¹⁰³:

- obce
- právnická osoba zriadená alebo založená obcou
- právnická osoba zriadená alebo založená vyšším územným celkom
- iná osoba = neverejný poskytovateľ sociálnej služby

Na základe dostupného centrálného registra poskytovateľov je možné získať detailnejší prehľad o neverejných poskytovateľoch sociálnych služieb. Medzi týchto

¹⁰³ § 3 odst. 3 zákona o sociálnych službách

poskytovateľov patria rôzne združenia, cirkevné organizácie, neziskové organizácie, fyzické osoby i právnické osoby.

V súčasnosti centrálny register poskytovateľov¹⁰⁴ nevymazaných zo zoznamu obsahuje až 3408¹⁰⁵ poskytovateľov. Z toho takmer 39 % je neverejných poskytovateľov s celkovým počtom 1323. Tzv. verejní poskytovatelia sociálnych služieb - obce, právnické osoby založené alebo zriadené obcou alebo vyšším územným celkom sú zaregistrovaní v celkovom počte 2085.

Ako určuje § 71 odst. 1 zákona o sociálnych službách, sociálne služby poskytované verejným poskytovateľom môžu byť financované:

- z rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej služby
- z úhrad od prijímateľa sociálnej služby
- z úhrady ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním
- z finančného príspevku poskytnutého z rozpočtu ministerstva (viď Tabuľka 11)
- z prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy
- z prostriedkov združenia obcí, VÚC a združenia osôb
- z výsledku hospodárenia z vedľajšej činnosti¹⁰⁶
- z príjmu zo sociálneho podniku a iných zdrojov

Pre neverejného poskytovateľa platia všetky body uvedené pri financovaní verejného poskytovateľa okrem prvého bodu. Tento bod je nahradený zdrojom z finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc.¹⁰⁷

O finančnú podporu môže požiadať i každý neverejný poskytovateľ služby s cieľom dosiahnuť zisk v prípade, že prevádzkuje vybrané služby stanovené zákonom.

¹⁰⁴ Dostupný na internetovom portáli MPSVR SR

¹⁰⁵ Informácia získaná začiatkom mája 2014

¹⁰⁶ Potrebný súhlas obce alebo VÚC

¹⁰⁷ § 71 odst. 3 zákona o sociálnych službách

Tabuľka 11 Výška finančného príspevku na financovanie sociálnych služieb v zariadení zriadenom alebo založenom obcou alebo obci, ktorá poskytuje sociálne služby v zariadeniach

Druh sociálnej služby	Výška príspevku na 1 miesto/mesiac	Výška príspevku na 1 miesto/rozpočtový rok
Nocľaháreň*	120 eur	1 440 eur
Útulok	120 eur	1 440 eur
Domov na pol ceste	150 eur	1 800 eur
Zariadenie núdzového bývania	150 eur	1 800 eur
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	180 eur	2 160 eur
Zariadenie podporovaného bývania	200 eur	2 400 eur
Zariadenie pre seniorov*	320 eur	3 840 eur
Zariadenie opatrovateľskej služby*	320 eur	3 840 eur
Rehabilitačné stredisko	184 eur	2 208 eur
Domov sociálnych služieb	330 eur	3 960 eur
Špecializované zariadenie	330 eur	3 960 eur
Denný stacionár*	184 eur	2 208 eur

* Nárokový finančný príspevok platný i pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí neposkytujú službu s cieľom dosiahnutia zisku

Zdroj: Príloha k zákonu č. 488/2008 Zb., o sociálnych službách

Stanovenie úhrady od príjemcu služby je na poskytovateľovi služby. Avšak zákon upravuje zostatkovú čiastku, ktorá musí zostať klientovi po odčítaní úhrady. Vychádza sa z x-násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu alebo percentuálneho podielu sumy životného minima v závislosti na type služby.¹⁰⁸

V prípade niektorých služieb je výška úhrady stanovená na základe testovania príjmu a majetku.

V kapitole 3.1.2 je uvedené, že klienti sociálnych služieb prechádzajú posudkovou činnosťou a to zdravotnou i sociálnou. Na základe stupňa odkázanosti na

¹⁰⁸ § 73 zákona o sociálnych službách

pomoc inej osoby je stanová výška finančného príspevku (viď Tabuľka 12), na ktorý majú nárok i neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (viď str. 65).

Tabuľka 12 Výška príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby podľa stupňa odkázanosti a formy poskytovanej sociálnej služby

Stupeň odkázanosti	Výška príspevku pri poskytovaní pobytovej a ambulantnej sociálnej služby/mesiac	Výška príspevku pri poskytovaní terénnej sociálnej služby/mesiac
II. stupeň	62,21 eura	89,82 eura
III. stupeň	124,41 eura	179,68 eura
IV. stupeň	177,65 eura	269,47 eura
V. stupeň	248,82 eura	359,29 eura
VI. stupeň	310,99 eura	449,18 eura

Zdroj: Príloha k zákonu č. 488/2008 Zb., o sociálnych službách

Počet potencionálnych klientov čakajúcich na umiestnenie do niektorého zo zariadení postupne klesá s počtom vznikajúcich nových zariadení. Z roku 2010, kedy bolo evidovaných 911 zariadení spravovaných verejným poskytovateľom, sa v roku 2011 tento počet navýšil na 969 zariadení. Celkové výdavky sociálnych zariadení majú taktiež stúpajúcu tendenciu a v roku 2011 dosiahli takmer 286 miliónov eur. Najväčšiu položku tvorili mzdové náklady, až 58 %. Ako už bolo povedané, počet zariadení postupne narastá. Vznik nových zariadení umožňuje vytváranie nových pracovných miest, čo je výzva k znižovaniu počtu nezamestnaných.

Zariadenia sociálnych služieb ku koncu roku 2011 evidovali celkovo 40 050 obyvateľov, 69 % tvorili zdravotne postihnutí a zvyšok ľudia v dôchodkovom veku.¹⁰⁹

Definitívne riešenie efektívneho a udržateľného poskytovania sociálnych služieb na Slovensku je v neustálom procese. V súčasnosti je hlavným bodom riešenia naplňovanie stanoveného cieľa deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

¹⁰⁹ MPSVR SR, 2013

3.2 Veľká Británia

Sociálne služby poskytované vo Veľkej Británii majú širšie poňatie než služby poskytované v ČR alebo SR. Koncepcia sociálnej politiky je podmienená liberálne konzervatívnym poňatím. Sociálne služby vo Veľkej Británii zahrňujú široké spektrum nástrojov sociálnej politiky. Pod pojmom sociálne služby sa rozumejú neformálne pomoci v rodinách alebo miestnych komunitách, štátne sociálne dávky, ale i vzdelanie, zdravotnícke služby, služby na podporu zamestnanosti, bývania a sociálneho zabezpečenia. Určenie služieb je ale rovnaké. Zahrňuje deti a rodiny, ľudí so zdravotným postihnutím, seniorov alebo osoby závislé na návykovej látke.¹¹⁰

Vo Veľkej Británii úspešne funguje National Health Service systém, ktorý zahrňuje vo veľkej miere zdravotnícku starostlivosť, ale i služby sociálnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva vydalo zákon Zákon o zdravotnej a sociálnej starostlivosti 2012¹¹¹, ktorý nadobudol účinnosť v roku 2013. Týmto rokom došlo k novelizácii pôvodného obširného zákona. Úprava pôvodného zákona je zameraná hlavne na spôsob poskytovania služieb NHS, využitia pridelených finančných prostriedkov pre NHS a zlepšenia kvality služieb. Snahou je vízia dokonalejšieho prepojenia sociálnych služieb, zdravotníckych služieb a starostlivosťou o deti. Novinkou zákona je systém poskytovania licencií prostredníctvom NHS.¹¹²

Systém na podporu zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorý je realizovaný na základe zákona, je znázornený na obrázku¹¹³ na strane 69. So zameraním sa na sociálne služby bude v nasledujúcej časti opomenutá časť zdravotnej starostlivosti.

Sociálne služby musia byť poskytnuté každému bez ohľadu na jeho zázemie. Zodpovednosť za poskytovanie služieb preberajú miestne authority. Po vyhodnotení situácie klienta sa zohľadňuje finančná stránka a zdravotná. Miestny úrad rozhodne o type podpory a možnosti platenia alebo neplatenia ponúkanej služby vykonávanej buď firmami pre to určených alebo charitami. Poskytovanie služieb je testované podľa finančných možností klienta, poskytnutých službách, už získanej podpore od štátu a treba zdôrazniť, že nie sú pre každého zadarmo, ako by sa mohlo zdať. Až 58 %

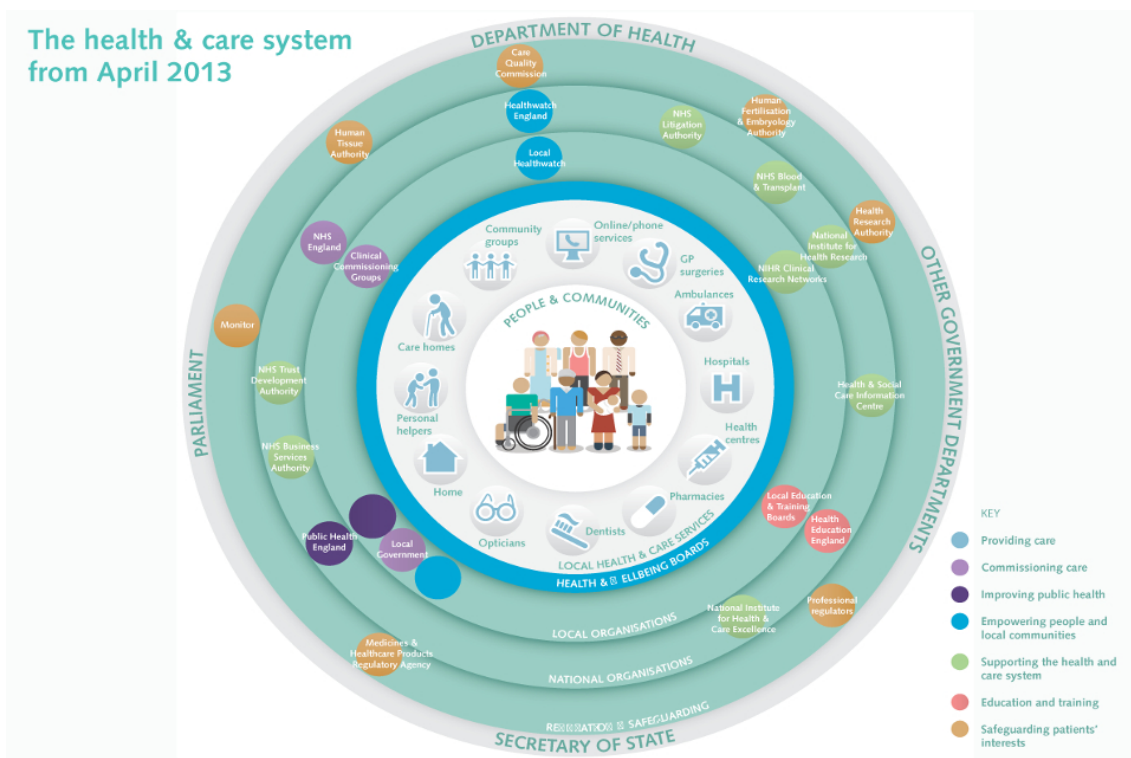
¹¹⁰ Koldinská, 2004

¹¹¹ Health and Social Care Act 2012

¹¹² Internetový portál legislation.gov.uk

¹¹³ Internetový portál Department of Health UK

žiadateľov musí čiastočne alebo v plnej miere platiť za sociálne služby, ktoré sú mu poskytované. Sociálne služby sú hlavne zamerané na služby poskytované v domácom prostredí. Škála služieb ďalej zahŕňa zariadenia sociálnych služieb, opatrovateľské domy, podpora komunity, denné centrá, ústavnú starostlivosť, finančnú podporu, informačné a poradenské služby, podpory pre opatrovateľov a ďalšie podpory k starostlivosti.¹¹⁴



Veľká časť ľudí, pre ktorých sú sociálne služby určené, sú zdravotne postihnuté osoby. Z dôvodu svojho handicapu sa štáty snažia nahradzovať tejto skupine ľudí výpadok príjmu. V prípade príspevku pre osoby zdravotne postihnuté vo Veľkej Británii je výška príspevku rozdelená na dve časti - príspevok na starostlivosť a príspevok pre ľudí s obmedzenou možnosťou pohybu.¹¹⁵

Na prvý príspevok má nárok osoba, ktorá žije sama alebo nedostáva takú starostlivosť, akú by potrebovala. Ďalšími podmienkami sú potreba pomoci pri obliekaní, umývaní, stravovaní a hygiene, potreba pomoci z dôvodu znižovania rizika zranenia. Systém rozoznáva tri stupne pomoci s rozličnou výškou finančnej pomoci (viď Tabuľka 13). Tabuľka 13 uvádza výšku príspevku v prípade zníženej mobility

¹¹⁴ Internetový portál NHS

¹¹⁵ Care and mobility component

zdravotne postihnutej osoby. Na tento typ príspevku má nárok osoba s problémami chôdze spôsobenými amputáciou končatín, hluchotou, slepotou, mentálnymi problémami.¹¹⁶

Tabuľka 13 Príspevky pre osoby zdravotne postihnuté vo Veľkej Británii

STUPEŇ POMOCI	VÝŠKA PRÍSPEVKU/TÝŽDEŇ	POTREBNÁ POMOC
„Care component“ - príspevok na starostlivosť		
Najnižší	21,55 libier	čiasočná pomoc počas dňa alebo pri príprave jedla
Stredný	54,45 libier	častá pomoc alebo konštantný dohľad počas dňa alebo dohľad počas noci alebo pomoc pri návšteve dialyzačného centra
Najvyšší	81,30 libier	pomoc počas dňa i noci alebo pri nevyliciteľných chorobách
„Mobility component“ - príspevok pri zníženej pohyblivosti		
Nižší	21,55 libier	vedenie alebo dohľad mimo domova
Vyšší	56,75 libier	d'alšie vážnejšie ťažkosti i pri chôdzi

Zdroj: Internetový portál gov.uk, časť DLA for Adult, vlastný preklad a úprava

Veľká Británia chystá v oblasti sociálnej starostlivosti zmeny vo financovaní. Súčasný stav v prípade klienta využívaného ústavnú starostlivosť je nasledovný. Po vyhodnotení finančnej situácie i majetkovej situácie sa musí klient aspoň z určitej časti podieľať na financovaní svojej starostlivosti, pokým jeho majetok neklesne pod hranicu 23 250 libier¹¹⁷. Nový návrh pozostáva na zvýšení tejto hranice až na 118 000 libier. Toto opatrenie by riešilo problém náhleho predaja majetku z dôvodu dosiahnutia tak nízkej hranice. Ďalším návrhom je vytvorenie nákladového stropu 72 000 libier. V prípade, že by náklady na starostlivosť presiahli tento limit, zodpovednosť za financovanie by prebrala vláda.

¹¹⁶ Internetový portál gov.uk

¹¹⁷ Uvedená hranica je stanovená pre oblasti Severné Írsko, Anglicko, Škótsko, hranicu 23 750 libier má Wales

3.3 Rakúsko¹¹⁸

Typickým znakom pre Rakúsko je jeho štátne zriadenie. Uplatňovaný federatívny princíp môže ovplyvňovať legislatívny rámec pre poskytovanie sociálnych služieb. Federatívna republika Rakúsko je tvorená 9 spolkovými krajinami. Popri rešpektovaní spolkovej ústavy musia byť rešpektované i tzv. zemské ústavné zákony, ktoré sú spolkovej ústave podriadené. Rakúsko svojím charakteristickým vykonávaním sociálnej politiky je možné zaradiť do výkonového modelu sociálnej politiky.

V článku 15a spolkového ústavného zákona je zmienený postup pri uzatváraní zmlúv medzi orgánmi spolku a jednotlivými časťami týkajúcich sa spoločných opatrení pre osoby vyžadujúce starostlivosť. Tzv. zemské orgány sa zaväzujú rozvíjať sektor sociálnych služieb a spolkové orgány im prostredníctvom zdravotníckeho práva a práva na starostlivosť skvalitňujú podmienky pre ich poskytovanie. Spolkové štáty si určujú rozsah, kvalitu, dostupnosť sociálnych služieb. Preto môže vznikať rozdiel v úrovni služieb. Po roku 2005 vstúpila v platnosť úprava obsahujúca podmienky vzdelávania a prípravy pre povolanie v sociálnych službách. Reformným krokom sa stal zákon o príspevku na starostlivosť¹¹⁹ prijatý v roku 2011 a zákon o fonde na starostlivosť. Zavedením zákona do praxe došlo k centralizácii príspevku na starostlivosť. Všetky kompetencie boli presunuté z jednotlivých častí na štátnu úroveň. Prebratie zodpovednosti štátom uľavilo po stránke finančnej jednotlivým častiam i obciam. Je potrebné upozorniť i na zjednodušenie štruktúry z dôvodu zníženia počtu nositeľov rozhodnutia o príspevku na starostlivosť. Administratívna záťaž klesla a zrýchlil sa tým proces schvaľovania.

Fond na starostlivosť je spravovaný Spolkovým ministerstvom práce, sociálnych vecí a ochrany spotrebiteľa. Prostriedky, na ktorých sa štát podieľa 2/3 a spolkové krajiny 1/3 sú výlučne určené na starostlivosť a sú rozdelené podľa kľúča vytvoreného na základe ľudnatosti jednotlivých spolkových štátov a preukázateľných čistých nákladov na sociálne služby. Pre roky 2011 - 2014 výška zdrojov určených na skvalitňovanie sociálnych služieb činila 685 mil. eur.

¹¹⁸ Horecký, Průša, Tajanovská, 2012

¹¹⁹ Pflegegeldreformgesetz 2012

Druhy poskytovaných služieb sa podobajú zloženiu, aké poskytuje Česká republika. Rakúsky systém umožňuje využívanie ambulantných služieb, terénnych, čiastočných alebo úplných stacionárnych služieb zriadených verejne prospešnými spoločnosťami, zemskými orgánmi, obecnými orgánmi samosprávy alebo súkromnými subjektmi. Treba podotknúť vysoký význam pomoci od rodinných príslušníkov. Rodinný príslušník poskytuje pomoc až ¾ osôb vyžadujúcich starostlivosť.

Medzi štandardné ponúkané služby sociálnej starostlivosti patria:

- | | | |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| • výpomoc v domácnosti | • osobná starostlivosť | • požičiavanie |
| • výpomoc pre seniorov | • starostlivosť | zdravotníckych pomôcok |
| • rodinná pomoc | o handicapované deti | • pranie prádla |
| • starostlivosť o chorých | • rozvoz jedla | • upratovacie služby |
| v domácnosti | • návštevy | • opravárenské služby |
| • krátkodobá | • tiesňové volania | • dopravné služby |
| starostlivosť | • organizovaná | • osobná asistencia |
| • psychosociálne služby | susedská pomoc | • psychologické |
| • domovy pre seniorov | • mobilné terapeutické | poradenstvo |
| • služby čiastočnej | služby | • paliatívna starostlivosť |
| stacionárnej | • poradenstvo pre | a mobilná hospicová |
| starostlivosti | rodin. príslušníkov | starostlivosť |

K rozvoju kvality služieb prispel centrálny register sociálnych služieb, projekt elektronických spisov klientov v sociálnych zariadeniach, vypracovaný program kvality domovov s opatrovateľskou službou a zameranie sa na počet miest v zariadeniach.

Príspevky na starostlivosť spadajú do kompetencie štátu a spolkových štátov a sú financované z daní už od roku 1993. Dávky nie sú testované na príjme alebo majetku. Je potrebné poznamenať, že príspevok na starostlivosť funguje i v Nemecku, ale je financovaný z poisťného systému. Potreba starostlivosti je určovaná lekárskeym posudkom, ktorý osoby vyžadujúcu pomoc zaradi do jedného zo siedmich stupňov (viď Tabuľka 14). Minimálne podmienky, ktoré musia byť splnené, sú telesné, mentálne,

psychické alebo zmyslové postihnutie vyžadujúce minimálne 60 hodín mesačne pomoci od inej osoby.

Tabuľka 14 Výška príspevku na starostlivosť v Rakúsku

Stupeň starostlivosti	Výška dávky/mesiac	Podmienky - potrebná mesačná starostlivosť v hodinách
I.	154,20 eur	viac ako 60 hodín
II.	284,30 eur	viac ako 85 hodín
III.	442,90 eur	viac ako 120 hodín
IV.	664,30 eur	viac ako 160 hodín
V.	902,30 eur	viac ako 180 hodín
VI.	1 260 eur	viac ako 180 hodín - potreba prítomnosti opatrovateľa počas dňa a noci
VII.	1 655,80 eur	viac ako 180 hodín - prípad, kedy osoba neovláda všetky svoje končatiny

Zdroj: Internetový portál spolkovej krajiny Štajersko, vlastná úprava

Zavedenie príspevku na starostlivosť výrazne navýšilo náklady štátu na realizovanie sociálnej politiky. Ako už bolo popísané na začiatku podkapitoly 3.3 zmeny v príspevku na starostlivosti prispeli k úspore zdrojov navýšením počtu hodín vyžadovaných na starostlivosť. Dotklo sa to 1. a 2. stupňa, do ktorého je zaradených až polovica z celkového počtu poberateľov dávky.

Úhrada nákladov hlavne v prípade stacionárnych služieb dlhodobej starostlivosti môže spôsobovať finančné problémy. V prípade, že vlastné zdroje klienta vo forme penzií, úspor alebo príspevku na starostlivosť nepostačujú, môžu byť členovia rodiny vyzvaní k zaplateniu nákladov alebo prevezme zodpovednosť poskytovateľ. Poskytovateľ má voľné ruky v stanovení úhrad od klienta.

Sociálne služby sú okrem sociálnej starostlivosti široko zamerané i na sociálnu prevenciu a pomoc pre osoby závislé na návykových látkach, ľudí bez prístrešia i rodiny s deťmi.

Rodiny s deťmi môžu využívať nasledujúce podpory a služby: odľahčovacie služby, poradenstvo, centrá pre deti a rodičov, vzdelávanie rodičov, príspevok na rodinnú dovolenku, zotavovacie aktivity pre deti, dovolenka pre samoživiteľov, núdzové ubytovanie pre mládež a iné.

Rakúsko poskytuje širokú a prepracovanú podporu ľuďom, ktorí ju potrebujú, a neustále pracuje na zlepšovaní podmienok i na finančnej únosnosti. Negatívnou stránkou, ktorá by mohla ohroziť súčasný systém hlavne na úrovni kvality, je nedostatok personálu. Dôvodom je slabý obraz o opatrovateľských povolaniach a nízke finančné ohodnotenie. Ďalšiu kritiku si vyslúžila hranica 60 hodín v prípade príspevku na starostlivosť. Zákon nerieši občanov, ktorí spadajú do skupiny pod 60 hodín požadujúcej starostlivosti.

3.4 Podpora EÚ v sociálnej oblasti

EÚ vyzýva štáty k tzv. sociálnym inováciám vo forme rozvoja nových myšlienok, služieb, modelov smerovaných k neustálemu zlepšovaniu sociálnych otázok. Vyzýva k väčšej otvorenosti „trhu služieb“ pre nové subjekty a pre experimenty, ktoré by mohli napomôcť k ďalšiemu a efektívnejšiemu rozvoju.

Unikátny program EaSI, ktorý schválil Európsky Parlament i Rada v roku 2013, môže prispieť k zavedeniu nových vylepšených postupov. Prostredníctvom tohto programu bude EÚ podporovať úsilie členských štátov pri navrhovaní a implementovaní sociálnej reformy i reformy na podporu zamestnanosti. Program EaSI integruje a rozšíri pokrytie troch existujúcich programov Progress¹²⁰, EURES¹²¹ a európsky nástroj mikrofinancovania Progress¹²². Očakávaný rozpočet na obdobie rokov 2014 – 2020 činí 815 miliónov eur.¹²³

EÚ prostredníctvom ESF sa vysokou mierou podieľala na financovaní operačných programov v rokoch 2007 -2013 (viď Tabuľka 15). V uvedených rokoch ČR využívala prostriedky ESF prostredníctvom 3 operačných programov. Podpora sociálnych služieb bola zastúpená Prioritnou osou 3 v OP Ľudské zdroje a zamestnanosť.¹²⁴

¹²⁰ Programme for Employment and Social Solidarity

¹²¹ European Employment Services

¹²² European Progress Microfinance Facility.

¹²³ Internetový portál ec.europa.eu

¹²⁴ Internetový portál esfcr.cz

Tabuľka 15 Spolufinancovanie ESF - prehľad rozpočtových pridelených prostriedkov podľa jednotlivých štátov v období 2007 – 2013¹²⁵

	EÚ	Vnútroštátne	Súkromné	Celkom
Rakúsko	€524,412,560	€556,090,082	€80,000,000	€1,160,502,642
Belgicko	€1,073,217,594	€1,163,472,928	€92,532,777	€2,329,223,299
Bulharsko	€1,185,459,863	€209,198,799	€ 0	€1,394,658,662
Cyprus	€119,769,154	€21,135,734	€ 0	€140,904,888
Česká republika	€3,787,795,992	€663,601,856	€ 0	€4,451,397,848
Nemecko	€9,380,654,763	€5,026,141,605	€1,534,292,341	€15,941,088,709
Dánsko	€254,788,619	€175,229,442	€79,559,177	€509,577,238
Estónsko	€391,517,329	€52,642,230	€17,178,031	€461,337,590
Španielsko	€8,053,022,222	€3,089,313,422	€129,465,396	€11,271,801,040
Fínsko	€618,564,064	€801,836,655	€ 0	€1,420,400,719
Francúzsko	€5,394,547,990	€3,657,166,820	€1,175,457,945	€10,227,172,755
Grécko	€4,363,800,403	€770,082,816	€ 0	€5,133,883,219
Chorvátsko	€152,413,106	€25,621,018	€1,275,467	€179,309,591
Maďarsko	€3,626,879,916	€637,943,411	€2,094,225	€4,266,917,552
Írsko	€375,362,370	€372,362,370	€3,000,000	€750,724,740
Taliansko	€6,930,542,469	€7,444,669,870	€ 0	€14,375,212,339
Lotyšsko	€1,028,306,727	€119,392,408	€62,073,486	€1,209,772,621
Luxembursko	€25,243,666	€25,243,666	€ 0	€50,487,332
Litva	€583,103,717	€70,210,559	€32,690,097	€686,004,373
Malta	€112,000,000	€19,764,707	€ 0	€131,764,707
Holandsko	€830,002,737	€728,844,717	€400,985,149	€1,959,832,603
Poľsko	€10,007,397,937	€1,766,011,401	€ 0	€11,773,409,338
Portugalsko	€6,853,387,865	€2,391,629,981	€ 0	€9,245,017,846
Rumunsko	€3,684,147,618	€649,920,063	€ 0	€4,334,067,681
Švédsko	€691,551,158	€691,551,158	€ 0	€1,383,102,316
Slovinsko	€755,699,370	€133,358,718	€ 0	€889,058,088
Slovensko	€1,497,739,439	€264,306,965	€ 0	€1,762,046,404
Spojené kráľovstvo	€4,498,917,728	€4,050,113,275	€106,280,008	€8,655,311,011
Celkom	€76,800,246,376	€35,576,856,676	€3,716,884,099	€116,093,987,151

Zdroj: Internetový portál ec.europa.eu, časť ESF

¹²⁵ Podrobnejšie informácie k pôvodným finančným prídelenom ESF z roku 2007 sú dostupné na: http://ec.europa.eu/social/esf_budgets/results.cfm

4 Zhodnotenie sociálnych služieb v ČR s následnou medzinárodnou komparáciou

Česká republika od roku 1993 prešla významnými zmenami v systéme sociálnych služieb, hlavne po roku 2007, kedy vstúpil v platnosť zákon o sociálnych službách. Vymedzenie podmienok poskytovania sociálnych služieb, ich financovanie, dohľad, udržovanie kvality a iných zásadných prvkov prinieslo veľký posun v poskytovaní sociálnych služieb.

Priestor na ďalší rozvoj prinášajú skúsenosti z praxe zo strany poskytovateľov, príjemcov služieb, zo strany zákonodarcov, ale i samotný život. Alarmujúcimi ukazovateľmi sú projekcie demografického vývoja, ktorý bude s veľkou pravdepodobnosťou naplnený. Predpokladá sa, že obyvateľstvo ČR výrazne zostarne. Spôsobí to hlavne vyššia hodnota strednej dĺžky života (viď Tabuľka 16), čiže predlžovanie života. Za rok 2012 dosiahla hodnota strednej dĺžky života u žien 80,9 rokov a u mužov 75 rokov.

Tabuľka 16 Projekcia predpokladanej strednej dĺžky života do roku 2065

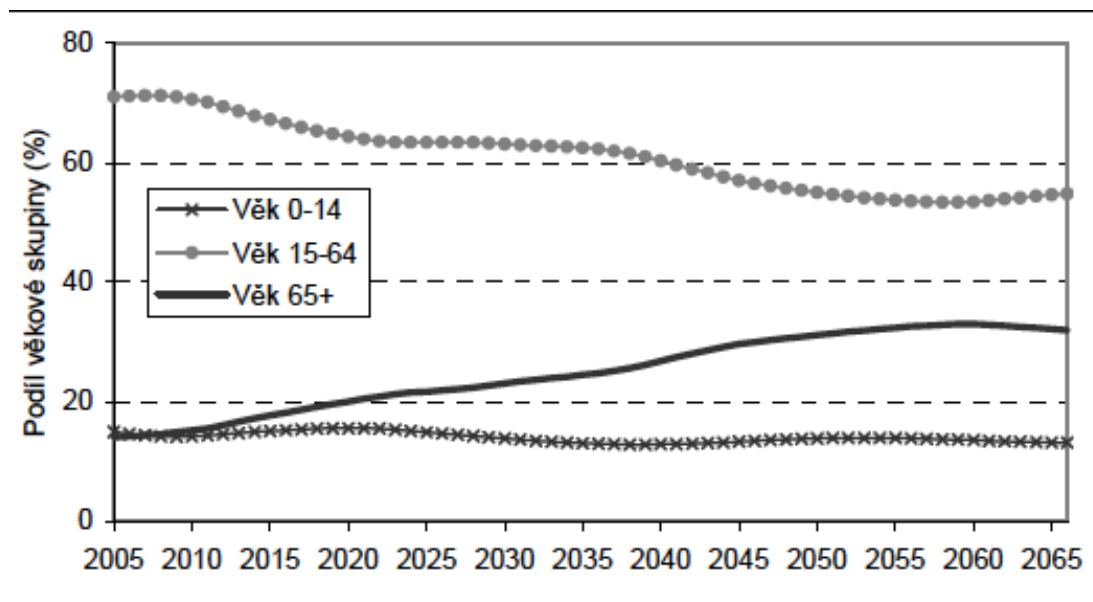
Rok	Projekce 2009					
	nízká		střední		vysoká	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
2008	74,0	80,1	74,0	80,1	74,0	80,1
2009	74,1	80,2	74,2	80,3	74,3	80,4
2010	74,3	80,4	74,5	80,6	74,6	80,7
2020	76,3	82,0	77,0	82,8	77,6	83,3
2030	78,4	83,7	79,5	85,1	80,5	86,0
2040	80,0	85,1	81,5	86,8	82,8	88,0
2050	81,6	86,4	83,5	88,4	85,1	90,0
2065	84,1	88,5	86,5	91,0	88,5	93,0

Zdroj: ČSÚ, Projekce 2009

Očakáva sa, že zastúpenie skupiny ľudí nad 65 rokov sa až zdvojnásobí (viď Graf 10 a 11). Ako naznačuje Graf 10, veková skupina 65+ bude mať neustále narastajúci trend na rozdiel od skupiny 0-14 a skupiny 15-64. S rastúcim počtom skupiny ohrozenej starobou a nutnosťou zabezpečenia starostlivosti je nevyhnutné

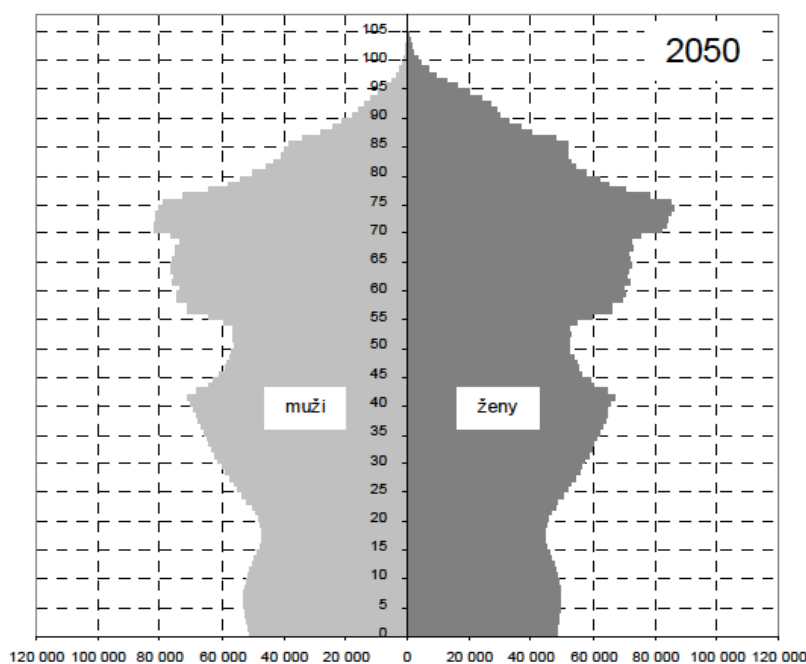
hľadať ďalšie efektívne, inovatívne riešenia. Je dôležité poznamenať, že skupina vo veku 15-64, ktorú tvorí ekonomicky aktívne obyvateľstva a „pracuje“ na súčasných dôchodcov, bude mať klesajúcu tendenciu, čo sa týka ich zastúpenia na celkovom počte obyvateľov.

Graf 10 **Projekcia podielu vybraných vekových skupín obyv. do roku 2065**



Zdroj: ČSÚ, Projekce 2009

Graf 11 **Štruktúra obyvateľstva ČR v roku 2050**



Zdroj: ČSÚ, Projekce 2009

Na základe uvedeného predpokladaného vývoja bude nutné zabezpečiť zdroje na fungovanie sociálnych služieb pre tak veľké množstvo obyvateľstva. Zdroje vo forme financií verejných i z ESF a zdroje ľudské.

Viaczdrojové financovanie rozšírilo možnosti na realizovanie sociálnych služieb, ale stále je najväčší dôraz kladený na štát. Štát, ktorý sa musí postarať. Toto sú dôsledky sociálnej politiky z obdobia pred rokom 1989.

Príspevok na starostlivosť zavedený v roku 2007 spôsobil neočakávané finančné výkyvy. Počet uchádzačov o tento príspevok prekvapil v negatívnom slova zmysle. Počas príprav zákona o sociálnych službách sa očakával nižší počet uchádzačov o príspevok, na základe ktorého bolo prepočítané i finančné zaťaženie štátu. Druhým problémom je, že tento príspevok je braný ako zlepšovanie si svojej finančnej situácie. Už samotný názov hovorí, že príspevok má prispievať k dostupnosti a využívaniu hlavne terénnych a ambulantných sociálnych služieb. Prístup ľudí k tomuto príspevku a nevyužívanie ho na účely, na ktoré je poskytovaný, môže mať nepriaznivé dopady na poskytovateľov terénnych a ambulantných služieb. Znižovanie ich počtu by následne ovplyvnilo pobytové služby. Zvýšený záujem o pobytové služby a následná tvorba nových ústavných zariadení by boli proti súčasnej celoeurópskej myšlienke deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Najviac „zneužívaný“ príspevok je osobami 1. alebo 2. stupňa, kde miera závislosti na pomoci nie je tak veľká. Možným riešením je vyplácanie príspevku formou poukážok. Domnievam sa, keby sa nastavil systém poukážok v 1. a 2. stupni, mohol by sa znížený príspevok 1. stupňa pre ľudí nad 18 rokov navrátiť na výšku príspevku pred novelizáciou, t. j. 2 000 Kč.

Oblasť príspevku na starostlivosť vytvára priestor pre inovácie. Rakúsky systém funguje na viacstupňovom určení než český systém a je meraný na základe potrebných hodín určených k starostlivosti. Je otázne, do akej miery je kalkulácia hodín objektívna. Z tohto pohľadu si myslím, že súčasný český systém je nastavený objektívnejšie pri posudzovaní zdravotných a sociálnych činností.

Ďalším miestom pre zlepšenie v systéme sociálnych služieb sú dotácie z verejných zdrojov. V zákone je ukotvená časť o možnosti dotácií sociálnych služieb, ale nie je tam presne určené, o akú čiastku sa má jednať. Výška dotácií je flexibilná, čo

je na jednu stranu pozitívne, ale na druhú stranu to môže vyvolávať pochybnosti zo strany poskytovateľov. Uznatie dotácií na jednotlivé roky prebieha dopredu, čo znamená, že poskytovateľ v prípade, že nechce vynaložiť svoje finančné zdroje vo vyššej miere, nemôže meniť plány k plánovanému rozpočtu. To robí tento systém strnulým. Rozdielnosť vo výške dotácií pre jednotlivé kraje nemusí byť úplne opodstatnená. Na Slovensku bol vytvorený jednotný dotačný systém určený pre sociálne zariadenia. Ďalšími možnosťami sú samozrejme finančné zdroje za uznané projekty v rámci operačných programov EÚ.

Zaujímavým príkladom je Veľká Británia. V prípade, že osoba, ktorá potrebuje pomoc vo forme sociálnej služby je následne testovaná. Testuje sa zdravotný stav, príjem, majetkové pomery a hľadá sa najefektívnejšie riešenie problému konkrétneho človeka. Tento systém sa zdá byť administratívne náročný. Ale v prípade Veľkej Británie miestne authority majú rozhodovacie právomoci. Porovnávať Českú republiku s Veľkou Britániou nie je úplne objektívne, keďže sociálne služby vo VB sú vnímané v širšom zmysle a spolu so zdravotníckym sektorom tvoria veľkú časť sociálnej politiky. Prepojenie zdravotníctva a sociálnych služieb zefektívňuje celý systém a dáva mu celistvý obraz riešenia rôznych problémov obyvateľstva.

Rakúsko je z rôznych uhlov pohľadu bližšie k Českej republike než Veľká Británia, a preto môže svojimi skúsenosťami z praxe vyvarovať Českú republiku pri prijímaní podobných prvkov sociálnej politiky. V prípade prijímania nového príspevku na starostlivosť ale došlo k rovnakej situácii - zneužívanie tejto dávky a prekročenie plánovaného rozpočtu. Pri porovnaní kategórií a následne konkrétnych sociálnych služieb v ČR s Rakúskom a Slovenskom, je možné povedať, že uzákonením nového zákona o sociálnych službách došlo k vyrovnaní spektra služieb. Prípád Rakúska môže motivovať Českú republiku na vytvorenie zaujímavejšieho balíčku pre rodinných príslušníkov. Starostlivosť rodinnými príslušníkmi uchováva myšlienku blízkosti domova a lepšie zohľadňuje potreby osoby, ktorej má byť pomoc poskytovaná.

Na základe rozboru situácie na Slovensku v oblasti sociálnych služieb čerpalo zo začiatku legislatívnu inšpiráciu v Českej republike. Podobnosť systémov nie je náhodná. Ale ako je vidieť v kapitole 3.1.1 Slovensko pracuje neustále na zlepšovaní podmienok poskytovania sociálnych služieb. Prispôsobuje sa zároveň podmienkam, ktoré udáva EÚ. Od roku 2009 došlo k určitým chybám, ktoré boli ďalšou úpravou opravené k spokojnosti príjemcov služieb. Dôležité je vyzdvihnúť hnací motor vo forme

inovácií, zavádzania novínok, kde prioritou je kvalita a čo najširšia obslužnosť. Dobrým príkladom z praxe môže byť pre Českú republiku opatrenie, ktoré zaručí zvýšenie kvality v rámci starostlivosti. Slovensko má uzákonený maximálny počet príjemcov služby na jedného zamestnanca a zákonom stanovený minimálny podiel odborného personálu na celkovom počte zamestnancov.

Trend, ktorý je v súčasnosti nastavený, sa javí z hľadiska kvality pozitívne. Snaha o preferovanie ambulantných a terénnych foriem sociálnych služieb skvalitňuje výsledok cieľa stanoveného štátom a vlastne i EÚ. Sociálne služby sa čoraz viac približujú ku klientovi, k jeho potrebám a zachováva sa zároveň idea ponechania klienta v domácom prostredí. K viditeľnému zlepšeniu došlo, ale priestor na zlepšovanie, zefektívňovanie systému tu naďalej existuje.

Záver

Cieľom práce bolo preskúmať, zanalyzovať, zhodnotiť vývoj sociálnych služieb v období rokov 2000 – 2012 z hľadiska efektivity ich poskytovania, financovania a začleňovania vhodných aktérov do tohto systému. Analýzou a následnou komparáciou sociálnych služieb v Českej republike so zahraničnými skúsenosťami na Slovensku, vo Veľkej Británii a Rakúsku bolo možné upozorniť na slabé stránky systému a vyzdvihnúť niekoľko zaujímavých príkladov zo zahraničnej praxe.

Riešenie problému sociálnych služieb v ČR je bezpochyby témou aktuálnou. Počet potencionálnych klientov služieb narastá. Zároveň je dokázané, že obyvateľstvo v Českej republike i v ostatných častiach Európy starne. Seniori tvoria početnú skupinu využívajúcu sociálne služby a ich dopyt po týchto službách bude s veľkou pravdepodobnosťou narastať. Je potrebné zdôrazniť, že už v súčasnosti sa objavujú varovné signály v oblasti financovania sociálnych služieb a zároveň je vyvolávaný tlak na zlepšovanie a dodržiavanie kvality. Potreba zefektívnenia systému narastá a je tu priestor posunúť sa ďalej, aby boli zároveň dodržané zásady a ciele, ktoré si štát prostredníctvom zákonov vytýčil. Spracovanie tejto práce mi prinieslo väčší záujem o riešenie problematiky, hlbšie poznanie sociálneho nástroja sociálnych služieb a priviedlo ma pozeráť sa i ďalej za hranice Českej republiky.

Úlohou prvej kapitoly bolo poukázať na dôležitosť sociálnej politiky v sociálnom štáte, vyzdvihnúť možnosti využívania rôznorodých nástrojov, medzi ktoré patria i sociálne služby, uviesť jednotlivé subjekty sociálnej politiky, ktoré sa môžu podieľať na realizácii sociálnej pomoci a priniesť obraz o základných modeloch sociálneho štátu, ktoré boli vytvorené i napriek odlišnosti konceptov sociálnej politiky medzi krajinami. Základné modely sociálneho štátu boli popísané zámerne. Slúžili ako východisko k výberu štátov na medzinárodné porovnanie. Sociálna politika jednotlivých štátov je vo veľkej miere podporovaná Európskou úniou, hlavne po finančnej stránke. Finančná podpora zo strany EÚ je veľmi dôležitá a môže zároveň motivovať členské štáty k inováciám a k preberaniu nových projektov už otestovaných na pilotných projektoch.

Druhá kapitola bola zameraná na sociálne služby v Českej republike, ich legislatívny vývoj od roku 1990 až po rok 2012. Toto obdobie bolo v súčasnosti možné zanalyzovať najvieryhodnejšie a s čo najpresnejšími dátami poskytnutými štátnymi inštitúciami. Napríklad Ministerstvom práce a sociálnych vecí ČR, ktoré na požiadanie poskytlo súhrnné dáta k registrovaným poskytovateľom sociálnych služieb. Úvod kapitoly upozorňuje hlavne na alarmujúce starnutie populácie. Starnutie populácie môže celý systém sociálneho zabezpečenia, a tým i systém sociálnych služieb, negatívne ovplyvniť. Zvyšujúci sa počet ľudí v dôchodkovom veku spôsobený nižšou úmrtnosťou a v pomere k celkovému počtu obyvateľov ČR i zvyšujúci sa podiel spôsobený nižšou pôrodnosťou spôsobuje „predražovanie“ poskytovaných dávok a podpor od štátu. Preto je potrebné tlačiť na neustály legislatívny vývoj zákona o sociálnych službách a o sociálnom zabezpečení, aby nastavenie bolo udržiateľné po finančnej stránke i po stránke kvalitatívnej.

Samotný rok 1990 spôsobil v sociálnych službách veľké zmeny a otvoril sa trh sociálnych služieb rôznym poskytovateľom. Demonopolizácia, decentralizácia, demokratizácia, pluralizácia financovania i pluralizácia foriem sociálnych služieb sa stali hlavnými princípmi po roku 1990. Už v polovici 90. rokov 20. storočia bol vyvolávaný tlak k vytvoreniu dovtedy chýbajúceho zákona o sociálnych službách s presnými podmienkami fungovania, financovania, kvalitatívnymi štandardami a inými procesnými záležitosťami. Príprava veľkej reformy nakoniec prebiehala takmer desať rokov. Z dlhodobého procesu prípravy reformy sa treba poučiť. Musím negatívne hodnotiť prístup jednotlivých aktérov, ktorí sa na procese podieľali. Nie je možné, aby sa tak dôležitá otázka riešila tak dlhú dobu. Dôkladné štúdie a čo najreálnejšie projekcie budúcnosti musia byť zabezpečené a včas. Zákon č. 108/2006 Zb., o sociálnych službách bol nakoniec schválený v roku 2006 a nadobudol účinnosť 1. 1. 2007.

Nový zákon prispel k viditeľným zmenám. Novým nástrojom sa stal príspevok na starostlivosť. MPSV ČR nepredpokladalo tak výrazný záujem o tento príspevok. Náklady na príspevok neustále rástli a zaťažovali štátny rozpočet. Finančná neúnosnosť sa premietla na najväčšiu skupinu poberajúcu príspevok na starostlivosť. Novela zákona z roku 2012 znevýhodnila užívateľov nad 18 rokov v stupni I. a znížila príjem domácnostiam s osobou tejto kategórie o 1 200 Kč. Tu sa ukazuje významná chyba, ktorá nastala pri príprave zákona. Zákonodarcia sa nakoniec vynašili znížením tohto príspevku. Výšku príspevku 800 Kč pokladám za nízku. Nízku v prípade, že by si mal

poberateľ tohto príspevku „kupovať“ za to jeden z možných druhov služieb. Česká republika rozšírením ponuky služieb a zároveň zameraním sa na terénne a ambulantné služby, vťahnutím do systému množstvo neštátnych neziskových organizácií (v roku 2012 tvorili až 61 % z celkového počtu poskytovateľov) a umožnením viaczdrojového financovania sa vyrovnala alebo nabrala smer súčasného moderného štátu, ktorý zefektívňuje prístup ľudí k týmto službám a dodáva im aktívny charakter. Negatívom podľa zanalyzovaných dát ostáva financovanie i napriek zvyšujúcej sa účasti klienta pri financovaní služieb. Podiel klienta v niektorých zariadeniach sociálnych služieb, napríklad v domovoch pre seniorov, dosahuje cez 50 %. Druhým negatívom je neustále narastajúci počet zariadení s dlhodobou starostlivosťou. Česká republika zatiaľ nespĺňa požiadavku EÚ znižovať pobytové služby a nachádzať riešenie prostredníctvom terénnych služieb alebo ambulantných. V prípade vyzdvihnutých elementov tejto časti je možné podniknúť ďalšie kroky s podporou EÚ a za pomoci skúseností iných štátov.

Tretia kapitola bola sústredená na systém sociálnych služieb vo vybraných štátoch EÚ – Slovensko, Veľká Británia, Rakúsko. Po spoločnej histórii Českej a Slovenskej republiky je výber slovenských sociálnych služieb vhodným príkladom, kde vykonávanie sociálnej politiky stojí na podobných základoch. I sociálne služby z hľadiska ponuky sú si podobné. Rozlišujú tri druhy foriem – terénnu, ambulantnú, pobytovú službu. Možnosť viaczdrojového financovania i otvorenosť trhu sociálnych služieb majú na podobnej úrovni. Je potrebné zdôrazniť, že Slovensko sa vydalo cestou pokusov nových možností. Porovnaním základných atribútov poskytovania sociálnych služieb, Slovensko napreduje v kvalite a svojimi činmi zdôrazňuje, že dbá o potreby jednotlivca. Ďalším plusom je schválenie Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb vládou. Táto novinka prišla z Európskej únie. Slovenský predstavitelia zastupujúci sociálnu politiku sa neboja inovácií a nových výziev.

Veľká Británia je zástupcom reziduálneho typu sociálneho štátu. Výber bol mojim zámerom, aby som predstavila aspoň z časti sociálne služby vnímané v širšom kontexte, i keď tento systém nie je uplatniteľný v Českej republike. Typickým znakom systému vo Veľkej Británii je ponechanie zodpovednosti za samého seba na jednotlivcovi. Samozrejme, Veľká Británia má dôkladne prepracovaný a prepojený systém zdravotný so systémom sociálnej starostlivosti. Na jednej strane ochota pomôcť a nájsť vhodné východisko, riešenie zo strany štátu, na druhej strane nutnosť myslieť dopredu na finančné zabezpečenie hlavne v starobe zo strany jednotlivca.

Rakúsko. Náš susedný štát s podobným počtom obyvateľov, s podobnou vekovou štruktúrou obyvateľstva, podobnou ponukou poskytovaných služieb a širokej škály zdrojov financovania. Rakúsko v súčasnosti rieši podmienky kvality poskytovania sociálnych služieb. Zaujímavý je nárokový systém na príspevok na starostlivosť, ktorý je poskytovaný i v ČR. Odvíja sa od minimálneho počtu hodín potrebného na starostlivosť o klienta. Negatívom, ktorý okrem náročného financovania ohrozuje Rakúsko, je enormný nedostatok vyškoleného personálu.

Štvrtá kapitola mala zhodnotiť situáciu v Českej republike v oblasti poskytovania sociálnych služieb, upozorniť na nedostatky prostredníctvom lepších riešení realizovaných v zahraničí. Považujem za dôležité upozorniť na kvalitu spracovaných podkladov, ktoré sú predkladané k navrhovaným legislatívnym zmenám a prípravu modelu, aby zmeny v systéme nespôsobili dodatočné náklady, neznížili kvalitu a nevedli systém ku kolapsu. Som presvedčená, že opatrenie, ktoré by znížilo náklady a zároveň zanechalo stopy na kvalite nemôže byť schválené. Prípád zníženia príspevku na starostlivosti ušetrilo finančné zdroje, ale spôsobilo, že ľudom 1. stupňa znížená čiastka nebude postačovať na úhradu niektorých terénnych alebo ambulantných služieb. Na druhej strane stojí zneužívanie tejto dávky. Preto sa domnievam, že by malo dôjsť k inému nastaveniu podmienok získavania tohto príspevku alebo zvoliť nepeňažnú formu.

Pri skúmaní sociálnych služieb na Slovensku a následným porovnaním s podmienkami v ČR som zistila, že slabou stránkou systému v Českej republike je dotačná politika určená zákonom. Proces schvaľovania dotácií nie je postavený efektívne. Príliš včasné schvaľovanie dotácií bráni poskytovateľovi rozvíjať poskytované služby nad predpokladaný rozpočet.

Príkladom dobrej praxe v prípade Rakúska je podpora domácej starostlivosti rodinnými príslušníkmi. Štát by mohol napríklad pripraviť balíčky podpory pre rodinných príslušníkov v domácnosti opatrujúcich starých a chorých alebo zdravotne postihnutých.

Téma sociálnych služieb je veľmi široká a ovplyvňuje i iné časti sociálnej politiky. Pri súčasnej vysokej nezamestnanosti pripadá do úvahy zameranie sa na zhodnotenie vplyvu narastajúceho počtu terénnych a ambulantných služieb na možnom vzniku nových pracovných miest.

Zoznam použitých skratiek

ČR	Česká republika
ČRSS	Česká rada sociálních služieb
ČSÚ	Český statistický úrad
DLA	Disability Living Allowance = příspěvek pro osoby zdrav. postihnuté
ESF	Európsky sociálny fond
EUROSTAT	Štatistický úrad Európskych spoločenstiev
EÚ	Európska únia
HDP	Hrubý domáci produkt
ILO	Medzinárodná organizácia práce
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky
NHS	National Health Service = Národná zdravotná služba
NNO	Neštatná nezisková organizácia
OP	Operačný program
SP	Sociálna politika
SR	Slovenská republika
UK	United Kingdom = Spojené kráľovstvo
VÚC	Vyšší územný celok
VÚPSV	Výskumný ústav práce a sociálních věcí

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1	Základné typy sociálneho štátu
Tabuľka 2	Priemerná miera registrovanej nezamestnanosti v období 1993 – 2012 (v %)
Tabuľka 3	Výdaje sociálneho systému k HDP v období 1990 – 2012 (v %)
Tabuľka 4	Stredná dĺžka života
Tabuľka 5	Pomer obyvateľstva nad 65 rokov s ekonomicky aktívnym obyvateľstvom v období 1993 - 2012
Tabuľka 6	Príspevok na starostlivosť platný od roku 2012
Tabuľka 7	Výdaje na príspevok na starostlivosť (v mil. Kč) a priemerný počet vyplatených dávok (v tis.)
Tabuľka 8	Celkový počet zariadení sociálnych služieb v rokoch 2007 - 2012
Tabuľka 9	Podiel úhrady príjemcov na celkových neinvestičných výdajoch za vybrané pobytové služby
Tabuľka 10	Vybrané demografické ukazovatele SR za obdobie 2000 - 2010
Tabuľka 11	Výška finančného príspevku na financovanie sociálnych služieb v zariadení zriadenom alebo založenom obcou alebo obci, ktorá poskytuje sociálne služby v zariadeniach
Tabuľka 12	Výška príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby podľa stupňa odkázanosti a formy poskytovanej sociálnej služby
Tabuľka 13	Príspevky pre osoby zdravotne postihnuté vo Veľkej Británii
Tabuľka 14	Výška príspevku na starostlivosť v Rakúsku
Tabuľka 15	Spolufinancovanie ESF - prehľad rozpočtových pridelených prostriedkov podľa jednotlivých štátov v období 2007 – 2013
Tabuľka 16	Projekcia predpokladanej strednej dĺžky života do roku 2065

Zoznam grafov

Graf 1	Rast reálneho HDP v období 1993 - 2012 (v %)
Graf 2	Počet obyvateľov ČR (k 31.12. v rokoch 1990 – 2012 v tis. osôb)
Graf 3	Porovnanie počtu narodených a zomrelých v období 1990 - 2012
Graf 4	Vývoj celkových výdajov na sociálne služby v období 1995 - 2006
Graf 5	Porovnanie dôležitosti preferencií klientov sociálnych služieb (v %)
Graf 6	Rozdelenie registrovaných poskytovateľov podľa právnej formy v roku 2012
Graf 7	Pomer registrovaných poskytovateľov podľa základného rozdelenia sociálnych služieb za rok 2012
Graf 8	Vývoj výdajov na sociálne služby v rokoch 1995 - 2010
Graf 9	Vývoj miery nezamestnanosti v SR v rokoch 1994 - 2013
Graf 10	Projekcia podielu vybraných vekových skupín obyv. do roku 2065
Graf 11	Štruktúra obyvateľstva ČR v roku 2050

Zoznam použitej literatúry

Odborná literatúra

- BRDEK, Miroslav - JÍROVÁ, Hana: *Sociální politika v zemích EU a v ČR*, 1.vydání, Praha, CODEX Bohemia, 1998, 391 str., ISBN: 80-85963-71-X
- HALÁSKOVÁ, Renáta: *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*, Praha, VÚPSV, v. v. i., 2013, str. 137, ISBN: 978-80-7416-118-6
- HORECKÝ, Jiří – PRŮŠA, Ladislav - TAJANOVSKÁ, Andrea: *Mezinárodní zkušenosti a srovnání*, 1. vydání, Tábor, APSS ČR, 2012, str. 178, ISBN: 978-80-904668-6-9
- JONES, Catherine: *Patterns of Social Policy: An Introduction to Comparative Analysis*, London, Tavistock Publications, 1985, str. 229, ISBN: 0422772100
- KOTLER, Philip - ARMSTRONG, Gary: *Marketing*, 6. vydání, Praha, Grada, 2004, 855 str., ISBN: 80-247-0513-3
- KADEŘÁBKOVÁ, Jaroslava - KOUŘILOVÁ, Jana: *Sociální politika*. In: WOKOUN, René a kol.: *Regionální rozvoj*, Praha, Linde, 2008, 187–195 str., 475 str., ISBN: 978-80-7201-699-0.
- KREBS, Vojtěch. a kol.: *Sociální politika*, 4. přepracované a rozšířené vydání, Praha, ASPI, a.s., 2007, 504 str., ISBN: 978-80-7357-276-1
- MOLEK, Jan: *Řízení organizací sociálních služeb – vybrané problémy*, 1. vydání, Praha, VÚPSV, v. v. i., 2011, 254 str., ISBN: 978-80-7416-083-7
- MUNKOVÁ, Gabriela: *Sociální politika v evropských zemích*, 1. vydání, Praha, Karolinum, 2004, 189 str., ISBN: 80-24607-80-8
- POTŮČEK, Martin: *Sociální politika*, 1. vydání, Praha, Sociologické nakladatelství, 1995, 142 str., ISBN 80-85850-01-X
- PRŮŠA, Ladislav: *Reforma veřejné správy a její dopad na systém sociální ochrany obyvatelstva*, Praha, Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2003, 79 str., studie č. 6/2003, ISBN: 80-86729-06-0
- PRŮŠA, Ladislav: *Sociální služby – srovnání ČR a EU*, Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, bez ISBN

- PRŮŠA, Ladislav – VÍŠEK, Petr: *Optimalizace sociálních služeb*, Praha, 1. vydání, VÚPSV, v. v. i, 2012, 130 str., ISBN 978-80-7416-099-8
- SAMUELSON, Paul A. - NORDHAUS, Wiliam D.: *Ekonomie*, 1. vydání, Praha, Svoboda, 1991, 1011 str., ISBN 80-205-0192-4
- STIGLITZ, Joseph E.: *Ekonomie veřejného sektoru*, 1. vydání, Praha, Grada, 1997, 661 str., ISBN: 80-716-9454-1
- TOMEŠ, Igor: *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost: výběr z přednášek přednesených na Filozofické Univerzitě Karlovy*, 1. vydání, Praha, Socioklub, 1996, 213 str., ISBN: 80-902-2600-0
- TOMEŠ, Igor: *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost. Sešity pro sociální politiku*, 2. vydání, Praha, Socioklub, 2001, 262 str., ISBN: 80-86484-00-9

Články

- BLAHA, Ľuboš: *Sociálny štát v kocke*, SLOVO č.29 (27-28)/2008, str. 10 – 11, ISSN: 1335-468X
- KOLDINSKÁ, Kristína: *Britská právní úprava a praxe sociálních služeb jako inspirace pro Českou republiku?*, Aplikované právo č. 2, 2004, str.59 - 74
- PRŮŠA, Ladislav: *K některým systémovým otázkám filosofie sociální pomoci ohroženým skupinám obyvatelstva*, Národní hospodářství č. 3, 1992, str. 16 – 20

Internetové zdroje:

- *Bílá kniha o stavu prací na „reformě sociálních služeb“*, Česká rada sociálních služeb, Praha, 2003, 31.3.2014, dostupné na: www.crss.cz/otevri_soubor.php?id=5434
- *Bílá kniha v sociálních službách*, MPSV ČR, únor 2013, 31. 3. 2014, dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- Český statistický úřad, dostupné na: <http://www.czso.cz>
- *Európsky sociálny fond v ČR*, dostupné na: <http://www.esfcr.cz>
- *Explanatory notes - Health and Social Care Act 2012*, 10. 4. 2014, dostupné na: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/pdfs/ukpgaen_20120007_en.pdf

- Government UK, dostupné na: <https://www.gov.uk>
- Internetový portál Community Tool Box: *Conducting a Public Hearing*, 26. 3. 2014, dostupné na: <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/advocacy/direct-action/public-hearing/main>
- Internetový portál Českého statistického úřadu: *Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2009)*, 14. 5. 2014, dostupné na: [http://notes3.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B60039E9C8/\\$File/402009u.pdf](http://notes3.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B60039E9C8/$File/402009u.pdf)
- Internetový portál Department of Health UK: *Disability Living Allowance (DLA) for adults*, 10. 4. 2014, dostupné na: <https://www.gov.uk/dla-disability-living-allowance-benefit>
- Internetový portál Department of Health UK: *The health and care system explained*, 10. 4. 2014, dostupné na: <https://www.gov.uk/government/publications/the-health-and-care-system-explained/the-health-and-care-system-explained>
- Internetový portál Európskej komisie: *ESF – European Social Fund*, 3. 5. 2014 dostupné na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=325>
- Internetový portál Európskej komisie: *Social services of general interest*, 3. 5. 2014, dostupné na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=en>
- Internetový portál EUROSTAT: *Unemployment rate by sex and age groups – annual average*, 12. 4. 2014, dostupné na: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une_rt_a&lang=en
- Internetový portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR: *Funkce a cíle Rady hospodářské a sociální dohody České republiky*, 26. 3. 2014, dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/6434>
- Internetový portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR: *Příspěvek na péči 1/1/2012*, 26. 4. 2014, dostupné na: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>
- Internetový portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2006-2012*, Praha, VÚPSV, 2007-2013 dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>
- Internetový portál spolkovej krajiny Štajersko, 14. 5. 2014, dostupné na: <http://www.soziales.steiermark.at>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/>
- Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR, dostupné na: <http://www.employment.gov.sk/sk/>

- *National Health Service UK*, dostupné na: www.nhs.uk
- *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2012*, Bratislava, MPSVR SR, 2013, 8. 5. 2014, dostupné na: <http://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/sprava-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2012-revidovana.pdf>
- *Štatistický úrad Slovenskej republiky*, dostupné na: <http://www.statistics.sk/>
- *Tisková zpráva: Od 1. ledna 2007 se změnil systém sociálních služeb*, MPSV ČR, 2006, 26. 4. 2014, dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2626/280306a.pdf>
- *Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990-2012*, Praha, VÚPSV, v. v. i., 2013, 10. 4. 2014, dostupné na: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/bullNo28.pdf>
- *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2006 - 2011*, MPSV ČR, 2007 – 2012, 12. 4. 2014 dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/3867>
- *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2012*, MPSV ČR, 2013, 12. 4. 2014, dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16801/final_press_zakladni_ukazatele_CZ.pdf

Zákony

- Health and Social Care Act 2012 – United Kingdom
- Rímska zmluva – Zmluva o založení EHS
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 448/2008 Zb., o sociálních službách, v znení neskorších predpisov

Prílohy

Príloha č. 1 Maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov

Druh zariadenia sociálnych služieb		Maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca	Percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov
Útulok		6,0	50 %
Domov na pol ceste		6,0	50 %
Zariadenie núdzového bývania		6,0	50 %
Zariadenie dočasnej starostlivosti		2,3	60 %
Zariadenie podporovaného bývania		2,5	50 %
Zariadenie pre seniorov, v ktorom počet fyzických osôb odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby so stupňom odkázanosti IV-VI je menej ako 50 % z celkového počtu prijímateľov sociálnej služby	celoročná pobytová sociálna služba	2,3	52 %
	týždenná pobytová sociálna služba	2,5	52 %
	ambulantná sociálna služba	3,5	52 %
Zariadenie pre seniorov, v ktorom počet fyzických osôb odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby so stupňom odkázanosti IV-VI je viac ako 50 % z celkového počtu prijímateľov sociálnej služby	celoročná pobytová sociálna služba	2,0	52 %
	týždenná pobytová sociálna služba	2,3	52 %
	ambulantná sociálna služba	3,0	52 %
Zariadenie opatrovateľskej služby		2,0	52 %
Rehabilitačné stredisko	celoročná pobytová sociálna služba	1,5	70 %
	týždenná pobytová sociálna služba	1,8	70 %
	ambulantná sociálna služba	2,2	70 %
Domov sociálnych služieb pre plnoleté fyzické osoby			
	týždenná pobytová sociálna služba	2,3	60 %
	ambulantná sociálna služba	3,0	60 %

Domov sociálnych služieb pre deti			
	týždenná pobytová sociálna služba	2,0	60 %
	ambulantná sociálna služba	3,0	60 %
Špecializované zariadenie	celoročná pobytová sociálna služba	1,3	65 %
	týždenná pobytová sociálna služba	1,5	65 %
	ambulantná sociálna služba	2,0	65 %
Špecializované zariadenie pre fyzické osoby so zdravotným postihnutím, ktorým je hluchoslepota	celoročná pobytová sociálna služba	0,5	80 %
	týždenná pobytová sociálna služba	1,0	80 %
	ambulantná sociálna služba	1,5	80 %

Zdroj: Zákon č. 488/2008 Zb., o sociálnych službách

Príloha č. 2 Spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri jednotlivých činnostiach

1. Stravovanie a pitný režim

Úkony stravovania

- umiestnenie jedla na tanier,
- naliatie tekutiny do pohára, šálky a schopnosť ich prenesenia,
- bezpečné prenesenie jedla a tekutín z jedného miesta na druhé,
- úprava jedla a tekutín pred konzumáciou (napríklad odstránenie a otváranie obalu, ošúpanie ovocia a zeleniny, otvorenie fľaše),
- rozdelenie (nakrájanie) potravy na menšie kúsky,
- prenesenie jedla a nápoja k ústam,
- konzumácia jedla a nápojov obvyklým spôsobom,
- rozpoznanie teploty jedla a nápojov,
- zistenie obsahu obalu s potravinami a nápojmi,
- zistenie záručnej doby z obalov potravín a nápojov.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony stravovania samostatne

2. Vyprázdňovanie močového mechúra

Úkony vyprázdňovania močového mechúra

- presun na toaletu a z toalety,
- permanentná kontrola a pomoc pri vyprázdňovaní močového mechúra,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní močového mechúra (pri použití WC alebo podložnej misy, respektíve močovej fľaše),
- účelná očista po vyprázdnení močového mechúra.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania močového mechúra

3. Vyprázdňovanie hrubého čreva

Úkony vyprázdňovania hrubého čreva

- presun na toaletu a z toalety,
- permanentná kontrola a pomoc pri vyprázdňovaní hrubého čreva,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní hrubého čreva (pri použití WC alebo podložnej misy),
- účelná očista po vyprázdnení hrubého čreva.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania hrubého čreva

4. Osobná hygiena

Úkony osobnej hygieny

- umytie rúk, nôh, tváre, podpazušia, vonkajších pohlavných orgánov,
- výmena hygienických vložiek a plienok,
- vyčistenie zubov alebo zubnej protézy,
- príprava pomôcok na holenie a oholenie sa,
- česanie vlasov, umývanie a úprava vlasov,
- čistenie uší a nosa,
- čistenie, strihanie alebo opilovanie nechťov na rukách,
- čistenie, strihanie alebo opilovanie nechťov na nohách,
- make-up.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri troch úkonoch zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zabezpečenia osobnej hygieny

5. Celkový kúpeľ

Úkony celkového kúpeľa

- vykonanie celkového kúpeľa, vrátane umytia vlasov,
- rozpoznanie teploty vody,
- použitie pomôcok k vykonaniu celkového kúpeľa (špongia, šampón, sprchový gél, pemza a pod.),
- utieranie sa a krémovanie.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony celkového kúpeľa

6. Obliekanie, vyzliekanie

Úkony obliekania a vyzliekania

- výber oblečenia zodpovedajúceho situácii, prostrediu a klimatickým podmienkam,
- rozpoznanie jednotlivých častí oblečenia a ich správne vrstvenie,
- samostatné obliekanie a vyzliekanie odevu,
- obutie a vyzutie obuvi (vrátane zaviazania a rozviazania šnúrok na obuvi),

- nasadenie a zloženie spevňovacích pomôcok,
- farebné zladenie oblečenia,
- rozpoznanie čistoty odevov a obuvi.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony obliekania a vyzliekania

7. Zmena polohy, sedenie a státie

Úkony zmeny polohy, sedenia a státia

- zmena polohy tela z polohy v ľahu do polohy v sede alebo do polohy v stojí a opačne, prípadne s použitím pomôcky,
- zmena polohy zo sedu a do sedu (napríklad z vozíka do auta, z vozíka na posteľ, z vozíka na toaletu),
- zmena polohy z boku na bok, na chrbát a na brucho,
- udržanie polohy v sede aspoň 30 minút,
- státie a vydržanie v stojí aspoň 10 minút, prípadne s pridržovaním alebo s pomôckou.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zmeny polohy, sedenia a státia

8. Pohyb po schodoch

Úkony pohybu po schodoch

- výstup a zostup zo schodov samostatne, s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby.

0 bodov = fyzická osoba nie je schopná pohybu po schodoch ani s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby,

5 bodov = fyzická osoba je pri pohybe po schodoch odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná samostatného pohybu po schodoch, s použitím alebo bez použitia pomôcok

9. Pohyb po rovine

Úkony pohybu po rovine

- chôdza aspoň 50 krokov bez pomoci, s možnosťou použitia pomôcok – barla, palica, chodítko, G-aparát, alebo pohyb s vozíkom minimálne 50 metrov bez pomoci,
- udržanie požadovaného smeru chôdze alebo pohybu s vozíkom,
- chôdza alebo pohyb s vozíkom okolo prekážok alebo cez prekážky.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri jednom úkone pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony pohybu po rovine

10. Orientácia v prostredí

Úkony orientácie v prostredí

- orientovanie sa v priestore bytu alebo domu,
- orientovanie sa v blízkom okolí bytu, domu, školy, miesta výkonu zamestnania,
- orientovanie sa v neznámom prostredí,
- orientovanie sa v cestnej premávke,
- poznávanie blízkych osôb,
- opustenie bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- návrat do bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- rozlišovanie zvukov a ich smeru,
- rozpoznávanie času, orientovanie sa v čase,
- rozlišovanie jednotlivých priestorov bytu alebo domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony orientácie v prirodzenom prostredí

11. Dodržiavanie liečebného režimu

Úkony dodržiavania liečeného režimu

- dodržiavanie pokynov ošetrojúceho lekára,
- rozpoznanie správneho lieku,
- pravidelné užívanie liekov a aplikácia mastí,
- aplikácia podkožných injekcií (napríklad inzulínu),
- dodržiavanie diéty.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov dodržiavania liečeného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch dodržiavania liečeného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony dodržiavania liečeného režimu

12. Potreba dohľadu

Úkony dohľadu

- dohľad pri činnostiach uvedených v bodoch 1 až 11,

0 bodov = fyzická osoba je odkázaná na nepretržitý dohľad pri väčšine činností

5 bodov = fyzická osoba je odkázaná na dohľad počas dňa minimálne pri troch činnostiach

10 bodov = fyzická osoba nie je odkázaná na dohľad pri žiadnej z činností

Zaradenie do stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na základe dosiahnutých bodov a určenie rozsahu odkázanosti

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod/deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod/mesiac)
I.	105 - 120	0	0
II.	85 - 104	2 - 4	60 - 120
III.	65 - 84	4 - 6	120 - 180
IV.	45 - 64	6 - 8	180 - 240
V.	25 - 44	8 - 12	240 - 360
VI.	0 - 24	viac ako 12	viac ako 360

Zdroj: Zákon č. 488/2008 Zb., o sociálnych službách