

ZÁKLADNÍ INFORMACE

pro současné a budoucí investory
do sociálních služeb

Pro Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR vytvořil kolektiv autorů:

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

Mgr. Petr Hanuš

Ing. Jan Šnajdr

JUDr. Petr Haluza

Ing. Jiří Procházka

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020.

Publikace vznikla v rámci projektu Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support s reg. číslem 600958-EPP-1-2018-1-BE-EPPKA2-KA. Projekt byl podpořen z programu Erasmus +.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Podpora Evropské komise pro vytvoření této publikace nepředstavuje souhlas s obsahem, který odráží pouze názory autorů. Komise nemůže nést odpovědnost za jakékoli použití informací obsažených v této publikaci.



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

IČ: 60445831

www.apsscr.cz

Vydání 1., Tábor, červen 2020

Redakční zpracování: Mgr. Veronika Hotová, Ing. Pavel Jírek, DiS., Ing. Petra Cibulková

ISBN: 978-80-88361-03-9

Obsah

Úvodní slovo	5
1. Definice a popis sektoru sociálních služeb	7
1.1 Sociální služba	7
1.2 Odlišnosti sociálních služeb od služeb komerčních	8
2. Investice do sociálních služeb	9
2.1 Možnosti a meze externího (dluhového) financování	9
2.2 Zajištění úrokových rizik	11
2.3 Produkty externího financování	13
2.3.1 Investiční úvěr	13
2.3.2 Účelový úvěr – odkup pohledávek dodavatelů	14
2.3.3 Směnečný program	14
2.3.4 Koncesní způsob financování	14
3. Financování sociálních služeb – dotační systém	16
3.1 Podpora investic do sociálních služeb ze státního rozpočtu	18
4. Sociální služby – definice a zákonné povinnosti poskytovatelů	23
4.1 Formy sociálních služeb	24
4.2 Žádost o registraci sociálních služeb	25
4.3 Zrušení registrace (§ 82 odst. 3 ZSS)	28
4.4 Kontrola (§ 82a, 82b ZSS)	28
4.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	28
4.6 Poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociálních služeb	30
5. Kdo pracuje v sociálních službách	31
5.1 Sociální pracovník	31
5.2 Pracovník v sociálních službách	32

5.3	Další vzdělávání pracovníků	33
5.4	Zaměstnávání cizinců	34
5.5	Odborné způsobilosti jiných zaměstnanců v sociálních službách	34
6.	Odměňování v sociálních službách, průměrné platy a mzdy, bezpečnost práce	37
6.1	Mzda	37
6.1.1	Příplatky ke mzdě	39
6.2	Plat	39
6.2.1	Příplatky k platu	40
6.3	Průměrné mzdy / platy	41
7.	Základní povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP	43
8.	Smlouvy s uživateli sociálních služeb	45
8.1	Vymezení smluvních stran, tj. kdo je oprávněn o smlouvě jednat	45
8.2	Nejčastější chyby při uzavírání smluv	47
9.	Ošetrovatelská péče v pobytových zařízeních sociálních služeb	48
9.1	Historie	48
9.2	Právní úprava	49
9.3	Předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče	50
9.4	Nositelé výkonů	51
	Závěr	54
	Zdroje	55
	Přílohy	56

Úvodní slovo

Publikace Základní informace pro současné a budoucí investory do sociálních služeb vznikla jako ad hoc aktivita v rámci evropského projektu A4i – Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support, a jako aktivita Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR jakožto partnera tohoto projektu.

Důvodem této aktivity, a tedy i vzniku této publikace, byly minulé zkušenosti s potřebou a poptávkou po ucelených informacích jak pro soukromé, tak pro veřejné subjekty, resp. investory, kteří zvažovali či zvažují investice do sociálních služeb (a to jak do sociálních služeb rezidenčních, resp. pobytových, tak do sociálních služeb tzv. komunitního typu).

Potřebu souhrnných informací jsme detekovali i v rámci realizovaného průzkumu, který identifi-

koval základní bariéry v investicích do sociálních služeb v ČR (výsledky průzkumu jsou součástí této publikace, Příloha č. 2).

Dalšími navazujícími aktivitami projektu jsou vytvoření tzv. evropských „guidelines“, tj. postupů, informací a příkladů dobré praxe, a následně pak vytvoření specializovaného vzdělávacího programu (ve spolupráci s ostatními partnery projektu) pro budoucí investory v sociálních službách a manažery, který nabídneme odborné veřejnosti.



1. Definice a popis sektoru sociálních služeb

Investice do sociálních služeb lze vnímat z hlediska definice sektoru ve dvou dimenzích – v národní, resp. české, a v evropské.

Evropská unie definuje jednotlivé sociální služby (sociální práce a sociální péče) v tzv. NACE kódech (Nomenclature of Economic Activities). Jde o evropskou statistickou klasifikaci ekonomických činností, kdy sociální služby jsou upraveny v kapitolách č. 87 a 88. Obecně jde o pobytové služby péče, jiné rezidenční služby, sociální práci bez pobytové služby pro cílové skupiny seniorů, dětí a osob se zdravotním postižením.

V národním kontextu jsou sociální služby definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 32–70.

Sociální služby se podle nové právní úpravy dělí na tři oblasti:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby:

- Pobytové
- Ambulantní
- Terénní

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena, příp. dopravována do zařízení sociálních služeb, jejichž součástí není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

1.1 Sociální služba

Sociální službou rozumíme činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Tato pomoc a podpora je postavena na zásadách:

- nároku na bezplatné právní poradenství;
- přiměřenosti rozsahu a formy poskytovaných sociálních služeb při zachování lidské důstojnosti jejich uživatele;
- individualizace poskytovaných služeb;
- aktivizace;
- podpory rozvoje či alespoň zachování soběstačnosti a samostatnosti;
- motivace k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace;
- posilování sociálního začleňování;
- poskytování v zájmu uživatele služeb;

- kvality poskytovaných služeb;
- dodržování lidských práv a základních svobod uživatele služeb.

1.2 Odlišnosti sociálních služeb od služeb komerčních

Obecně jsou hlavními nositeli služeb jako takových zaměstnanci, resp. lidé. Pro účely investic do služeb, pro návratnost investic, udržitelnost a pro jejich správné fungování je nutné si uvědomit rozdíl mezi komerčními službami a službami veřejnými. V rámci služeb veřejných se služby sociální vyznačují dalšími specifiky.

Sociální služby se na rozdíl od služeb komerčních vyznačují následujícími determinanty a charakteristikami:

- a) **Financování z vnějších zdrojů** – poskytování sociálních služeb je (až na některé výjimky) závislé na částečném či převážném financování z veřejných zdrojů. Podmínky získání těchto zdrojů jsou dle zdroje rozdílné a většinou se mění v čase.
 - b) **Závislost na politických rozhodnutích** – obecně je jakákoliv činnost, podnikání či poskytování veřejných služeb závislé na politických rozhodnutích, avšak u sociálních služeb je tento vliv – na rozdíl od služeb komerčních – větší.
 - c) **Silnější vazba na legislativu** – poskytování sociálních služeb je regulovanou činností, která je závazně a poměrně přesně definována zákonem a podzákonnými předpisy.
 - d) **Častá intimní povaha těchto služeb** – sociální služby předcházejí sociálnímu vyloučení, řeší sociálně nepříznivou situaci klienta a podporují ho v důstojném životě. Ze své povahy tedy čas-
- to zasahují do intimity klienta, což spoluurčuje charakter poskytované služby.
- e) **Provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě** – sociální služby mají být flexibilní, tedy umožňující jejich využívání např. pouze nárazově, nebo i v kombinaci s jinými poskytovateli, resp. službami. Provázanost by měla být i s jinými, např. komerčními službami. Cílem tedy nemá být úhrada či počet klientů, ale potřeby daného klienta.
 - f) **Významná úloha rodiny či dalších osob** – v sociálních službách je v daleko větší míře (např. v porovnání s komerčními službami) zapojena rodina klienta či další neformální osoby, které mají často zásadní vliv na rozhodování klienta. Často vybírají vhodnou sociální službu či její kombinaci, hradí ji nebo zastupují a hájí zájmy klienta. V některých typech sociálních služeb má rodina převažující vliv.
 - g) **Etická a hodnotová dimenze** – sociální služby se neřídí tržními zákonitostmi. Jejich cíle a poslání jsou odlišné. U některých služeb sociální prevence může být jedním z cílů eliminace cílové skupiny, tj. uzavření služby pro absenci cílové skupiny. Jde tedy o zcela jiné zákonitosti a determinanty než u služeb komerčních. Klíčová je i etická dimenze těchto služeb a jejich činností.

2. Investice do sociálních služeb

Investice je obecně zhodnocení volných finančních zdrojů (prostředků). Je nutné rozlišovat investice soukromé a veřejné. Zatímco u investic soukromých je hlavním cílem jejich návratnost a zhodnocení, u veřejných investic je důvodem většinou zřízení, rozšíření či zkvalitnění veřejných služeb. Pokud hovoříme o investicích do sociálních služeb, pak můžeme rozlišit investice do budování nových kapacit, rozšíření stávajících kapacit nebo obnovu stávajících kapacit (především za účelem zvýšení kvality). Zejména v posledních 10–15 letech převládají soukromé investice do sociálních služeb nad těmi veřejnými, mimo jiné i jako důsledek marketizace sociálních služeb.

Obecně lze sociální služby rozdělit do dvou typů či skupin. Sociální služby komunitního typu a pobytové sociální služby. Služby komunitního typu umožňují zůstat uživateli v jeho domácím, přirozeném prostředí (což mohou být i různé typy bydlení pro seniory, byty zvláštního určení apod.). V případě seniorů jde tedy převážně o služby terénní, ambulantní, ale i poradenství, tísňovou péči apod. Sociální služby komunitního typu jsou silně akcentovány na národní, ale i evropské a světové úrovni, a lze očekávat jejich významný rozvoj. Častým jevem pak bývá koncentrace sociálních služeb u jednoho poskytovatele, a to především cestou rozšíření pobytové služby o služby komunitního typu. Jinými slovy hovoříme o centrech sociálních služeb nabízejících širokou škálu sociálních služeb, včetně služeb pobytových.

V České republice je aktuálně nejčastější investicí výstavba domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu osob trpících demencí. Sekundárně jde pak o domovy pro seniory nebo kombinaci

obou pobytových služeb. Narůstající investice hlavně soukromého sektoru jsou reakcí na nedostatek pobytových kapacit, které má Česká republika ve srovnání s Evropou podprůměrné. Porovnáme-li naše kapacity s nárůstem osob starších 65 let, pak je tento relativní parametr posledních 10 let klesající. Dalším důvodem je zvyšující se poptávka po těchto službách, která je významně determinována velmi dynamickým nárůstem počtu osob trpících demencí. Zejména v posledním stádiu tohoto onemocnění je zátěž na zajištění péče enormní (finanční, fyzická a psychická) a pobytová služba tak bývá posledním řešením. Nebo lze také říci optimálním řešením, a to v případě domovů se zvláštním režimem, které jsou přímo určené pro cílovou skupinu osob s demencí.

2.1 Možnosti a meze externího (dluhového) financování

Při určení strategie k financování konkrétní investiční akce je nutné zvážit přístup k externímu

financování jako celku. U takového projektu je nutné posoudit podmínky financování, náklady s projektem spojené (úroková sazba i všechny poplatky) a možnosti rozložení financování na co nejdelší časové období s cílem sladit příjmy a výdaje projektu s volnými peněžními prostředky.

Záměrem investorů je získat externí (dluhové) financování za co nejvýhodnějších podmínek. Výsledné podmínky pro externí financování budou ovlivněny těmito faktory:

- dostupnost zdrojů;
- kredibilita dlužníka (finanční situace a schopnost dostát dlouhodobě svým závazkům);
- způsob splácení a konečná splatnost zdrojů.

Výši externího financování a s tím spojenou výši splátek je nutné přizpůsobit volným peněžním tokům investora. Výše externího financování je u věřitelů limitována a vždy odpovídá míře rizika, které za potenciálním dlužníkem identifikují.

Výše maximální angažovanosti jednotlivých finančních institucí na jeden subjekt či skupinu subjektů se odvíjí od vnitřních pravidel a metodik poskytování finančních zdrojů, tzv. odvětvových a klientských limitů, s tím, že je současně přihlédnuto k aktuální zadluženosti financovaného subjektu. Finanční instituce mají obdobná kritéria na stanovování podmínek financování, drobné odlišnosti jsou v metodice a postupu hodnocení klientů, rizik projektů, úrovní a kategorizaci (ratingů) a ostatních faktorů, které jsou při úvěrovém financování analyzovány.

Kromě výše uvedeného je třeba vzít v úvahu i stávající nefinanční závazky z již uzavřených smluv, které mohou limitovat výši či podmínky přijetí dalšího externího financování. Jak již bylo zmíněno, externí financování je limitováno volnými peněžními toky využitelnými na splácení a ocho-

tu jednotlivých finančních institucí dodatečné finanční zdroje investorovi poskytnout. Cena financování se pak odvíjí především od rizikovitosti daného projektu a dlužníka (kredibility), které se promítají do výše celkové úrokové sazby.

Úroková sazba je tvořena:

- referenční sazbou (např. PRIBOR či referenční sazbou na bázi SWAP);
- úrokovou marží (zohledňující rizikovost klienta / projektu).

Referenční sazba je mezibankovní sazba, za kterou si banky navzájem poskytují finanční prostředky. V případě pohyblivé sazby se v ČR jedná o sazbu PRIBOR (Prague Inter Bank Offered Rate) vyhlášenou ze strany České národní banky na období do 12 měsíců. V případě pevné sazby je pak její výše stanovena v návaznosti na tzv. IRS (Interest Rate Swap), který je zveřejňován např. na Reuters. Výše sazeb se vždy odvíjí od aktuální situace na finančním trhu a má přímou návaznost na způsob splácení a konečnou splatnost příslušného závazku.

Úroková marže je primárně určena následujícími faktory:

- Kredibilita (finanční situace) financovaného projektu či subjektu – je vyjádřena interním ratingem dané finanční instituce v návaznosti na výsledek interní finanční analýzy. Na výsledek finanční analýzy mají vliv především výše přebytku běžného hospodaření k výši dluhové služby v kalendářním roce včetně výhledu do dalších let, celková výše zadluženosti subjektu včetně subjektů ve skupině, plánované investiční výdaje subjektu a jejich dopad na hospodaření subjektu apod.
- Způsob splácení a požadovaná konečná splatnost dluhového financování – ta má vliv na výši

kapitálu, který musí instituce v souvislosti se závazkem rezervovat a na omezení její likvidity s tím související. Základním a nejběžnějším typem splácení je lineární amortizace (pravidelné rovnoměrné splátky jistiny a oddělená platba úroku). V případě anuitního způsobu splácení je nutno počítat s premii cca 0,10 % p.a. nad variantu s lineární amortizací, u jednorázové splátky ke dni konečné splatnosti pak s premii cca 0,20 % p.a. nad variantu s lineární amortizací. Konečná splatnost externího financování a splátkový kalendář musí být vždy nastaveny tak, aby byl dlužník schopen pokrýt v dlouhodobém měřítku svou roční dluhovou službu. Většina finančních institucí má maximální splatnost shora omezenou, např. 20 až 25 lety.

- Typ úrokové sazby – při rozhodování o přijetí nového externího financování je třeba také zvážit, jaký typ úrokové sazby bude zvolen (pohyblivá či pevná úroková sazba). Doba fixace úrokové sazby by se měla odvíjet od strategie investora v oblasti plánování peněžních toků. Z dlouhodobého hlediska je potřebné být dostatečným způsobem zabezpečen proti možným budoucím výkyvům finančních trhů. Nezajištění budoucích peněžních toků a jejich volnost vůči referenční sazbě by mohla v případě negativního hospodářského cyklu, vyšší inflace, případně kvůli jiným problémům ekonomiky způsobit problémy celému systému financování. V současné době nabízejí finanční trhy dostatečné množství produktů, které dokážou eliminovat výkyvy v úrokových sazbách i na delší doby splatnosti dluhového financování.

2.2 Zajištění úrokových rizik

Doba fixace úrokové sazby na dluhových nástrojích investora užívaných v budoucnosti by se měla odvíjet od strategie v oblasti plánování jejich pe-

nežních toků. Z dlouhodobého hlediska je potřebné být dostatečným způsobem zabezpečen proti možným budoucím výkyvům finančních trhů a jedním z opatření, které napomůže stabilizovat hospodaření investora, je zajištění úrokové sazby u dlouhodobého financování.

Úrokový strop poskytuje ochranu proti nárůstu pohyblivé úrokové sazby nad maximální sazbu. V případě, že bude pohyblivá sazba pro příslušné úrokové období (i) nad maximální sazbou, emitent (investor) dostává rozdíl úrokových plateb vypočtených podle pohyblivé a maximální sazby, (ii) rovna nebo pod maximální sazbou, nedochází k žádné platbě úrokového rozdílu.

Za úrokový strop platí investor premii s odloženou splatností průběžně ve formě úrokové marže. Úrokové platby se pro každé úrokové období vypočítávají z příslušné nominální částky. Výše úrokových plateb vypočtených podle pohyblivé sazby je podmíněna budoucím vývojem této sazby.

Výhody:

Úrokový strop odstraňuje nejistotu spojenou s růstem pohyblivé úrokové sazby v budoucnosti nad maximální sazbu.

Úrokový strop umožňuje nadále využít toho, že pohyblivá sazba je a může dále být nižší než pevná sazba na stejné období. Předem daná maximální výše úrokových nákladů bez ohledu na vývoj trhu.

Omezení:

Zajištění poskytuje ochranu proti růstu sazeb až od maximální sazby.

Premie je nezbytný náklad spojený se zajištěním.

V úvahu připadají obě výše uvedené možnosti, pevná fixace sazby na celou zbylou délku splatnosti i fixace sazby v určitém úrokovém rozpětí, které



zamezí výkyvům větším než definovaná mez, případně i jiné možnosti.

2.3 Produkty externího financování

V rámci této kapitoly jsou definovány základní typy dluhového financování s provázaností na smluvní vazby s dodavateli daných investic s ohledem na jejich angažovanost i v provozní a udržovací fázi. Širším zapojením dodavatelů lze minimalizovat rizika spojená s vícenáklady, časovým zpožděním a problémy s reklamacemi. Zvolením správného procesního způsobu financování lze optimalizovat peněžní toky spojené s plánovanými investicemi. Mezi základní možnosti financování patří níže analyzované produkty, ty jsou prezentovány ve formě při pořizování konkrétní investice a představují tak různé smluvní možnosti externího financování. Popis smluvních a finančních vztahů obsahuje odběratelsko (investor) dodavatelské vazby, kdy jako dodavatel vystupuje stavební společnost či provozovatel. Většina z níže uvedených variant je přímo použitelná i pro prosté refinancování bez nutnosti pořizování konkrétní investice.

V případě dluhového financování je předpokladem pro přijetí všech níže uvedených způsobů financování nutné dostatečné zajištění. Zajišťovací instrumenty mohou být kombinovány různými způsoby, například formou záruky, ručení formou zástavního práva k nemovitému majetku, příjmům apod. Odpovídající zajištění způsobí, že napříč všemi níže uvedenými variantami financování bude cena zdrojů velmi obdobná, protože se bude vždy odvíjet od očekávaných volných peněžních toků projektu.

Další alternativou je využití privátních zdrojů prostřednictvím koncesního způsobu realizace, kdy budoucí dodavatel (koncesionář) na sebe dlouho-

době přenáší klíčová rizika tím, že přebírá zodpovědnost za celý životní cyklus investice (výstavbu/rekonstrukci, údržbu a provoz). Tento způsob zatěžuje rovnoměrným způsobem rozpočet investora / zadavatele a zároveň motivuje dodavatele k řádnému plnění. Vlastnictví k budovanému ani původnímu majetku na dodavatele obvykle nepřechází.

Jak již bylo uvedeno, pro každou investici bude nutné posoudit způsob jejího financování, rizika s tím spojená, ale zejména vhodnost zapojení dodavatelů i do provozní a udržovací fáze. Jen tak se dá očekávat, že peněžní toky spojené s dlouhovou službou budou ve vztahu k rozpočtu vyvážené a stabilní po celou dobu smluvního vztahu. Níže jsou uvedeny způsoby financování, které bude vhodné zvážit.

2.3.1 Investiční úvěr

Investiční úvěr je založen na smluvním vztahu mezi dlužníkem a bankou, kdy banka poskytne dlužníkovi potřebné prostředky na úhradu definovaných statků a dlužník následně po stanovené období zapůjčené prostředky spolu s dohodnutou úrokovou prémieí vrací v pravidelných splátkách.

Investiční úvěr patří ke standardně využívaným finančním zdrojům. Investor za zdroje z úvěru uhradí dodavateli výstavbu investice, a poté dle splátkového kalendáře hradí bance pravidelné splátky. Určitou administrativní nevýhodou financování formou investičního úvěru je u subjektů veřejného sektoru, že jeho přijetí podléhá základním přístupům dle zákona o zadávání veřejných zakázek. U standardního investičního úvěru není financování nijak propojené na služby dodavatele související s danou investiční potřebou a investor tak přímo nese rizika více nákladů. Investiční úvěr zároveň přímo zvyšuje přímé zadlužení v účetnictví.

2.3.2 Účelový úvěr – odkup pohledávek dodavatelů

Financování odkupem pohledávek spočívá v postupném splácení investice ze strany investora finanční instituci, která pohledávku dodavatele odkoupila. Dodavatel tedy realizuje své služby (výstavbu / rekonstrukci / údržbu), pohledávku za investorem prodává na finančním trhu a investor následně dle splátkového kalendáře splácí pořizovanou investici.

Obecně spočívá tento způsob financování v odkupu pohledávky postupníkem (např. finanční institucí) za investora od dodavatele (postupitele). Dodavatel je tedy vyplacen ve výši kupní ceny pohledávky ze strany postupníka, který se stává věřitelem. Již při podání závazné nabídky dodavatele dochází k upřesnění splátkového kalendáře a stanovení výše úrokové sazby, kterou bude nesplacená pohledávka úročena do data konečné splatnosti. Alternativně může dojít ke změně platebních podmínek a jejich rozložení v čase předem na základě dohody investora s dodavatelem a teprve poté je pohledávka s již nastaveným modelem splácení odkoupena postupníkem.

Výhodou je možnost flexibilního smluvního nastavení rozložení splátek investic do delšího časového horizontu a také časová rychlost samotného provedení, ze strany investora je závazek účtován v pasivech jako dlouhodobý obchodní závazek, nikoliv jako bankovní úvěr. Podmínky financování jsou dopředu definovány ve výběrovém řízení na dodavatele. V rámci režimu odkupu pohledávek tak již financování nepodléhá samostatně pravidlům dle zákona o zadávání veřejných zakázek. Výběrové řízení na financování je tak realizováno samotným dodavatelem a zadavateli je prezentováno společně se soutěží na výběr dodavatele stavby.

2.3.3 Směnečný program

Směnečný program představuje relativně rychlý způsob získání dostatečného množství finančních prostředků. Investor vydá směnky, jejichž nominální hodnota obsahuje jistinu navýšenou o cenu financování do doby splatnosti každé směnky. Směnky jsou prostřednictvím aranžéra prodány na finančním trhu za nominální hodnotu sníženou o cenu financování. Výnos z prodeje směnek využije investor k platbě svým dodavatelům.

Investor za zdroje získané z finančního trhu z prodeje vydaných směnek uhradí vybranému dodavateli faktury za výstavbu investice a poté dle směnečného programu hradí majiteli směnek jednotlivé splátky, které obsahují jistinu a cenu financování na příslušnou dobu splatnosti každé směnky.

Výhodou směnečného programu je menší administrativní zátěž a částečně i větší rychlost realizace ve srovnání s využitím klasického bankovního úvěru. Potřebná transparentnost je zajištěna aranžérem, jehož úkolem je prodat na trhu směnky za co nejvýhodnější cenu. Výše výsledné úrokové sazby je u jednotlivých směnek stanovena především dle tzv. „výnosové křivky“. Úrok může být založen na pohyblivé referenční sazbě, může být fixován pro jednotlivé roky dle délky programu, anebo může být stanovena jednotná sazba po celou dobu trvání programu. Úrokové náklady mohou být v porovnání s klasickým dlouhodobým bankovním úvěrem založeným na fixní sazbě nižší.

2.3.4 Koncesní způsob financování

Využití privátních zdrojů prostřednictvím koncesního způsobu realizace může být dalším způsobem financování investic. Tento způsob pokrývá většinu rizik projektu tím, že řešení celého životního cyklu investice přenáší na dodavatele. Tento

způsob zatěžuje rovnoměrným způsobem rozpočet investora / zadavatele a motivuje dodavatele k řádnému plnění jak ve stavební, tak i provozní fázi. Investor je zároveň po celou dobu smluvního vztahu vlastníkem předmětného aktiva. Financování výstavby je realizováno na vrub dodavatele. Výhodou využití tohoto způsobu je oblast zajištění provozu a možného přenesení rizika poptávky a budoucích tržeb.

Hlavním smluvním vztahem je koncesní smlouva uzavřená mezi zadavatelem a dodavatelem, která řeší celý životní cyklus této investice zejména tím, že rozděluje práva a povinnosti obou smluvních stran ve všech dílčích fázích projektu: v přípravě, stavebním řízení, výstavbě, provozu a údržbě, případně i ve financování. Smyslem koncesní smlouvy ze strany zadavatele je mimo jiné i dlouhodobě motivovat dodavatele k řádnému plnění a poskytování definovaných služeb. Díky dlouhodobosti smluvního vztahu musí koncesní smlouva obsahovat platební mechanismus, který bude schopen reagovat na aktuální změny ve vnějších podmínkách trhu, daních či případných změnách legislativy, které dodavatel svým chováním nemůže ovlivnit.

Principem celé smluvní dokumentace je odpovídající rozdělení odpovědnosti, rizik a rovnoměrné zatížení rozpočtu. Dodavatel na své náklady realizuje stavební část a zadavatel začíná platit až v momentě řádného spuštění provozu. Platby zadavatele jsou vázány na řádné plnění ze strany dodavatele, v případě nekvalitně poskytované služby jsou smluvním způsobem platby dodavateli snižovány.

Dodavatel projekt rekonstruuje / postaví, financuje a bude provozovat a udržovat ve smluvně stanovené kvalitě po smluvně stanovenou dobu. Za to mu bude ze strany investora / zadavatele garan-

tována částka, poplatků za dostupnost, která mu pokryje definovaná rizika, případně definované náklady a přinese požadovanou návratnost vložených vlastních prostředků. Celková cena financování se odvíjí od struktury finančních zdrojů, které použije dodavatel na úhradu investice. Předběžné výpočty v oblasti infrastrukturních projektů obvykle předpokládají, že 20 % celkových nákladů bude financovaných z vlastních zdrojů dodavatele, s indikovanou mírou návratnosti 10–15 % ročně.

Vedle ekonomické výhodnosti těchto řešení v každém konkrétním případě je neopominutelnou podmínkou realizace projektu schopnost budoucích rozpočtů zadavatele splnit eventuelní povinnosti finančních plnění vyplývajících z realizace koncesního způsobu projektu. Česká republika na rozdíl od mnoha jiných zemí zatím příliš nepracuje v rozpočtu s uceleným dlouhodobým programem rozvoje, který by zahrnoval rozvoj jednotlivých odvětví veřejných služeb, včetně budoucích výdajů s tímto rozvojem souvisejících. V kontextu tříletého střednědobého výhledu státního rozpočtu a dílčích koncepcí vývoje některých odvětví je obtížné korektně hodnotit dlouhodobou rozpočtovou udržitelnost jednotlivého projektu, který potrvá 20 a více let.

Hlavním rizikem je nesolventnost dlužníka, která může být způsobena např. špatným odhadem budoucích příjmů, změnou příslušné legislativy, demografickými, sociálními a ekonomickými změnami, které nebyly predikované či predikovatelné v době čerpání úvěru. V České republice je cca 95 % domovů pro seniory závislých na státních subvencích, jejichž redistribuce není determinována v čase stabilními pravidly a principy. Tato skutečnost zvyšuje možné riziko nesolventnosti, a tím pádem odrazuje investory od použití tohoto investičního zdroje.

3. Financování sociálních služeb – dotační systém

Dotační systém určený k financování sociálních služeb je v České republice dominantně vázán na zajištění úkolů krajů v systému sociálních služeb. Podle zákonné úpravy mají kraje zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území, a to v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Dostupnost kraj zajišťuje prostřednictvím sítě sociálních služeb, jejichž strukturu určuje plně ve své kompetenci. Má přitom přihlížet k informacím, které dostává od obcí o potřebách jejich obyvatel. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) na naplnění této role poskytuje krajům dotace. Dotace musí být použita na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Podmínkou pro možnou podporu poskytování sociálních služeb je, že jsou součástí sítě sociálních služeb uvedené ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb daného kraje.

Pro účely dotačního řízení a řádného posouzení žádostí o dotaci ze státního rozpočtu podávaných kraji a hlavním městem Praha vydává MPSV závaznou metodiku. Podmínky pro čerpání včetně pravidel pro kontrolu se řídí nařízením vlády, kterým se provádí příslušná ustanovení zákona o sociálních službách. MPSV metodicky udílí pokyny pro stanovení optimální výše finanční podpory vůči poskytovatelům sociálních služeb a stanovuje kompetence a role MPSV a příjemce dotace. Nedílnou součástí metodického vedení ze strany ministerstva je také určení formy a harmonogramu pro finanční vypořádání dotace. MPSV tím naplňuje legislativně dané zásady a lhůty finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem.

Výše dotace jednotlivým krajům je stanovena podle celkového objemu finančních prostředků

stanoveného v rámci státního rozpočtu v kapitole MPSV, a to uplatněním procentního poměru pro daný kraj (tzv. směrné číslo). Procentní poměr z celkové částky určené ve státním rozpočtu na dotaci je pro všechny kraje určen přílohou k zákonu o sociálních službách. V případě, že krajem požadovaná výše podpory na příslušný rok bude nižší než výpočet dotace podle věty první, bude výše dotace stanovena ve výši požadavku podle žádosti kraje o poskytnutí dotace.

Do systému finanční podpory sociálních služeb z dotace poskytnuté kraji vstupuje také legislativa Evropské unie, a to ve smyslu uplatnění pravidel pro státní podporu podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu. Zásadní otázkou ovšem stále je, zda skutečně všechny sociální služby poskytované podle záko-

na o sociálních službách splňují kritéria stanovená pro posuzování, zda se jedná, či nejedná o nedovolenou veřejnou podporu. Odborné společnosti se tak důvodně domnívají, že systém uplatněný ze strany vlády je (veden snahou vyhnout se případným střetům s Evropskou komisí) nastaven nepřiměřeně a omezuje rozvoj služeb sociální prevence. MPSV pro příslušný dotační rok vyhláší Priority dotačního řízení, ve kterých reflektuje vybrané potřeby v České republice a stanovuje tímto opatřením podporu těm sociálním službám, které např. zajišťují péči o specifické cílové skupiny (např. osoby s poruchou autistického spektra) či je třeba při financování daného typu služeb dbát zvláštního zřetele, například v kontextu jiných zdrojů financování, které nejsou zajištěny kontinuálně (např. služby sociální prevence, které jsou částečně financovány ze zdrojů strukturálních fondů). Priority vydává MPSV v rámci „Výzvy pro podávání žádostí o dotaci ze státního rozpočtu podávaných kraji a hlavním městem Prahou“. V tomto dokumentu například mohou být pro příslušný dotační rok specifikovány závazné termíny, ve kterých proběhne ze strany krajů otevření a uzavření dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb v rámci aplikace, kterou MPSV pro účely administrace systému sociálních služeb provozuje.

Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje k financování běžných výdajů, nikoliv investic. I když mezi stěžejní činnosti poskytovatele sociálních služeb u některých druhů sociálních služeb patří i poskytování zdravotní péče, financování této péče není z dotace umožněno. Důvodem tohoto omezení je skutečnost, že financování zdravotní péče je v České republice zajištěno striktně ze zdrojů fondů zdravotních pojišťoven.

Principy dotačního řízení vycházejí z dlouhodobých priorit resortu v systému sociálních služeb. Proto jsou v prioritách deklarovány úmysly podporovat takové služby, které prioritně zajišťují setrvání uživatelů v jejich přirozeném prostředí, domácnosti a místní komunitě. Základními prioritami dotačního řízení pro rok 2020 je podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče, které podporují život uživatelů služeb v jejich přirozeném prostředí. Podpora pobytových služeb sociální péče směřuje k těm službám, které realizují kroky vedoucí k deinstitucionalizaci a humanizaci. V rámci priorit ministerstva je také subvence sociálních služeb vznikajících v souvislosti s procesem transformace pobytových zařízení. Z hlediska uživatelů je prioritizována podpora sociálních služeb určených osobám s duševním onemocněním a dále osobám s poruchami autistického spektra, s neurodegenerativními poruchami (zejm. s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou), s kombinovanými vadami a onemocněními s nízkou prevalencí. Významným úkolem systému je řádně zkoordinovat financování služeb sociální prevence. Časový nesoulad období podpory při financování z individuálních projektů krajů a v rámci dotačního programu vede k výpadkům financování a zásadnímu ohrožení existence těchto služeb.

Z priorit stanovených MPSV uvedme ještě podporu zásad a principů paliativní péče v sociálních službách a úsilí o adekvátní personální zajištění v sociálních službách, zejména sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči.

Cílem MPSV je v rámci dotačního řízení vyloučit střet zájmů, zajistit rovný přístup financí ke všem poskytovatelům sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu. Výpočet finanční podpory má být podle MPSV stanoven jednotným ne-

diskriminujícím způsobem (objektivizovaným výpočtem) pro všechny poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu. V procesu rozhodování o poskytnutí státní dotace hraje významnou roli i institut dotační komise. Dotační komise funguje jako poradní orgán ministra a připravuje mu doporučení k rozhodnutí o udělení dotace. V dotační komisi jsou sdruzeni relevantní zástupci významných hráčů systému sociálních služeb (veřejná správa, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci zaměstnanců v daném sektoru).

Dlouhodobým nedostatkem systému dotací je jeho neschopnost zajistit financování i na začátku kalendářního roku. Administrativa spojená s agendou státního rozpočtu schvalovaného s roční periodicitou není schopna zajistit poskytnutí finanční podpory po dobu prvních měsíců v daném rozpočtovém roce. U poskytovatelů z řad neziskového sektoru tento stav přináší významné existenční problémy. Řešení zde může přinést například systém víceletého financování.

3.1 Podpora investic do sociálních služeb ze státního rozpočtu

Dokumentace programu 013 310

Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb 2016–2022

V České republice je podpora investic do sociálních služeb ze státního rozpočtu definována a blíže řešena prostřednictvím programového dokumentu *Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb*. Tento dokument byl vypracován ve vazbě na *Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*, jež byla schválena usnesením vlády České republiky ze dne 21. března 2016 č. 245 a definuje základní cíle a opatření v oblasti sociálních služeb. Dalším strategickým

dokumentem, který je v rámci programu reflektován, je *Strategie sociálního začleňování 2014–2020*.

Program *Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb* obsahově vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Hlavním cílem programu jsou investice do zařízení sociálních služeb, jež mohou napomoci poskytovat sociální služby v náležité kvalitě s důrazem na dodržení lidských práv a základních lidských svobod, a rovněž podpořit rozvoj systému zařízení sociálních služeb pro potřebné v kontextu společenské zakázky. Cíl programu je navržen v souladu s realizací dokumentu *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*.

Program je členěn do tří podprogramů. K zajištění realizace hlavního cíle je stanoveno šest cílů zaměřených na zvyšování kapacity zařízení, kvalitu poskytovaných služeb, bezbariérového užívání budov, dostupnosti terénních a ambulantních služeb, poskytování asistenčních a asistivních technologií. V rámci programu budou podporovány investice do nové výstavby, rekonstrukce a modernizace stávajících budov a zařízení, dále nákup aut, asistenčních a asistivních technologií. Investice jsou určeny pro pobytové, ambulantní a terénní služby. Cílovou skupinou uživatelů jsou zejména senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s alkoholovou demencí, osoby s poruchou autistického spektra a osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu neuro-degenerativních onemocnění. Financování programu v programovém období 2016–2020 je zajištěno z národních prostředků a musí být zřejmě jejich efektivní, účelné a hospodárné využití.

Programový dokument je členěn do 16 kapitol a jeho správcem je MPSV. Základním podkladem

pro určení strategie a systému financování programu *Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb* je zjištění situace v sociálních službách v České republice, a to z pohledu demografického, ekonomického a sociálního.

Program se člení na podprogramy:

013 D 311 Podpora reprodukce majetku sociálních služeb v oblasti ICT

013 D 312 Podpora mobility sociálních služeb

013 D 313 Podpora reprodukce movitého a nemovitého majetku sociálních služeb

Bilance potřeb a zdrojů je kalkulována jako minimální potřebný objem prostředků na udržení základního rozvoje materiálně technické základny sociálních služeb. Reálné krytí programu se odvíjí od konkrétní alokace státního rozpočtu pro dané období.

Program je zaměřen na podporu dostatečného a kvalitního zázemí pro služby podporující osoby

v nepříznivé sociální a životní situaci způsobené jejich vysokým věkem a zdravotním postižením. Hlavní cíl programu, tedy zlepšit kvalitu služeb poskytovaných potřebným, je v souladu s realizací dokumentu *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Tento dokument poukazuje na smysluplnost poskytování sociální pomoci potenciálním klientům, zejména dlouhodobé péče, neboť tito lidé žijí mnohdy osamocně v menších domácnostech bez zajištění stálé péče. Spektrum nabízených služeb by mělo být různorodé a v náležitě kvalitě.

Finanční prostředky směřující na rozvoj a zkvalitnění zařízení sociálních služeb jsou poskytovány ze státního rozpočtu formou dotace. Primárně jsou určeny na pořízení nebo obnovu dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, drobného hmotného a nehmotného majetku. Tabulka níže shrnuje identifikované problémy v České republice a jejich řešení prostřednictvím šesti cílů Programu, které jsou dále podrobněji popsány.

Tabulka 1: Přehled problémů, příčin a řešení v oblasti sociálních služeb v ČR

Identifikovaný problém	Příčina	Řešení	Cíl
Vysoká poptávka a nedostatečná kapacita pobytových zařízení	Demografický vývoj obyvatelstva a nárůst obyvatel 65+	Podpora zvyšování kapacity pobytových zařízení prostřednictvím nové výstavby a rekonstrukcí	1
Růst výdajů na sociální služby, zejména pobytové, a zvyšování ekonomické zátěže aktivního obyvatelstva	Růst obyvatelstva závislého na sociálním systému. Vysoké investice do pobytových služeb	Různorodost v poskytování sociálních služeb a podpora ekonomicky výhodných sociálních služeb, které pomáhají udržovat klienta co nejdéle v domácím prostředí	1, 3, 5, 6
Dostupnost všech druhů sociálních služeb	Nedostatečná kapacita a pokrytí, ovlivněná různými faktory	Zvyšování kapacity, podpora různorodosti a dostupnosti všech druhů sociálních služeb	1, 3, 5, 6
Kvalita poskytovaných pobytových služeb s ohledem na potřebu humanizace prostředí	Velkokapacitní ústavní zařízení, vícelůžkové pokoje. Stávající budovy, které nesplňují standardy kvality	Podpora zkvalitnění pobytových služeb v souladu s materiálně technickým standardem, rekonstrukcemi a modernizací budov	2
Existence bariér ve stávajících budovách zařízení	Stávající mnohaleté budovy zařízení sociálních služeb, kde se nepodařilo naplnit podmínky bezbariérovosti	Podpora řešení bezbariérovosti budov a přístupů do budov prostřednictvím rekonstrukcí, modernizací a novou výstavbou zařízení	4

Cíl 1 – Zvyšování kapacit pobytových zařízení sociálních služeb

- Nová výstavba v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb nebo v souladu s národní sítí sociálních služeb.
- Transformace pobytového zařízení sociální péče zaměřené na jinou cílovou skupinu (například seniory), která není podporována ze současného programovacího období Operačního programu Zaměstnanost a Integrovaného regionálního operačního programu.
- Přístavba, nástavba a stavební úprava stávající budovy zařízení v souladu s krajskými střednědobými plány rozvoje sociálních služeb.
- Rekonstrukce budovy za účelem změny užívání na objekt sociálního zařízení.
- Pořízení vnitřního vybavení (lůžka a nábytku), zdravotnických prostředků, technologického vybavení kuchyně a prádelny určené pro klienty novostavby a rekonstrukce, a to při zvyšování kapacity.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 825 mil. Kč.

Cíl 2 – Zkvalitnění stávajících pobytových zařízení sociálních služeb vedoucí zejména k naplnění materiálně technických standardů sociálních služeb

- Výstavba a rekonstrukce budov v současné době registrovaných kapacit sociálních služeb k zajištění souladu dle Doporučeného postupu MPSV č. 2/2016 MTS pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou (stanoveno u chráněného bydlení, domova pro osoby se zdravotním postižením a týdenního stacionáře). Podpořeny mohou být za stejných podmínek i domov se zvláštním režimem či domov

pro seniory, byť Doporučený postup MPSV č. 2/2016 nepožaduje rozdělení služby do jednotlivých domácností.

- Rekonstrukce budov směřující k rozdělení prostor na domácnosti dle Doporučeného postupu MPSV č. 2/2016 MTS pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou (stanoveno u chráněného bydlení, domova pro osoby se zdravotním postižením a týdenního stacionáře). Podpořeny mohou být za stejných podmínek i domov se zvláštním režimem či domov pro seniory, byť Doporučený postup MPSV č. 2/2016 neomezuje nejvyšší kapacitu těchto pobytových služeb na jednom místě.
- Rekonstrukce ubytovacích kapacit pobytových sociálních služeb s důrazem na plnění standardů kvality vyplývajících ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s důrazem na snižování počtu tří a vícelůžkových pokojů a humanizaci prostředí.
- Vestavba a modernizace hygienického zázemí jako součásti obytných jednotek.
- Nová výstavba, rekonstrukce a modernizace hygienického zázemí (hygienickým zázemím se pro účely tohoto programu rozumí sprchy, toalety, umývárny pro zajištění základních hygienických potřeb klientů).
- Výstavba, rekonstrukce a modernizace společných koupelen pro imobilní klienty.
- Nová výstavba prádelenských a stravovacích provozů v případě, že prostory jsou nevyhovující (požadavky ze strany hygienické kontroly apod.).
- Rekonstrukce stravovacích a prádelenských provozů a modernizace vybavení.
- Modernizace vnitřního vybavení (lůžka a nábytku) určeného pro klienty.
- Pořízení zdravotnických prostředků.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 1 500 mil. Kč. Z této částky je určeno na domovy pro seniory 500 mil. Kč, domovy se zvláštním režimem 650 mil. Kč a pro zařízení typu týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení 350 mil. Kč.

Cíl 3 – Rozšíření zázemí poskytovatelů terénních sociálních služeb v souvislosti s navýšením kapacity terénních a ambulantních sociálních služeb péče a prevence

- Nová výstavba zázemí v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb nebo v souladu s národní sítí sociálních služeb.
- Rekonstrukce stávajících budov – nástavba, přístavba a stavební úpravy zázemí v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb nebo v souladu s národní sítí sociálních služeb.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 50 mil. Kč. MPSV si vytyčilo dosáhnout do roku 2020 ukazatele cíle počtu 44 zařízení, kde došlo k rozšíření zázemí a současně byla zvýšena celková kapacita zařízení alespoň o 5 klientů.

Cíl 4 – Podpora mobility

Přednostně budou do podprogramu zařazovány akce připravované jako dílčí projekty v rámci Národního rozvojového programu mobility pro všechny.

- Zpřístupnění budov odstraněním bariér vstupů do budov, včetně úprav vstupních otvorů.
- Vytváření podmínek v budovách i vně umožňujících horizontální i vertikální bezbariérový pohyb zdravotně postižených osob prostřednictvím stavebních úprav, instalací výtahů, plošin

a nájezdových ramp, které usnadňují překonávání výškových rozdílů.

- Realizace bezbariérových úprav hygienického zázemí.
- Usnadnění pohybu tělesně postižených osob mezi budovami v uzavřeném areálu zařízení řešením venkovních úprav, které odstraní výškové rozdíly a fyzické překážky na komunikacích a současně povedou k bezpečnosti komunikací.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 50 mil. Kč. MPSV si vytyčilo dosáhnout do roku 2020 ukazatele cíle počtu 60 bezbariérově upravených budov.

Cíl 5 – Pořízení automobilů pro poskytovatele sociálních služeb

- Automobil bez dalších úprav určený pro poskytovatele terénních a ambulantních sociálních služeb, zejména rané péče, pečovatelské služby, osobní asistence, a to za účelem přepravy za klientem nebo k převozu klienta.
- Automobil do ztížených terénních a klimatických podmínek, případně se speciální úpravou pro převoz osob se sníženou schopností pohybu, určený pro poskytovatele terénních a ambulantních sociálních služeb, zejména rané péče, pečovatelské služby, osobní asistence, a to za účelem přepravy za klientem nebo k převozu klienta.
- Automobil s úpravou pro převoz osob se sníženou schopností pohybu určený pro poskytovatele ambulantních a pobytových služeb – vozidlo typu kombi, mikrobuse, van, dodávka.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 50

mil. Kč. MPSV si vytyčilo dosáhnout do roku 2020 ukazatele cíle počtu 67 nově pořízených automobilů.

Cíl 6 – Pořízení prostředků asistivních a asistenčních technologií pro poskytovatele služeb sociální péče

- Zajistit efektivitu a úsporný režim služby postupným rozšiřováním činností dispečinků asistivních technologií v závislosti na počtech a lokální koncentraci uživatelů.
- Vybudování nového dispečinku nákupem nové technologie nebo inovace technologie stávajícího dispečinku (hardware a software).
- Nákup systému obousměrné komunikace určené pro klienta, který pomáhá řešit komplikované životní situace v klientově přirozeném prostředí (a to i mimo bydliště), bez nutnosti trvalého dohledu pečující osoby či umístění klienta do pobytové služby sociální péče. Každá forma asistivní či asistenční technologie musí být řádně zdůvodněna ve vazbě na poskytování sociální služby a potřeby klienta.
- Nákup mobilní technologie, kterou s sebou osoba přenáší buď permanentně, nebo dle potřeby a charakteru cesty, a jejichž provoz a alespoň některé funkce pracují autonomně, čili bez potřeby dalších speciálních zařízení. Tato zařízení ovšem mohou využívat běžně dostupné sítě, zejména telekomunikační, a další infrastrukturu budovanou nezávisle na specifických potřebách asistivních technologií.
- Stacionární technologie, které vytvářejí prostředí, ve kterém se osoba může pohybovat (např. inteligentní, resp. monitorovaná domácnost, technologie pro orientaci nevidomých). Jde o speciální instalace, jejichž existence umožňuje nebo usnadňuje nějaký úkon nebo funkci uživatele.

Alokace finančních prostředků v tomto cíli, vyplývající ze zákona o státním rozpočtu, včetně střednědobého výhledu, je stanovena ve výši 25 mil. Kč. MPSV si vytyčilo dosáhnout do roku 2020 ukazatele cíle počtu 1 016 obslužených klientů touto technologií.

Pro čerpání z programu *Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb* vyhláshuje Ministerstvo práce a sociálních věcí otevřené kolové výzvy pro předkládání žádostí o poskytnutí dotace. Z pohledu struktury financování Programu tvoří účast státního rozpočtu na financování akce maximálně 75 %.

4. Sociální služby – definice a zákonné povinnosti poskytovatelů

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v České republice jsou upraveny zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS), a dále prováděcím předpisem, kterým je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS.

Tento zákon stanoví:

- podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči;
- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb;
- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb;
- inspekci poskytování sociálních služeb;
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Všichni oficiální poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Jsou pak povinni řídit se platnou legislativou v sociálních službách, která stanovuje podmínky poskytování služby a výši úhrady za danou službu. Poskytovatel sociální služby musí ve své praktické činnosti dodržovat základní zásady stanovené ZSS. Těmi jsou:

- právo každé osoby na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, které by mělo přispět k řešení její nepříznivé osobní

situace, a tomu odpovídající povinnost poskytovatele sociální služby poskytnout relevantní informace;

- zásada zachování lidské důstojnosti osob, kterým je pomoc a podpora prostřednictvím sociální služby poskytována.

Respektování těchto zásad musí poskytovatel zajistit již od samého počátku svého působení odpovídajícím personálním pokrytím výkonu daného druhu a formy sociální služby.

Poskytovateli sociální služby při splnění podmínek stanovených ZSS mohou být:

- územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby;
- MPSV a jím zřízené organizační složky státu nebo příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami;
- další právnické nebo fyzické osoby.

Sociální služby zahrnují tři základní oblasti služeb:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče

- Služby sociální prevence

Sociální poradenství, jehož smyslem je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Člení se na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb a odborné sociální poradenství náleží do gesce specializovaných poraden.

Služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost a nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu.

Služby sociální prevence se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Služby sociální prevence se zaměřují především na oblast tzv. „sociálně negativních jevů“, jako je například kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.

4.1 Formy sociálních služeb

- Pobytová služba je spojená s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb, k nimž patří především domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře a další.
- Ambulantní služba znamená, že osoba za službou dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb, a její součástí není ubytování. Patří k nim např. denní stacionář, odlehčovací služba, sociálně terapeutická dílna a další.
- Terénní služba je poskytována tam, kde člověk žije – v jeho přirozeném sociálním prostředí, zejména v jeho bytě, ale také na ulici. Patří k nim např. raná péče, terénní programy a další.

Tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb stanoví § 35 ZSS. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Základní a nutnou podmínkou k činnosti poskytovatelů sociálních služeb je získání registrace a následné zařazení do Registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrace je rovněž jedním z nezbytných předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů jako zdroje pro úhradu provozních nákladů poskytovatele sociální služby. Výjimka z registrace je dle § 83 ZSS možná tehdy, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče, který tuto činnost nevykonává jako podnikatel. Registrace se dle § 84 odst. 1 ZSS rovněž nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojedinele, pokud prokáže, že je:

- státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie;
- držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie.

Tito cizí státní příslušníci jsou povinni oznámit příslušnému krajskému úřadu zahájení činnosti, kterou mohou vykonávat teprve ode dne tohoto oznámení.

Poskytováním sociálních služeb bez registrace se subjekt dopouští spáchání přestupku podle § 107 odst. 1 ZSS, za který se dle § 107 odst. 5 písm. f ZSS uloží pokuta až do výše 2 mil. Kč.

Před podáním žádosti o registraci musí žadatel:

- mít ujasněno, jakou sociální službu chce poskytovat, tzn. jaký druh, jakou formu a jaké cílové skupině osob bude sociální služba určena;
- vědět, zda je zvolený druh a forma sociální služby potřebná v dané lokalitě a zda navazuje na komunitní plánování sociálních služeb;
- mít zajištěno financování sociálních služeb, které budou poskytovány;
- mít zajištěny prostory k poskytování služeb, které vyhovují požadavkům hygienickým, bezpečnostním a stavebně-technickým.

O registraci poskytovatele sociálních služeb je možné požádat u krajského úřadu (registrující orgán), jehož místní příslušnost při rozhodování se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídlem právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. Registrace a její podmínky jsou upraveny v ustanovení § 78 až 87 ZSS.

Jednou písemnou žádostí může budoucí poskytovatel požádat o registraci více druhů sociálních služeb, které bude poskytovat souběžně.

4.2 Žádost o registraci sociálních služeb

Žádost slouží k objasnění základních identifikačních údajů o poskytovateli a obsahuje tyto údaje:

- Je-li žadatelem právnická osoba: obchodní firmu nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo a statutární orgán.
- Je-li žadatelem fyzická osoba: jméno (popřípadě jména), příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu, datum a místo narození.
- Je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude

poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku: její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno (popřípadě jména) a příjmení vedoucího organizační složky.

Žádost musí obligatorně obsahovat tyto údaje o poskytovaných sociálních službách:

- název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb;
- druhy poskytovaných sociálních služeb;
- okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení;
- popis realizace poskytování sociálních služeb zahrnující stručný popis materiálního a technického zabezpečení, tj. kde, komu, co a jak je poskytováno;
- popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb organizační strukturou s uvedením pracovních úvazků, stručným popisem pracovních pozic a zabezpečením dalšího vzdělávání pracovníků;
- časový rozsah poskytování sociálních služeb;
- kapacita poskytovaných sociálních služeb;
- plán finančního zajištění sociálních služeb;
- způsob zajištění zdravotní péče, půjde-li o poskytování sociálních služeb v týdenním stacionáři, v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem;
- den započetí poskytování sociálních služeb.

Tiskopisy „Žádost o registraci“ a „Údaje o registrované sociální službě“ jsou k dispozici v elektronické podobě na internetových stránkách MPSV.

Pokud bude sociální služba poskytována na několika různých místech nebo existuje více kontaktních údajů sociální služby, je nezbytné k žádosti

o registraci přiložit formulář „Údaje o místech poskytování sociálních služeb“. Totéž platí i v případě, že má územně samosprávný celek zřízeno více organizačních složek.

K žádosti je nutno dále formou příloh doložit:

- Doklad o bezúhonnosti všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, nebo i právnické osoby (je-li žadatelem o registraci), která bude poskytovat sociální služby.
- Za bezúhonné se pro tyto účely považují fyzické a právnické osoby, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných, anebo fyzická osoba a právnická osoba, jejichž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na ně z jiných důvodů hledí, jako by nebyly odsouzeny. Doložení výpisu z evidence Rejstříku trestů se nevyžaduje při podání žádosti o registraci sociálních služeb či rozšíření stávající registrace o nový druh sociální služby. Doklad o bezúhonnosti si v tomto případě vyžádá sám registrující správní orgán z moci úřední. K tomuto účelu žadatel dokládá jmenný seznam a souhlas dotčených osob s poskytnutím osobních údajů pro účel získání výpisu z Rejstříku trestů.
- Doklady nebo jejich úředně ověřené kopie prokazující odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Odborná způsobilost se přitom posuzuje dle § 110 odst. 4 a 5, § 116 odst. 5 a § 117 ZSS a dle § 37a a § 40 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V případech, kdy tito pracovníci nesplňují odbornou způsobilost, je nutné k žádosti přiložit jmenný seznam těchto zaměstnanců s informací kdy a jakým způsobem kvalifikační předpoklady k výkonu své

práce splní. V případě, že pracovníci vykonávají svou pracovní činnost ve více sociálních službách jednoho poskytovatele, dodávají doklady o bezúhonnosti a odborné způsobilosti pouze jednou.

- Rozhodnutí o schválení provozního řádu taxativně uvedených pobytových zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví.
- Doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat.
- Je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů.
- Doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, na sociálním zabezpečení a na příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.
- Čestné prohlášení o tom, že na majetek žadatele o registraci nebyl prohlášen konkurs, nebylo proti němu zahájeno insolvenční řízení anebo nebyl insolvenční návrh zamítnut pro nedostatek majetku dlužníka.

Pro každou registrovanou službu je nutné dále doložit:

- vyplněný formulář „Údaje o registrované sociální službě“;
- popis realizace poskytování sociálních služeb v písemné podobě a v elektronické podobě na CD, příp. po dohodě s registrujícím orgánem i jinou formou (ve formátu PDF);
- finanční rozvahu k zajištění provozu sociálních služeb v písemné podobě, případně po dohodě s registrujícím orgánem i jinou formou, popis

personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb v písemné podobě s uvedením pracovního úvazku a vztahy mezi pracovními pozicemi. V popisu by měli být uvedeni všichni pracovníci, kteří se poskytování péče účastní, tedy včetně provozních zaměstnanců, případně po dohodě s registrujícím orgánem i jinou formou;

- doklad o využití účelu stavby (§ 126 odst. 1 zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, stanoví, že stavbu lze užívat jen k vymezenému účelu).

Registrující orgán může rozhodnout, že doklady, které žadatel přikládá k registraci, je možno podat také v elektronické podobě ve formátu, který vyhlásí registrující orgán, pokud není předepsán zvláštním právním předpisem.

V případě, že v období po zahájení činnosti by mělo dojít ke změnám údajů obsažených v žádosti o registraci a v dokladech předkládaných s touto žádostí, je poskytovatel povinen (§ 82 odst. 1 ZSS) tyto změny písemně oznámit registrujícímu orgánu, a to nejpozději do patnáctého dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém změny nastaly, a doložit tyto změny příslušnými doklady. Nesplní-li poskytovatel tuto uvedenou povinnost, může mu být uložena pokuta až do výše 10 tis. Kč.

Na základě uvedené písemné žádosti vydává registrující orgán rozhodnutí o změně registrace. Poskytování sociální služby v souladu s těmito změnami je možné zahájit teprve po právní moci rozhodnutí o změně registrace. Nesplní-li poskytovatel tuto uvedenou povinnost, může mu být uložena pokuta až do výše 20 tis. Kč. Poskytovatelé, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a dále právnické a fyzické osoby, u nichž není dle § 84 odst. 1 ZSS vyžadována registrace, jsou za-

psáni v registru poskytovatelů sociálních služeb vedeném krajskými úřady v listinné a elektronické podobě. Do registru jsou povinni se na žádost zapsat také poskytovatelé sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu a dětské domovy.

Poskytovatel sociálních služeb je dále povinen (§ 80 ZSS) před započítáním své činnosti (avšak teprve poté, co je mu vydáno rozhodnutí o registraci) uzavřít pojistnou smlouvu pro případ vzniku jeho odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Poskytovatel je pak povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu. Smlouva musí být platná a účinná po celou dobu poskytování sociálních služeb.

Pojišťovny nabízí různý obsah a rozsah pojištění. Pojištění by se však vždy mělo vztahovat na případnou povinnost pojištěného poskytovatele sociální služby uhradit:

- újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení (včetně újmy nemajetkové);
- škodu vzniklou poškozením, zničením, pohřšováním věci;
- jinou škodu vyplývající z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení a ze škody na věci (následná finanční škoda);
- škodu, újmu způsobenou vadou výrobku (dle § 2936 občanského zákoníku);
- škodu na odložených věcech třetích osob (dle § 2945 občanského zákoníku);
- u pobytových služeb pak také škodu na vnesených věcech (dle § 2946 občanského zákoníku).

Dále by měl mít pojištěný sjednáno právo, aby za něj pojišťovna za podmínek uvedených v pojistných podmínkách uhradila mj.:

- náklady nutné k právní ochraně pojištěného proti uplatněnému nároku;
- zachraňovací náklady (§ 2819 občanského zákoníku).

Pokud je tak ve smlouvě výslovně ujednáno, pojištění se může vztahovat např. i na odpovědnost za finanční škodu aj. Pojištění se nevztahuje na škody způsobené úmyslně a na škody způsobené poskytováním sociální služby, pro kterou nemá pojištěný potřebnou kvalifikaci.

4.3 Zrušení registrace (§ 82 odst. 3 ZSS)

Registrující orgán rozhodne o zrušení registrace pokud:

- poskytovatel sociálních služeb přestal splňovat podmínky dané ZSS;
- poskytovateli sociálních služeb byla uložena sankce za správní delikt v případě zvláště závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb dle části sedmé ZSS (§ 106 až 108);
- poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality vymezené v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS, a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb;
- poskytovatel sociálních služeb požádá o zrušení registrace. Taková žádost musí být podána nejméně 3 měsíce přede dnem ukončení činnosti.

Registrace pozbývá platnosti, pokud poskytovatel nezačne poskytovat sociální služby do 6 měsíců od právní moci rozhodnutí o registraci. Registrace je nepřevoditelná a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby, jakožto poskytovatele sociálních služeb.

4.4 Kontrola (§ 82a, 82b ZSS)

Místně příslušný krajský orgán (registrující orgán) je oprávněn ke kontrole plnění podmínek stanovených ZSS pro registraci u poskytovatelů sociálních služeb, kterým vydal rozhodnutí o registraci. V souvislosti s provedenou kontrolou je registrující orgán také oprávněn ukládat subjektu kontroly opatření k odstranění nedostatků zjištěných při této kontrole. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit tato uložená opatření ve lhůtě stanovené registrujícím orgánem.

Registrující orgán je oprávněn provádět kontrolu i u fyzických a právnických osob, kterým nebylo vydáno rozhodnutí o registraci, nasvědčující-li skutečnosti tomu, že u těchto osob jsou poskytovány sociální služby bez oprávnění k jejich poskytování. Postup při této kontrole se řídí zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů. Dokumenty potřebnými pro zahájení kontroly jsou Oznámení kontrolní akce a Pověření k provedení kontroly. Nezbytnou nutností poskytovatele je vést komplexní dokumentaci týkající se registrace poskytovatele a registrace jím poskytovaných sociálních služeb a při kontrole ji předložit kontrolnímu orgánu.

4.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek na péči. Tato povinnost trvá i po skončení pracovněprávního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být tyto osoby zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu. To platí obdobně také pro fyzické osoby, které jsou posky-

tovatelů sociálních služeb nebo při poskytování sociálních služeb působí jako dobrovolníci.

Další povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§ 88 ZSS):

- a) zajišťovat dostupnost srozumitelných informací o druhu, místě, okruhu osob, a to všem, kterým může být sociální služba poskytována, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb;
- b) informovat zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby;
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociálních služeb;
- d) zpracovat všem srozumitelná vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob a také vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby;
- e) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit jeho průběh za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení

a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů;

- f) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů taxativně uvedených v § 91 odst. 3 písm. b ZSS;
- g) dodržovat standardy kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.);
- h) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody dle § 91 odst. 3 písm. b ZSS, tj. jestliže poskytovatel:
 - neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
 - nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
 - zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby,
 - osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.
- i) v případě, že jde o domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 ZSS), přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné opatření nebo předběžné opatření;
- j) neprodleně písemně oznámit místně příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (§ 92 písm. a – ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se

může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí.

4.6 Poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociálních služeb

Poskytovateli sociální služby je v oblasti zdravotních služeb uloženo dodržovat povinnosti stanovené mu zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 45 odst. 1, odst. 2 písm. n, § 51 odst. 1 a § 53 odst. 1.

Zdravotní služby lze podle tohoto zákona poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Za porušení této povinnosti lze udělit pokutu až ve výši 500 tis. Kč.

Poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociálních služeb je poskytovatel sociálních služeb povinen před jejich započítáním oznámit místně příslušnému krajskému úřadu. Poskytovatel je povinen zajistit výkon zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel je také povinen uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb (§ 45 odst. 2 písm. n).

5. Kdo pracuje v sociálních službách

Okruh pracovníků podílejících se na poskytování sociálních služeb definuje § 115 ZSS:

- sociální pracovníci;
- pracovníci v sociálních službách;
- zdravotničtí pracovníci;
- pedagogičtí pracovníci;
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci.

Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zákonem č. 198/2002, o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Kvalifikační požadavky pro výkon činnosti v sociálních službách upravuje ZSS v samostatných paragrafech pouze pro pozice:

- § 109 – sociální pracovník;
- § 116 – pracovník v sociálních službách.

5.1 Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka (a také pracovníka v sociálních službách) je:

- způsobilost k právním úkonům;
- bezúhonnost;
- zdravotní způsobilost;
- odborná způsobilost podle § 110 ZSS.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost;
- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace.

5.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulancích nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviu jednoduchých denních činnostech, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb;
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti;
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence;

- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je:

- a) pro přímou obslužnou péči – základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem;
- b) pro základní výchovnou nepedagogickou činnost – střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem;
- c) pro pečovatelskou činnost – základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním

listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem;

- d) pro činnosti pod dohledem sociálního pracovníka – základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

V případě nesplnění této podmínky v uvedené prekluzivní době je dán výpovědní důvod dle ustanovení § 52 písm. f) zákoníku práce proto, že zaměstnanec nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce. Pokud by nesplnění tohoto kvalifikačního nedostatku zaměstnance bylo ze strany zaměstnavatele ignorováno, hrozilo by mu reálné nebezpečí zrušení registrace podle § 82 odst. 1 písm. a) ZSS.

Pracovník v sociálních službách dosáhne potřebného vzdělání pro svoji práci absolvováním kvalifikačního kurzu. Obsah tohoto kurzu a další podrobnosti stanoví prováděcí právní předpis, tj. vyhláška č. 505/2006 Sb. Kvalifikační kurz se skládá z obecné a zvláštní části, minimální rozsah kurzu je celkem 150 výukových hodin, přičemž zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin.

Absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oborech vzdělání uvedených v příloze č. 4 k této vyhlášce.

5.3 Další vzdělávání pracovníků

Zaměstnavatel je povinen podle § 116 ZSS zabezpečit sociálnímu pracovníkovi a pracovníkovi v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Jedná se o prohlubování kvalifikace, kterým si zaměstnanec obnovuje, upevňuje a doplňuje svoji kvalifikaci.

Pokud pracovní poměr pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, stanoví ZSS způsob krácení celkového rozsahu tohoto dalšího vzdělávání. Pokud zaměstnanec vykonává činnost v kratším dohodnutém pracovním úvazku, povinnost dalšího vzdělávání se nekrátí, i zde tedy platí povinnost dodržet celkový rozsah 24 hodin ročně.

Do počtu povinných hodin dalšího vzdělávání lze započítat již absolvovanou část časové dotace v případě, pokud zaměstnanec v průběhu roku přejde k jinému zaměstnavateli a doloží mu absolvování kurzu v daném kalendářním roce u předchozího zaměstnavatele.

Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Formy dalšího vzdělávání:

- specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka;
- účast v kurzech s programem akreditovaným MPSV;
- odborné stáže, tedy výkon odborné činnosti na základě písemné smlouvy mezi zaměstnavatelem a zařízením zajišťujícím odbornou stáž;
- účast na školicích akcích v maximálním rozsahu 8 hodin organizovaných zaměstnavatelem nebo odbornou organizací, jejíž je zaměstnavatel členem, a která je vzdělávacím zařízením akreditovaným ministerstvem.

Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo, či potvrzení vydané zařízením, ve kterém byla zajišťována odborná stáž, nebo zaměstnavatelem jako organizátorem odborné stáže nebo školicí akce.

Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle § 230 zákoníku práce. Za dobu účasti na těchto vzdělávacích akcích přísluší zaměstnanci mzda nebo plat a náklady vzdělávací akce je povinen hradit zaměstnavatel. Požaduje-li však zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech podílet. I v tom případě mu však náleží za účast mzda nebo plat (§ 230 odst. 4 ZP).

Zaměstnavatel je oprávněn účast na akci prohlubování kvalifikace zaměstnanci uložit. Nesplnění tohoto příkazu je porušením povinnosti vyplýva-

jící z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci a může být důvodem k rozvázání pracovního poměru.

5.4 Zaměstnávání cizinců

Pro výkon pozice sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách je nezbytné splnit kvalifikační požadavky dané zákonem o sociálních službách, protože se jedná o regulovaná povolání stanovená zákonem.

Pokud tato povolání hodlá vykonávat cizinec, státní příslušník některého z členských států Evropské unie, musí požádat o uznání (nostrifikaci) své odborné kvalifikace u příslušného uznávacího orgánu v České republice. Postup nostrifikace upravuje zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů. Uznávacím orgánem je MPSV.

5.5 Odborné způsobilosti jiných zaměstnanců v sociálních službách

Zdravotnický pracovník

Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků stanoví zvláštní právní předpisy:

- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Pedagogický pracovník

Podmínky výkonu činnosti pedagogických pracovníků stanoví zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů.

Manželský a rodinný poradce

Odbornou způsobilostí manželského a rodinného poradce je vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

Další odborní pracovníci

Odbornou způsobilostí dalšího odborného pracovníka je vysokoškolské vzdělání.

Pro poskytovatele sociálních služeb jsou závazné standardy kvality poskytování sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006), které se mj. zabývají také personálním a organizačním zajištěním sociální služby.

Podle standardu č. 9 písm. c – „*poskytovatel má mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovníprávním vztahu s poskytovatelem a podle těchto pravidel postupovat*“.

Poskytovatel by tedy měl mít předem ujasněno, jaké jsou jeho požadavky na výkon profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách v tom konkrétním druhu a formě sociální služby, kterou poskytuje, a podle toho uzpůsobit proces přijímání nových zaměstnanců. Splnění podmínky vstupního vzdělávání sociálních pracovníků

v sociálních službách je také předmětem kontroly registrujícího orgánu jakožto jedné ze základních podmínek registrace sociální služby, která musí být splněna již před samotným zahájením výkonu sociální služby. Následně plnění těchto podmínek, tedy dodržování standardů kvality v poskytování sociálních služeb, kontroluje inspekce sociálních služeb. Inspekčním orgánem je MPSV a předmětem této inspekce je dle § 97 odst. 2 mj. zejména plnění stanovených povinností a kvalita poskytovaných sociálních služeb.

Standardy kvality poskytování sociálních služeb stanoví obecná pravidla ohledně toho, že další průběžné vzdělávání má být individuálně přizpůsobené nejenom potřebám zaměstnavatele, ale hlavně osobnímu profesnímu rozvoji zaměstnance. Tomuto rozvoji se věnuje Standard č. 10. V rámci něj jsou určena mj. tato kritéria jeho naplnění:

- Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace a podle tohoto postupu postupuje.
- Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců.
- Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Poskytovatel má tedy povinnost individuálně plánovat profesní rozvoj zaměstnanců a stanovit program jejich dalšího vzdělávání. Ve vztahu k profesi sociální pracovník a pracovník v sociálních službách má poskytovatel v rámci tohoto standardu další povinnost, kterou je potřeba zajištění tzv. supervize, tj. již zmíněné podpory nezávislého

kvalifikovaného odborníka. Podle Českého institutu pro supervizi jí rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení.

Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření.

V procesu dalšího vzdělávání je však vždy rozhodující aktivita samotného pracovníka. Etický kodex sociálních pracovníků (vydaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR) v bodě 1.3 věnovaném etické zodpovědnosti k profesi a odbornosti sociálního pracovníka mj. uvádí, že *„sociální pracovník je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce“*.

Právní úprava provedená ZSS však dosud staví sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách pouze do pozice pasivního příjemce vzdělávání nařízeného zaměstnavatelem.

6. Odměňování v sociálních službách, průměrné platy a mzdy, bezpečnost práce

Úprava odměňování za práci je provedena těmito právními předpisy:

- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZP);
- nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí (dále jen NV č. 567/2006 Sb.);
- nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě (dále jen NV č. 341/2017 Sb.);
- nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

Za vykonanou práci přísluší každému zaměstnanci mzda, plat nebo odměna z dohody za podmínek stanovených zákoníkem práce. Zaměstnancům státu, územních samosprávných celků, státních fondů, školských právnických osob zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí podle školského zákona a také příspěvkových organizací, jejichž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele, je poskytován plat. Ostatním zaměstnancům je

poskytována mzda. Zjednodušeně lze konstatovat, že plat je poskytován zaměstnancům ve veřejnoprávním sektoru a mzda zaměstnancům v soukromoprávní sféře.

Odměna z dohody je peněžité plnění poskytované za práci vykonanou na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti.

6.1 Mzda

V § 111 odst. 1 ZP je uvedeno, že mzda, plat ani odměna z dohody nesmí být nižší než „minimální mzda“, která je zde definována jako nejnižší přípustná výše odměny za práci v základním pracovním vztahu (tj. pracovní poměr a právní vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr).

Nedosáhne-li mzda, plat či odměna z dohody zaměstnance (bez příplatků) výše minimální mzdy, je zaměstnavatel povinen poskytnout mu doplatek (§ 111 odst. 3 ZP). Výši základní sazby minimální mzdy a podmínky pro její poskytování stanoví NV č. 567/2006 Sb. Dle § 2 této podzákoné normy ve znění platném od 1. 1. 2020 činí tato základní sazba 14 600 Kč měsíčně, resp. 87,30 Kč/hod.

Hodinová sazba je stanovena pro pracovní dobu 40 hod. týdně, při zkrácené délce stanovené týdenní pracovní doby (§ 79 odst. 2 ZP, směnný a nepřetržitý provoz) se sazba úměrně zvýší. Při kratší, tedy sjednané pracovní době (§ 80 ZP), se měsíční mzda, či plat naopak úměrně krátí.

Dalším důležitým pojmem je tzv. „zaručená mzda“, kterou se dle § 112 odst. 1 ZP rozumí mzda, nebo plat, na kterou zaměstnanci vzniklo právo podle ZP, smlouvy, vnitřního předpisu či mzdového nebo platového výměru.

Do zaručené mzdy se nezahrnuje mzda za práci přesčas, všechny příplatky (mimo osobního) a dále plnění, která nejsou mzdou (náhrady mzdy, odměna za pracovní pohotovost, odstupné). Jiné složky mzdy, například osobní příplatek, prémie, odměny, se do zaručené mzdy zahrnují. Zaručenou mzdu musí zaměstnavatel dodržet v tom případě, kdy u něho není uzavřena kolektivní smlouva nebo není-li mzda v kolektivní smlouvě s odborovou organizací sjednána. Jestliže je mzda sjednána v kolektivní smlouvě, zaručená mzda se na tohoto zaměstnavatele nevztahuje. Právní předpis, který upravuje zaručenou mzdu, zde platí podpůrně. Právní úprava mzdy v kolektivní smlouvě má přednost. Nejnižší úrovně zaručené mzdy a podmínky pro její poskytování pro všechny zaměstnance, jejichž mzda není sjednána v kolektivní smlouvě a pro zaměstnance odměňované platem rovněž stanoví NV č. 567/2006 Sb. Úplně nejnižší úroveň zaručené mzdy nesmí být nižší, než je základní sazba minimální mzdy. I zde platí, že pokud mzda, nebo plat nedosáhne nejnižší úrovně zaručené mzdy, je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci doplatek (§ 112 odst. 3 ZP).

Ustanovení o „minimální mzdě“ a také o „zaručené mzdě“ se tedy poněkud pojmově zavádějícím způsobem vztahují nejen na mzdu samotnou, ale také na plat i odměny z dohod (dohoda o provedení práce, dohoda o pracovní činnosti).

Nejnižší úrovně zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin jsou odstupňovány podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti vykonávaných prací zařazených do 8 skupin takto:

Tabulka 2: Nejnižší úrovně zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy od 1. 1. 2020	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	87,30	14 600
2.	96,30	16 100
3.	106,40	17 800
4.	117,40	19 600
5.	129,70	21 700
6.	143,20	24 000
7.	158,10	26 500
8.	174,60	29 200

Zdroj: NV č. 567/2006 Sb.

Zaměstnavatel, který za vykonanou práci poskytuje mzdu, musí každého nového zaměstnance zařadit podle sjednaného druhu práce do příslušné skupiny prací. K tomu slouží Příloha k nařízení vlády č. 567/2006 Sb., která obsahuje obecné charakteristiky prací v jednotlivých skupinách pro účely stanovení nejnižší úrovně zaručené mzdy. Při sjednávání (v pracovní či jiné smlouvě) či stanovení mzdy (mzdovým výměrem) musí zaměstnavatel vždy respektovat tímto právním předpisem stanovenou nejnižší úroveň zaručené mzdy v příslušné skupině, odchýlit se může výhradně směrem ke mzdě vyšší.

6.1.1 Příplatky ke mzdě

Zaměstnancům odměňovaným mzdou přísluší při splnění zákonných podmínek příplatky ke mzdě:

- za práci přesčas (§ 114 ZP);
- za práci ve svátek (§ 115 ZP);
- za noční práci (§ 116 ZP);
- za práci ve ztíženém pracovním prostředí (§ 117 ZP);
- za práci v sobotu a v neděli (§ 118 ZP).

6.2 Plat

Plat je poskytován za práci zaměstnancům dle § 109 odst. 3 ZP, tedy mj. zaměstnancům státu, územního samosprávného celku a příspěvkové organizace, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů. Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, stanoví mj.:

- kvalifikační předpoklady vzdělání pro výkon prací zařazených do jednotlivých platových tříd;
- způsob zařazování do platových tříd;
- zařazování do platových stupňů a podmínky započitatelné praxe;
- stupnice platových tarifů (přílohy č. 1 až 5);
- výši příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí;
- rozdělení prací podle pracovních podmínek do skupin v závislosti na míře neuropsychické zátěže a rizika ohrožení života a zdraví a výši zvláštního příplatku (příloha č. 6).

Zaměstnavatel zařadí zaměstnance podle § 123 odst. 2 ZP do platové třídy, ve které je podle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (dále jen „katalogu prací“), zařazena nejnáročnější práce, jejíž výkon

zaměstnavatel na zaměstnanci požaduje. Pokud není tato práce v katalogu prací uvedena, zařadí zaměstnavatel zaměstnance do platové třídy, ve které jsou v katalogu prací zahrnuty příklady prací porovnatelné s ní z hlediska složitosti, odpovědnosti a namáhavosti. Zaměstnanec musí pro zařazení do příslušné platové třídy splňovat vzdělání, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak. ZSS v § 116 odst. 5 stanoví, že pracovník v sociálních službách je odborně způsobilý, pokud mj. absolvuje kvalifikační kurz o minimálním rozsahu 150 výukových hodin. Tuto podmínku však nemusí splňovat již při nástupu do zaměstnání, může ji splnit dodatečně ve lhůtě do 18 měsíců ode dne nástupu. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách (§ 116 odst. 7 ZSS).

Tabulka 3: Zařazování některých zaměstnanců do platových tříd dle „katalogu prací“

DÍL 2.08 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	
2.08.01 Pracovník v soc. službách	4. až 9. platová třída
2.08.01 Sociální pracovník	10. až 13. platová třída
DÍL 2.19 ZDRAVOTNICTVÍ	
2.19.12 Praktická sestra	7. až 9. platová třída
2.19.13 Všeobecná sestra	10. až 12. platová třída
2.19.18 Zdravotně soc. pracovník	9. až 11. platová třída
2.19.42 Lékař	11. až 15. platová třída

Zdroj: NV č. 222/2010 Sb.

Zaměstnavatel zařadí zaměstnance do platového stupně příslušné platové třídy podle započitatelné praxe podle § 123 odst. 4 zákoníku práce a míry jejího zápočtu určené dle § 4 odstavců 2 až 9 NV č. 341/2017 Sb. Zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený podle stupnic platových tarifů, které jsou uvedeny v příloze č. 1 až 5 k tomuto nařízení stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen, nestanoví-li se dále jinak.

V sociálních službách vykonávají podle § 115 ZSS odbornou činnost:

- sociální pracovníci;
- pracovníci v sociálních službách;
- zdravotničtí pracovníci;
- lékaři;
- pedagogičtí pracovníci;
- manželští a rodinní poradci;
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Dále jsou zde zaměstnanci, kteří vykonávají jinou činnost, tj. např. úklidové práce, přípravu a výdej stravy, recepční, řidiči aj.

Např. zaměstnanci, který je:

- zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní služby nebo
- pracovníkem v sociálních službách nebo sociálním pracovníkem v zařízení sociálních služeb, u poskytovatele sociálních služeb, který vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve škole a školském zařízení, ve věznici, v zařízení pro zajištění cizinců a v azylovém zařízení, nebo sociálním pracovníkem u poskytovatele zdravotních služeb, přísluší platový tarif stanovený podle stupnice platových tarifů uvedené v příloze č. 2 k tomuto nařízení;
- lékařem nebo zubním lékařem, přísluší platový tarif stanovený podle stupnice platových tarifů uvedené v příloze č. 3 k tomuto nařízení;
- pedagogickým pracovníkem, přísluší platový tarif stanovený podle stupnice platových tarifů uvedené v příloze č. 4 k tomuto nařízení;
- v pracovní pozici např. kuchař, zahradník, řidič, domovník, recepční apod., přísluší platový tarif podle stupnice platových tarifů uvedených v příloze č. 1.

6.2.1 Příplatky k platu

Nárokové příplatky, které zaměstnanci odměňovanému platem při splnění zákonných podmínek přísluší (jsou tedy nárokem):

- za vedení (§ 124 ZP);
- za noční práci (§ 125 ZP);
- za práci v sobotu a v neděli (§ 126 ZP);
- za práci přesčas (§ 127 ZP);
- za práci ve ztíženém pracovním prostředí (§ 128 ZP);
- zvláštní příplatek (§ 129 ZP);
- za rozdělenou směnu (§ 130 ZP).

Nenárokové příplatky, které zaměstnavatel může zaměstnanci k platu poskytnout:

- osobní příplatek (§ 131 ZP);
- odměna, cílová odměna (§§ 134,134a ZP).

Mzda a plat se poskytují podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce, podle obtížnosti pracovních podmínek, podle pracovní výkonnosti a dosahovaných pracovních výsledků. Za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty přísluší všem zaměstnancům u zaměstnavatele stejná mzda, plat nebo odměna z dohody (§ 110 odst. 1 ZP). Je namístě zdůraznit požadavek § 16 ZP, který ukládá všem zaměstnavatelům zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty.

Jedinou možnou cestou, jak se vyhnout pochybnostem o spravedlivosti při stanovení mzdových podmínek, je věnovat větší pozornost tvorbě a poté ještě více uplatňování v praxi vnitřních mzdových předpisů s podrobně a jednoznačně předem stanovenými ukazateli pro objektivní po-

suzování jednotlivců. Je nezbytné zdůraznit, že pracovní hodnocení je jednou ze základních povinností vedoucích zaměstnanců:

- ZP v § 302 bod a stanoví, že vedoucí zaměstnanci jsou mj. povinni řídit a kontrolovat práci podřízených zaměstnanců a hodnotit jejich pracovní výkonnost a pracovní výsledky a také zabezpečovat odměňování zaměstnanců podle ZP. Toto hodnocení by mělo vždy probíhat podle vnitřního předpisu, který s konkretizací na podmínky daného zaměstnavatele stanoví jak kritéria hodnocení (odpovídající výše zmíněným kritériím ZP), tak i jeho periody, tedy četnost, např. 1× ročně apod.);
- v oblasti poskytování sociálních služeb stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., explicitně ve svém

standardu č. 10, povinnost zaměstnavatele mít písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců, podle kterého poskytovatel sociální služby postupuje.

Z výsledku hodnocení pak musí vyplývat tzv. věcné důvody, které zaměstnavatele vedly k tomu, že konkrétnímu zaměstnanci poskytl jinou odměnu než zaměstnanci, který koná „stejnou práci“.

6.3 Průměrné mzdy / platy

Tabulka níže uvádí přehled odměňování v sociálních službách v České republice za rok 2018 (poslední uzavřený rok v době psaní této publikace).

Tabulka 4: Hrubý měsíční plat a mzda podle podskupin a kategorií zaměstnání CZ-ISCO – rok 2018

Podskupina zaměstnání / kategorie zaměstnání CZ-ISCO	hrubý měsíční plat medián Kč/měsíc	hrubá měsíční mzda medián Kč/měsíc
13442 Řídící pracovníci v oblasti pobytoých sociálních služeb (kromě péče o seniory)	56 601	35 640
2221 Všeobecné sestry se specializací	44 946	37 220
3221 Všeobecné sestry bez specializace	39 952	25 587
32551 Fyzioterapeuti bez specializace	32 075	27 710
3256 Praktické sestry	31 954	28 252
3259 Nutriční asistenti, ergoterapeuti bez specializace, ostatní odborní zdravotničtí pracovníci	30 528	27 117
34123 Sociální pracovníci v oblasti péče o zdravotně postižené	29 730	27 494
34124 Sociální pracovníci v oblasti péče o seniory (kromě péče o zdravotně postižené)	29 791	28 671
51201 Kuchaři (kromě šéfkuchařů)	20 052	16 419
5321 Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče	27 337	21 299
53211 Ošetřovatelé v oblasti pobytové péče	26 828	23 836
53212 Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti pobytové péče	27 379	23 417
5322 Ošetřovatelé a prac. sociálních služeb v obl. ambulantních, terénních služeb, domácí péče	25 323	23 187
53221 Ošetřovatelé v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče	25 584	22 927
53222 Pracovníci přímé obslužné péče ambulantních, terénních služeb, pečovatelé dom. péče	25 297	23 924
5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	26 402	22 699
54141 Vrátní	19 496	15 615
91122 Uklízeči a pomocníci ve zdravotnických a sociálních zařízeních	18 254	15 667
9412 Pomocníci v kuchyni	17 577	23 656

Zdroj: Informační systém o průměrném výdělku (ISPV), dostupné zde: <www.ispv.cz>



7. Základní povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP

Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci (dále BOZP) všem svým zaměstnancům je základní povinností každého zaměstnavatele. BOZP je zaměstnavatel povinen zajistit svým zaměstnancům s přihlédnutím na rizika možného ohrožení, která se vztahují přímo k výkonu konkrétní práce. Přesnou specifikaci obsahuje § 101 odst. 1 ZP.

Každý zaměstnavatel:

- zpracuje Kategorizaci prací pro všechny pracovní pozice a zašle ji na místně příslušnou krajskou hygienickou stanici;
- zpracuje dokumentaci BOZP a požární ochrany;
- identifikuje a zhodnotí rizika, zpracuje o tom dokumentaci a rizika průběžně řídí prostřednictvím osoby odborně způsobilé v prevenci rizik;
- provádí školení zaměstnanců – nástupní školení BOZP, opakovaná školení, profesní a odborná školení (řidiči) atd. – při nástupu zaměstnance do práce a při změně pracovního zařazení nebo druhu práce;
- zajišťuje bezpečná pracoviště – bezpečnostní značení, dodržení prostorových požadavků na pracoviště a cesty;
- poskytuje zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky;
- zajišťuje pracovnělékařské služby, tj. zdravotní prohlídky zaměstnanců;
- kontroluje dodržování BOZP a požární ochrany na všech pracovištích;
- šetří, eviduje a odškodňuje pracovní úrazy.

Další povinnosti zaměstnavatele:

- při nástupu do práce musí být zaměstnanec seznámen s pracovním řádem a s právními a ostatními předpisy k zajištění BOZP, které musí při své práci dodržovat;
- zaměstnavatel je povinen zajistit BOZP s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce;
- povinnost zaměstnavatele zajišťovat BOZP se vztahuje na všechny fyzické osoby, které se s jeho vědomím zdržují na jeho pracovištích;
- náklady spojené se zajišťováním BOZP je povinen hradit zaměstnavatel; tyto náklady nesmějí být přenášeny přímo ani nepřímo na zaměstnance;
- zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací BOZP a přijímáním opatření k předcházení rizikům.

Dále je zaměstnavatel dle § 103 odst. 1 ZP povinen:

- nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti;

- informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie byla jím vykonávaná práce zařazena;
- sdělit zaměstnancům, u kterého poskytovatele pracovnělékařských služeb jim budou poskytnuty pracovnělékařské služby;
- zajistit zaměstnancům dostatečné a přiměřené informace a pokyny o BOZP, které se týkají jejich práce a pracoviště;
- jestliže při práci přichází v úvahu expozice rizikovým faktorům, seznámit těhotné a kojící ženy a matky do konce devátého měsíce po porodu s těmito riziky a jejich možnými účinky na těhotenství nebo kojení a učinit potřebná opatření;
- zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci;
- nepoužívat takového způsobu odměňování, při kterém jsou zaměstnanci vystaveni zvýšenému nebezpečí újmy na zdraví;
- zajistit dodržování zákazu kouření na pracovištích dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před účinky způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami;
- vést dokumentaci BOZP;
- zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k BOZP, které se týkají jimi vykonávané práce, určit obsah, četnost a způsob ověřování znalostí zaměstnanců z oblasti BOZP (§ 103 odst. 2 a 3 ZP);
- přijmout příslušná opatření, pokud na jeho pracovišti pracují současně s jeho zaměstnanci také zaměstnanci cizí organizace (§ 103 odst. 1 písm. g ZP).

8. Smlouvy s uživateli sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách založeno na smluvním principu. Právní úprava sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob v písemné smlouvě včetně konkrétních podmínek poskytování služby zajišťuje uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou služby poskytovány. Smlouva o poskytnutí sociální služby je soukromoprávní smlouvou a vedle ZSS se na ni subsidiárně vztahují i související ustanovení občanského zákoníku.

Osoba může buď požádat o poskytnutí konkrétní sociální služby přímo vhodného poskytovatele sociálních služeb, nebo může požádat obec, v níž má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

Právní úprava týkající se smlouvy je obsažena v ustanovení § 91 ZSS. Podle něj smlouva obsahuje minimálně tyto povinné náležitosti:

- označení smluvních stran;
- druh sociální služby;
- rozsah poskytování sociální služby;
- místo a čas poskytování sociální služby;
- výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci její přípustné výše dle § 73 až 77 ZSS a způsob jejího placení;
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- dobu platnosti smlouvy.

8.1 Vymezení smluvních stran, tj. kdo je oprávněn o smlouvě jednat

Za poskytovatele: Smlouvu projednává a uzavírá statutární zástupce nebo jím pověřený zaměstnanec.

Za zájemce o službu:

- Zájemce osobně, je-li jeho způsobilost k právnímu jednání v tomto směru omezena, podepisuje smlouvu jeho zákonný zástupce nebo opatrovník.
- Ustanovený opatrovník, pokud má k tomuto oprávnění dané soudním rozhodnutím. Je-li to možné, lze i v tomto případě požádat o podpis také zájemce ke stvrzení toho, že s ním bylo o obsahu smlouvy jednáno. Kopie soudního rozhodnutí o ustanovení opatrovníka je založena vždy do složky uživatele.
- Zájemce, který nemůže číst ani psát, ale je schopen se seznámit s obsahem smlouvy (např. cestou prostředníka, kterého si sám zvolí nebo cestou přístrojů či pomůcek), opatří smlouvu svým podpisem. Není-li s to se podepsat, učiní

namísto podpisu na smlouvě, za přítomnosti alespoň dvou svědků, vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připiše jméno jednatelického zájemce (§ 563 odst. 1 občanského zákoníku, dále jen OZ). Nelze-li takto postupovat, je nutno pořídit notářský zápis (§ 563 odst. 3 OZ).

- Obecní úřad. Pokud uživatel nemá opatrovníka, ale podle lékařského posudku není schopen sám jednat, podepisuje smlouvu odpovědná osoba obecního úřadu obce s rozšířenou působností (§ 91 odst. 6 ZSS).
- Zástupce dle zastoupení členem domácnosti (§ 49 a násl. OZ), zastoupení schvaluje soud. Zastoupení může zastupovaný kdykoliv odmítnout na základě svého přání. Zastoupení zaniká, pokud soud jmenuje zastoupenému opatrovníka.
- Zástupce právně jednatelický na základě plné moci (§ 436 a násl. OZ).

Smlouva musí být zájemcem o službu schválena a podepsána ještě před započítáním poskytování služby, nejpozději však v den zahájení poskytování sociální služby.

Základním požadavkem na obsah a formu jednání o smlouvě je srozumitelnost vyjadřování zástupce poskytovatele sociální služby pro zájemce. Postup při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh služby a okruh osob, kterým je služba určena, musí být vždy uzpůsoben tak, aby zájemce rozuměl obsahu a účelu smlouvy. Zástupce poskytovatele je povinen informovat zájemce o všech povinnostech, které by pro něho ze smlouvy o poskytování sociálních služeb vyplývaly, o způsobu jejich poskytování a také o úhradách za tyto sjednané služby.

Smlouva se neuzavírá v případě poskytnutí sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o na-

řízení ústavní výchovy, výchovného opatření nebo předběžného opatření (91 odst. 1 ZSS).

V souladu s ustanovením § 91 odst. 3 ZSS poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb v taxativně uvedených případech, jejichž okruh nelze rozšiřovat, tj. výhradně pokud:

- neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá;
- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá;
- osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících z této smlouvy;
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

Jedná se o tyto zdravotní situace, které jsou specifikovány prováděcím předpisem (§ 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.), tedy pokud:

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

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených výše, je povinen vydat o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy. V ostatních případech je poskytovatel povinen vést jednání směřující k uzavření smlouvy. Smlou-

va o poskytování sociální služby musí být uzavřena povinně písemně v taxativně uvedených případech (§ 91 odst. 1 ZSS). V případech uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby Raná péče, Tlumočnické služby, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Krizová pomoc, Intervenční centrum, Sociální rehabilitace je užitá písemná forma, pokud alespoň jedna smluvní strana při jednání tuto formu navrhne. V ostatních případech smluvní strany mohou uzavření smlouvy dohodnout také ústně dle souhlasné vůle obou stran.

Poskytovatel sociální služby se dopustí správního deliktu (§ 107 odst. 1 písm. d a p ZSS) pokud:

- odmítne s osobou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby bez existence důvodů dle § 91 odst. 3 ZSS;
- uzavře smlouvu, která neobsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2 ZSS.

Poskytovatel uchovává všechny uzavřené smlouvy tak, aby se s nimi nemohla seznámit neoprávněná osoba. Totéž platí i pro jednotlivé údaje ze smluv, zejména je nezbytné chránit osobní údaje uživatele.

K osobě zájemce, uživatele sociální služby, je poskytovatelem vedena osobní složka. V ní jsou soustředěny pouze takové osobní a citlivé údaje, které jsou zcela nezbytné pro zajištění služby (např. dotazník, smlouva apod.). Při vedení dokumentace je třeba respektovat právní úpravu provedenou zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Všichni zaměstnanci poskytovatele sociální služby jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích uživatele a o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s výkonem práce. Uživateli

musí být na jeho žádost umožněno nahlédnutí do jeho osobní dokumentace, kterou poskytovatel k jeho osobě vede v souvislosti s poskytováním sociální služby.

8.2 Nejčastější chyby při uzavírání smluv

- Text smlouvy je příliš obecný, poskytovatel není ochoten konkretizovat ustanovení s ohledem na specifika péče o konkrétního klienta a návrh smlouvy staví direktivně;
- rozsah poskytované péče je uváděn jen v odkazu na text ZSS a vyhlášky, chybí specifikace služby pro daného klienta;
- odkaz na vnitřní normy poskytovatele je příliš obecný;
- platby za služby jsou uváděny příliš obecně – chybí specifikace služeb, jejich cena a způsob vyúčtování.

9. Ošetrovatelská péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Ošetrovatelská péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen PZSS) v současné době patří neodmyslitelně ke službám, které PZSS v rámci své činnosti poskytují. Nejedná se o sociální službu, nýbrž o službu zdravotní prováděnou prostřednictvím kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Jejich přítomnost je také podmínkou, aby zdravotní pojišťovny uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Drtivá většina PZSS ošetrovatelskou péči poskytuje (ačkoli nejsou povinni), a to s ohledem na skutečnost, že její neposkytování by představovalo na trhu sociálních služeb výrazný handicap.

V současné době se považuje ošetrovatelství za samostatnou vědeckou disciplínu zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Cílem ošetrovatelství je pak systematické a komplexní uspokojování potřeb člověka s respektem k individuální kvalitě života vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání. Pro dosažení tohoto cíle pak ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými zdravotníky. S ohledem na skutečnost, že klienti nastupují do PZSS ve stále vyšším věku a ve stále horším zdravotním stavu, je nepochybné, že ošetrovatelská péče zde má své nezastupitelné místo.

9.1 Historie

Pro lepší pochopení současného trendu poskytování zdravotních služeb v PZSS je důležité mít alespoň základní informace o vývoji v této oblasti

v posledních třiceti letech. Až do roku 1993, kdy začal fungovat nový systém veřejného zdravotního pojištění, bylo poskytování zdravotní péče v tehdejších ústavech sociální péče (dále jen ÚSP) soustředěno pod jeden resort, a to MPSV, které metodicky řídilo a financovalo celou tuto oblast. Řada tehdejších ÚSP nezaměstnávala jen zdravotní sestry, ale také vlastní lékaře. Z té doby je také celá řada zařízení vybavena rehabilitačními pracovišti, která poskytovala rehabilitační péči zejména tělesně postiženým klientům, klientům s kombinovanými vadami, mentálně postiženým a samozřejmě obyvatelům domovů důchodců (řečeno tehdejší terminologií).

Od roku 1993 do roku 2006 s nástupem nového systému všeobecného zdravotního pojištění a vytvořením fondu zdravotního pojištění a zřízením zdravotních pojišťoven byla zrušena předchozí právní úprava a poskytování zdravotní péče se ocitlo v jistém právním vakuu. Stará právní úpra-

va již neplatila a nová s poskytováním zdravotní péče v PZSS nepočítala. Zdravotní péče se v tomto období poskytovala extra legem. Jisté přechodné řešení nabízela možnost požádat o registraci jako nestátní zdravotnické zařízení, což ochránilo zdravotnické pracovníky z hlediska možných důsledků z odpovědnosti za jejich činnost, avšak nedávalo to jistotu, že zdravotní péče bude zdravotními pojišťovnami hrazena. Bylo nutné uzavřít smlouvu, přičemž kontraktační povinnost zdravotních pojišťoven tehdy ještě neplatila.

V posledních letech se v odborné veřejnosti i na úrovni obou resortů, tj. Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, diskutuje o problematice sociálně zdravotního pomezí. Jsou zřizovány mezirezortní komise a pracovní skupiny, jež by měly připravit návrhy na sjednocení rozsahu, druhu a formy poskytování služeb v obou oblastech. Tímto směrem se v blízké budoucnosti bude zřejmě ubírat další vývoj. Bude směřovat ke komplexnosti zdravotně sociální služby.

9.2 Právní úprava

Stávající právní úprava poskytování zdravotní péče vychází zejména z následujících právních předpisů:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
- zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách;
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících a změně některých souvisejících zákonů.

A dále z prováděcích předpisů, jako např.:

- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami;
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a činnostech jiných odborných pracovníků.

V této souvislosti je třeba uvést, že zdravotní péče v PZSS je v podstatě „nechtěné dítě“ legislativy, což se projevuje např. v tom, že dlouho nebyla legislativně upravena a i v současné době dochází ke kuriózní situaci, kdy vyhláška č. 134/1998 Sb., tzv. výkonová, zavádí odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách, a uvádí zdravotní výkony náležející tomuto segmentu, avšak v úhradových vyhláškách již tento segment není zmíněn, takže víme, kolik bodů za tento výkon podle vyhlášky náleží, ale již se z obecně závazného předpisu nedozvíme, jakou hodnotu má v tom kterém roce bod. Stejně tak vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, neobsahuje vzor rámcové smlouvy pro odbornost 913. Ostatně nedokonalost právní úpravy poskytování zdravotní péče konstatoval i Ústavní soud.

Až do 1. 4. 2012 se ve zdravotnických předpisech užíval v souvislosti se zdravotní péčí poskytovanou v PZSS termín „ošetřovatelská a rehabilitační péče“. V souvislosti s vydáním zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotní péči, a novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, se vypustilo slovo „rehabilitační“ a nově se užívá termín „ošetřovatelská péče“. V sociálních předpisech pak souloví „ošetřovatelská a rehabilitační péče“ i nadále zůstává nezměněno.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče je klientům zdravotních pojišťoven poskytována především prostřednictvím zaměstnanců PZSS, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního předpisu (viz § 36 zák. č. 108/2006 Sb.). Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům zdravotních pojišťoven umístěným v PZSS uzavírají zdravotní pojišťovny tzv. zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Smlouva se uzavře, pokud poskytovatel požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání (viz § 17a zák. č. 48/1997 Sb.). Tedy k žádosti se připojí seznam zdravotnických pracovníků a jejich nacionále, dále doklady o dosaženém zdravotnickém vzdělání a pojišťovny také obvykle žádají kopie pojištění odpovědnosti, event. další listiny (např. výpis z rejstříku trestů).

Ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám platí tzv. kontraktační povinnost, tj. pokud PZSS požádá a prokáže (tj. splní tyto dvě podmínky vyžadované zákonem), pak zdravotní pojišťovna musí zvláštní smlouvu podepsat. Obecně závazné právní předpisy nerozlišují, zda je zřizovatelem stát, kraj, město či obec, církev či soukromý subjekt. Tyto rozdíly se ale mohou projevit při rozdělování dotací krajskými úřady. Významnou roli pak vzhledem k nedokonalé právní úpravě hraje i judikatura Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu, neboť chybějící, nejasné nebo nesrozumitelné formulace stávajících předpisů nahrazuje výklad sporných ustanovení soudem.

9.3 Předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče

Základním předpokladem pro poskytování ošetrovatelské péče a její úhradu je uzavřená zvláštní smlouva o úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby (dále jen „zvláštní smlouva“) se zdravotní pojišťovnou. Zvláštní smlouva se obvykle uzavírá na dobu určitou, zpravidla na 8 let. Povinnost zveřejnit zvláštní smlouvu v registru smluv má ze zákona zdravotní pojišťovna. PZSS má obvykle klienty (pojištěnce) různých zdravotních pojišťoven. Je proto nutné podepsat zvláštní smlouvu s každou takovou zdravotní pojišťovnou. Každé pojišťovně se pak vykazuje ošetřujícím lékařem indikovaná a vykonaná zdravotní péče. Zdravotní péči ošetřující lékař indikuje na poukaze 06/ORP, kde určí výkon, který musí zdravotničtí pracovníci v indikovaném rozsahu a frekvenci vykonat. Provedená zdravotní péče se zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Jde o sesterskou zdravotnickou dokumentaci, zatímco lékařskou si ponechává lékař sám. V současné době je na pojišťovacím trhu sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Každá z těchto zdravotních pojišťoven předkládá vlastní zvláštní smlouvu, takže tyto se liší, byť některak výrazně. Obdobně je to s dodatky k těmto smlouvám. I tyto se různě liší. Nejdůležitějším dodatkem je tzv. úhradový dodatek, jímž se stanoví

na každý rok hodnota bodu. Pro poskytovatele – zdravotnická zařízení se vydává na každý rok tzv. úhradová vyhláška. Ta se sice na PZSS přímo nevztahuje, avšak na základě standardní judikatury bývá aplikována analogicky. Ošetřovatelská péče v PZSS může být hrazena pouze na základě indikace (ordinace) ošetřujícího lékaře. Zpravidla jde o praktického lékaře, v případě propuštění z ústavního zdravotnického zařízení pak lékaře tohoto zařízení. Ošetřovatelská péče se indikuje vždy na poukaze 06/ORP (jde v podstatě o objednávku zdravotní péče). Poukaz 06/ORP se vystavuje max. na 3 měsíce. Zdravotnická dokumentace (sesterská) obsahuje záznamy o poskytnutých zdravotních službách a měla by zrcadlově odrážet pokyny lékaře uvedené v poukaze 06/ORP. Zdravotnická dokumentace musí být vedena odděleně od jiné, např. sociální dokumentace, a platí pro ni zvláštní pravidla zacházení. Zápisy do ní provádí příslušný kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který zdravotní službu poskytl. Ze záznamů musí být zřejmé, jaká zdravotní péče byla klientovi poskytnuta. Tato péče je pak vykázána k úhradě příslušné zdravotní pojišťovně. Pro ošetřovatelskou péči v PZSS je v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (vyhl. č. 134/1998 Sb.) stanovena odbornost 913. Poskytování zdravotní péče v PZSS je považováno za tzv. zvláštní ambulantní péči (§ 22 písm. e zák. č. 48/1997 Sb.). Výkony této odbornosti pak spolu se slovním popisem uvádí ošetřující lékař v rámci indikace ošetřovatelské péče na poukazu 06/ORP.

Ošetřovatelská, léčebně rehabilitační i paliativní péče mají charakter hrazené péče ze zdravotního pojištění (viz § 13 odst. 2 písm. a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). Zdravotní pojišťovny pak mají právo kontrolovat využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně (§ 42 zák. č. 48/1997

Sb.). Při kontrole pak PZSS předkládá revizním zaměstnancům zdravotní pojišťovny zdravotní dokumentaci. Ti mají právo činit si výpisy, opisy i kopie této dokumentace. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí, resp. neuznanou částku započte oproti následné fakturaci PZSS.

V úhradovém dodatku na příslušný rok uvede největší zdravotní pojišťovna na trhu, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, tzv. předběžnou měsíční úhradu (v podstatě zálohu), kterou bude hradit bez ohledu na výši skutečně vykonané a fakturované zdravotní péče. Ostatní zdravotní pojišťovny zpravidla hradí měsíčně to, co je jim skutečně vyúčtováno. Po uplynutí finančního roku pak pojišťovny provedou finanční vyúčtování dotčeného roku. V případě nespokojenosti je možno podat námitky, a pokud jim nebude vyhověno, pak je možno vyvolat jednání ve věci nebo smírčí jednání. Pokud ani pak nedejde k dohodě, je možnost se obrátit se žalobou na soud. Dosavadní zkušenosti ukazují, že je dobré tento postup zvolit, neboť ne vždy je postup zdravotních pojišťoven v souladu s obecně závaznými předpisy a zvláštní smlouvou. Obdobně to platí i v případě kontrolní činnosti zdravotní pojišťovny. Opět je možno podat proti závěrům revizní zprávy námitky, vyvolat smírčí jednání a poté podat žalobu na soud.

9.4 Nositelé výkonů

Ošetřovatelskou péči v PZSS poskytují podle zák. č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, všeobecné a praktické sestry. Jejich kompetence jsou upraveny ve vyhl. č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V seznamu zdravotních výkonů (vyhl. č. 134/1998 Sb.) je pak u každého výkonu uveden nositel výkonu, tedy zdravotnický

pracovník, který se podílí na provedení výkonu, a to symboly S1 až S3, které znamenají náročnost výkonu a tomu odpovídající kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Dále je u tzv. časového výkonu uveden čas výkonu, který je uveden v minutách a znamená, dle výkladu konstantní judikatury, průměrnou veličinu. Tedy v praxi může být čas konkrétního výkonu kratší nebo delší, avšak pro výpočet rezie se používá součin času výkonu v minutách dle seznamu výkonů a minutové režijní sazby uvedené tamtéž. Pro vlastní vykazování zdravotním pojišťovnám se používá čas výkonu podle seznamu výkonu bez ohledu na skutečnou dobu trvání výkonu. Podle cit. vyhlášky je jako nositel výkonu v odbornosti 913 s výjimkou výkonu 06611 a bonifikačních kódů uveden vždy pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, tj. S2, kterým je podle zák. č. 96/2004 Sb. též praktická sestra. Některé zdravotní pojišťovny však zastávají jiný výklad. Dobré počítačové programy pak zajistí správné vykazování poskytnuté zdravotní péče zdravotním pojišťovnám způsobem dohodnutým ve zvláštní smlouvě. Obecně platí, že poskytovatel by měl vykázat veškerou zdravotní péči, kterou mu lékař indikoval a kterou provedl. Je dobré věnovat otázce vykazování poskytnuté zdravotní péče potřebnou pozornost a školit v tomto směru zdravotnický personál.

Při jednání o podpisu zvláštní smlouvy zpravidla není žádný prostor pro případné změny či úpravy. O to více je však třeba věnovat pozornost přílohám, které jsou nedílnou součástí této smlouvy. Především je třeba v příloze upřesnit místo poskytování zdravotní péče (zpravidla sídlo PZSS). V případě, že PZSS má více budov na různých místech, je třeba zmínit všechna tato místa. Je třeba také v příloze uvést seznam zdravotnických pracovníků a pravidelně podávat hlášení o změnách

jejich počtu či kvalifikace. Pokud má PZSS nějakou zdravotnickou techniku (např. biolampu), pak je třeba tuto techniku uvést. Stejně tak je důležité do přílohy vypsát všechny výkony odbornosti 913 uvedené v seznamu výkonů (nepřipustí omezení jejich výčtu zdravotní pojišťovnou).

Podle § 40 odst. 10 písm. b zdravotní pojišťovny vedou přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů. Za tím účelem jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonů. Poskytovatel tuto povinnost splní i tehdy, pokud zdravotním pojišťovnám sdělí pouze ty změny, k nimž došlo od předchozího hlášení. Je dobré, aby lékařskou péči klientům poskytovali praktičtí lékaři v místě sídla PZSS (je totiž často obtížné zajistit, aby lékařskou péči zajišťovali praktičtí lékaři z původního místa bydliště klienta). Ti by měli klienty převzít do své péče (registrovat je). Tito lékaři pak berou na takto registrované pacienty (klienty) tzv. kapitační platbu. Současně vykazují poskytnutou lékařskou péči zdravotním pojišťovnám, které ji hradí. Není na místě uzavírat s těmito lékaři další smlouvu a poskytování jejich péče duplicitně hradit.

Zdravotničtí pracovníci pak poskytují ošetrovatelskou nebo rehabilitační péči v rámci svých kompetencí na základě indikace ošetřujícího lékaře uvedené v poukaze 06/ORP. Jsou povinni vykonat tuto péči v rozsahu a frekvenci určené lékařem. Aby byl jejich postup lege artis, je dobré mít vypracované tzv. ošetrovatelské standardy pro nejružnější situace, kde je vždy zachycen v obecné rovině správný postup. To má význam i pro pří-

padnou kontrolní činnost zdravotních pojišťoven. V případě zhoršení zdravotního stavu klienta je zdravotnický pracovník povinen informovat ošetřujícího lékaře nebo v případě nebezpečí z prodlení volat rychlou záchrannou službu. Vše musí zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Zdravotní pojišťovny provádí vyúčtování poskytnuté zdravotní péče jejich pojištěncům vždy počátkem roku následujícího. Některé, např. VZP ČR, hradí měsíční předběžné úhrady (zálohu), jiné hradí vše, co jim je vykázáno. Současně je třeba připomenout, že platby zdravotních pojišťoven představují vedle plateb klientů a dotací či příspěvků od zřizovatele významný pilíř financování zdravotní péče v PZSS, neboť především z nich má být zdravotní péče hrazena.

Jak jsme uvedli, oblast poskytování zdravotní péče v PZSS je legislativně neukotvená, což vede k řadě sporů, jež musí rozhodovat soudy. Výrazným způsobem pak v této věci ingeroval Ústavní soud, který ve svých nálezech opakovaně dovedl, že účelně vynaložené náklady na zdravotní péči v PZSS by měly být uhrazeny z plateb zdravotních pojišťoven. Na tyto nálezy Ústavního soudu zdravotní pojišťovny ani rezortní ministerstva nereagovaly, takže otázka úhrad za poskytnutou ošetrovatelskou péči v PZSS zůstává i nadále otevřená.

Závěr

Souhrn informací pro stávající i budoucí investory v odvětví sociálních služeb, rekrutující se jak z veřejného, tak i soukromého sektoru, vznikl jako přidružená aktivita širšího celoevropského projektu. Záměr vychází z předpokladu, že v České republice podobný dokument chybí, a že řada potenciálních investorů by přivítala souhrnné informace na jednom místě ve chvíli, kdy hledá více informací pro finální rozhodnutí, zda investovat do sociálních služeb, či nikoliv.

Následně provedený průzkum, jehož výstupy jsou obsaženy v příloze č. 2 tohoto dokumentu, pak dokázal potřebnost nejen ucelených informací, nýbrž i požadavek na vznik odborného poradenského centra nebo potřebu vzdělávacích programů pro budoucí investory (ale také manažery) v oblasti sociálních služeb.

Můžeme také konstatovat, že nedostatek relevantních informací není rozhodně jedinou, ani hlavní bariérou, která by investory od jejich investičních plánů odrazovala. Domníváme se, že hlavní bariérou je nepříznivé prostředí ve smyslu nerovného přístupu k financování sociálních služeb, které je nespravedlivé a nepředvídatelné (a to jak proces zařazení do sítě poskytovatelů, tak následné přerozdělování veřejných peněz ze státních dotací). Problematická a významně omezující je pak i tzv. úhradová, resp. prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách.

I přes řadu v dokumentu uvedených a identifikovaných bariér můžeme stále pozorovat přetrváva-

jící významnou odhodlanost případných investorů vážně zvažovat investice do sociálních služeb. Tato ochota je stimulována zřetelnou prezentací potřeb ve společnosti a následného tlaku na zvyšování kapacit sociálních služeb.

Pro Českou republiku jsou investice do sociálních služeb významnou výzvou. O skutečnosti aktuálního nedostatku kapacit hovoří nejen srovnání naší vybavenosti sociálními službami s Evropou či zeměmi OECD, ale také veliký převis poptávky nad nabídkou sociálních služeb. Je zjevné, že naše společnost bude na nepříznivý demografický vývoj a identifikované potřeby adekvátně reagovat. Aktivity veřejných i soukromých investorů demonstrijí vlastně již jen reakci na tento stav.

Zdroje

- *Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. (2019) Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR.*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019). Informační systém o průměrném výdělku, rok 2018, Mzdová sféra. Dostupné z: www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2018.aspx.*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019). Informační systém o průměrném výdělku, rok 2018, Platová sféra. Dostupné z: www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2018.aspx.*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2016). Dokumentace programu 013 310 Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb.*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (2019). Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018.*
- *Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.*
- *Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*
- *Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí*
- *Sokol, R., Trefilová, V. (2008). Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. (1. vydání). Praha: ASPI.*
- *Vyhláška č. 505/2009 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách*
- *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*

- *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*

Příloha č. 1

Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support (a4i) – project description

Europe has an investment gap in social infrastructure of an estimated €150 billion a year for the next decade in health, social care and support, education and affordable housing. In addition of a growing demand, staff shortages and limited funding for innovation, there is a crucial need of a new breed of decision makers who have the skills and confidence to secure financing from both public and private sources. The a4i project aims at bridging this gap. In 2021, the a4i project will result in a programme both for academic settings and adult training between investors and social care providers, based on specific real-life piloting. The a4i training courses, together with the Knowledge Centre and MOOC, will contribute to enhancing the mutual understanding, trust and ability to work together in securing more sustainable and diversified funding for integrated, flexible and individualised services.

The project involves Service Providers, Private Investors and Higher Education Institutions in Belgium, Czech Republic and Spain, as well as a partner from the Netherlands. The partners are:

- **European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD)** (coordinator), Belgium (www.easpd.eu)
- **HCN**, the Netherlands (www.hcn.eu)
- **Universidad Carlos III de Madrid (UC3M)**, Spain (www.uc3m.es/home)
- **Fundacion ONCE**, Spain (www.fundaciononce.es)
- **Mondragon University**, Spain (www.mondragon.edu/en/home)
- **CajaLaboralKutxa**, Spain (www.laboralkutxa.com/es/particulares)
- **Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (APSS CR)**, the Czech Republic (www.apsscr.cz)
- **CEVRO Institut**, the Czech Republic (www.cevroinstitut.cz/en/)
- **Česká spořitelna**, the Czech Republic (www.csas.cz/cs/osobni-finance)
- **Union des entreprises à profit social (UNIPSO)**, Belgium (www.ufenm.be)
- **Université de Liège**, Belgium (www.uliege.be/cms/c_8699436/en/uliege-portal)
- **CREDAL**, Belgium (www.credal.be/accueil)

In the long term, increasing investment into social care and support will help improve quality of life via access to quality services for beneficiaries, including older people, persons with disabilities, children, migrants, homeless people, etc. Furthermore, knowing when and how to use private investment for social care & support providers can also help to free up limited resources for public authorities to fund where public investment is the right path.

Příloha č. 2

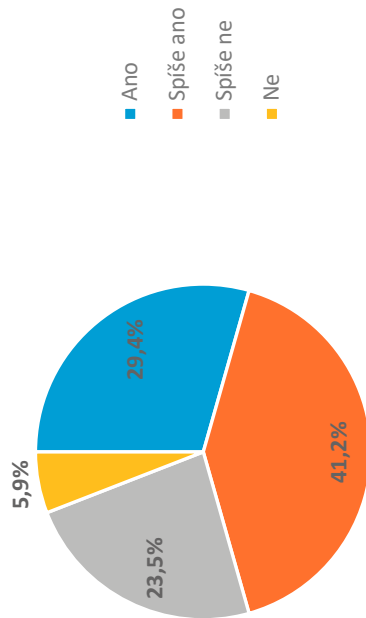
Dotazníkové šetření mezi investory v České republice

Prvním výstupem projektu Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support (a4i) je zpráva informující o aktuálním stavu v oblasti investic v Evropě. Za tímto účelem zpracovali čeští partneři projektu (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Česká spořitelna, CEVRO Institut) elektronický dotazník, který byl distribuován zástupcům poskytovatelů sociálních služeb z řad veřejného i soukromého sektoru. Smyslem dotazníkového šetření bylo identifikovat bariéry pro investování do sociálních služeb v České republice a zmapovat zkušenosti a znalosti potenciálních nebo současných investorů. Výsledky šetření prezentují grafy níže a jedná se o vstup, který pomohl zahraničním partnerům pochopit české reálie.


Investice do sociálních služeb – veřejný sektor

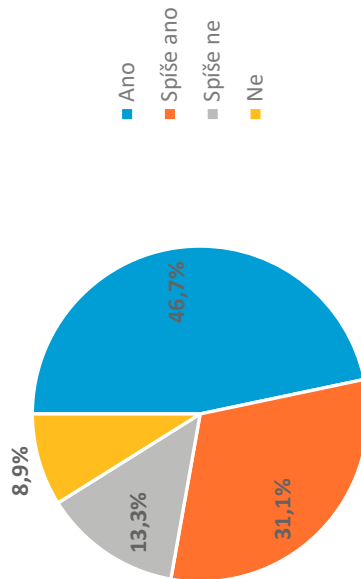
Návratnost dotazníkového šetření činila 22 %. Necelestých 83 % respondentů zvažovalo, nebo uskutečnilo v posledních 5 letech investici do sociálních služeb. Ze strany občanů patří mezi nejčastější požadavky navyšování kapacit v domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem.

Z celkového počtu respondentů necelestých 71 % plánuje nebo zvažuje investice do sociálních služeb v příštích 5 letech.

1) Plánujete v příštích 5 letech investici do sociálních služeb?

Investice do sociálních služeb – soukromý sektor

Návratnost dotazníkového šetření činila 19 %. Necelestých 82 % respondentů zvažovalo, nebo uskutečnilo v posledních 5 letech investici do sociálních služeb.

Z celkového počtu respondentů necelestých 78 % plánuje nebo zvažuje investice do sociálních služeb v příštích 5 letech.

1) Plánujete v příštích 5 letech investici do sociálních služeb?


Investice jsou nejčastěji plánujány do vybudování nových domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, případně rozšiřování kapacity těchto již poskytovaných služeb. Další investice některých z respondentů plánují do domova s pečovatelskou službou, nebo chráněného bydlení.

Nejčastější služby, do kterých plánují respondenti ze soukromého sektoru investovat, jsou uvedené v Tabulce níže, a odvíjejí se především od potřeb veřejnosti.

Domov pro seniory
Domov se zvláštním režimem
Pečovatelská služba
Odlehčovací služba



Investice do sociálních služeb – veřejný sektor

2) Identifikované bariéry pro investování do sociálních služeb

Nejistota získání provozních dotací
Nedostatek vlastních finančních prostředků
Nízké dotace ze státního rozpočtu do sociálních služeb
Absence vhodných prostor či pozemků
Nerentabilita investice

Téměř **71 %** respondentů považuje za hlavní bariéru pro investice do sociálních služeb nejistotu při získávání provozních dotací. Bez těchto dotací není možné zajistit financování provozu. Prostředky, které by bylo možné investovat, tak jdou právě na provoz poskytovaných služeb. Finanční podpora ze strany státu je mezi respondenty vnímána jako zásadní pro plánování dalších investic do sociálních služeb.

Investice do sociálních služeb – soukromý sektor

2) Identifikované bariéry pro investování do sociálních služeb

Uzavření sítě sociálních služeb
Nedostatek vlastních finančních prostředků
Návratnost investice
Nerovný přístup k následnému financování provozu služby
Absence vhodných prostor či pozemků
Délka stavebního řízení
Téměř žádná podpora ze strany obce či kraje
Nedostatek kvalitních zaměstnanců

Téměř **89 %** respondentů považuje za hlavní bariéru nezařazení do sítě sociálních služeb, a tedy vnímají nejistotu při získávání provozních dotací. Soukromí poskytovatelé nechtějí do sociálních služeb investovat, pokud nemají jistotu, že budou schopni finančně zajistit provoz. Stejný problém nastává také při zapojení jiného investora, kterému je potřeba představit plán s co nejnižší mírou rizika. Přidělování dotací je z pohledu soukromých poskytovatelů nesystémové a nespravedlivé. Kraje mají své poskytovatele, které podporují a finanční prostředky nechtějí přerozdělovat mezi ostatní soukromé poskytovatele sociálních služeb.

3) Jaká hlavní finanční rizika vnímáte při investování do sociálních služeb?

Otázka týkající se finančních rizik investice se v dotazníku pro veřejný sektor nevyskytovala.

3) Jaká hlavní finanční rizika vnímáte při investování do sociálních služeb?

Návratnost investice
Udržitelnost provozu sociální služby
Neexistence garance provozních dotací a setrvání v síti sociálních služeb
Nízká úhradová vyhláška
Nedostatek kvalitního personálu

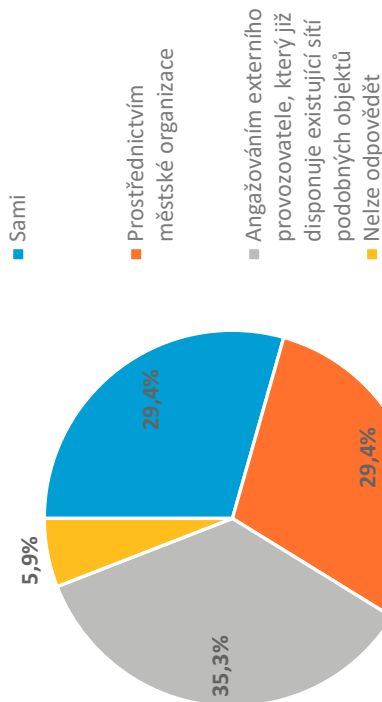


Nesystémové zvyšování mezd
Nemožnost generování zisku
Změna politiky MPSV a MZ

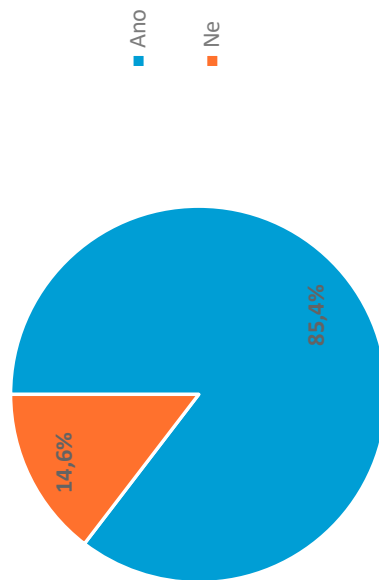
Investice do sociálních služeb – soukromý sektor

4) Jakou formou byste provozovali zařízení soc. služeb, do kterého jste se rozhodli investovat? **Investice do sociálních služeb – soukromý sektor**
4) V případě investice ze strany kraje či města - uvažovali byste o provozování zařízení poskytující sociální služby?

Nejvíce respondentů by využilo pro provozování sociální služby externího provozovatele, který již disponuje existující sítí podobných objektů, tuto možnost by volilo téměř 35,5 % respondentů. Provozování zařízení prostřednictvím městské organizace by volilo necelých 30 % respondentů a stejný počet respondentů by zařízení provozovali sami, viz Graf níže.



V případě, že by se město či kraj rozhodlo investovat do sociálních služeb, pak by o provozování této služby uvažovalo 85,4 % soukromých poskytovatelů, viz Graf níže. Zbývajících 14,6 % respondentů by o této příležitosti neuvažovalo vzhledem k neustále se měnící politické situaci či jen z podstaty modelu, ve kterém by byl zastoupen veřejný investor a soukromý provozovatel dané služby.





Investice do sociálních služeb – veřejný sektor 5) Návrhy na změny v systému financování sociálních služeb

Otázka týkající se návrhů na změny v systému financování sociálních služeb se v dotazníku pro veřejný sektor nevyskytovala.

Investice do sociálních služeb – soukromý sektor 5) Návrhy na změny v systému financování sociálních služeb

Rovnoprávný a jednotný přístup v přerozdělování provozních dotací
Uvolnění výše úhrad za stravu a pobyt
Automatické zařazení do sítě sociálních služeb při volných kapacitách
Zajištění stabilního financování s garancí na několik let dopředu s možností navýšení při rozšíření služby
Přidělení financí přímo klientovi v plné výši na pokrytí nákladů na potřebnou službu
Snížení omezující administrativy
Vyšší finanční spoluúčast uživatelů
Umožnění návratnosti investice

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že soukromí poskytovatelé by uvítali změny v systému financování sociálních služeb. Nejčastěji navrhovaná změna je nastavení rovnoprávného přístupu v přerozdělování provozních dotací. Soukromí poskytovatelé sociálních služeb považují za žádoucí, aby byly nastaveny jasné podmínky pro přerozdělení provozních dotací, které budou platné bez rozdílu pro všechny poskytovatele sociálních služeb napříč všemi kraji. Jedním z kritérií pro přerozdělení provozních dotací by mělo být také zohlednění kvality poskytované služby, která se může velmi lišit. Soukromí poskytovatelé sociálních služeb vnímají, že bez provozních dotací jsou méně finančně dostupní pro své cílové skupiny. Potenciální klienti nebudou mít dostatečné finance na zaplacení služby a nedostane se jim tak potřebné péče k důstojnému zestárnutí. Soukromí poskytovatelé sociálních služeb by také uvítali zajištění stabilního financování s garancí na několik let dopředu, alespoň v řádu procent. Jedině tak bude možné predikovat a plánovat provoz služby na delší časové období.



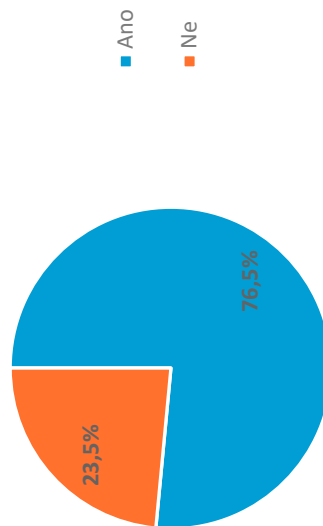
A4I – Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support
600958-EPP-1-2018-1-BE-EPPKA2-KA

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



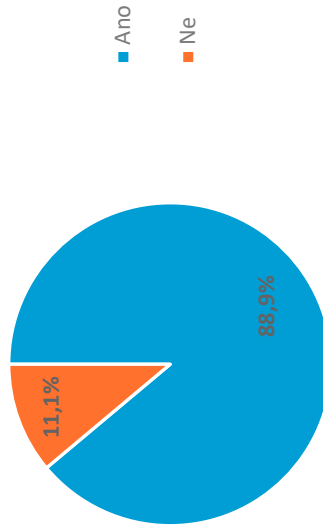
Investice do sociálních služeb – veřejný sektor

6) Uvítali byste souhrnné informace pro budoucí investory v sociálních službách?



Investice do sociálních služeb – soukromý sektor

6) Uvítali byste souhrnné informace pro budoucí investory v sociálních službách?





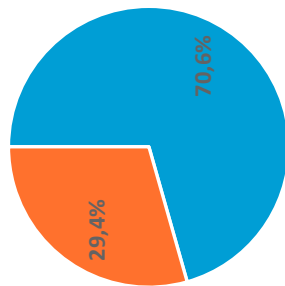
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

A4I – Alliance for Inclusive Investment in Social Care and Support
600958-EPP-1-2018-1-BE-EPPKA2-KA



Investice do sociálních služeb – veřejný sektor

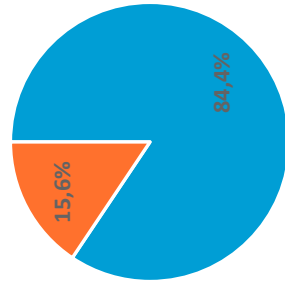
7) Měli byste zájem o bezplatnou účast na vzdělávacích programech pro investory v sociálních službách?



■ Ano
■ Ne

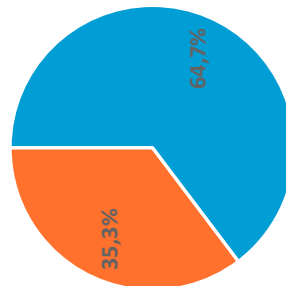
Investice do sociálních služeb – soukromý sektor

7) Měli byste zájem o bezplatnou účast na vzdělávacích programech pro investory v sociálních službách?



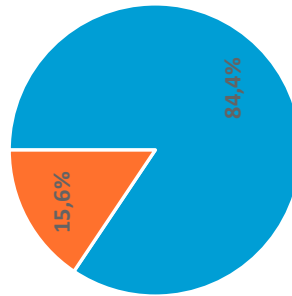
■ Ano
■ Ne

8) Uvítali byste vznik konzultačně-poradenského centra pro investice v sociálních službách?



■ Ano
■ Ne

8) Uvítali byste vznik konzultačně-poradenského centra pro investice v sociálních službách?



■ Ano
■ Ne



Investice do sociálních služeb – veřejný sektor	Investice do sociálních služeb – soukromý sektor
<p>Shrnutí</p> <p>Návratnost dotazníkového šetření byla 22 %. 83 % respondentů uskutečnilo nebo zvažovalo investici do sociálních služeb v posledních 5 letech. Nejčastější investice jsou plánovány pro vybudování domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, případně rozšiřování jejich kapacit. Tyto investice reflektují také požadavky občanů. Respondenti jako hlavní bariéru investování do sociálních služeb vnímají především nedostatečné finanční zdroje, s tím také souvisí nejistota zařazení do sítě sociálních služeb a získání provozních dotací. Jako zásadní pro investice do sociálních služeb je podle respondentů především finanční podpora ze strany státu.</p>	<p>Shrnutí</p> <p>Návratnost dotazníkového šetření byla 19 %. 82 % respondentů zvažovalo, nebo uskutečnilo investici v posledních 5 letech. Největší zájem ze strany veřejnosti evidují soukromí poskytovatelé sociálních služeb o služby domova pro seniory, domova se zvláštním režimem, pečovatelskou službu a odlehčovací služby. Investice, pokud jsou respondenty plánovány, korespondují s potřebami veřejnosti. 22 % respondentů o investici do sociálních služeb spíše nebo vůbec neuvažuje. Hlavním důvodem je především nedostatečné finanční krytí a personální zajištění služby. Respondenti vnímají také nedostatečnou podporu ze strany státu. Soukromí poskytovatelé sociálních služeb nechtějí investovat, pokud si nebudou jisti, že budou schopni zajistit provoz služby. S tím souvisí problematika získání provozních dotací. Stávající způsob je z jejich pohledu vnímán jako nesystémový a nespravedlivý v porovnání s poskytovateli sociálních služeb, které zřizují kraje. Respondenti by tedy uvítali především změnu v oblasti systému financování sociálních služeb.</p>

