



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



**Komparativní studie
situace ve dvou oblastech
poskytovaných sociálních služeb
ve vybraných evropských zemích**

Studie č. 2

**Komparativní studie
opatření v rámci boje
s nelegálně
poskytovanými
sociálními službami**

„Komparativní studie situace ve dvou oblastech poskytovaných sociálních služeb ve vybraných evropských zemích - část 2. Komparativní studie opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami“ je zpracovaná jako veřejné zakázka v rámci individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem „Rozvoj systému sociálních služeb“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739. Projekt je financován z Operačního programu Zaměstnanost.

Zpracovatel:

ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z. ú.

Moravská 758/95, 700 30 Ostrava-Hrabůvka, IČ: 28614950

tel.: +420 595 136 023, web: <http://accendo.cz>, e-mail: info@accendo.cz

Realizační tým:

Doc. Ing. Lubor Hruška, Ph.D.	PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.
Ing. Ivana Foldynová, Ph.D.	JUDr. David Šmíd, Ph.D.
PhDr. Andrea Hrušková	Ing. David Kubáň
Ing. Eva Poledníková, Ph.D.	Ing. Petr Proske
Mgr. Alena Šarochová	Bc. Prokop Vašulín a další
Mgr. Hana Žurovcová	

Citační vzor: FOLDYNOVÁ, I.; HRUŠKA, L.; HRUŠKOVÁ, A.; a kol. *Komparativní studie opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami.* Ostrava: ACCENDO. 2018.

Zpracováno ke dni 8. 3. 2019

Obsah

Seznam zkratk	6
1 Manažerská zpráva / úvodní kapitola	8
1.1 Východiska a obecné vymezení předmětu plnění	8
1.2 Výběr zemí	10
1.3 Popis použitých metod	14
1.4 Postup prací a realizované výzkumné aktivity	15
1.5 Základní výstupy a doporučení	18
2 Komparativní studie opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	27
2.1 Česká republika a její klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	32
2.2 Finsko	43
2.2.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	43
2.2.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	44
2.2.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	49
2.2.4 Shrnutí a doporučení	50
2.3 Estonsko	53
2.3.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	53
2.3.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	57
2.3.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	61
2.3.4 Shrnutí a doporučení	62
2.4 Španělsko	65
2.4.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	65
2.4.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	74

2.4.3	Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	85
2.4.4	Shrnutí a doporučení	90
2.5	Rakousko	93
2.5.1	Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	93
2.5.2	Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	94
2.4.3	Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	102
2.5.3	Shrnutí a doporučení	103
2.6	Slovensko	107
2.6.1	Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	107
2.6.2	Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	109
2.6.3	Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	116
2.6.4	Shrnutí a doporučení	123
2.7	Polsko	127
2.7.1	Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce	127
2.7.2	Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami	131
2.7.3	Vybraní poskytovatelé sociálních služeb	137
2.7.4	Shrnutí a doporučení	140
3	Vzájemná komparace zvolených zemí v oblasti registrace a nelegálně poskytované sociální služby	150
3.1	Přehled základních komparovaných nástrojů a postupů v jednotlivých zemích	150
3.1.1	A/ Mapování a zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb	151
3.1.2	B/ Způsob prokazování nelegální sociální služby	153

3.1.3 C/ Vymahatelnost sankcí udělených za poskytování nelegálních sociálních služeb.....	155
3.1.4 D/ Kolik nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?	157
3.1.5 E/ Zastoupení druhů služeb v rámci nelegálně poskytovaných sociálních služeb.....	158
3.1.6 F/ Opatření zamezující vzniku nelegální sociální služby.....	159
3.1.7 G/ Motivace subjektů k poskytování sociálních služeb legálně.....	162
3.1.8 H/ Rychlost a způsob řešení situace.....	164
3.2 Shrnutí a závěry komparace	166
4 Posouzení přenositelnosti a doporučení pro prostředí České republiky	169
4.1 Návrh opatření pro implementaci v České republice.....	169
4.2 Země doporučené k návštěvě MPSV za účelem získání dobré praxe	174
Seznam tabulek.....	175
Seznam obrázků	176
Seznam zdrojů	177
Příloha č. 1: Kontakty	185

Seznam zkratek

AOB	Rakouský veřejný ochránce práv
AVI	Aluehallintovirasto Oblastní správní úřad
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů
CAMF	Střediska pro péči o osoby s tělesným postižením
CRE	Státní referenční centra
CRMF	Centra pro podporu osob s tělesným postižením
DP	Dlouhodobá péče
EFQM	Evropská nadace pro řízení kvality
EU	Evropská unie
FSW	Fonds Soziales Wien Vídeňský sociální fond
HDP	Hrubý domácí produkt
Imserso	Instituto de Mayores y de Servicios Sociales Institut pro seniory a sociální služby
INE	Instituto Nacional de Estadística Španělský statistický úřad
IPREM	Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples Veřejný víceúčelový index příjmů
ISO	International Organization for Standardization Mezinárodní organizace pro normalizaci
KMP	Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
LTC	Long-term Care Dlouhodobá péče
MPSVR	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny na Slovensku
MRPSP	Ministerstvo rodiny, práce a sociální politiky v Polsku
NPM	Národní preventivní mechanismus
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ORP	Obec s rozšířenou působností
OÚ ORP	Obecní úřady obcí s rozšířenou působností
PIA	Program individuální péče
PR	Public relation
SAAD	System for Promotion of Personal Autonomy and Assistance for Persons in a Situation of Dependency Systém pro podporu samostatnosti a péče pro osoby nacházející se v situaci závislosti na péči druhých osob
SPC	Social Protection Committee Výbor pro sociální ochranu

SR	Slovenská republika
Valvira	Sosiaali- ja terveystalouden valvontavirasto Národní kontrolní úřad pro sociální a zdravotní péči
VOP	Veřejný ochránce práv
VÚC	Vyšší územní celek
WHO	World Health Organisation Světová zdravotnická organizace
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

1 Manažerská zpráva / úvodní kapitola

1.1 Východiska a obecné vymezení předmětu plnění

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) se v rámci individuálního projektu s názvem „Rozvoj systému sociálních služeb, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739“, kromě jiného zabývá analýzou registrace sociálních služeb a nelegálně poskytovanými sociálními službami. Proces registrace lze považovat za vstupenku do systému sociálních služeb. V praxi se však lze setkat i s fenoménem nelegálních poskytovatelů, kteří záměrně nežádají o registraci, tj. oprávnění k poskytování, i když jejich provozovaná činnost sociálním službám odpovídá. Vyhýbají se tak plnění registračních požadavků a kontrole kvality sociálních služeb. V současné době již existují některé nástroje pro jejich odhalování a postih viz například Doporučený postup č. 2/2014 Problematika neregistrovaných sociálních služeb, zpracovaný Odborem sociálních služeb MPSV¹, či stanovisko veřejné ochránkyně práv k neregistrovaným pobytovým službám². V praxi je však tato situace dále nedořešená a je proto nutné najít komplexní řešení. U nelegálně poskytovaných sociálních služeb hrozí, že služby budou poskytovány neefektivně, nebudou splňovat zákonem stanovené parametry, hrozí nerespektování ochrany práv uživatelů atd. Celkově je ohrožena kvalita poskytovaných služeb, která může mít negativní dopad na jejich příjemce. Problém neregistrovaných sociálních služeb se týká především pobytových služeb, nejvíce domovů pro seniory či domovů pro osoby se zdravotním postižením. Pro tyto uživatele je situace na trhu sociálních služeb nepřehledná a mohou být umístěni do zařízení s nedostatečným vybavením či s nekvalifikovaným personálem. Dle zjištění MPSV dochází ze strany nelegálního poskytovatele k řadě pochybení, která v důsledku ohrožují uživatele, kteří mají jen omezenou možnost vlastní obrany proti tomuto zacházení.

Hlavním cílem studie je vytvoření analýzy opatření, která šest vybraných evropských států přijalo v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami, s důrazem na hledisko přenositelnosti systému/jeho částí do prostředí

¹ MPSV (2014) *Doporučený postup č. 2/2014 Problematika neregistrovaných sociálních služeb*. Dostupný z webu: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20037/postup_2_2014.pdf

² *Veřejný ochránce práv (2015) UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ PÉČI BEZ OPRÁVNĚNÍ*.

České republiky. V průběhu zpracování komparativní studie budou dále vybrány tři státy, které mají z hlediska přenositelnosti pro Českou republiku nejvhodnější nastavení a ze kterých by bylo vhodné čerpat další zkušenosti. Tyto země, jejich místní odpovědné úřady státní správy a samosprávy, navštíví členové realizačního týmu a získají zde vědomosti o jejich dobré praxi.

Komparativní studie bude zaměřena na analýzu opatření, která vybrané evropské státy přijaly v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami, s důrazem na hledisko přenositelnosti systému/jeho částí do prostředí České republiky. Popis a srovnání systémů v oblasti boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami obsahuje následující témata:

- A/ Jak vybrané státy mapují, zjišťují existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?
- B/ Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?
- C/ Jaká je vymahatelnost sankcí, resp. jaké procento je vymahatelné?
- D/ Kolik z takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?
- E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?
- F/ Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly?
- G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby?
- H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

V rámci studie je provedeno posouzení přenositelnosti prvků/nástrojů/metod boje s nelegálními sociálními službami z vybraných zemí do prostředí České republiky, a to z hlediska možnosti zkvalitnění stávajícího nastavení boje s nelegálními sociálními službami v České republice při jejich implementaci do současného systému poskytování sociálních služeb.

1.2 Výběr zemí

V Evropě existuje výrazná heterogenita sociálních politik jednotlivých států, která je dána historicky, geograficky, kulturně, politicky i ekonomicky. Státy Evropy se od sebe výrazně liší výší poskytované sociální podpory, věkem odchodu do důchodu, v rozhodování o nároku na příspěvek, v podpoře vzdělávání, či v míře přerozdělování zdrojů státní sociální politiky. Tato situace se projevuje v rozdílném nastavení legislativního rámce, který vymezuje sociální služby, ale i vnímání sociální politiky a jejích výsledků i přínosů pro společnost. Pro pochopení tohoto vymezení je právě nutné znát uvedené souvislosti. Klíčem je analýza výše jmenovaných aktivit jednotlivých států, která vytváří základní rámec pro mezinárodní komparaci sociálních služeb a jejich aplikaci v praktických činnostech v sociálních službách. Výrazné rozdíly u evropských zemí existují rovněž ve způsobu aplikace sociální politiky³, podle jejich přístupů k řešení problému, tj. „ex ante přístup“ (důraz kladen na eliminaci příčin sociálních problémů, např. formou prevence) nebo „ex post přístup“ (řešení následků vyvolaných sociálními problémy). Sociální systémy v Evropě jsou vystaveny tlakům (projevujícím se růstem sociálních výdajů na obyvatele) a predikce ukazují dále se zvyšující potřebnost rozvoje sociální politiky, proto některé státy stále více začínají preferovat přístup „ex ante“.

Pro interpretační rámec výběrů zemí je nutné krátce uvést základní evropské typologie sociální politiky. Za obecně rozšířenou typologii lze považovat typologii dánského sociologa Esping-Andersena⁴, který vymezil: **liberální model** (např. Velká Británie), **korporátní model** označovaný taky jako konzervativní (Německo, Rakousko, Francie, Itálie) a **sociálně-demokratický model** (Skandinávské země). V poslední době je často využíván politicko-geografický přístup⁵, který vymezuje

³ KREBS, V. a kol. (2015) *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: ASPI 2015

⁴ ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press. ISBN: 0-691-09457-8. str. 26-27.

⁵ Politicko-geografický přístup je založený na typologiích:

LEIBFRIED, S. (1992) 'Towards a European welfare state? On Integrating Poverty Regimes into the European Community', in Z. Ferge and J. E. Kolberg (eds) *Social Policy in a Changing Europe*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

BONOLI, G. (1997) *Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach*, *Journal of Social Policy* 26 (3): 351–72.

FERRERA, M. (1996) *The "Southern" Model of Welfare in Social Europe*. *Journal of European Social Policy*. roč. 6, č. 1, s. 17–37.

následující modely sociální politiky: 1/ Severské země (Dánsko, Finsko, Švédsko); 2/ Anglosaské země (Velká Británie a Irsko); 3/ Kontinentální země (Rakousko, Belgie, Francie, Německo a Lucembursko); 4/ Středomořské země (Řecko, Itálie, Španělsko, Portugalsko) – v sociální oblasti je zde větší role rodiny a komunit. Často se tato typologie rozšiřuje o pátou skupinu zemí střední a východní Evropy⁶. Země jsou zařazovány do jednotlivých modelů sociální politiky, ale skupiny zemí se často mění⁷. Pro mezinárodní komparaci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami byly vybrány a ze strany MPSV schváleny následující země v kategoriích, které byly vymezeny v zadávací dokumentaci:

Tabulka 1.1: Vybrané a schválené země

Vymezené kategorie	Vybrané a schválené země	Výběr země pro provedení terénního průzkumu zpracovatelským týmem
Stát severní Evropy	Finsko	Proveden terénní průzkum, desk research a telefonní dotazování
<p>Finsko je skandinávskou zemí s velmi silnou ekonomickou úrovní a sociální stabilitou. Odpovědnost za veřejné služby je ve Finsku decentralizována na obce, které jsou tak právně odpovědné za poskytování sociálních služeb svým obyvatelům. Trendem je podporovat péči o starší lidi prostřednictvím péče v domácnosti. Zařízení pro seniory mají omezený počet míst, což může vyvolat nárůst nelegálně poskytovaných služeb. Obce jsou zodpovědné za řízení a uplatňování seniorské politiky na místní úrovni. Obec by měla mít politickou strategii, která je schválena místní radou, do které zapracovává národní doporučení pro poskytování služeb a dále stanoví cíle pro rozvoj služeb založené na jejich vlastních místních potřebách, podmínkách a zdrojích. Na plánování se podílí také sdružení pro seniory, nevládní organizace, farnosti a místní podniky. Doporučení ohledně kvality služeb existují pouze na národní úrovni, ačkoli cíle kvality služeb nejsou podrobně stanoveny. Obec může rozhodnout o metodě zajištění kvality sama. Výše příspěvku na péči o seniory je rozdělena do tří kategorií. Příspěvek na péči má rovněž za cíl podporovat členy rodiny, pokud se chtějí postarat o své starší členy rodiny doma, namísto jejich zabezpečení institucionální péčí.</p> <p>Za zajištění adekvátních služeb poskytovaných zdravotnickými pracovníky a pracovníky zdravotní péče prostřednictvím poradenství a dozoru je zodpovědná speciální agentura ministerstva Valvira (Národní kontrolní úřad pro sociální péči a zdraví). Regionální státní správní agentury udělují oprávnění soukromým poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb. Registrace a certifikace poskytovatelů je povinná a je podmínkou pro úhradu nákladů z veřejných zdrojů.</p> <p>Od roku 2001 existuje hlavní směr vedení kvality seniorských zařízení, tzv. Národní rámec pro vysoce kvalitní služby pro starší lidi (určen k tomu, aby pomáhal místním autoritám a těm, kteří mají v této oblasti pravomoci při vývoji a hodnocení služeb pro starší lidi). Pokud obec nesplňuje normy kvality při zajišťování sociálních a zdravotnických služeb, může správní rada krajských úřadů proti nim podat žalobu. Krajská správní rada může uložit pokutu, vydat veřejnou výstrahu, pozastavit službu, dokud nebude přizpůsobena, nebo ji zcela vyřadit z rejstříku. Ve Finsku se aktuálně chystá reforma sociálního systému, důvodem je stárnutí populace.</p>		

⁶ Viz např. FERRERA, M. (2013). *Prezentace Protection to Investment? New Frontiers for the European Social Model(s)* z 6th EU-India Joint Seminar on Employment and Social Policy [on-line] [cit. 21. 5. 2018] Dostupné z <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=853&moreDocuments=yes&tableName=events&typeId=92>

⁷ Viz přehledový článek WILL, A.; GELISSEN, J. (2002) *Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report*. *Journal of European Social Policy*, 2002;roč. 12 č. 2, s. 137-158.

Vymezené kategorie	Vybrané a schválené země	Výběr země pro provedení terénního průzkumu zpracovatelským týmem
Stát jihovýchodní Evropy / Pobaltí	Estonsko	Neproveden terénní průzkum / šetření provedeno na základě desk research a telefonním dotazováním
<p>Estonsko je nejsevernější z pobaltských zemí. Péče o seniory, dlouhodobě nemocné a osoby závislé na pomoci druhých je zajišťována především institucionálně, stejně jako je tomu v České republice (domovy pro seniory, apod.), ale také v podobě neformální péče ze strany rodiny. Hlavní motivací pro poskytovatele sociálních služeb poskytovat své služby na požadované kvalitní úrovni je být pro místní úřady rovnocenným partnerem, protože právě úřady na lokální úrovni jsou hlavními zprostředkovateli sociálních služeb pro uživatele. Případy nelegálně poskytovaných sociálních služeb nejsou četné. Pokud se však vyskytnou, podnět obvykle pochází přímo od uživatelů služeb. Tyto informace jsou předávány dozorovému oddělení Rady sociálního pojištění, Radě zdraví, nebo policii (v případě nutnosti). Místní úřady samosprávy dobře znají poskytovatele služeb ve svých oblastech a mají s nimi uzavřené smlouvy o poskytování sociálních služeb. Dle ministerstva bude muset od roku 2020 poskytovatel všeobecné péče poskytované mimo domov požádat o povolení (viz Zákon o sociálním zabezpečení, § 151 odst. 4, § 152-155).</p>		
Stát jižní Evropy	Španělsko	Neproveden terénní průzkum / šetření provedeno na základě desk research a telefonním dotazováním
<p>Španělská sociální politika, stejně jako legislativní normy, prošla v posledním desetiletí revoluční změnou, kdy byl nastaven komplexní a finančně poměrně nákladný systém sociální ochrany a podpory osob závislých na péči. Byl také zaveden systém SAAD (Systém pro autonomii a ochranu osob závislých na péči – „Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia“). Jedná se o soubor veřejných a soukromých služeb a dávek určených na podporu autonomie osob a na ochranu a podporu osob v situacích závislosti na péči. Jedná se o 5 druhů služeb: služby preventivní, služby teleasistenční, služby domácí pomoci, služby residenční a služby denních a nočních center. Španělský systém poskytování dlouhodobé péče (LTC) je konstruován tak, aby rozvíjel samostatnost osob závislých na péči druhých díky široké škále pečovatelských služeb poskytovaných v domácnosti i v zařízeních LTC. V posledních letech dochází ve Španělsku k posunu tradičních hodnot, kdy jsou členové rodiny déle ekonomicky aktivní a nemohou nebo nechtějí již tolik pečovat o své blízké. Proto se v současné době zvyšuje poptávka po sociálních službách, což s sebou přináší problémy v podobě nekvalitně poskytovaných služeb v nevhodných zařízeních. Ze zprávy pana profesora Montserrat Puig Llobeta (Mentaly Maternoinfantil Universidad de Barcelona) se jedná především o nadužívání léků klienty v zařízeních pro seniory a také o izolaci seniorů a neposkytnutí prostoru pro aktivity mimo pokoj ubytovacího zařízení. Město Madrid, ve kterém se obyvatelé dožívají nejdelšího věku v celém Španělsku (1,1 miliónu obyvatel nad 65 let, z nichž 30 % dosáhlo 80 let a více), se od roku 2017 snaží situaci nákladných a ne vždy kvalitních zařízení pro seniory řešit plánem podpory společného bydlení pro seniory. Tyto sdílené byty by nebyly pro seniory tak nákladné a způsob poskytování terénní péče, která je hrazena státem, by byl mnohem jednodušší, lépe kontrolovatelný ze strany státu a také levnější.</p>		
<p>Doporučujeme zemi pro návštěvu MPSV, konkrétně následující organizace (kontaktní údaje jsou uvedeny v příloze č. 1): 1/ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Ministerstvo zdraví, spotřeby a sociálních věcí), které poskytlo informace na požadované otázky za celý stát. 2/ Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (Ministerstvo práce migrace a sociálního zabezpečení), které bylo rovněž vstřícné k poskytnutí informací.</p>		
Stát západní Evropy	Rakousko	Proveden terénní průzkum, desk research a telefonní dotazování
<p>Rakousko, stejně jako Německo, představuje korporátní a konzervativní model sociální politiky; země s velmi silnou ekonomickou, sociální a právní stabilitou, kdy pravidla v systémech sociální ochrany jak z legislativního tak z institucionálního pohledu mají své místo ve společnosti i v politickém systému. Rakousko podporuje péči doma před umístováním seniorů do stacionářů či domovů pro seniory. Zhruba 80 % osob obdrží neformální péči. Poskytnutí hotovostního příspěvku bez ohledu na zvolenou péči (formální/neformální, institucionální/domácí) zaručuje starším osobám možnost individuální volby. Jednotlivé spolkové země mají odpovědnost za poskytování sociálních služeb.</p>		

Vymezené kategorie	Vybrané a schválené země	Výběr země pro provedení terénního průzkumu zpracovatelským týmem
<p>Pokud tyto služby samy neposkytují, musí zajistit, aby ostatní instituce poskytovaly odpovídající kvalitu. Dohled nad kvalitou sociálních služeb je decentralizován.</p> <p>Všichni poskytovatelé pečovatelských služeb musí v Rakousku projít autorizací dle zemských nařízení a rozvojových plánů a standardů kvality, včetně těch zařízení, které nežadají o státní příspěvky a pečují o více než 5 klientů. Inspekce provádějí inspekční orgány, které jsou součástí místní regionální správy.</p> <p>Rakousko se potýkalo s nelegálním zaměstnáváním osob, které se starají o osoby, které vyžadují péči v domácnosti, tato problematika se dotýká přímo také České republiky, jelikož někteří pracovníci z ní pocházejí. Stejně jako Česká republika čelí Rakousko problémům špatného zacházení se seniory v pobytových zařízeních.</p>		
Stát Visegrádské skupiny	Polsko	Proveden terénní průzkum, desk research a telefonní dotazování
<p>Ústředním orgánem státní správy zabývající se sociální problematikou je v Polsku Ministerstvo pro rodinu, práci a sociální politiku. Významné úkoly a kompetence v sociální oblasti jsou ze zákona vymezeny územním samosprávám, tj. obce (gminy), samosprávné okresy (powiaty) a vojvodství (województwa). Je kladen důraz na decentralizaci veřejné moci. Základním právním předpisem v sociální oblasti je Zákon o sociální pomoci (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej), naposledy novelizovaný v r. 2018 (Ustawa z dnia 8 lutego 2018 r.o zmianie ustawy o pomocy społecznej).</p> <p>Územní samosprávy zodpovídají za praktické naplňování opatření na ochranu a podporu rodin, seniorů, osob bez domova, osob se zdravotním postižením a dalších zranitelných skupin obyvatel na území svého správního obvodu. Představitelé samospráv rozhodují dle platné legislativy o zřízení či zániku sociálních služeb na území obce, samosprávného okresu či kraje, koordinují jejich činnost, stanovují výši úhrad atd. Na zajišťování sociálních služeb se podílejí také církve, především církve katolická, církevní sdružení, fundace, spolky. Systém pomoci je nastaven s důrazem na osobní odpovědnost každého jedince, na využití potenciálu rodiny jako významného aktéra pomoci osobě, která z důvodu věku, neuspokojivého zdravotního stavu či zdravotního postižení vyžaduje péči druhé osoby. Sociální pomoc je směřována především k poskytnutí služeb v domácím prostředí, pokud je nezbytné využít institucionální pomoci, pak jde především o pobytová zařízení v místě bydliště žadatele nebo alespoň v jeho nejbližším okolí, aby nebyl vytržen ze svého původního prostředí a byly zachovány vazby na rodinu, přátele, sousedy, společenství.</p> <p>V Polsku je aktuálním tématem v sociální oblasti problematika špatného zacházení či nedostatečné péče o seniory a osoby zdravotně postižené v pobytových zařízeních sociálních či zdravotně-sociálních služeb. Přestože legislativa jasně vymezuje pravidla a osoby oprávněné k provádění kontroly, najdou se zařízení poskytující služby v nevyhovujících prostorách, s nízkým hygienickým standardem, služby porušující práva klientů. Významným fenoménem jsou nelegálně poskytované služby, což v Polsku znamená služby provozované bez povolení vojvody a bez registrace, přičemž požadavek povolení a registrace se vztahuje na všechny subjekty poskytující služby, tedy obce, církve, fyzické osoby či různá sdružení. Podmínky registrace upravuje již zmíněný Zákon o sociální pomoci.</p> <p>V roce 2016 upozornila ministryně rodiny, práce a sociální politiky na zařízení, ve kterém došlo z důvodu zanedbání lékařské a ošetřovatelské péče k úmrtí klientů. Ve stejném roce se ministryně obrátila na veřejného ochránce práv dopisem (jednalo se o reakci ministryně na předchozí komunikaci ze strany polského VOP), ve kterém se věnuje zejména oblasti kontroly v pobytových zařízeních poskytujících sociální a sociálně-zdravotní služby, sankcím za porušení zákonných povinností vztahujících se k poskytování sociálních služeb, a také problematice mezirezortní koordinace opatření zamezujících poškozování práv klientů.</p> <p>Z důvodu opakujících se závažných zjištění kontrolních orgánů i z důvodu opakovaných stížností samotných klientů či jejich rodinných příslušníků na kvalitu služeb v pobytových zařízeních vydalo polské Ministerstvo rodiny, práce a sociální politiky manuál „Jak si vybrat bezpečné zařízení pro nepřetržitou péči“.</p> <p>V případě, že kontrolovaný subjekt poskytuje služby bez splnění zákonem stanovených podmínek, především bez povolení vojvody a bez registrace, může mu být uložena finanční sankce, a to i opakovaně. V případě, že v neoprávněně poskytované službě došlo k ohrožení zdraví či života klientů, může dojít kromě uložení pokuty k vydání rozhodnutí o zákazu činnosti takové služby, kdy takové rozhodnutí je okamžitě vykonatelné.</p>		

Vymezené kategorie	Vybrané a schválené země	Výběr země pro provedení terénního průzkumu zpracovatelským týmem
<p>Doporučujeme zemi pro návštěvu MPSV, konkrétně následující organizace (kontaktní údaje jsou uvedeny v příloze č. 1):</p> <p>1/ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Ministerstvo rodiny, práce sociálních věcí), které ochotně podalo informace a zorganizovalo společné jednání.</p> <p>2/ Powiatowy Dom Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” (okresní Dům sociální péče „Klidný podzim“), zástupce poskytovatelů sociálních služeb, který ochotně sdělil praktické zkušenosti z terénu (v Polsku je okres jednotka územní samosprávy i státní správy).</p>		
<i>Další země EU</i>	Slovensko	Proveden terénní průzkum, desk research a telefonní dotazování
<p>Systémy péče o seniory, dlouhodobě nemocné a osoby závislé na pomoci druhých jsou si v České republice a na Slovensku značně podobné. Oficiálně se na Slovensku problémy s nelegálně poskytovanými sociálními službami nevyskytují, nicméně slovenská média hovoří o četných případech, kdy poskytované sociální služby na Slovensku nejsou v řádné kvalitě tak, jak to ukládá zákon č.448/2008 Z.z. o sociálních službách. Péče o seniory, dlouhodobě nemocné a osoby závislé na pomoci druhých je zajišťována především institucionálně, stejně jako v České republice (domovy pro seniory, apod.).</p> <p>Legislativně je definice nelegální sociální služby na Slovensku shodná s definicí v ČR, tj. že sociální službu může veřejný či neveřejný poskytovatel poskytnout pouze na základě zápisu do registru. Služby, které vykazují znaky sociálních služeb, ale nejsou uvedené v registru poskytovatelů sociálních služeb, lze považovat za nelegální sociální službu – viz § 62 výše zmíněného zákona o sociálních službách. Na základě poskytnutých informací z kanceláře veřejného ochránce práv jsme zjistili, že v současné době na Slovensku probíhá průzkum kontroly vybraných sociálních zařízení.</p> <p>Dle vyjádření slovenského Ministerstva zdravotnictví je cílem integrované sociálně-zdravotnické péče poskytovat ošetrovatelskou péči s důrazem na prevenci a podporu domácí péče. Zařízení poskytující pečovatelskou službu tedy budou muset zaměstnávat větší počet sester se specializací.</p>		
<p>Doporučujeme zemi pro návštěvu MPSV, konkrétně následující organizace (kontaktní údaje jsou uvedeny v příloze č. 1):</p> <p>1/ Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny, které sdělilo informace na požadované otázky na národní úrovni.</p> <p>2/ Kancelária verejného ochránce práv, která ochotně poskytla informace.</p> <p>3/ Žilinský samosprávny kraj, který ochotně poskytl informace ohledně zkušeností na území kraje.</p>		

Zdroj: ACCENDO, 2019.

1.3 Popis použitých metod

Pro mezinárodní komparaci byla využita smíšená metodologie založená na kvalitativních metodách (polostrukturované rozhovory face to face nebo telefonní interview) v kombinaci s kvantitativními metodami založenými na analýze sekundárních dat - desk research. Pro zvýšení validity závěrů byl použit princip triangulace metod i datových zdrojů dle Denzina⁸. **Kvalitativní výzkum** je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků

⁸ DENZIN, N. a LINCOLN, Y. (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 2000, s. 391

výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.⁹ Porozumění pak vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí daného problému. Rozdíly v cílech pak kladou různé požadavky na optimalizaci redukce a transformace informací. Těmito metodami se získá mnoho informací o malém počtu subjektů, což umožňuje pochopení jejich chování v celém kontextu, ale omezuje možnosti generalizace. Oproti tomu metody **kvantitativního výzkumu** se snaží přesně popsat a vymezit jevy prostřednictvím čísel, která lze dále statisticky testovat, analyzovat a komparovat.

Klíčovou metodou získávání informací byly tedy nejen polostrukturované rozhovory, kde se jedná o částečně řízený rozhovor s předem definovanými soubory témat a volně přidružených otázek. Pořadí otázek, volba slov a formulace může být během rozhovoru pozměněna a mohou se tvořit i v jeho průběhu. Určitá struktura napomáhá v případě, kdy rozhovor s respondenty bude podroben srovnání a analýze. Během rozhovoru není zkoumána osobnost respondenta, ale hlavně se jedná o získaný nadhled odborníka, který zastupuje oborovou nebo tematickou oblast.

Polostrukturované rozhovory byly vedeny formou face-to-face, CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) v období srpen až prosinec 2018:

- a) u centrálních orgánů států, které mají na starosti služby sociální péče;
- b) u regionálních/lokálních územně samosprávných celků;
- c) u organizací poskytujících pobytové služby sociální péče.

1.4 Postup prací a realizované výzkumné aktivity

Expertní tým řešitele v době realizace výzkumu provedl řadu klíčových aktivit za účelem sběru a zpracování informací nezbytných pro dosažení předmětu a cíle studie. Základem výzkumných aktivit je přímá komunikace s experty na úrovni veřejné správy v komparovaných zemích a zároveň s vybranými zástupci organizací, které mají sociální problematiku na starosti, či sociální služby přímo

⁹ CRESWELL, J. W. (2009) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, London: Sage, s. 173-202 (Chapter 9: Qualitative procedures).

poskytují. Z 6 komparovaných zemí zástupci řešitelského týmu osobně navštívili 4 země, konkrétně Finsko, Polsko, Slovensko a Rakousko. Ve všech 6 zemích zároveň probíhala intenzivní telefonická a e-mailová komunikace s níže uvedenými institucemi za účelem získání potřebných informací, ověření zjištěných faktů a stanovených závěrů. Přehled uskutečněných cest a telefonické/e-mailové komunikace je uveden v následující tabulce.

Tabulka 1.2: Přehled realizovaných kontaktů v komparovaných zemích

Země	Instituce / Zařízení	Uskutečněná schůzka	Intenzivní telefonická a e-mailová komunikace probíhala v období
RAKOUSKO	Magistrát Vídně	15. 11. 2018	2. 10. – 15. 11. 2018
	Am Kurpark Wien-Oberlaa, Vídeň zařízení pro seniory	15. 11. 2018	
	Kolpinghaus „Gemeinsam leben“ Wien-Favoriten, Vídeň zařízení pro seniory	16. 11. 2018	
POLSKO	Ministerstvo rodiny, práce a sociální politiky Varšava	26. 11. 2018	27. 9. – 27. 12. 2018
	Dom Opieki „Zacisze“, Varšava		
	Dom Opieki Leonard, Varšava		
	Dům sociální péče „Slunečný podzim“, Těšín	22. 10. 2018	
SLOVENSKO	Městský úřad Žilina	4. 12. 2018	1. 10. 2018 – 7. 1. 2019
	Centrum sociálních služeb Letokruhy, Žilina	4. 12. 2018	
	Centrum sociálních služeb STRANÍK, Teplička nad Váhom	4. 12. 2018	
	Žilinský samosprávný kraj		
FINSKO	Magistrát Helsinky	17. 12. 2018	12. 11. – 7. 1. 2019
	Laakso Hospital Helsinky zařízení pro LTC	17. 12. 2018	
ESTONSKO	Ministerstvo sociálních věcí		1. 10. – 5. 10. 2018
ŠPANĚLSKO	Magistrát města Madrid		27. 9. 2018 – 10. 1. 2019
	Ministerstvo práce, migrace a sociálního zabezpečení (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social)		
	Ministerstvo zdraví, spotřeby a sociální péče (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social)		

Zdroj: ACCENDO, 2019.

Řešitelský tým zároveň zpracoval obsahovou analýzu (desk research) dostupných relevantních dokumentů, které byly získány z veřejně dostupných zdrojů, nebo poskytnuty ze strany institucí, které byly v jednotlivých zemích osloveny s žádostí o spolupráci. V rámci této analýzy byly zpracovány legislativní dokumenty, strategické a koncepční dokumenty, hodnotící a evaluační zprávy, odborné studie

na národní i mezinárodní úrovni atd. Kombinace těchto informací společně s výše uvedenými primárními daty získanými přímým kontaktem s komparovanými zeměmi, respektive odborníky z těchto zemí, tvoří soubor dostupných informací, které jsou následně zpracovatelem využity pro provedení mezinárodní komparace a návrhu doporučení a opatření pro potenciální zavedení v prostředí České republiky.

1.5 Základní výstupy a doporučení

A/ Mapování a zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Nelegální služby jsou mapovány a zjišťovány na základě nastavených kontrolních mechanismů kvality poskytování sociálních služeb realizováním inspekcí a kontrol ve Španělsku, Rakousku a Polsku. V Polsku musí být zaměstnán v úřadu každého vojvody alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních. Dále jsou nelegální služby zjišťovány na základě podnětů veřejného ochránce práv, fyzické či právnické osoby, příp. anonymního podnětu. Ve Finsku jsou např. poskytovatelé působící v rozporu se zákonem nejčastěji odhaleni na základě nesplnění požadavku na poskytnutí oprávnění, odhalení nesrovnalostí během kontroly, která udělení oprávnění přímo předchází, na základě stížnosti klienta, jeho příbuzných a podobně. Dle získaných informací z Estonska a Slovenska není výskyt nelegálně poskytovaných služeb systematicky zjišťován, v Estonsku jsou ojediněle případy zjišťovány na základě podnětu k prošetření ze strany uživatelů, případně jiných poskytovatelů sociálních služeb. Na Slovensku je velmi nízká pravděpodobnost odhalení takovéto služby z důvodu nedostatku personálních sil na úsecích kontroly a inspekce jak samotného ministerstva, tak jednotlivých VÚC.

B/ Způsob prokazování nelegální sociální služby

O nelegální sociální službu se jedná v případě, že její poskytování není v souladu s nastavenou legislativou dané země. Poskytovatelé sociální služby musí být registrováni či akreditováni u příslušných orgánů. Pokud ve všech zkoumaných zemích jsou poskytovateli zajišťovány služby v obdobném rozsahu bez řádné registrace či udělení oprávnění, pak se jedná o poskytování nelegálních sociálních služeb. V Polsku tyto znaky často vykazují zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty nabízející ubytovací služby, tato zařízení však naplňují znaky pobytové sociální služby. Dále byly např. v Polsku řešeny a prokázány případy špatného zacházení či nedostatečné péče o seniory i o osoby zdravotně postižené, případy služeb poskytovaných v nevhodných prostorách, řešeny byly služby s velmi nízkým hygienickým standardem, služby porušující základní práva

klientů. Prokazování porušení zákona pak probíhá buď v rámci kontrol či inspekci (např. Estonsko, Finsko, Rakousko, Polsko), anebo ve správním řízení (obdobně jako v ČESKÉ REPUBLICĚ), které vede příslušný úřad (např. Španělsko – úřad autonomní oblasti, Slovensko – MPSVR).

C/ Vymahatelnost sankcí udělených za poskytování nelegálních sociálních služeb

V případě, že dochází k poskytování sociálních služeb v rozporu s danou legislativou, je možné danému poskytovateli udělit sankci nebo mu udělit zákaz činnosti nebo uzavřít službu a to s okamžitou platností (např. Finsko, Polsko, Španělsko, Slovensko). Výše sankcí je však v jednotlivých zemích různá. V České republice je v současné době maximální výše pokuty 2 000 000 Kč, na Slovensku 35 000 EUR (cca 910 000 Kč), výrazně nižší jsou sankce v Rakousku 10 000 EUR (cca 260 000 Kč) či Estonsku, a to 2 500 EUR (cca 65 000 Kč). V Polsku jsou sankce stanoveny dle velikosti zařízení, při opakovaném porušení je max. výše sankce 40 000 zlotých (cca 244 000 Kč). Nejvyšší jsou sankce ve Španělsku, kde jsou navíc sankce odstupňovány dle jejich závažnosti, max. výše sankce je 1 000 000 EUR (cca 26 000 000 Kč).

D/ Kolik nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?

V případě závažných zjištění v poskytování sociálních služeb v rozporu s danou legislativou dochází k udělení sankce či uzavření služby. Pokud je služba poskytována bez registrace, je možnost jejího dodatečného registrování jako v ČESKÉ REPUBLICĚ pouze v Polsku. Na Slovensku zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, § 99 odst. 5, výslovně zakazuje pokračovat odhalenému subjektu v těchto činnostech rozhodnutím o zastavení těchto činností. Ve španělské autonomní oblasti Madrid bylo v letech 2009 – 2015 zavřeno 17 zařízení (v letech 2009 a 2010), od roku 2011 nemuselo být již žádné zařízení uzavřeno. V období 2009 -2012 bylo ročně uděleno více pokut než v letech 2013 - 2015. Náprava byla sjednána v 73,8 % zařízeních, kterým byla udělena pokuta. Podstatné na španělském systému je, že v rámci některých zařízení byla

provedena předem neohlášená kontrola 2x ve stejném roce, což výrazně přispívá k získání objektivního obrazu o kvalitě poskytované péče v daném zařízení.

E/ Zastoupení druhů služeb v rámci nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Obdobně jako v ČESKÉ REPUBLICE jsou poskytovány sociální služby nelegálně ve zkoumaných zemích (Polsko, Slovensko) převážně u pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jediným známějším případem nelegální sociální služby v Estonsku je poskytování 24hodinové péče fyzickou osobou ve svém domově nebo v pronajatém bytě, která není součástí sociální služby organizované místním úřadem, a je tak jednoznačně v rozporu s platnou legislativou. Závažným problémem ve španělském a rakouském systému poskytování sociálních služeb je také nelegální zaměstnávání osob. V Rakousku je od roku 2008 legalizovaná práce 24hodinových pečovatelek ze zemí EU, takže o nelegálně poskytované služby se jedná v případě, že pečovatelé jsou z území mimo EU.

F/ Opatření zamezující vzniku nelegální sociální služby

Dle příkladu dobré praxe ze Španělska k zamezení vzniku nelegálních sociálních služeb výrazně přispívá provádění pravidelných a opakovaných předem neohlášených inspekcí, odstupňovaný systém udělování sankcí, poskytování poradenství, vydávání informačních příruček. Pro realizaci kontrol a inspekcí je potřebné dostatečné personální nastavení, na základě informací z Polska či Slovenska je vhodné personálně posílit oddělení realizující kontroly. Dle zjištění z Finska se poskytovatelé nelegálních služeb nedostanou do veřejných registrů a nemohou tak být ze strany úřadů doporučováni zájemcům o sociální službu. Vzhledem k tomu, že ve Finsku je zvykem v případě potřeby nejdříve kontaktovat sociálního pracovníka úřadu, který zájemci vhodnou službu doporučí, nemají nelegální poskytovatelé snadný přístup ke klientům. Důležité je také poskytnutí finanční dotace u uživatelů s nízkými příjmy na jejich pobytové místo. Obdobná je také situace na Slovensku, kdy všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či městu dle § 75 a § 78 zákona o sociálních službách (dále jen ZSS). V rámci Rakouska v případě spolkové země Vídeň jsou městem Vídeň svěřeny úkoly v oblasti zajišťování

a financování sociálních služeb Vídeňskému sociálnímu fondu (FSW). Pokud chce být zařízení podporováno (tzn. doporučováno klientům či finančně podporováno) z FSW musí být u FSW akreditováno. Bez uznání zařízení u FSW není možná finanční podpora pečovatelských míst v zařízení, což by pro většinu zařízení znamenalo existenční problémy (náklady na pobyt jsou tak vysoké, že bez podpory FSW by o zařízení nebyl z řad klientů zájem, jelikož by si ho finančně nemohli dovolit).

G/ Motivace subjektů k poskytování sociálních služeb legálně

Ve Finsku či Estonsku je poskytování sociálních služeb řízeno místními úřady. Poskytovatel legálních sociálních služeb, který splní veškeré podmínky a získá licenci, je zařazen do registru, z něž příslušné místní úřady doporučují zájemcům konkrétní poskytovatele v souladu s jejich potřebami. Bez registrace je pro něj obtížné získat klienty, jelikož občané se v případě potřeby obracují o pomoc na úřady. Obdobná je i situace v Rakousku, kde je např. v rámci spolkové země Vídeň zřízen Vídeňský sociální fond, který funguje obdobně jako místní úřady ve výše zmíněných zemích. Další motivací je např. výše sankcí, kterým se subjekt vyhne poskytováním sociálních služeb v souladu s legislativou dané země nebo možnost akreditovaných a registrovaných subjektů žádat o dotace z veřejných zdrojů na pobyt uživatelů, což je v současné době uplatňováno u všech zkoumaných zemí. Jako jeden z významných motivačních faktorů se v poslední době v Polsku jeví medializace dobrých i špatných příkladů z praxe, existence různých webových portálů zaměřených na sociální služby a jejich poskytovatele, metodická pomoc soukromým subjektům ze strany příslušných úřadů.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Dle zjištění z Rakouska zde stížnosti musí být řešeny ihned, tak aby byly nedorozumění a nesplněné potřeby klienta co nejdříve objasněny. Pokud nelze zaručit bezpečnou a humánní péči, musí být obyvatelé přeloženi do jiného zařízení. Orgány dozoru jsou vyzývány, aby jednaly rychle. Velmi rychle (v rámci několika dnů) byl také řešen případ výskytu nelegálních služeb na Slovensku. V Polsku je postupováno dle situace, která se liší podle toho, jaká je dosavadní

úroveň péče o klienty. Je-li hodnověrně prokázáno, že zřizovatel poskytuje službu nelegálně, avšak svou činností neohrožuje zdraví či život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace a klienti v zařízení nadále zůstávají. Při závažnějších zjištěních, kdy jsou zřizovateli uděleny finanční sankce, je vždy postupováno s ohledem na míru ohrožení klientů. Pokud kontrola zjistí, že v zařízení došlo k ohrožení zdraví či života klientů a příslušný vojvoda vydá rozhodnutí o jeho okamžitém uzavření, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné.

Doporučená opatření pro implementaci do systému České republiky

V reakci na aktuální problémy v oblasti registrace a nelegálně poskytované sociální služby v České republice jsou na základě informací získaných v rámci mezinárodní komparace navržena tři opatření. Konkrétně se jedná o systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče, stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče a zajištění stability pečujících osob

Cílem těchto opatření je přispět ke snížení výskytu nelegálních služeb v České republice tím, že v pobytových sociálních službách budou umístovány potřebné osoby a osoby s nižším stupněm závislosti budou využívat především služby terénní, ambulantní nebo neformální péči.

Pro každé z navržených opatření je detailně popsán řešený problém, podstata opatření a předpokládané dopady jeho implementace. Zároveň jsou popsána potenciální rizika, která mohou při implementaci opatření nastat.

Pro implementaci byla doporučena následující opatření, která byla zformulována na základě získaných zkušeností a současného stavu systému v ČESKÉ REPUBLICE:

- ◆ B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.
- ◆ B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče.
- ◆ B.3: Zajištění stability pečujících osob (osob blízkých) v pojistných systémech v době řízení o přiznání příspěvku na péči od zahájení řízení do doby pravomocného rozhodnutí, a to bez ohledu na to, zda byl příspěvek přiznán či nikoliv.

Tabulka 1.3: Popis opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče

Opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.

Zdůvodnění opatření:

Existence nelegálních pobytových služeb je způsobena především faktem, že je po těchto službách poptávka ze strany uživatelů. Ta je způsobena nedostatečnými kapacitami legálně provozovaných služeb, kdy potřebné osoby čekají na umístění do pobytových zařízení i několik let v době, kdy je pro ně pomoc prostřednictvím zejména pobytových služeb sociální péče akutní. Proto vyhledávají alternativy v podobě nelegálních služeb. Rodinní příslušníci, kteří zpravidla zajišťují pomoc pečované osobě, často nemají informace o tom, že by zařízení bylo nelegální.

K nedostatku kapacit služeb sociální péče mimo jiné přispívá fakt, že v současné době není nastaven systém posouzení reálné potřeby osoby na pobytovou službu, v rámci kterého by mělo dojít k vyhodnocení reálné potřeby na základě třech podkladů, a to posouzení nároku na příspěvek na péči (tzn. stupně závislosti), posouzení principu subsidiarity, který v tomto kontextu znamená poskytování služby na nejnižší možné úrovni (tzn., pokud rodina zvládá péči ve spolupráci s terénními či ambulantními službami, pak se nejedná o reálnou potřebu přijetí do pobytové služby), a posouzení vstupu do sociálních služeb poskytovatelem.

Popis opatření:

Vstup do pobytové služby by se měl odvíjet od reálné potřeby posuzované osoby a ne od toho, v jakém pořadí žádost o umístění od dané osoby přišla. Tzn., že v praxi může dojít a také dochází k situaci, že i když je do péče o danou osobu zapojena rodina, terénní nebo ambulantní služby, není dostatečně zvládnána potřebná péče (např. u poruch autistického spektra nebo u psychiatrických onemocnění) a u těchto osob je reálně vyšší potřeba na umístění do pobytové služby než by mohl indikovat stanovený stupeň závislosti.

Principem opatření je stanovení reálné potřeby dané osoby pro vstup do pobytových služeb sociální péče na základě 3 hodnocení:

1. posouzení nároku na příspěvek na péči (tzn. stupně závislosti) – zde je počítáno se současným nastavením
2. vyhodnocení potřebnosti pobytové služby na základě principu subsidiarity – tzn. posouzení nejnižší možné úrovně poskytování služby pro konkrétní osobu multidisciplinárním týmem na úrovni ORP
3. posouzení potřeby konkrétním poskytovatelem sociálních služeb, které je podmíněno doporučením k využití pobytové služby v rámci bodu 2

ad 2) K vyhodnocení potřebnosti pobytové služby na základě principu subsidiarity je třeba využít pohled více odborníků s ohledem na principy a postupy jejich profese při diagnostice. Proto je nezbytné sestavit na úrovni ORP multidisciplinární tým, který se skládá z následujících odborných pracovníků:

1. Sociální pracovník (povinný člen hodnotícího týmu): Sociální pracovník OÚ ORP místně příslušný dle trvalého pobytu posuzované osoby. Úroveň ORP je zvolena z důvodu obecné struktury správních orgánů územně samosprávných celků České republiky, která se skládá z velkého množství malých obcí, které sociálními pracovníky nedisponují (mnohdy se obecní úřad skládá pouze ze starosty a účetní apod.). Úkolem sociálního pracovníka je posouzení specifika sociální situace osoby v rámci obecné sociální práce (posouzení sociální situace osoby, územní lokality, možnost uspokojovat potřeby jako nákupy, zajištění přístupu k lékařské péči apod.).
2. Posudkový lékař (povinný člen hodnotícího týmu): Posudkový lékař specializovaný na cílovou skupinu hodnocené osoby (geriatrie, osoby s postižením, atd.). Úkolem lékaře je zhodnocení zdravotního stavu osoby jakožto podkladu pro hodnocení potřeb, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopna samostatně zvládnout. Posudkový lékař je zvolen, přesto, že praktický lékař má informace o zdravotním stavu konkrétního pacienta, neboť posudkový lékař musí zajistit v rámci komunikace s dalšími posudkovými lékaři, aby byly jednotlivé případy posuzovány v obdobných případech obdobně a nedocházelo k rozdílným hodnocením stejné situace dle jednotlivých praktických lékařů.
3. Další specialista dle cílové skupiny (volitelný člen hodnotícího týmu): V případě, že sociální pracovník a posudkový lékař nejsou schopni jednoznačně vyhodnotit potřebnosti pobytové

<p>služby na základě principu subsidiarity, přizvou si dle potřeby dalšího specialistu dle řešeného problému a cílové skupiny a konkrétní situace osoby.</p> <p>Zohlednění reálné potřeby zařazení osoby do pobytové služby a zkrácení čekací doby na přijetí snižší poptávku po využití nelegálních služeb, které mnohdy jsou vyhledávány z důvodu neřešitelnosti dané situace jiným způsobem.</p> <p>Situace vhodná zvláštního zřetele: Za situaci vhodnou zvláštního zřetele se považuje vždy situace, kdy osobě v průběhu řízení o příspěvku na péči je poskytována sociální služba, popřípadě neformální péče osoby, která ukončila z důvodu péče výkon výdělečné činnosti; popř. pomoc asistenta sociální péče. Podmínkou postupu dle předchozí věty je posouzení lékaře o potřebnosti péče.</p> <p>Opatření vychází ze zkušeností z následujících zemí: Finsko, Estonsko, Slovensko.</p>
<p>Předpokládané dopady:</p> <p>Zavedením výše uvedených podmínek bude dosaženo snížení náporu na služby sociální péče ze strany osob, jejichž situace a stav není natolik vážný, aby nemohl být vyřešen jiným typem služeb. Dojde tak k eliminaci problému nadužívání služeb sociálních péče, kdy se uvolní kapacity pro osoby, které danou péči vzhledem ke svému stavu skutečně potřebují. Tím poklesne poptávka po využívání nelegálních služeb.</p>
<p>Potenciální rizika:</p> <p>Implementace tohoto opatření povede k navýšení časové a administrativní náročnosti procesu hodnocení. V rámci implementace je nutné efektivní nastavení procesu tak, aby nedocházelo k nepřijatelným průtahům hodnocení limitujícím zisk potřebné péče pro jednotlivé případy.</p>
<p>Zodpovědnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí ▪ Obecní úřady obcí s rozšířenou působností

Zdroj: ACCENDO, 2019.

Tabulka 1.4: Popis opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče

<p>Opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče.</p>
<p>Zdůvodnění opatření:</p> <p>V prostředí České republiky se objevují případy, kdy je status asistenta sociální péče využíván k poskytování služeb v pobytových zařízeních, které však nejsou registrovány dle ZSS (resp. nejsou uvedeny v registru) a nesplňují také zákonné požadavky na kvalitu služeb, nepředstavují záruku kvalifikované a dostupné péče (neřídí se tzv. zastropováním ceny služby a neposkytují ochranu zachovaného příjmu ve výši 15 % příjmů pro vlastní potřeby uživatele). Fakticky se jedná o pobytovou službu, kde pečované osoby dlouhodobě bydlí, osoby které se o ně starají však mají klasickou pracovní smlouvu s poskytovatelem, ale nemají smlouvu přímo s pečovanou osobou o výkonu pozice asistenta sociální péče. Vyhýbají se tak zákonným požadavkům vztaženým k poskytování sociální péče.</p> <p>Dále existují také případy, kdy si pečující osoba nastěhuje do svého obydlí více pečovaných osob (čímž v podstatě supluje pobytovou službu, ale opět nesplňuje zákonná pravidla), případně se stará o tolik pečovaných osob, že nemůže služby reálně zabezpečit v potřebné kvalitě dané zákonem. Pokud tato péče nesplňuje minimální požadavky na kvalitu služeb, je považována za nelegální.</p>
<p>Popis opatření:</p> <p>Podstatou opatření je stanovení takových pravidel, která zajistí, že asistenti sociální péče budou provádět činnost v dostatečné kvalitě. Skládá se z následujících dílčích opatření:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stanovit počet osob, o které souběžně může osoba asistenta sama pečovat s určeným stupněm závislosti osob pečovaných. Např. že asistent může pečovat souběžně o max. 5 osob, z nichž max. 2 jsou závislé ve stupni III. nebo IV. Protože pokud osoba má pečovat osobně o pečované osoby, musí existovat standard rozsahu péče tak, aby bylo možné fakticky reálně zajistit péči a rovněž zajistit kvalitu a odpovědnost osoby pečovatele. Pokud totiž není stanovena maximální hranice ještě únosného počtu pečovaných osob a rozsahu jejich potřeb pomoci (stupně), mohl by asistent pečovat o 10, 15, 30 pečovaných osob, což

<p>je nereálné, ale není možné tuto skutečnost nijak postihnout. Alternativou by mohlo být nastavení maximálního počtu hodin osobní asistence za den a rok.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Stanovit max. počet asistentů, kteří mohou souběžně poskytovat péči jedné pečované osobě a určení organizace činností. Není nikde stanoveno, že by pečované osobě nemohli poskytovat péči 2 či více asistentů, prostě by si jen rozdělili ve smlouvě úkony (potřeby), které budou též osobě zajišťovat. Pokud však není stanoveno, že může souběžně osoba využívat např. max. 2 asistenty, pak se budou objevovat neregistrované sociální služby, které využívají činnosti asistentů sociální péče. 3. Zabezpečit průběžnou informační podporu pro asistenty sociální péče v potřebném rozsahu tak, aby asistenti sociální péče mohli adekvátně poskytovat pomoc pečovaným osobám. <p>Pro nastavení potřebných pravidel je potřeba provést příslušnou analýzu jednak reálných možností asistentů a jednak reálného rozsahu neuspokojených pečovaných osob v přístupu do pobytových sociálních služeb, avšak za splnění požadavku objektivní potřeby péče.</p> <p>Opatření vychází ze zkušeností ze Slovenska, kde osobní asistent¹⁰ může vykonávat osobní asistenci maximálně 10 hodin/den. Toto omezení neplatí, pokud je osobní asistence vykonávána v čase, kdy se fyzická osoba s ŤZP zdržuje mimo místo svého trvalého pobytu nebo mimo místo, kde trvale žije. Počet hodin osobní asistence je stanoven na období kalendářního roku, a to v maximální výši 7 300 hodin za rok, tzn. 20 hodin/kalendářní den.</p> <p>Předpokládané dopady:</p> <p>Zavedením navržených pravidel dojde k eliminaci případů, kdy si asistent sociální péče nabere k péči vyšší počet osob, o které není vzhledem k jejich počtu a případně také vysokým stupňům závislosti schopen se reálně postarat v potřebné odpovídající kvalitě.</p> <p>Zároveň, pokud bude omezen počet asistentů, který se bude moci starat o jednu pečovanou osobu, budou eliminovány výše uvedené postupy obcházení zákonných pravidel pro pobytové služby, neboť v současnosti nic nebrání tomu, aby si smluvně několik asistentů upravilo s pečovanou osobou rozsah péče (tzv. každý provede nějaký úkon, zajistí výkon potřeby) a rozdělí si dobu či úkony péče, pak i v těchto případech není možné takové jednání jednoznačně zkontrolovat a případně postihovat, což se právě i takto v některých případech děje v nelegálních zařízeních.</p> <p>V obou případech tak bude snížena možnost provozu nelegálních sociálních služeb s nízkou kvalitou, tak jak jsou popsány výše.</p> <p>Při stanovení organizace péče a stanovení omezení počtu osob, o něž může asistent sociální péče zajišťovat péči, je však třeba mít na paměti, že asistent může zabezpečovat pomoc a péči osobám v rámci jedné rodiny apod. Abychom nastavením pravidel neznemožnili poskytování neformální péče.</p> <p>Potenciální rizika:</p> <p>Zavedení opatření povede k eliminaci nelegálních pobytových služeb, které však fungují také z důvodu naplnění kapacit ve službách legálních. Rizikem je tak vznik početné skupiny osob, které budou potřebovat péči, která pro ně bude z důvodu nedostatečných kapacit nedostupná. Veškerá opatření tak musí být podpořena koncepčním rozvojem počtu míst ve službách sociální péče, který je již nyní nedostatečný a tento problém se bude nadále prohlubovat vzhledem k existujícímu trendu stárnutí populace.</p> <p>Zodpovědnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zdroj: ACCENDO, 2019.

¹⁰ MPSVR – osobní asistent. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>

Tabulka 1.5: Popis opatření: B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob**Opatření B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob (osob blízkých) v pojistných systémech v době řízení o přiznání příspěvku na péči od zahájení řízení do doby pravomocného rozhodnutí, a to bez ohledu na to, zda byl příspěvek přiznán či nikoliv.****Zdůvodnění opatření:**

V současné době (kromě doby poskytování dávky nemocenského pojištění k zajištění LTC dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů) osoby pečující v průběhu projednávání a řízení o příspěvku na péči nejsou pojištěny sociálně ani zdravotně, pouze až v situaci, kdy na konci správního řízení o přiznání příspěvku na péči dojde k vydání pravomocného rozhodnutí o jeho přiznání, a to ve stupni II. až IV., pokud nejde o dítě do 10 let (tam je osoba pojištěna i u stupně závislosti I. pečované osoby). Tzn., že po dobu faktické péče ze strany osoby blízké nemá osoba záruku, že tato doba bude započtena jako pojistná doba pro účely dávek důchodového pojištění, pro zdravotní či další pojištění. Pokud je příspěvek na péči zpětně od podání žádosti o dávku přiznán v potřebném stupni závislosti osoby, pak zpětně je tato doba pro účely pojištění zohledněna.

Popis opatření:

Pokud chce stát podpořit neformální péči ze strany rodiny, je nezbytné, aby vyslal k rodině signál, že zajistí pocit stability a bezpečí pro osobu, která se rozhodne o pečovanou osobu sama pečovat.

1. Je třeba stanovit legislativní úpravou zákona o důchodovém pojištění a o všeobecném zdravotním pojištění, že vedle péče o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II. až IV., je pojištěna osoba i v době, kdy probíhá, resp. trvá správní řízení o přiznání příspěvku na péči. Potřebu péče v této době musí posoudit lékař osoby pečované, což by snížilo riziko započítání řízení o příspěvku na péči a určení závislosti osoby bezdůvodně u osob, jejichž zdravotní stav takový postup nevyžaduje.
2. Je potřeba stanovit v zákoníku práce (zákon č. 262/2004 Sb., zákoník práce) právo pečující osoby na návrat do zaměstnání po ukončení péče o osobu pečovanou. Často se totiž stává, že osoby v době blízké před nástupem do řádného starobního důchodu (z důvodu dosažení potřebného stanoveného věku odchodu do důchodu) mají obavu opustit zaměstnání a pečovat o rodinného příslušníka, neboť nemají jistotu možného návratu do zaměstnání po ukončení péče.
3. Je třeba stanovit v právní úpravě v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povinnost OSSZ posoudit zápočet péče osoby pečující již v průběhu poskytované péče nebo na jejím počátku, nikoliv pouze po ukončení péče. Péče je totiž mnohdy zajišťována po dobu několika let. Je nezbytné, aby osoby pečující měly závaznou informaci o tom, že jimi poskytována péče, resp. doba poskytované péče, je či bude započtena jako doba náhradní (pojistná) pro účely nároku na důchod a zdravotní pojištění. V současné době je lékař schopen dle ustanovení § 91 odst. 4 a 6 a dle § 91a odst. 1 písm. a) ZSS určit, že osoba nezbytně potřebuje umístění do služby, jaký je její zdravotní stav a že není schopna jednat sama, z toho důvodu by neměl být problém požadovat potvrzení i pro účely zajištění jistoty pečující osoby z důvodu nároku na zápočet náhradní doby pro pojištění.

Opatření vychází ze zkušeností ze Slovenska, kdy osoba pečující o osobu blízkou je důchodově pojištěná, pokud si podá přihlášku na důchodové pojištění z důvodu péče o osobu blízkou.¹¹

Předpokládané dopady:

Pokud budou mít osoby blízké jistotu, že doba péče bude moci být započtena jako doba náhradní či pojistná pro účely dávek důchodu a pro účely pojistného na zdravotní pojištění, resp. že úhradu provede stát, pak lze předpokládat reálný dopad na zachování péče v přirozeném prostředí.

Potenciální rizika:

Zpočátku by zřejmě došlo k nárůstu počtu osob, které by započaly osobně o své rodinné příslušníky pečovat, ale pozitivní dopad na zachování pobytu osoby pečované v rodinném prostředí by předčil rizika s tím spojená.

Zodpovědnost:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zdroj: ACCENDO, 2019.

¹¹ MPSVR – osoba, která opatruje osobu s těžkým zdravotním postižením. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/>

2 Komparativní studie opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Sociální služby jsou zásadní pro vytváření soudržné, inkluzivní a produktivní společnosti. V Evropě jsou sociální služby organizovány odlišnými způsoby, plní ve společnosti různé cíle a role. Sociální služby mohou zahrnovat ochranu a podporu blahobytu dětí a mladistvých, posílení rodin a komunit, zlepšení přístupu k zaměstnání těch, kteří jsou nejvíce trhu práce ohroženi, pomoc lidem se zdravotním postižením tak, aby žili co možná nejvíce nezávisle a péči o lidi v pozdním věku života.

Sociální služby jsou stále více realizovány v kooperaci s dalšími službami v oblastech, jako je zaměstnanost, zdravotnictví, bydlení, vzdělávání aj. Sociální služby mohou být poskytovány veřejnými, neziskovými nebo soukromými organizacemi a jsou zpravidla financovány prostřednictvím daní a pojištění a řízeny veřejnými subjekty.

V kontextu Evropské unie (EU) jsou „sociální služby obecného zájmu“ považovány za „klíčové pro zlepšení kvality života a poskytování sociální ochrany“ a zahrnují: sociální pojištění; služby zaměstnanosti a odborné přípravy; sociální bydlení; péče o dítě; dlouhodobá péče (dále jen LTC); služby sociální pomoci.

Péče a podpora starších osob je pro veřejné sociální služby ve světle demografických změn probíhajících v celé Evropě jednou z hlavních výzev. Prostřednictvím politických debat, výzkumu a iniciativ v různých oblastech podporuje EU členské státy v úsilí vyrovnat se s demografickými výzvami. Jednou z aktivit je návrh Evropské komise na téma „digitální přeměna zdraví a péče“, vize, která bude obsahovat činnosti a toky financování v oblasti péče a zdraví v příštích třech až pěti letech. Další významné iniciativy jsou *Evropský rok aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi 2012* (The European Year of Active Ageing and Solidarity between the Generations 2012) a *Evropské inovační partnerství pro aktivní a zdravé stárnutí* (The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing). V pracovním dokumentu o LTC, který byl zveřejněn v rámci *Balíčku sociálních investic* (Social Investment Package) v únoru 2013, vyzvala Evropská komise členské státy, aby investovaly do prevence

a rehabilitace s cílem snížit poptávku po LTC. Spolu s tímto balíčkem zveřejnil v červnu 2014 Výbor pro sociální ochranu (Social Protection Committee, SPC) zprávu *Přiměřená sociální ochrana potřeb dlouhodobé péče ve stárnoucí společnosti* (Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society), která podporuje opatření zaměřená na prevenci a rehabilitaci, nezávislý život a účinnost poskytování péče. S úsilím EU rovněž koresponduje program Světové zdravotnické organizace (WHO) „Program měst a komunit přátelský k seniorům“ (Age-friendly cities and communities programme).

Jedním z hlavních cílů členských států Evropské unie je poskytovat občanům vysokou úroveň ochrany před rizikem nemoci a závislosti a zabezpečovat kvalitní služby LTC všem, kteří je potřebují. V celé Evropě bylo vyvinuto široké spektrum přístupů k poskytování LTC, neboť členské státy se snaží modernizovat, rozšiřovat a zlepšovat služby v reakci na stárnutí obyvatelstva a výzvy s ním spojené. Členské státy rovněž na evropské úrovni schválily společné cíle v oblasti sociálního začleňování a sociální ochrany, a to v rámci *otevřené metody koordinace*. Členské státy se shodly na tom, že poskytování vysoce kvalitní a cenově dostupné LTC je klíčové a Evropská komise spolupracuje s členskými státy tak, aby jim tento závazek pomohla splnit.

Přístup k péči by neměl být stále více závislý na schopnosti jednotlivce platit. K naplnění tohoto přístupu je však třeba nalézat udržitelnou kombinaci veřejných a soukromých finančních prostředků. Lepšího poměru mezi cenou a kontinuitou v péči může být dosaženo prostřednictvím pečlivé koordinace sociálních a zdravotních služeb. Vyšší dostupnosti péče (aniž by byla ohrožena práva a svoboda nebo důstojnost občanů) může být dosaženo tím, že bude více upřednostňováno poskytování péče v domácnostech a či zajišťování péče v komunitách nad poskytováním péče v rezidenčních zařízeních. Zajištění vysoce kvalitní péče, o kterou EU usiluje, vyžaduje zvýšenou podporu neformální péče a zlepšování přijímání pečovatелů a jejich pracovních podmínek.

Dle Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) představuje LTC „průřezovou politiku, která spojuje řadu služeb pro osoby, které jsou závislé na pomoci se základními aktivitami každodenního života po delší dobu“. LTC může zahrnovat rehabilitaci, základní lékařskou péči, domácí ošetřovatelství,

sociální péči, bydlení a služby, jako je doprava, stravování, pomoc při práci a pomoc při zvládnání každodenního života. Péče je obvykle poskytována osobám s tělesným nebo duševním postižením, starším lidem a lidem, kteří potřebují zvláštní pomoc v jejich každodenních aktivitách běžného života. Dle OECD jsou potřeby LTC nejčastější u nejstarších věkových skupin, které jsou nejvíce ohrožené dlouhodobými chronickými stavy způsobující tělesné nebo mentální postižení.

Populace evropských zemí stárne – v roce 1950 bylo 12 % evropské populace starší 65 let. Dnes se tento podíl již zdvojnásobil a prognózy ukazují, že v roce 2050 bude procento evropské populace starší než 65 let více než 36 %. Dále se odhaduje, že celkový počet osob nad 80 let se do roku 2050 v porovnání s rokem 2004 zvýší o 174 %. Vzhledem k tomu, že Evropané žijí déle a míra plodnosti poklesla, jsou veřejné prostředky určené na zdravotní péči a LTC druhou největší složkou celkových výdajů na sociální ochranu (za výdaji na důchody a pozůstalostními důchody). V roce 2014 vydávaly země OECD na LTC v průměru 1,4 % HDP, přičemž nejvyšší veřejné výdaje na LTC jsou v Nizozemsku a ve skandinávských zemích (3 až 4% HDP) a nejnižší ve střední a východní Evropě. V Polsku, Maďarsku a Estonsku je na LTC vynakládáno méně než 1 % HDP. Výdaje na LTC se však budou postupně zvyšovat a odhaduje se, že v roce 2060 dojde k jejich zvýšení až na 6,4% HDP. (The Conversation 2017) Rozdíl ve výdajích jednotlivých zemí odráží nejen stárnoucí podíl obyvatelstva, ale také rozmanitost systémů LTC v Evropě. Nizozemsko a skandinávské země mají například dobře vyvinuté systémy formální péče, které nabízejí seniorům širokou škálu vládních a soukromých služeb v domácím prostředí nebo v zařízeních LTC. Na druhé straně ve státech střední a východní Evropy se péče považuje za odpovědnost rodin. V těchto zemích, stejně jako ve státech Středomoří, žije starší osoba, která potřebuje každodenní péči po dlouhou dobu, nejčastěji s dětmi nebo příbuznými, kteří poskytují sociální podporu a v případě potřeby zařídí lékařskou pomoc.

S prodlužujícím se věkem roste poptávka (a bude růst do budoucna) po poskytování služeb v oblasti péče domácnosti nebo v institucionálním prostředí. Podíl pracujících lidí, kteří mohou starším osobám poskytovat péči, se snižuje, i když počet lidí, kteří potřebují péči, roste. Tato nerovnováha mezi poptávkou a nabídkou, která vede k nedostatku zdravotních sester a dalších poskytovatelů odborné péče, již nyní představuje výzvu pro rychle stárnoucí země Německa, Finska a Spojeného království. (European Commission, 2008; The Conversation 2017). Také systém neformální péče čelí v dnešní moderní době novým výzvám. Ženy, které tradičně hrály největší roli v péči o rodinu, jsou nyní zaměstnány na plný úvazek, čímž se počet dostupných rodinných příslušníků pro poskytování neformální péče starším osobám dále snižuje. Ačkoli státy stále podporují stabilní počet a růst profesionálních poskytovatelů LTC, snaží se zároveň učinit neformální rodinnou péči pomocí různých opatření dostupnější, jelikož je pro starší osoby výhodnější a představuje nižší sociální náklady. Zároveň však pouze omezený počet zemí disponuje rozvinutými službami určenými neformálním pečovatelům, jako např. školení, poradenství, oddychové služby. V neposlední řadě, hrají v mnoha zemích stále častěji důležitou roli v neformální péči migranti, přičemž otázky jejich kvalifikace a pracovních podmínek vyžadují v mnoha zemích politické reakce. Neformální péče tak vyvolává otázky a výzvy ohledně kvality poskytování péče a zavedení mechanismů sledování kvality, viz text níže. (The Conversation 2017).

V zemích západní Evropy bude udržení existujících rozsáhlých struktur péče v nadcházejících letech vzhledem k rostoucím cenám čím dál složitější a obyvatel, kteří budou potřebovat péči, bude stále více. Východoevropské země čelí odlišnému politickému dilematu: péče o příbuzné má značný dopad na členy rodiny, ale veřejné prostředky na budování domovů pro seniory zůstávají nízké. Na tyto v některých faktorech odlišné, ale sdílené problémy poskytování LTC budou muset reagovat země společně. V roce 2017 zahájila Evropská komise stimulaci spolupráce mezi zeměmi v oblasti péči o staré lidi založením nadnárodní platformy „Evropské inovační partnerství pro aktivní a zdravé stárnutí“ (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing), představující portál, který pomáhá institucím, odborníkům a výzkumníkům v oblasti zdravotní péče a stárnutí

najít vhodné zdroje odborné přípravy, osvědčené postupy, modely péče apod. (The Conversation 2017).

Stárnutí obyvatelstva v zemích EU zvyšuje tlak na potřeby poskytování LTC a s nimi souvisejícími rostoucími náklady (veřejnými i soukromými) na jejich zabezpečování, což může vytvářet větší prostor k častějšímu poskytování nelegálních pobytových služeb, nelegálnímu zaměstnávání pečovatелů či nižší kvalitě poskytovaných služeb.

Kvalita poskytovaných služeb LTC se velmi liší. Některé nedostatky, které jsou odhalovány, vycházejí z nevyhovujícího ubytování a nedostatku soukromí v ošetrovatelských zařízeních až po nadměrné využívání pracovních sil. Tyto stížnosti jsou důvody, kvůli nimž členské státy vyvíjejí nebo mění nařízení a právní předpisy, tak aby zajistily zavedení a respektování dostatečně vysokých standardů. Posoudit kvalitu poskytování různých služeb LTC je dost obtížné v oblasti formální péče (pečovatelská zařízení nebo nemocnice), ale ještě komplikovanější je v oblasti neformální péče – péče poskytované v domácím prostředí. OECD klasifikuje různé ukazatele použité podle struktury (velikost místností a poměr zaměstnanců), procesu (zavedené mechanismy a hodnocení) a výsledku (prevalence určitých zdravotních stavů). Obecný trend však směřuje k zlepšování kvality. Důraz na LTC se tak odklonil od souladu s určitými minimálními požadavky směrem k soustředění se na komplexnější zajištění kvality zahrnující otázky, jako jsou práva pacientů a neustálá odborná příprava zaměstnanců. Zároveň však standardní ukazatele, jako jsou poměry zaměstnanců a odpovídající vzdělávání, nemusí být pro zajištění kvalitní péče a pro posouzení péče poskytované doma neformálními pečovateli vhodnými. Vnitrostátní orgány přijímají opatření ke zlepšení kvality různými způsoby. Některé země (Nizozemsko, Slovensko) používají v oblasti zajištění kvality akreditační opatření, příp. spojená s monitorovacími systémy (Kypr, Německo, Řecko, Francie, Nizozemsko). Ostatní (Německo, Lucembursko) používají klinické pokyny založené na lékařských faktech založených na důkazech. Země jako Česká republika, Německo, Estonsko, Španělsko, Švédsko, Lotyšsko, Litva, Slovinsko, Spojené království uplatňují za účelem zabránění nerovností mezi regiony a místními úřady v oblasti poskytování LTC a libovolného hodnocení potřeb pacientů, jednotné mechanismy zajištění kvality. (European Commission, 2008)

2.1 Česká republika a její klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

A/ Jak se mapuje či zjišťuje existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb?

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále také ZSS), stanoví v § 78 odst. 1, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím krajského úřadu o registraci (s výjimkou asistentů sociální péče, dětských domovů, hospiců a sociální hospitalizace viz § 85 ZSS). Ne všichni poskytovatelé tento zákonný požadavek respektují. V důsledku toho se vyhýbají plnění zákonných požadavků na kvalitu sociálních služeb a státní kontrole. Neregistrovaná zařízení poskytují služby i klientům, kteří jsou v různém stupni závislí na pomoci druhé osoby. Péče o takto zranitelné osoby se dotýká jejich zdraví a lidské důstojnosti, ale také zachování jejich nároků (na příspěvek na péči) a finanční stability, proto má být pečlivá a v mnoha ohledech odborná a s dostatečnými zárukami kvality a ochrany práv klientů.

Poskytování sociálních služeb bez oprávnění představuje správní delikt (od 1. 7. 2017 přešupek). Systematické návštěvy veřejné ochránkyně práv ukazují, že v neregistrovaných zařízeních často dochází ke špatnému zacházení. Ochránkyně v roce 2015 vydala první souhrnnou zprávu ze svých návštěv v těchto zařízeních. Tento problém přiznalo MPSV ČR, úředníci ministerstva ho budou napříště řešit razantněji než dosud. Od ledna 2014 do července 2016 došlo ke zvýšení pokuty za poskytování sociálních služeb bez oprávnění (jedná se o správní delikt podle § 107 odst. 1 ZSS) z 250 000 Kč na 1 000 000 Kč, krajské úřady mohou pokutu uložit opakovaně.

Od 1. 8. 2016 po tzv. malé novele¹² ZSS může být za tento přešupek uložena pokuta do výše 2 000 000 Kč. V rámci nastavení kontrolních mechanismů v boji proti nelegálním službám bylo tzv. malou novelou také umožněno, aby krajský úřad mohl kontrolovat i osoby, u nichž je oprávněné podezření, že poskytují

¹² Malá novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jejíž účinnost byla od 1. 8. 2016. Senátní tisk č. 272: 2016. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/psssenat/original/79892/67133>

sociální služby, aniž jim bylo vydáno rozhodnutí o registraci, přičemž do přijetí této úpravy tuto pravomoc neměl.

V roce 2017 byl podán návrh tzv. velké novely¹³ zákona ZSS, jenž nebyl přijat, ale obsahoval následující opatření týkající se nelegálních sociálních služeb:

1. Pro případy, kdy má být příspěvek na péči vyplácen na účet, se navrhovalo, aby žadatel o příspěvek uváděl i označení majitele účtu. Jednalo se o opatření, které mělo napomoci kontrole využívání příspěvku a také mělo být opatřením proti nelegálnímu poskytování sociálních služeb. Informace o majiteli účtu, na který má být příspěvek zasílán, měly zajistit funkčnější identifikaci a posouzení, zda má příjemce příspěvku na péči smluvně zajištěnu péči a podporu v souladu se ZSS, tedy zda se opravdu jedná o poskytování sociálních služeb nebo o formu činnosti bez oprávnění, tj. nelegální poskytování.
2. Nově byla vložena povinnost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností informovat krajský úřad o skutečnostech nasvědčujících poskytování sociálních služeb bez oprávnění, což mělo za cíl účinněji bojovat proti poskytování nelegálních sociálních služeb a zajistit tak včasnější pomoc osobám, které tyto služby využívají.

Podle údajů krajských úřadů z března 2015 fungovalo v Česku 72 neregistrovaných poskytovatelů sociálních služeb, což je asi 7 % z celkového počtu řádných poskytovatelů s druhem péče – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

V roce 2014 vydalo MPSV Doporučený postup č. 2 /2014 s názvem *Problematika neregistrovaných sociálních služeb a stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění k jejich poskytování* (§ 107 odst. 1 ZSS) – zaměřeno na pobytové služby sociální péče. Provozovatelem neregistrované sociální služby je pro účely tohoto materiálu fyzická či právnická osoba poskytující

¹³ Návrh tzv. velké novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách z roku 2017. Soubory Sněmovního tisku č. 1081/0. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=1081&CT1=0>

sociální služby bez zákonného oprávnění. „Neregistrované sociální služby nepodléhají jak kontrole registračních podmínek ze strany registrujících orgánů, tak ani inspekci poskytování sociálních služeb. Není tak vykonáván potřebný dohled nad kvalitou poskytované péče.“¹⁴ Neregistrované sociální služby naplňující skutkovou podstatu § 107 odst. 1 ZSS se dle doporučeného postupu MPSV č. 2/2014 v praxi nejčastěji projevují třemi způsoby poskytování sociálních služeb bez registrace, a to poskytováním sociální služby zcela bez jakéhokoli oprávnění či na základě kumulace živnostenských oprávnění, poskytováním pobytové sociální služby na základě registrace služby terénní a poskytováním sociální služby prostřednictvím asistentů sociální péče. V rámci doporučeného postupu jsou popsány specifické znaky, kterými se projevují výše uvedené způsoby poskytování sociálních služeb bez registrace.

Doporučený postup č. 2/2014 v souhrnu obsahuje přehled relevantní právní úpravy, vymezení jednotlivých forem neregistrovaných sociálních služeb, doporučení určená krajským úřadům pro vedení správního řízení o uložení pokuty za spáchání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění. V závěru jsou uvedeny další subjekty, které mohou přispět k řešení této problematiky včetně vymezení jejich kompetencí, a to v oblasti realizace preventivních a represivních opatření.

Důvodem pro poskytování neregistrovaných sociálních služeb jsou zejména tyto skutečnosti:

- ◆ neregistrované zařízení sociálních služeb se neřídí zastropováním úhrad při poskytování pomoci, ubytování ani stravy, neboť takový subjekt *de iure* není poskytovatelem sociálních služeb,
- ◆ při inkasování plateb a stanovení úhrad neplatí ochrana uživatelů ve formě zachování vlastních příjmů v rozsahu 15 % výše příjmů,
- ◆ subjekt nepodléhá inspekci kvality sociálních služeb ze strany MPSV, pouze může krajský úřad provádět kontrolu dle § 82b ZSS,

¹⁴ MPSV Doporučený postup č. 2 /2014 s názvem *Problematika neregistrovaných sociálních služeb a stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění k jejich poskytování (§ 107 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) – zaměřeno na pobytové služby sociální péče (str. 4).*

- ♦ často kvalifikace pracovníků neodpovídá potřebným odborným kvalitám pracovníků sociálních služeb a sociálním pracovníkům, neboť opět nejde de iure o sociální služby, byť obsahem vykonávaných činností ano,
- ♦ představují riziko pro příjemce dávky příspěvku na péči, pokud není dle § 29 ZSS příspěvek na péči využíván pro péči ze strany poskytovatele sociálních služeb (popř. dětského domova či hospicové péče), asistenta sociální péče nebo osoby blízké, pak hrozí jeho odejmutí a vrácení přepłatků za zpětné období až 3 let,
- ♦ nadto může být systémovým důvodem také to, že se postupně v průběhu let o 10 let prodloužil odchod do starobního důchodu u žen, tj. ženy, které dříve již od cca 55 let pečovaly o své či manželovy rodiče, dnes vykonávají zaměstnání, takže nemá kdo pečovat o seniory ve věku právě cca 75 let a výše, kteří nepotřebují jen fyzickou pomoc, ale také mnohdy dohled při samotném pobytu v domě (aby někdo zkontroloval vypnutý sporák apod.), tj. počet osob, o které je potřeba pečovat ze strany institucí stoupá přirozeně i tím, že není již kdo by o ně pečoval v rámci přirozeného rodinného zázemí, neboť nastala demografická proluka mezi generacemi osob stále v aktivním pracovním životě a osob, jejichž stav vyžaduje nejen podporu ale hlavně dohled, přičemž taková pomoc min. po dobu 10 hodin denně (doba výkonu ekonomicky aktivního obyvatelstva a doba cesty do zaměstnání i zpět) je ekonomicky neúnosná pro úhradu sociální služby a její pořízení;

Ministerstvo práce a sociálních věcí v reakci na informace médií a ve snaze ochránit občany České republiky před zneužitím, vydalo v roce 2014 *Desatero pro seniory i pro jejich rodinné příslušníky*, ve kterém je uvedeno 10 bodů, jak se chovat, když obyvatelé potřebují péči pro sebe nebo svého blízkého v seniorském věku. V rámci desatera jsou uvedeny informace např. o povinnosti poskytovatelů být registrováni, a kde jsou údaje o registraci dostupné, dále informace o smlouvě, co vše by měla obsahovat i o cenách za pobyt, stravu a poskytování sociálních služeb.

Jednou z významných změn, kterou přinesla Sociální reforma 2012 v České republice je bezesporu zcela nový *institut asistenta sociální péče*. Jeho činnost je upravena v § 83 ZSS, kde je taxativně vymezeno, že asistentem sociální péče

může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) ZSS. Jedná se o jinou než blízkou osobu¹⁵ (např. soused), která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a která nemusí mít k této činnosti živnostenský list. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci, která musí ze zákona mít obligatorními náležitostmi, kterými jsou označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci výše úhrady za pomoc. Asistent sociální péče nemůže tuto činnost vykonávat jako podnikatel, ale musí ji vykonávat sám svým osobním výkonem (nelze tedy zaměstnávat osoby, které provedou asistenci, nebo nemůže svůj výkon péče provádět prostřednictvím jiné osoby, neboť ustanovení § 83 ZSS mimo jiné říká: „*Asistent sociální péče je povinen poskytovat pomoc osobně.*“

U osob, které však nejsou příjemci příspěvku na péči a nejsou nijak závislí na pomoci jiné osoby, resp. např. zajišťují si jen donášku obědů a důvodem je spíše komfort než nepříznivý zdravotní či duševní stav, nebo si zajišťují komerční údržbu domácnosti, pak nelze uvažovat o sociální službě. Rozdílem mezi sociální službou a komerčním poskytováním služeb je v cílové skupině osob, již je služba poskytována. Pokud je důvodem odběru poskytované služby nedostatek času osoby nebo její přílišná pracovní vytíženost apod., pak shodné služby nemusí mít povahu sociální služby. Pokud je však důvodem poskytované služby vlastní neschopnost zajištění nějaké činnosti a důvodem k požadované službě je zdravotní či duševní stav nebo věk a s tím spojení nižší schopnosti zajistit si potřeby vlastními silami, pak se jedná obsahem, účelem i potřebou o sociální službu.

Budeme-li zjišťovat skutečné potřeby občanů, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby, můžeme, určitě i dojdeme, k názoru, že některé jejich potřeby lze saturovat jinými činnostmi, než je poskytování registrovaných, a často pro uživatele i zbytečně drahých, sociálních služeb. Jedná se zejména o obstarávání nákupů, běžné pochůzky, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zjištění chodu

¹⁵ Za osoby blízké se pro účely zákona o sociálních službách považují manželé, příbuzní v řadě přímé, děti, sourozenci, zeť, snacha a manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů

domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, velký nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dospělých i dětí do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět). Vedle toho, že tyto činnosti může poskytovat asistent sociální péče dle ZSS, může osoba využít i některé komerční služby. Zpravidla jsou tyto služby poskytovány subjekty na základě živnostenského oprávnění (služby pro domácnost a rodinu dle živnostenského zákona jako volná živnost) komerční formou, mnohdy i levněji, než jako registrovaná sociální služba – ve formě pečovatelské služby. Jde totiž o služby víceméně provozního a údržbového charakteru, které neznamenaají přímou péči o pečovanou osobu a nevyžadují specifickou přípravu, odbornost a kvalifikaci. Takové služby často poskytují a zajišťují příbuzní osoby i komerčním způsobem.

Tato nová forma podpory prostřednictvím komerčních služeb je směřována k lidem, kteří potřebují pomoc v péči o vlastní osobu z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení a chtějí zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí bez nutnosti využívat registrovaných sociálních služeb, avšak za podmínky, že jsou schopni si sami vybrat i subjekt, resp. službu, kterou si objednají, např. si objednají úklid domácnosti nebo donášku obědů z jídelen nebo restauračních zařízení, které mají i vlastní rozvážku apod. zpravidla již zahrnutu v ceně jídel. Tato forma služeb je hrazena pouze ze soukromých zdrojů osoby pečované či jejich osob blízkých. Pokud jde o formu péče - asistenta sociální péče osoba pečovaná hradí z prostředků příspěvku na péči a to v tom rozsahu a za ty činnosti (základní potřeby), v jakém je osoba uznána za osobu závislou pro účely příspěvku na péči. Pokud nadto čerpá i komerční služby, pak ty hradí mimo režim sociálních služeb a péče a hradí je z vlastních zdrojů a příjmů.

Institut asistenta sociální péče představuje vlastně náhradu institutu péče ze strany osoby „jiné“, čímž se myslel např. soused nebo přítel či známý rodiny, který měl možnost zajišťovat osobně pomoc pečované osobě. Úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče osoba ze svého příspěvku na péči. Zavedení institutu asistenta sociální péče umožňuje zajištění péče osobě,

kteřá z důvodu zdravotního znevýhodnění, chronického onemocnění nebo věku, v místě, kde služby neposkytuje žádný registrovaný poskytovatel sociálních služeb, který by tak mohl péči zajistit anebo není žádná jiná možnost individuální péče ze strany rodinných příslušníků. Pokud asistent sociální péče odvádí řádnou péči, není legislativně omezen v počtu osob, kterým chce, poskytnou péči, pouze odvání daň z příjmu v případě, že jeho měsíční příjem je vyšší než 13 200 Kč. Přijatá částka z příspěvku na péči jako úhrada za poskytnutou péči je tedy v případě poskytování péče asistentem sociální péče osvobozena od povinnosti zdaňování, a to tak, že od daně z příjmů je měsíčně osvobozena v úhrnu částka do výše příspěvku na péči pro osobu ve IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (úplná závislost) v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 písm. i) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, (tj. částka do výše 13 200 Kč měsíčně). Výkon asistenta sociální péče není podmíněný žádnou registrací poskytovatele sociální služby, ani k této činnosti nemusí mít asistent sociální péče živnostenský list. Úhrada za péči se nepovažuje za součást příjmů ani pro účely dávek státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi (pokud jde o společně posuzované osoby, jinak se za příjem považuje pro dávky zákona o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dle § 7 odst. 2 písm. h) bod 7 zákona č. 110/2006 sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů) ani v jiných případech, kdy se bere zřetel na výši příjmu. Úhrada za péči se nepřipočítává k jiným příjmům a nemůže tedy být důvodem ke zvýšení daně.

V roce 2013 se na základě návštěv ubytovacích zařízení Veřejným ochráncem práv¹⁶ potvrdilo, že se některá zařízení pokoušela obejít povinnost registrace využitím institutu asistentů sociální péče (podle § 83 ZSS). Formálně péči potřebným klientům pobírajícím příspěvek na péči poskytovali asistenti sociální péče uvedení jako osoby poskytující péči u Úřadu práce ČR v Oznámení

¹⁶ V roce 2013 veřejná ochránkyně práv navštívila 7 ubytovacích zařízení pro seniory, v nichž byly poskytovány sociální služby poskytovatelem, který k poskytování sociálních služeb nebyl řádně registrován či který tyto služby poskytoval ve větším rozsahu, než bylo v příslušné registraci stanoveno (tj. fakticky poskytoval pobytové sociální služby místo služeb terénních). Některá pochybení, zjištěná během systematických návštěv těchto zařízení, byla dle názoru ochránkyně natolik závažná, že mohla dosahovat intenzity trestného činu. Proto se v případě 4 zařízení, ochránkyně obrátila na příslušná okresní státní zastupitelství a v souladu s § 21a odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, je seznámila se svými zjištěními.

o poskytovateli pomoci osobě pečované – příjemci příspěvku na péči. Asistenti sociální péče měli sjednané smlouvy o poskytnutí pomoci a byli zároveň zaměstnanci společnosti, která provozovala neregistrované zařízení a zároveň vlastnila objekt zařízení. Podle názoru veřejné ochránkyně práv bylo zjevným cílem obejít podmínky registrace a působit skrze práci zaměstnanců deklarovaných jako asistenti mimo systém sociálních služeb. Asistenti sociální péče se starali o všechny klienty, nejen o ty, u nichž jsou uvedeni jako asistenti v oznámení na Úřadu práce ČR, přičemž ani nevěděli, s kolika klienty měli uzavřenou smlouvu.

Z popisu toho, jak asistenti sociální péče v zařízení fungovali, vyplývá, že využití asistenta sociální péče v tomto případě neodpovídá účelu a povaze tohoto institutu, tedy „zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb“. Asistent sociální péče je institut, který má umožnit lidem závislým na pomoci druhé osoby obejít se bez pobytové služby. V zařízení byla pomocí asistentů vytvořena právě pobytová instituce a zřejmým účelem zavedení asistenta sociální péče byla pouze snaha o získání příspěvku na péči od klientů a obcházení zákonné povinnosti registrace poskytování sociální služby, zejména pak pobytové.

B/ Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?

ZSS stanoví v § 78 odst. 1, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím krajského úřadu o registraci. Za registrovanou sociální službu je také považován dětský domov, zařízení poskytovatele zdravotních služeb poskytující sociální službu dle § 52 ZSS a zdravotnické zařízení hospicové péče, kdy tyto subjekty jsou zapsány do registru sociálních služeb dle § 85 ZSS. Péči v souladu s výše uvedeným zákonem poskytuje i asistent sociální péče nebo osoba blízká. Služby, které vykazují znaky sociálních služeb, ale nejsou uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb, lze považovat za nelegální sociální službu.

Někdy se rovněž stává, že subjekt poskytovatele sociálních služeb provozuje svým obsahem a charakterem jinou službu, než tu, k níž má oprávnění dle

registrace (např. je registrován pro poskytování terénní služby, ale poskytuje službu naplňující znaky pobytové služby). I tento postup poskytovatele není v souladu s právními předpisy a není tak legitimní. Prokazování skutečnosti, že poskytovatel poskytuje sociální službu bez registrace nebo bez registrace ke konkrétnímu druhu služby, se prokazuje velmi problematicky a zdlouhavě. Správní řízení vedená v těchto případech jsou vedena několik měsíců i let, neboť procesní stránka řízení a zajištění důkazů provází instituty, které jsou příznivě nakloněny vůči těmto poskytovatelům a správní orgány jsou v nevýhodné pozici. Poskytovatel takové sociální služby nemusí spolupracovat a dokonce mu svědčí právo – zákazu sebeobviňování, tj. správní orgán nemůže požadovat takové důkazy po tomto subjektu, které by jej mohly ohrozit a představovat riziko pro takový subjekt. S ohledem na ochranu osobních údajů a široce pojatou povinnost mlčenlivosti v různých oblastech je důkazní proces správního orgánu velmi omezen a limitován možnostmi zákonného zjištění důkazů.

C/ Jaká je vymahatelnost sankcí, resp. jaké procento je vymahatelné?

Vymahatelnost pokut za správní delikty (respektive přestupku od 1. 7. 2017) upravuje § 106 správního řádu, který stanoví:

- a. Exekučním správním orgánem, který na žádost správního orgánu uvedeného v § 105 odst. 1 písm. a) nebo osoby oprávněné z exekučního titulu provádí exekuci na peněžitá plnění, je obecný správce daně místně příslušný podle zvláštního zákona, nestanoví-li zákon, že exekučním správním orgánem je správní orgán uvedený v § 105 odst. 1 písm. a)
- b. Obecní úřad nebo krajský úřad je exekučním správním orgánem tehdy, je-li současně správním orgánem uvedeným v § 105 odst. 1 písm. a) nebo je-li takovým správním orgánem jiný orgán územního samosprávného celku. Na žádost obecního úřadu provede exekuci obecný správce daně místně příslušný podle zvláštního zákona.
- c. Pro exekuci, vybírání a evidenci peněžitých plnění se uplatní postup pro správu daní.

Takže pokud je pokuta uložena krajským úřadem, pak bude v rámci správní exekuce vymáhána také krajským úřadem.

D/ Kolik nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?

Většina nelegálně poskytovaných sociálních služeb je zrušena. Výjimečně dochází k registraci služby, jedná se spíše o ojedinělé případy.

E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?

Jde zejména o pobytové sociální služby dle § 48 - § 51 ZSS.

F/ Jaká jsou opatření, aby nelegální služby nevznikaly?

Poskytování služeb bez oprávnění je správním deliktem (dnes již přestupkem podle § 107 odst. 1 ZSS). Krajské úřady mohou pokutu ve výši 2 000 000 Kč uložit opakovaně.

G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly sociální služby legálně?

V našich podmínkách je hlavní motivací ta skutečnost, že většina poskytovatelů sociálních služeb chce svým klientům poskytovat služby v co nejvyšší kvalitě, v souladu se ZSS. Další motivací je, že legální forma služby umožňuje participaci na veřejných zdrojích, tzn. možnost získávání veřejných finančních prostředků na všech úrovních.

Nelegální forma je riziková z mnoha důvodů, zpravidla je provozována subjekty, které dobře vědí, že by pro legální službu nesplnily podmínky. Využívají tak určitý tržní segment osob, které jsou ochotny přímo za služby zaplatit a v systému sociálních služeb se neorientují. Vzniku nelegálních služeb nahrává také vyšší poptávka než dostupná kapacita především u pobytových sociálních služeb.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Pokud se zjistí, že se jedná o neregistrovanou sociální službu, je situace uživatelů řešena v řádu několika dnů dle ustanovení § 92 písm. a) ZSS ze strany obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (dále jen OÚ ORP) a § 93 písm. a) ZSS

ze strany krajských úřadů. Osoby jsou umisťovány do ostatních sociálních služeb a je spolupracováno s rodinnými příslušníky i s Úřadem práce ČR.

2.2 Finsko

2.2.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

Právní předpisy v oblasti sociální a zdravotní péče a zabezpečení příjmů tvoří strukturu finského systému sociální ochrany. Tři základní prvky systému sociální ochrany jsou: preventivní sociální a zdravotní politika; sociální a zdravotní služby; zabezpečení příjmů prostřednictvím sociálního pojištění a sociálních transferů. (Helsinki City College of Social and Health Care, Helsinki City Health Department, 2003).

Odpovědnost za veřejné služby ve Finsku je dána regionům a obcím. Obce jsou zodpovědné za řízení a uplatňování seniorské politiky na místní úrovni. Dalšími ústředními zájmovými skupinami, které se také podílejí na plánování, jsou sdružení pro seniory, nevládní organizace, farnosti a místní podniky. Implementace strategie je začleněna do rozpočtu obce. Celý proces je pravidelně monitorován a vyhodnocován a následné hodnotící zprávy jsou využity k dalšímu rozvoji těchto činností. V rámci svých vlastních strategií obce integrují národní doporučení pro poskytování vysoce kvalitních služeb a stanoví cíle pro rozvoj služeb založené na jejich vlastních místních potřebách, podmínkách a zdrojích. Doporučení ohledně kvality služeb a zaměstnanců existují pouze na národní úrovni, ačkoli cíle kvality služeb nejsou podrobně stanoveny. Obec může rozhodnout o metodě zajištění kvality. Podle zákona o postavení a právech klientů sociálního zabezpečení (č. 812/2000) musí mít každá obec alespoň jednoho úředníka, řádně kvalifikovaného sociálního pracovníka, který odpovídá za služby pro klienty sociální péče. V naléhavých případech může kvalifikovaný sociální pracovník rozhodnout o poskytování péče a dalších souvisejících opatřeních, a to i bez souhlasu klienta. (Hammar et al., 2010).

Za obecné plánování, poradenství a sledování zdravotnických a sociálních služeb dané legislativou je odpovědné Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví. Ustanovení definující rámec péče o starší osoby se nacházejí v různých právních předpisech, z nichž nejdůležitější jsou zákon o sociálním blahobytu (č. 1301/2014), zákon o podpoře stárnoucí populace a sociálních a zdravotních

službách pro seniory (č. 980/2012), zákon o právním postavení a právech klientů sociálních služeb (č. 812/2000) a zákon o postavení a právech pacientů (č. 785/1992). Prvky pro poskytování dobré péče starším občanům lze nalézt rovněž v právních aktech, které upravují platby pacientů, péči o osoby se zdravotním postižením, aj. Všechny tyto právní postupy mají za cíl zaručit spravedlivé služby a spravedlnost mezi příjemci péče a poskytovateli služeb bez ohledu na věk. Povinnosti a kvalifikace různých aktérů v oblasti zdravotní a sociální péče jsou také definovány zákonem (Zákon o zdravotnických pracovnících č. 1994/559, Vyhláška o zdravotnických pracovnících 564/1994, Zákon o kvalifikačních požadavcích pro sociální pracovníky, č. 272/2005). Kromě toho jsou odborníci v oblasti zdravotnictví a sociální péče povinni podle právních předpisů udržovat a rozvíjet své odborné dovednosti. Doporučení pro další vzdělávání se týkají především veřejného zaměstnavatele. Doporučení se vztahují na plánování, realizaci, monitorování a hodnocení dalšího vzdělávání na úrovni jednotlivců, pracovních jednotek a zařízení (Hammar et al, 2010).

2.2.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Mapování či zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Řízení a sledování zdravotnických a sociálních služeb spadá do působnosti Ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví (Ministry of Social Affairs and Health, 2018). Národní kontrolní úřad pro sociální a zdravotní péči (Valvira) je odpovědný za zajištění adekvátních služeb poskytovaných zdravotnickými pracovníky a pracovníky zdravotní péče prostřednictvím poradenství a dozoru. *Oblastní správní úřad* (dále jen AVI) uděluje oprávnění soukromým poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb. Registrace a certifikace poskytovatelů je povinná a je podmínkou pro úhradu nákladů z veřejných zdrojů. Organizací odpovědnou za registraci je Valvira. Registrace je povinná pro pobytové sociální služby, asistované bydlení a poskytovatele domácí péče. (Hammar et al, 2010; OECD, 2013)

Kontrolní úřady Valvira a AVI rovněž monitorují kvalitu služeb (standardy kvality, které mají splňovat v organizovaných sociálních a zdravotních službách)

a zajišťují, aby veřejné i soukromé služby v oblasti sociální a zdravotní péče byly v souladu s legislativou. Obce jsou odpovědné za sledování zdravotnických a sociálních služeb, které organizují. Některé obce mají vlastní kritéria kvality služeb. Obecní výbor pro audit hodnotí, zda byly splněny provozní a finanční cíle. Kromě toho poskytující organizace, veřejné i soukromé, sledují vlastní výkony. Pokud poskytující organizace či obec nespĺňuje normy kvality při zajišťování sociálních a zdravotnických služeb, může správní rada krajských úřadů proti nim učinit žalobu. Krajská správní rada (*County Administrative Board*) může uložit pokutu, vydat veřejnou výstrahu, pozastavit službu, dokud nebude přizpůsobena, nebo ji zcela vyřadit z rejstříku. Krajské rady (*County council*) mohou nařídít pokuty v případech, kdy obce nedodrží legislativní příkazy. Organizace a obce jsou rovněž povinny poskytovat statistické informace o populaci, komunálních financích, rodině, bydlení, nemocnosti, užívání léků, úmrtnosti, využívání sociálních služeb a ambulantní zdravotní péči (finské registry péče pro sociální a zdravotní péči Hilmo či SOTKA - obecní databáze sociální a zdravotní statistiky). (Hammar et al, 2010)

Zaměstnavatel je odpovědný za kontrolu toho, zda jsou zaměstnanci registrováni (licencováni) a zda mají odpovídající kvalifikaci pro své povinnosti. Povinnosti a kvalifikace různých činitelů zdravotní a sociální péče jsou definovány zákonem (zákonem č. 272/2005 a vyhláškou č. 608/2005 o požadavcích na kvalifikaci odborníků na sociální péči, zákon č. 559/1994 a vyhláškou 564/1994 o zdravotnických pracovnících a rámci struktury úkolů pro odborníky na sociální péči). Všichni ti, kdo pracují ve službách sociální a zdravotní péče, by měli mít odbornou kvalifikaci v oblasti sociální a/nebo zdravotní péče¹⁷. Povinnosti a kvalifikace různých aktérů v oblasti zdravotní a sociální péče jsou také definovány zákonem (Zákon o zdravotnických pracovnících 1994/559, Vyhláška o zdravotnických pracovnících 564/1994, Zákon o kvalifikačních požadavcích pro

¹⁷ Gerontologické znalosti by měly být získány v základním, vyšším a/nebo doplňkovém školení. Ve finském zdravotnickém systému mají zdravotní sestry možnost se specializovat v některých oblastech, jako je například bolest, diabetes nebo léčba ran. Základní péči poskytují především sestry s tříletým tréninkem (*lähihoitaja*). Další vzdělávání je rozvíjeno například formou bakalářských programů - bakalář sociálních služeb a zdravotní péče (*Geronomi*): specialisté v oblasti péče o staré osoby a služeb pracují v nemocnicích a domácí péči. Kromě odborné přípravy vyžadují také určité kategorie zdravotnických pracovníků úřední povolení nebo povolení k výkonu jejich povolání. (Hammar et al, 2010)

sociální pracovníky 272/2005). Kromě toho jsou odborníci v oblasti zdravotnictví a sociální péče povinni podle právních předpisů udržovat a rozvíjet své odborné dovednosti. Doporučení pro další vzdělávání se týkají především veřejného zaměstnavatele. Doporučení se vztahují na plánování, realizaci, monitorování a hodnocení dalšího vzdělávání na úrovni jednotlivců, pracovních jednotek a zařízení. Zaměstnavatel je odpovědný za poskytování a financování dalšího vzdělávání a odborné přípravy. Doporučení je 3 až 10 dní v roce v závislosti na úrovni odborného vzdělávání zaměstnance. Dále je zaměstnavatel odpovědný za podávání zpráv o dalším vzdělávání (počet účastníků, trvání, náklady) pro národní zprávu. Samotní zaměstnanci odpovídají za posouzení potřeby svého dalšího vzdělávání a účasti na dalším vzdělávání. (Hammar et al., 2010)

V roce 2001 vydaly Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví a Asociace finských místních a regionálních orgánů hlavní směrnice k zajištění kvality seniorských zařízení, tzv. *Národní rámec pro vysoce kvalitní služby pro starší osoby* (National Framework for High-Quality Services for Older People). Původní rámec byl v roce 2008 aktualizován a je určen k tomu, aby pomáhal místním úřadům a těm, kteří mají v této oblasti pravomoci při vývoji a hodnocení služeb pro starší osoby. Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví spolu s Asociací finských místních a regionálních orgánů vydaly doporučení pro poskytování kvalitních služeb pro starší lidi. Aktuálně je vydáno *Doporučení o zajištění kvality života a zlepšení služeb pro starší lidi na léta 2017-2019* (Ministry of Social Affairs and Health, 2018). Monitorování a hodnocení založené na spolehlivých informacích je nezbytné pro řízení jakosti a managementu. V kombinaci s řízením kvality poskytuje hodnocení postupně podporu při rozhodování. Obce a organizace si přitom způsob řízení jakosti mohou zvolit samy (neexistují žádné závazky nebo doporučení na vnitrostátní úrovni). Jeden z nejoblíbenějších systémů je *Total Quality Management* (TQM), standardy kvality ocenění nebo *Balanced Score Cards*, které se vztahují k celé organizaci. Mnoho zařízení LTC) také využívá externího auditu nebo certifikace, ve které je schválení obvykle založeno na kombinaci sebehodnocení a externího auditu. Certifikace poskytuje organizacím základ pro dosažení vlastního zlepšení kvality, ale také slouží jako výhoda na trhu poskytovatelů služeb. Certifikace v oblasti řízení jakosti lze získat prostřednictvím postupů a standardizací vypracovaných Mezinárodními

organizacemi pro normalizaci (dále jen ISO) nebo Evropskou nadací pro řízení kvality (dále jen EFQM). V oblasti LTC jsou standardy ISO a EFQM využívány především soukromými poskytovateli sociálních služeb. (Hammar et al., 2010)

Prokazování nelegálně poskytnuté sociální služby

Primární odpovědnost za zajištění kvality a legálnosti služeb ve svém správním území mají obce. Činí tak zejména v souvislosti se zprostředkováním služeb a při kontrole smluv o zprostředkování služeb.

Valvira a kanceláře AVI kontrolují soukromé poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s udělováním oprávnění, neboť jsou povinny provést před jejím schválením osobní inspekční návštěvu. Do působnosti Valviry přitom spadají pouze ti poskytovatelé, kteří působí na území přesahujícím jeden ze šesti správních obvodů AVI. Dohlížení dále probíhá prostřednictvím systematického sbírání informací o určitých druzích služeb. Valvira a AVI reagují na upozornění a stížnosti ze strany klientů či jejich blízkých, ale také od místních úřadů, z médií a dalších zdrojů. Oba orgány mají také právo na přístup k informacím a na provedení kontroly.

Pokud klient nabude dojmu, že se s ním nejedná správně, případně potřebuje radu ohledně spotřebitelských práv a povinností, pomůže mu v první řadě úředník místního úřadu mající na starosti sociálních záležitosti. Klienti mají také ze zákona právo zaslat připomínku či stížnost ohledně konkrétní osoby poskytující služby kanceláři AVI. Dále se mohou obrátit na ombudsmana sociálních práv.

Vymahatelnost sankcí

Postup v případě pochybností nad legálností poskytování služeb popisuje kapitola 4 zákona č. 922/2011, o soukromých poskytovatelích sociálních služeb. Pokud se zjistí, že poskytovatel služeb nejednal správně, ale žádná další opatření nejsou zapotřebí, může mu licencující úřad zaslat upozornění s doporučením dalšího postupu. Může jej rovněž požádat o nápravu či budoucí zdržení se nesprávných postupů. Zjištěnému subjektu musí být ovšem stanoven časový limit, během něž musejí být daná opatření zavedena, přičemž je ze strany úřadu upozorněn, že v případě nevyslyšení požadavků mu hrozí pokuta nebo též

okamžité zastavení činnosti. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, může úřad dokonce okamžitě zastavit nebo zakázat činnost poskytovatele.

Pokud poskytovatel sociálních služeb soustavně porušuje zákon nebo související nařízení a nereaguje na předchozí výzvy k nápravě, může licencující úřad zcela nebo zčásti udělenou licenci odebrat. V případě odebrání oprávnění je poskytovatel současně vymazán ze seznamu registrovaných poskytovatelů a nemá tak nadále přístup k novým klientům. Poskytování služeb bez oprávnění je v rozporu se zákonem.

Ze zákona č. 922/2011 vyplývá, že v případě nutnosti chránit bezpečí klientů může licencující úřad v krajním případě rozhodnout o úplném zákazu činnosti poskytovatele včetně všech organizačních složek, a to s okamžitou platností.

K přesným výším finančních sankcí nejsou dostupná data. Nejsou dostupné ani informace týkající se možné přeměny služeb či recidivy.

Potenciálně nelegálně poskytované sociální služby

Přesná čísla nejsou dostupná, hovoří se však o jistém procentu služeb, jejichž poskytování nebylo zcela v souladu s předpisy, což se týká zejména služeb pro seniory, náhradní péči o děti a stále častěji o služby sociální péče o mentálně postižené.

Jedním z důvodů vzniku prostoru pro nelegální poskytovatele sociálních služeb ve Finsku může být systémem daný úzký vztah mezi poskytovatelem služby a bydlištěm zájemce. Vzhledem k faktu, že za organizování a zajištění sociálních služeb je zodpovědná a de lege oprávněná výhradně obec dle trvalého bydliště zájemce, může docházet k situacím, kdy na základě vyhodnocení potřeb zájemce je zjištěno, že vhodná služba pro něj není v dané lokalitě dostupná. Přestože se (především menší a odlehlejší) obce snaží proti tomuto stavu bojovat spojováním se ve větší administrativně propojené celky, není toto řešení ideální a pro část obyvatel zůstávají adekvátní sociální služby za dodržení zákonných podmínek nedostupné. Také z toho důvodu prochází aktuálně finský systém poskytování sociálních služeb rozsáhlou reformou, která by se měla v praxi projevit počátkem roku 2021. Výsledkem má přitom být mimo jiné právě umožnění

obyvatelům účastnit se sociálních služeb nedostupných v místě jejich trvalého bydliště.

Motivace subjektů poskytovat sociální služby legálně

Ve Finsku není zvykem, aby se zájemce o sociální služby obracel přímo na jejich poskytovatele. Ze snahy o přiblížení úřadů zodpovědných za organizaci a poskytování sociálních služeb co nejbliže případným zájemcům plyne totiž tendence zájemců (a jde ostatně o stav státem upřednostňovaný) kontaktovat nejdříve příslušný úřad, který jim podle popsaných problémů, příp. na základě pozdější zevrubné evaluace, doporučí vhodného poskytovatele služeb. Aby však úřad mohl poskytovatele doporučit, musí tento být nejdříve registrován u Valviry a AVI, příp. mít oznámenou činnost domácí výpomoci u místního orgánu. Hlavní motivací subjektů je, že bez legální registrace nebudou nikomu doporučení a tudíž nebudou mít dostatek klientů.

2.2.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb

Ústavy pro dlouhodobou, celodenní péči o starší osoby na území města Helsinek

Žádosti o služby jsou předkládány prostřednictvím sociálního pracovníka příslušného dle trvalého bydliště klienta. Potřeba služby je posouzena přezkoumáním jeho schopností a zdravotního stavu, jakož i dalších faktorů souvisejících s potřebou 24hodinové péče. Hodnocení a rozhodnutí o dlouhodobé 24hodinové péči se provádí jako multidisciplinární spolupráce v souladu s operačním modelem IAS (vyšetřování, hodnocení, poradenství v oblasti poskytování služeb).

Dlouhodobá 24hodinová péče je zajištěna buď formou chráněného bydlení, nebo ústavní péče, přičemž současná tendence směřuje k upouštění od ústavní péče a upřednostňování chráněného bydlení, které lépe splňuje současné požadavky, kdy má starší osoba možnost žít ve svém bytě samostatně, případně sdílet pokoj nanejvýš s jednou další osobou. V každém chráněném bytě je standardně postel, matrace a osvětlení. Klienti si mohou byt dovybavit a zkrášlit dle svých představ. Cílem je, aby starší osoba mohla i nadále plnohodnotně žít a z toho důvodu je kladen důraz na podporu svobody volby a seberealizace klienta.

2.2.4 Shrnutí a doporučení

A/Jak stát mapuje, zjišťuje existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?

Vzhledem k obecně nízkému množství nelegálně poskytovaných sociálních služeb není tento sektor podrobně monitorován. Poskytovatelé působící v rozporu se zákonem jsou nejčastěji odhaleni na základě nesplnění nároků na poskytnutí oprávnění, odhalení nesrovnalostí během kontroly, která udělení oprávnění přímo předchází, na základě stížnosti klienta, jeho příbuzných a podobně.

B/Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?

Všichni poskytovatelé sociálních služeb, s výjimkou těch, kteří poskytují pouze služby domácí výpomoci, musejí být registrováni u AVI, příp. u Valviry, pokud působí na území přesahujícím jeden ze šesti správních obvodů AVI. Poskytovatelé služeb domácí výpomoci musejí pouze oznámit svou činnost příslušnému místnímu úřadu a nejsou součástí žádného veřejného registru.

Registrace u AVI i Valviry znamená doložení kompetentnosti, vlastněných licencí, profesních zkušeností a podobně. Poskytovatel, který nedokáže svou odbornou způsobilost dokázat, nezíská registraci a nemůže tedy legálně poskytovat sociální služby, čili subjekt, který poskytuje služby, aniž by byl současně registrován, je nemůže poskytovat legálně.

C/Jaká je vymahatelnost sankcí?

Postup v případě pochybností nad legálností poskytování služeb popisuje kapitola 4 zákona č. 922/2011, o soukromých poskytovatelích sociálních služeb. Pokud se zjistí, že poskytovatel služeb nejednal správně, ale žádná další opatření nejsou zapotřebí, může mu licencující úřad zaslat upozornění s doporučením dalšího postupu. Může jej rovněž požádat o nápravu či budoucí zdržení se nesprávných postupů. Zjištěnému subjektu musí být ovšem stanoven časový limit, během nějž musejí být daná opatření zavedena, přičemž je ze strany úřadu upozorněn, že v případě nevyslyšení požadavků mu hrozí pokuta nebo též okamžité zastavení činnosti. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, může úřad dokonce okamžitě zastavit nebo zakázat činnost poskytovatele.

Pokud poskytovatel sociálních služeb soustavně porušuje zákon nebo související nařízení a nereaguje na předchozí výzvy k nápravě, může licencující úřad zcela nebo zčásti udělenou licenci odebrat. V případě odebrání oprávnění je poskytovatel současně vymazán ze seznamu registrovaných poskytovatelů a nemá tak nadále přístup k novým klientům. Poskytování služeb bez vlastnictví oprávnění je v rozporu se zákonem.

Z odstavce 37 téhož zákona vyplývá, že v případě nutnosti chránit bezpečí klientů může licencující úřad v krajním případě rozhodnout o úplném zákazu činnosti poskytovatele včetně všech organizačních složek, a to s okamžitou platností.

D/Kolik z takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?

Vzhledem k faktu, že jsou ve Finsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistují pro zodpovězení této otázky relevantní data.

E/Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?

Případy nelegálních služeb jsou ve Finsku řešeny jen výjimečně, z realizovaných rozhovorů bylo zjištěno, že se jedná zejména o služby pro seniory, náhradní péči o děti a stále častěji o služby sociální péče o mentálně postižené.

F/Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly? Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby?

Vzhledem k tomu, že podstatou finského systému poskytování sociálních služeb je snaha poskytnout klientům takovou podporu, aby mohli co nejdéle zůstat v pohodlí svého domova a přesun do pobytového zařízení tak přichází v úvahu jako úplně poslední možnost, není o pobytové služby ve Finsku takový zájem, aby se otevřel prostor pro služby poskytované nelegálně. Dalším důvodem je skutečnost, že ve Finsku nemá rodina povinnost zajišťovat svému členu péči či mu doplácet poplatky za ubytování. Odpovědnost za zajištění péče občana je na straně státu, respektive místního úřadu. Pokud příjmy zájemce o vstup

do sociální služby nejsou k uhrazení poplatků dostatečné, je takové osobě přiznán příspěvek sloužící k jejich úhradě.

Dále platí, že subjekt neregistrovaný u národních úřadů, příp. subjekt, který svou činnost neoznámí příslušné obci, se nedostane do oficiálních rejstříků, a tudíž nemá možnost získat klienty, kteří se s žádostí o poskytnutí služeb obrátí na úředníky v místě svého bydliště. Vzhledem ke štědrému systému sociálních příspěvků přitom Finové nemají obvykle důvod vyhýbat se oficiálně registrovaným poskytovatelům. Lze tedy říci, že hlavní motivací k legálnímu poskytování služeb je samotné zajištění prosperity.

Složitější situace nastává, pokud po vyhodnocení klientovy situace sociálním pracovníkem vyjde najevo, že klient nezbytně potřebuje službu, která v dané lokalitě neexistuje. Tato situace je obtížně řešitelná, neboť dle finské legislativy leží povinnost zajistit organizaci a poskytování sociálních služeb právě na bedrech místních úřadů. Situaci do jisté míry řeší vzájemná spolupráce místních úřadů v odlehlejších oblastech či v místech s nižší hustotou sociálních služeb, čímž je umožněno poskytnutí sociální služby mimo trvalé bydliště klienta, což ale do jisté míry obchází systém nastavený současnou finskou legislativou. I z toho důvodu je momentálně řešena novelizace právní úpravy v oblasti sociálního zabezpečení, která by umožnila snazší dostupnost sociálních služeb i ve vzdálenějších lokalitách.

G/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k jejich nízkému výskytu nejsou dostupné a nedokáží je sdělit ani odpovědní pracovníci sociálních úřadů ve Finsku.

2.3 Estonsko

2.3.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

System sociální péče v Estonsku je rozdělen na místní a státní úroveň. Podobně jako ve Finsku, i v Estonsku je odpovědnost za organizaci a poskytování sociální péče svěřena místním úřadům, a to podle

- a) trvalého bydliště osoby, pokud jde o organizaci poskytování sociálních služeb, sociálních dávek, nouzové sociální pomoci a další pomoci;
- b) místa pobytu osoby v době, kdy potřebuje pomoc, pokud jde o nouzovou sociální pomoc (v některých případech probíhá v kooperaci s úřadem v místě trvalého bydliště);
- c) místa pobytu osoby v době, kdy potřebuje pomoc, pokud jde o poskytování sociálních služeb, nouzovou sociální pomoc a další pomoc osobě, jejíž trvalé bydliště nelze zjistit;
- d) místa pobytu osoby v době, kdy potřebuje pomoc, pokud jde o nouzovou sociální pomoc cizinci.

Na státní úrovni má sociální pomoc spíše podobu převzetí povinnosti platit poplatky za technické pomůcky, sociální rehabilitační služby nebo financování zvláštní péče osobám s vážnými zdravotními obtížemi.

Nejdůležitější právní předpisy upravující sociální péči v Estonsku:

V oblasti legislativy lze v případě problematiky sociálních služeb a jejich případného nelegálního poskytování využít především následující zákony:

- ♦ Zákon o sociálním zabezpečení¹⁸: Tento zákon upravuje organizační, ekonomické a právní základy systému sociálního zabezpečení včetně poskytování dávek sociálního zabezpečení, dále upravuje vztahy týkající se poskytování sociálních služeb.

¹⁸ Zákon o sociálním zabezpečení (RT I, 30.12.2015, 5), poslední aktualizace vzešla v platnost dne 1. 7. 2018.

- ♦ Zákon o organizaci místních samospráv¹⁹: Zákon o organizaci místních orgánů určuje funkce, odpovědnost a organizaci samosprávy a vztahy místních orgánů mezi sebou a se státními orgány. Členění místních samospráv je relevantní právě také pro poskytování sociálních služeb. Dle § 6 patří mezi funkce místního orgánu v obcích nebo městech organizace **poskytování sociálních služeb, poskytování sociálních dávek a jiné sociální pomoci**, sociálních služeb pro seniory, kulturní, sportovní a mládežnické práce, bydlení a veřejných služeb, dodávky vody a kanalizace, poskytování veřejných služeb a vybavení, nakládání s odpady, dále pak územní plánování, hromadná doprava v rámci venkovské obce nebo města a výstavba a údržba venkovských silnic nebo městských ulic, pokud takové funkce nejsou přidělené zákonem jiným subjektům.
- ♦ Zákon o správním řízení²⁰: Účelem tohoto zákona je zajistit ochranu práv osob vytvořením jednotného správního řízení umožňujícího účast osob a soudní kontrolu. Dle tohoto zákona mohou být řešeny případy nelegálně poskytovaných služeb.

System LTC v Estonsku se skládá z ošetrovatelské (zdravotní) péče a sociální péče, zároveň se dle typu dělí na péči komunitní, kdy je o příjemce pečováno v jeho vlastním bydlíšti, a služby pobytové, kde je o příjemce pečováno ve specializované instituci. Místní samosprávy si samy určují skupinu sociálních služeb poskytovaných na svém území, stejně jako podmínky a postupy pro vstup žadatelů do těchto služeb. Obce poskytují také vhodné bydlení pro osoby, které si jej nemohou dovolit z vlastních prostředků. V případech, kde je to nutné, tak poskytují také sociální bydlení a pomáhají tak osobám, které potřebují pomoc se samostatným životem prostřednictvím přizpůsobení bytu nebo nalezení vhodnějšího bydlení vzhledem k jejich zdravotnímu stavu.

Pobytová péče je poskytovaná v sociálních zařízeních a institucích příjemcům, kteří vzhledem ke svému stupni závislosti a věku nemohou nadále zůstat

¹⁹ Zákon o organizaci místních samospráv (RT I 1993, 37, 558), schválený dne 2. 6. 1993, v platnost vstoupil dle § 67 samotného zákona.

²⁰ Zákon o správním řízení (RT 2001, 58, 354), schválený dne 6. 6. 2001, v platnost vešel dne 1. 1. 2002.

ve vlastním bydlení a potřebují odpovídající péči. Vzhledem k tomu, že systém dlouhodobé pobytové péče nemá v Estonsku výraznější historii, potýká se s problémy jak finančními, tak problémy procesními. Domy s pečovatelskou službou nejsou v Estonsku součástí systému zdravotní péče, takže v principu neposkytují žádnou formu zdravotní péče. Jednotlivé osoby v domovech s pečovatelskou službou tak navštěvují jejich osobní lékaři, případně jsou k zajištění potřebné zdravotní péče využívány soukromé zdravotnické organizace, které si však musí daná osoba zaplatit.

Dělení estonského systému sociální péče je samozřejmě daleko detailnější, k běžně poskytovaným službám patří zejména (Gerli, Merilain, 2010):

- Péče prostřednictvím příbuzných/neformální péče: Péče o osobu ve vysokém věku nebo v určitém stupni závislosti rodinným příslušníkem v prostředí domova. Místní úřady nabízejí podpůrné služby pro osoby, které se starají o své příbuzné, např. domácí pomoc, odlehčovací služby apod.
- Rodinná péče: Péče o osobu ve vhodné rodině, ve které není pečovaná osoba členem. Místní úřady nabízejí podpůrné služby, které pomáhají pečovateli a vyplácejí náhradu nákladů na péči, ne však ve formě platu.
- Domácí služby: Služby nabízené osobám doma, které jim pomáhají zvládnout život ve svém obvyklém prostředí; s vyloučením péče, která vyžaduje fyzický kontakt. Místní samospráva je zodpovědná za zajištění dlouhodobé pomoci těm, kteří žijí doma, a zajištění, aby měli přístup k veřejným službám. Domácí služby zahrnují například pomoc při domácích pracích spolu s pořizováním potravin, léčiv, jiných potřeb včetně informací a pomoci v administrativních záležitostech.
- Ubytovací služby: Zajištění zařízení pro 24hodinové ubytování včetně ubytování v pronájmu. Poskytovateli služeb jsou buď místní samosprávy, nebo soukromé společnosti. Služby zahrnují provádění potřebných úprav v obvyklém prostředí jednotlivce pro pohodlnější pohyb. V kontextu institucionálního poskytování sociálních služeb musí být také zajištěna bezpečnost.
- Osobní asistenční služby: Pomoc osobám s nízkou schopností zvládnout například pohyb, udržovat osobní hygienu a zvládat administrativní záležitosti doma i venku. Pomoc je také poskytována s úkoly, které vyžadují

fyzický kontakt s osobou. Místní samospráva zajišťuje poskytování těchto služeb.

- Denní péče v zařízení sociálního zabezpečení: Podpora jednotlivcům nebo jejich rodinám během dne, kdy musí například docházet do svého zaměstnání. Tuto službu zajišťuje také místní samospráva. Denní péči zajišťují denní centra, kde jsou během dne poskytovány sociální služby, vývojové a hobby aktivity. Starší nebo zdravotně postižená osoba může navštívit denní centrum tak často, jak si přeje (nebo potřebuje). Tato zařízení mají specialisty, kteří jsou vyškoleni k péči o duševně nemocné osoby. Cílem denních center je udržování dobrých životních podmínek a aktivit jejich klientů.
- Dlouhodobá péče v zařízení: Poskytování služeb osobám, které vzhledem ke svým zvláštním potřebám nebo společenské situaci nemohou samostatně zvládat své základní životní potřeby, protože vyžadují 24hodinovou péči a pomoc a jejich nezávislost nemůže být zajištěna jinými službami sociálního zabezpečení nebo poskytováním jiného druhu pomoci v obvyklém sociálním prostředí.

Sociální služby jsou dle zákona o sociálním zabezpečení zajišťovány místními úřady. Jednotliví poskytovatelé musí být registrováni v registru sociálních služeb a dávek. Každý poskytovatel, který není registrován a neprovozuje svou činnost na základě smlouvy s místním úřadem, provozuje svou činnost v rozporu se zákonem a jedná se tak o nelegální sociální službu.

Podmínky pro přijetí do sociálních služeb:

Potřebu LTC posuzuje místní sociální pracovník, který v rámci šetření zohledňuje potřeby žadatele, jeho stupeň závislosti a jeho preference, případně jeho rodiny. Do systému jsou zapojeni také lékaři (praktický lékař či specialista), kteří prostřednictvím lékařského posudku určí stupeň závislosti. Lékař jako takový nedává doporučení na přijetí či odmítnutí žadatele, jeho úkolem je v tomto procesu pouze stanovení stupně závislosti, o přijetí do sociální služby rozhoduje pouze sociální pracovník.

Po přijetí do systému sociální péče je případ žadatele dále vyšetřován interdisciplinárním týmem, který se skládá z lékaře specializovaného na obor geriatric²¹, zdravotní sestry, sociálního pracovníka a v případě potřeby také dalších odborných pracovníků. Tento tým provede komplexní šetření a nastaví žadateli osobní plán ošetrovatelské péče.

Platby za dlouhodobou péči:

Služby LTC jsou financovány obcemi, na rozdíl od komunitní péče je však v případě pobytových služeb nutná finanční spoluúčast pečované osoby nebo její rodiny, a to až do výše 65 %. Průměrně je nutno měsíčně doplatit částku v rozmezí 400 až 500 EUR, což tvoří 85 % průměrného důchodu v Estonsku. Nicméně, estonská vláda je dle platné legislativy, jakožto garant sociální péče, povinná doplatit veškeré náklady na pobytovou péči v případě, kdy si ji žadatel ani jeho rodina nemůže dovolit.

2.3.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Mapování či zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Na místní úrovni jsou případy nelegálního poskytování sociálních služeb velmi vzácné a systém je nesleduje. V takových případech obvykle informace pochází od uživatelů služeb. Tyto informace jsou předávány dozorovému oddělení Rady sociálního pojištění, Radě zdraví nebo policii (v případě nutnosti). Místní úřady znají poskytovatele služeb ve svých oblastech a mají s nimi uzavřeny smlouvy o poskytování sociálních služeb. Na státní úrovni je specifickým cílovým skupinám zajišťována zvláštní péče²², jejíž poskytování je financováno státem, proto není

²¹ Obor se zabývá problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení u starých lidí. Obor vychází z vnitřního lékařství, které obohacuje především poznatky neurologie, psychiatrie, fyzioterapie, ergoterapie a ošetrovatelství.

²² Zvláštní péče je zajišťována a poskytována na státní úrovni, a to pouze zvláště duševně či fyzicky postiženým žadatelům, v jejichž případech je nutno Radě sociálního pojištění předložit posouzení psychiatra nebo rehabilitační plán v závislosti na požadované službě. Jde často o osoby odkázané na 24hodinovou zvláštní péči na základě rozhodnutí soudu. Vzhledem ke skutečnosti, že potřeby takové osoby financuje stát, stává se, že příbuzní dané osoby nebo příslušná obec, která je zodpovědná za péči, požadují pro danou osobu specializované pečovatelské služby financované státem, i když daná osoba takovou službu nepotřebuje.

zájem využívat nelegální služby sociální péče ze strany uživatelů, jelikož by si tyto služby museli bez příspěvku státu plně uhradit.

Prokazování nelegálně poskytnuté sociální služby

Běžnou podmínkou je, že poskytovatelé služeb musejí vyplňovat roční zprávu pro Ministerstvo sociálních věcí prostřednictvím Rady sociálního pojištění. V případě pobytové péče pak existuje požadavek na získání povolení (musejí být splněny požadavky na ochranu zdraví) od estonské Rady zdraví. Při poskytování péče vzniká zisk, což je hospodářská činnost, a poskytovatel služeb musí zaregistrovat svou činnost v Registru ekonomických aktivit. Poskytovatelé služeb musejí také žádat o povolení poskytování stravování a o potvrzení o požární bezpečnosti. Tyto povinnosti jsou spravovány na místní úrovni. Pokud poskytovatel nesplní některou z výše uvedených povinností, vzniká pochybnost o legalitě jeho činnosti.

Vymahatelnost sankcí

V případě porušení povinností přicházejí v úvahu sankce jako peněžitý trest, zrušení oprávnění a podobně. Zákon o sociálním zabezpečení nestanovuje konkrétní sazby pro pokuty v případě provozování nelegálních sociálních služeb. Výše pokuty je tímto stanovena obecně na základě § 159 zákona o sociálním zabezpečení, což znamená, že za jakékoliv nedodržení legislativních pravidel, uvedených v zákoně o sociálním zabezpečení, hrozí pokuta s horní hranicí 2 500 EUR.

Příklad nelegálně poskytovaných služeb

Jsou známy spíše vzácné případy, kdy fyzická osoba poskytne za úplatu 24hodinovou péči starším osobám ve svém domově nebo v pronajatém bytě. To je přitom v rozporu s § 20 zákona o sociálním zabezpečení, který stanoví:

- a) Obecná péče poskytovaná mimo domov osoby je sociální služba organizovaná místním úřadem, jehož cílem je zajistit bezpečné prostředí a péči o dospělou osobu, která je dočasně nebo trvale neschopná postarat se o sebe sama z důvodů týkajících se zdravotního stavu, psychické kondice nebo fyzického a sociálního prostředí.

- b) Poskytovatel služby následně zajistí poskytnutí další péče a služeb stanovených v plánu péče, které podporují a zajišťují příjemce služby.
- c) Při poskytování služby na 24 hodin denně zajistí poskytovatel služeb kromě činností uvedených v odstavci 2 tohoto oddílu i ubytování a stravování příjemce služby.

Z výše popsaného je patrné, že poskytování 24hodinové péče fyzickou osobou, která není součástí sociální služby organizované místním úřadem, je jednoznačně v rozporu s platnou legislativou. Motivací k poskytování nelegální služby může být snadný výtěžek plynoucí z odměny vyplacené v hotovosti přímo od osoby, jíž byla služba poskytnuta. Od roku 2020 bude muset poskytovatel všeobecné péče poskytované mimo domov (v podstatě se jedná o pobytovou péči, denní péči v denním středisku, dočasnou péči) požádat o povolení, jak dále stanovuje § 151 zákona o sociálním zabezpečení.

Potenciálně nelegálně poskytované sociální služby:

Jedním z případů, kdy může být služba považována za nelegální, jsou případy, kdy kvalita poskytovaných služeb neodpovídá zákonem stanoveným požadavkům. Dle zákona o sociálním zabezpečení musí poskytovatel pobytové sociální služby²³:

Zajistit postupy péče a další činnosti a služby stanovené v plánu péče.

- Při poskytování služby na 24 hodin denně zajistit i ubytování a stravování příjemce služby.
- Připravit ve spolupráci s příjemcem služby, nebo pokud příjemce služby neodpovídá, s osobou, která službu financuje, plán péče o osobu do 30 dnů od zahájení poskytování služby.
- Posoudit i potřebu zdravotní péče. Posouzení týkající se potřeby zdravotní péče poskytuje zdravotnický pracovník s odpovídající kvalifikací.
- Přezkoumat plán péče alespoň jednou za půl roku. V případě potřeby poskytovatel služeb upraví plán péče jako výsledek přezkumu.

²³ Zákon o sociálních službách (RT I, 30.12.2015, 5), poslední aktualizace vzešla v platnost dne 1. 7. 2018.

- Zajistit dostupnost pracovníků, jejichž kvalifikace a pracovní zátěž umožňují vykonávat činnosti a postupy způsobem stanoveným v plánu péče o osoby, které jsou příjemci péče.
- Při poskytování služby 24 hodin denně musí být zajištěna dostupnost příslušného personálu 24 hodin denně, je-li to nezbytné pro výkon činností a postupů stanovených v plánu péče o osoby, které jsou příjemci péče.
- Poskytovat péči přímo ošetřujícím pracovníkem a pomocným ošetřovacím pracovníkem. Poskytovatel péče dohlíží na práci asistentky.

Zároveň musí dle téhož zákona poskytovatel splňovat alespoň jeden z následujících požadavků na odbornou přípravu:

- Absolvence studijního programu formálního odborného vzdělávání zaměřeného na dosažení výsledků učení popsanych v profesní normě pečovatele.
- Absolvence studijního programu dalšího vzdělávání zaměřeného na dosažení výsledků učení popsanych v profesní normě pečovatele.
- Udělení povolání ošetřujícího pracovníka na základě profesního zákona.

Sociální služba, která nesplňuje výše uvedená kritéria je v rozporu se zákonem o sociálním zabezpečení a je tudíž nelegální.

Motivace subjektů poskytovat sociální služby legálně

Protože místní samospráva je odpovědná za organizaci poskytování sociálních služeb, je pro poskytovatele výhodnější snažit se s úřady spolupracovat a být jim partnery, protože tak zvyšují šanci, že do své péče získají klienty, jelikož jejich organizace budou doporučovány úřady a tím získají i potřebný přísun finančních prostředků.

Na státní úrovni je motivací především fakt, že jsou služby hrazeny státem, ovšem jedná se o služby natolik specifické (převážně 24hodinová péče o osoby trpící vážnou chorobou či jinými závažnými zdravotními obtížemi a komplikacemi), že jsou velmi bedlivě kontrolovány a prostor k nelegálnímu poskytování služeb je tudíž velmi malý.

2.3.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb

Péče o seniory – město Tallin²⁴:

Příkladem dobré praxe poskytování sociálních služeb může být péče o seniory, kterou provozuje místní úřad hlavního města Estonska – Tallinn. Cílem této péče v Tallinnu je umožnit starším lidem žít co nejdéle spokojený život ve svém vlastním domě. Proto město provozuje služby domácí péče, domácí zdravotní péče, systém domácího alarmu (pečovaná osoba žijící ve svém domě má možnost prostřednictvím stisku jednoho tlačítka přivolat pomoc do svého domova), denní péči pro osoby trpící demencí apod. Pro osoby, které již nemohou vzhledem ke svému stavu zůstat ve svém domově, provozuje město pobytovou péči. Konkrétní zaměření služeb je následující:

- **Služby domácí péče:** Cílem služby je pomoci starším lidem s potřebou pomoci v každodenních činnostech prostřednictvím asistence sociálního pracovníka docházejícího do domova pečované osoby. Tyto služby využívají zejména osoby starší 75 let (tvoří téměř dvě třetiny osob využívajících tyto služby), celkově ročně tuto službu využije cca 1 400 osob.
- **Služby domácí zdravotní péče:** Estonsko se považuje za průkopníka této služby, kterou zavedlo v roce 2002 za účelem pomoci osobám s chronickými onemocněními prostřednictvím návštěv zdravotních sester v domově pečované osoby, dle potřeby v maximální frekvenci dvou návštěv denně. Služba je financována městem, je tak zájemcům poskytována zdarma na základě potřeby stanovené lékařem, průměrně je měsíčně navštíveno cca 115 osob.
- **Denní péče o osoby trpící demencí:** Jedná se o odlehčovací službu, která si klade za cíl ulehčit rodinným příslušníkům pečovaných osob a umožnit jim docházet do zaměstnání. Zároveň slouží jako prevence před umístěním do pobytových služeb LTC. Služba je poskytována ve dvou městských sociálních centrech.
- **Systém okamžitého alarmu:** Službu v roce 2007 v Tallinnu zavedl tehdejší místostarosta. Osoba má možnost prostřednictvím mobilní aplikace stiskem

²⁴ Raivo Allev: *Elderly Care in Estonia on Tallinn City – example. Tallinn City Government; Social Welfare and Health Care Department, 2014.*

jednoho tlačítka přivolat potřebnou pomoc. V rámci této služby je upraven i dům osoby využívající tuto službu, aby mohla prostřednictvím této aplikace na dálku také otevřít dveře svého bytu a umožnit tak poskytovateli služby bezproblémový přístup do jeho prostor. Měsíčně je v Tallinnu tato služba využita průměrně ve 180 případech, příjezd sociálního pracovníka k pečované osobě zabere cca 30 minut.

- **Pobytová péče:** Tallinn provozuje centrum pobytové péče poskytující 24hodinovou péči o potřebné osoby. Cílovou skupinou jsou osoby, které již nezvládají život ve svém vlastním domově a potřebují výraznou či stálou pomoc a asistenci. Kapacita zařízení v Tallinnu je 350 míst. Pobytová péče stojí měsíčně cca 550 EUR, 255 EUR spolufinancuje město Tallinn ze svého rozpočtu.

2.3.4 Shrnutí a doporučení

Systém poskytování sociální péče v Estonsku je založený na organizování sociální péče co nejbližší skutečnému pobytu potřebné osoby, tzn. na úrovni místní samosprávy. Tím je umožněno přesné a konkrétní zacílení sociální pomoci a současně takový systém umožňuje lepší orientaci úřadů, které mají lepší přehled o poskytovatelích v místě své působnosti. Díky tomu je snazší rychle odhalit případné nelegální praktiky.

Pokud jde o zvláštní péči zajišťovanou na státní úrovni a financovanou státem, pak vzhledem k faktu, že by si v případě využití nelegálních služeb musel uživatel dané služby hradit sám, není jejich využití atraktivní.

A/ Jak vybrané státy mapují, zjišťují existenci nelegálně poskytovaných služeb?

V Estonsku se existence nelegálně poskytovaných služeb systematicky nezjišťuje, ojedinělé známé případy jsou zjištěny především prostřednictvím podání informace či podnětu k prošetření ze strany uživatelů, případně jiných poskytovatelů sociálních služeb, kteří přijdou do styku s klienty, kteří dříve, ať už vědomě či nevědomě, využívali nelegální sociální službu.

B/ Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?

Nelegálnost služby lze prokázat prostřednictvím dvou typů kontrol. Prvním typem je kontrola administrativní, při které je kontrolováno splnění povinností například v podobě vyplňování povinných ročních zpráv pro Ministerstvo sociálních věcí prostřednictvím Rady sociálního pojištění, vykazování činnosti v registru ekonomických aktivit či samotné registrace u orgánů místní samosprávy. Druhým typem jsou kontroly přímo na místě, kdy inspektoři kontrolují plnění zákonných požadavků na provozování sociálních služeb.

C/ Jaká je vymahatelnost sankcí?

V případě porušení povinností přicházejí v úvahu sankce jako peněžité trest, případně zrušení oprávnění (pro službu, která je registrována). Dle § 159 zákona o sociálním zabezpečení je pro tuto pokutu stanoven horní limit 2 500 EUR. Ohledně vymahatelnosti sankcí nejsou dostupná data.

D/ Kolik takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane jinou nelegálně poskytovanou sociální službou?

Vzhledem k tomu, že jsou v Estonsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistují pro zodpovězení této otázky relevantní data. Známé případy neregistrovaných sociálních služeb začnou být postihovány od roku 2020 dle § 151 zákona o sociálním zabezpečení.

E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?

Vzhledem k tomu, že jsou v Estonsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistují pro zodpovězení této otázky relevantní data.

F/ Jaké mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly?

Jediným známějším případem nelegální sociální služby v Estonsku je poskytování 24hodinové péče fyzickou osobou, která není součástí sociální služby organizované místním úřadem, a je tak jednoznačně v rozporu s platnou legislativou. Motivací k poskytování nelegální služby může být snadný výdělek plynoucí z odměny vyplacené v hotovosti přímo od osoby, jíž byla služba

poskytnuta. Od roku 2020 bude muset poskytovatel všeobecné péče poskytované mimo domov (v podstatě se jedná o pobytovou péči, denní péči v denním středisku, dočasnou péči) požádat o povolení, jak stanovuje § 151 zákona o sociálním zabezpečení.

G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby?

Vzhledem k tomu, že je celý systém sociálních služeb obecně zajišťován místními úřady, si naprostá většina potenciálních uživatelů služby zařizuje přes tyto úřady. Poskytovatel, který není do tohoto systému zapojen prostřednictvím registrace, jen těžko získává uživatele pro svou nelegální službu.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k jejich nízkému výskytu nejsou dostupné a nejsou je schopni sdělit ani relevantní pracovníci úřadů v Estonsku. S reálným vymáháním zákonných požadavků na legální provozování služeb se dle zákona o sociální ochraně v Estonsku začne v roce 2020.

2.4 Španělsko

2.4.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

Ve Španělsku žilo dle španělského statistického úřadu INE k 1. lednu 2017 8 764 204 obyvatel starších 65 let z celkového počtu obyvatel 46 572 132. Podíl seniorů představuje 18,8 % populace Španělska. Podle prognóz INE bude ve Španělsku v roce 2066 více než 14 milionů seniorů, což bude 34,6 % z celkového počtu 41 068 643 obyvatel v roce 2066. Tlak na systém sociální péče se tedy bude neustále zvyšovat.

Mezi lety 1958 a 1977 zažilo Španělsko porodní boom. V tomto období se narodilo téměř 14 milionů dětí (více než 650 000 ročně), což je o 4,5 milionu více než v příštích 20 letech a o 2,5 milionu více než v předchozích 20 letech. Silné populační ročníky tak začnou odcházet do důchodu kolem roku 2025. Za přibližně 15 – 20 let, kdy se budou tito senioři nacházet ve věku 80 – 85 let, tj. v roce 2040 – 2045, se výrazně zvýší poptávka po sociální péči.

Lidé vyššího věku žijí častěji ve velkých španělských městech nebo v jejich blízkosti, např. v Madridu nebo Barceloně žije téměř 1 000 000 obyvatel starších 65 let. Celkový počet seniorů žijících v roce 2017 na venkově činil 2 728 017. Kolem roku 2040 bude muset španělská vláda řešit problém zajištění péče seniorům právě ve venkovských oblastech, kdy členové rodin v produktivním věku budou dojíždět za prací do větších měst a nebudou mít prostor sami se starat o své rodiče či prarodiče. Proto bude nutné zajistit seniorům adekvátní péči v podobě denních stacionářů, terénní služby či pobytové služby tak, aby byly dostupné a zároveň efektivní i mimo městské aglomerace.

V populaci seniorů převažují ženy. Průměrná délka života španělských žen je 85,8 let a mužů 80,3 let (INE). Španělsko se v tomto ohledu řadí mezi evropské země s nejvyšším průměrným věkem. Průměrný věk se zvýšil během dvacátého století díky poklesu mortality, zejména dětské úmrtnosti, lepší kvality a dostupnosti zdravotní péči, sociálních a ekonomických podmínek a zlepšení životního stylu.

Prakticky všichni senioři čerpají důchod ze systému sociálního zabezpečení. V roce 2017 činil průměrný důchod 920,6 EUR měsíčně²⁵. Většina španělské populace ve věku nad 65 let má své vlastní bydlení (90,1 %). Se zvyšujícím se věkem roste pravděpodobnost života o samotě. Od roku 2006 je sledován trend nárůstu počtu jednočlenných domácností osob ve věku nad 65 let, i když podíl je stále nižší než v ostatních evropských státech. Ženy žijí častěji o samotě (28,8 %) než muži (14,7 %). Zároveň je očekáván nárůst bezdětných párů, což znamená další nárůst poptávky po sociálních službách v následujících desetiletích, kdy tyto páry nebudou mít potomky, kteří by o ně pečovali.

Ženy ve věku 45 – 64 let přispívají více než polovinou celkového objemu péče (měřeno v hodinách) o seniory jako opatrovnice (55 %). O muže seniory se starají především jejich manželky, pokud je to možné, anebo jejich dcery. O ženy seniorky, které potřebují péči, se starají především jejich dcery, poté jiní rodinní příslušníci. Dcera středního věku představuje tedy pilíř péče o seniory ve Španělsku.

V roce 2013 bylo ve Španělsku 1 228 207 obyvatel závislých na péči druhé osoby²⁶. K dispozici bylo téměř 400 000 míst v zařízeních pro seniory, z čehož bylo využito asi jen 80 % díky vysoké ceně za rezidenční péči a vysoké finanční spoluúčasti klientů. 53 % klientů žijících v zařízeních poskytujících sociální služby bylo odkázáno na péči o druhé osoby a 14 % trpělo různou formou demence. Průměrný věk klientů je 82 let a 57 % z nich jsou ženy.

Španělsko patří mezi země s nejvyšším počtem neformálních pečovatelů. Celkem 15 % populace poskytuje osobní péči a pomoc v každodenním životě seniorů s průměrným počtem 20 hodin péče týdně. Profesionální pracovníci poskytující sociální služby představují pouze 5 % z celkového počtu pečovatelů. Pro poskytování profesionální péče v institucích sociální péče, je od roku 2015 vyžadován profesní certifikát pro práci s osobami závislými na péči druhé osoby v sociálních institucích, který prokazuje minimálně 450 hodin praxe v oboru, a pro

²⁵ *Nuevatribuna* (2018). *España envejece*. [online]. 2018 [cit 16.12.2018] Dostupné z: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/espana/panoramica-poblacion-mayor-2018/20180224111507148961.htmlonline>.

²⁶ *Zpráva Výboru Evropské unie pro sociální ochranu: „Přiměřená sociální ochrana v oblasti potřeb dlouhodobé péče ve stárnoucí společnosti“ (Social Protection Committee Report: „Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society“, European Union, 2014)*

zajišťování péče v domácím prostředí certifikát, který prokazuje minimálně 600 hodin praxe v oboru.

Právní úprava, která vstoupila ve Španělsku v platnost v roce 2007 – Ley de Dependencia – položila základy pro větší zapojení soukromých a veřejných poskytovatelů v oblasti LTC a poprvé v této zemi ustanovila specifická práva závislých osob a jejich pečovateli. Tento zákon upřednostňuje poskytování poukázek na péči namísto přímých plateb (ty by měly být poslední možností v případech, kdy není možné zajistit péči prostřednictvím služeb) – z důvodu podpory profesionální péče. Přes tuto regulaci je ve skutečnosti většina podpory vyplácena prostřednictvím přímých plateb rodinám, protože tato varianta je levnější než budování infrastruktury služeb LTC (Gago, cit. v European Union, 2012).

Základními prameny práva sociálního zabezpečení ve Španělsku jsou:

- ◆ Ústava z roku 1978
- ◆ Zákon č. 47/2003 o souhrnném rozpočtu
- ◆ Zákon č. 39/2006 ze dne 14. prosince o podpoře osobní autonomie a péči o osoby v situacích závislosti
- ◆ Zákon č. 40/2007 o opatřeních týkajících se sociálního zabezpečení
- ◆ Zákon č. 27/2011 o modernizaci systému sociálního zabezpečení
- ◆ Zákon č. 36/2011 o regulaci sociální jurisdikce
- ◆ Obecný zákon o sociálním zabezpečení, č. 8/2015
- ◆ Královský dekret č. 343/2012 o základní organizační struktuře ministerstva práce a sociálních věcí

Nejdůležitějším vnitrostátním pramenem práva sociálního zabezpečení ve Španělsku je Ústava z roku 1978. Již v první části nalezneme základní principy hospodářské a sociální politiky. Tyto principy zejména ukládají povinnosti orgánům veřejné moci zajistit různou ochranu a podporu pro stanovené subjekty. Oblast sociálního zabezpečení najdeme v Ústavě ve člancích 39, 40, 41, 43, 49 a 50,

z nichž nejdůležitějším je článek 41, který zaručuje všem občanům odpovídající sociální podporu v případě nouze, aniž by občané museli dopředu na tyto dávky nějakým způsobem přispívat (Mojžíšová, 2012).

Vznikem španělské ústavy v roce 1978 bylo Španělsko přeměněno na vysoce decentralizovaný stát. Ve Španělsku se nacházejí 2 autonomní města a 17 autonomních společenství, která se dále dělí na jednotlivé provincie. Všechny autonomní oblasti (včetně autonomních měst) mají velmi rozsáhlou autonomii včetně legislativních a výkonných kompetencí, které odpovídají rozsahu působnosti na úrovni federativní republiky. Autonomní statut (estatuto de autonomia), který je chápán jako regionální ústava, určuje rozsah pravomocí, které se u každého autonomního společenství liší.

Zákon č. 39/2006²⁷ ze dne 14. prosince o podpoře osobní autonomie a péči o osoby v situacích závislosti určuje základní legislativní rámec pro poskytování služeb sociální péče pro osoby závislé na péči jiné osoby, přesné vymezení však spadá do kompetence jednotlivých autonomních oblastí, jak určuje čl. 11 „Účast autonomních společenství v systému“. Pro účely zamezení výskytu poskytování služeb sociální péče neadekvátní kvality stanovují jednotlivé autonomní oblasti pravidla pro udělování akreditací či licencí střediskům služeb sociální péče, které jsou popsány v příslušných zákonech a vyhláškách daných autonomních oblastí. Úroveň kvality poskytovaných služeb a zázemí jednotlivých středisek pravidelně kontrolují inspektoři generálních ředitelství pro kontrolu kvality, inspekce a registrace dané autonomní oblasti, někdy i 2x ročně ve stejném zařízení. Inspektoři zároveň kontrolují platnost udělených akreditací.

Ve Španělsku nejsou evidovány případy, kdy by služby sociální péče poskytoval subjekt bez potřebného oprávnění. Důvodem absence výskytu nelegálních sociálních služeb bez uděleného oprávnění je také fakt, že španělská legislativa nedovoluje kumulaci peněžitých dávek a poskytnutí služeb sociální péče osobám závislým na pomoci druhé osoby, tzn., že osoba má nárok buď na veřejnou službu sociální péče, anebo na peněžité dávky, ze kterých si daná osoba zajistí potřebné služby od soukromých poskytovatelů sociálních služeb. Jakmile je tedy žadatel

²⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

zařazen do systému poskytování peněžitých dávek, je automaticky vyřazen ze systému poskytování věcných dávek, tj. poskytnutí služeb sociální péče v síti středisek sociálních služeb. V případě čerpání věcných dávek ze sítě středisek služeb sociální péče se klient ve většině případů podílí na pokrytí části nákladů dle jeho osobní finanční situace.

Příjemce peněžitých dávek si vyhledá službu sociální péče v soukromém sektoru, uzavře smlouvu se soukromým řádně akreditovaným poskytovatelem, a ten pak zaregistruje nového příjemce služeb v příslušné aplikaci, která umožňuje kontrolu ze strany poskytovatele peněžitých dávek (detaily uvedeny níže).

Za daných podmínek tedy nevzniká prostor ani důvod poskytovat sociální služby bez řádné akreditace, která je podmínkou pro to, aby subjekt mohl služby nabízet. Královská legislativní vyhláška č. 8/2015²⁸ ze dne 30. října, kterou se schvaluje revidovaný text obecného zákona o sociálním zabezpečení, rozděluje systém sociálního zabezpečení ve Španělsku na dvě úrovně:

- b) příspěvkový systém
- c) nepříspěvkový systém

Pod příspěvkový systém sociálního zabezpečení spadají:

- a) všichni zaměstnanci včetně státních zaměstnanců
- b) osoby samostatně výdělečně činné, horníci zabývající se těžbou uhlí, námořníci a rybáři.

Zvláštní skupinou, na kterou se vztahuje sociální zabezpečení, jsou studenti.

Pod nepříspěvkový systém spadají všechny osoby, které se nacházejí v situaci nouze a tíživé finanční situaci. Mezi tyto osoby patří především senioři a osoby se zdravotním postižením. Zmíněné osoby mohou čerpat výhod systému sociálního zabezpečení v následujícím rozsahu:

- ◆ zdravotní péče
- ◆ penzijní a invalidní důchody
- ◆ dávky v nezaměstnanosti

²⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-11724>

- ◆ rodinné dávky
- ◆ příspěvek v mateřství

Španělský systém sociálního zabezpečení nabízí také možnost dobrovolného pojištění.

Služby sociální pomoci ve Španělsku zajišťují jednotlivé autonomní oblasti, které v rámci sítě sociálních služeb dle zákona č. 39/2006 o podpoře osobní autonomie a péči o osoby v situacích závislosti (dále jen zákona č. 39/2006), čl. 14, poskytují nabídku služeb sociální péče prostřednictvím řádně akreditovaných veřejných či soukromých center a služeb.

Nabídka služeb dle čl. 15 tohoto zákona:

- a) Služby pro prevenci situací závislosti a pro podporu osobní autonomie
- b) Teleasistenční služby
- c) Služba pomoci v domácnosti:
 - (i) péče o domácnost
 - (ii) osobní péče
- d) Denní a noční centrum:
 - (i) denní centrum pro seniory
 - (ii) denní centra pro nezletilé a osoby mladší 65 let
 - (iii) specializované denní centrum
 - (iv) noční centrum
- e) Rezidenční služby:
 - (i) středisko pobytové péče pro seniory v situacích závislosti na péči druhé osoby
 - (ii) středisko péče o osoby v situacích závislosti způsobené zdravotním postižením (léčba a rehabilitace)

Podmínky pro vstup do systému sociální péče

Každá osoba, která není fyzicky, duševně, intelektuálně nebo mentálně samostatná, nebo jejíž samostatnost byla snížena kvůli jejímu věku, nemoci nebo nezpůsobilosti a vyžaduje pomoc jiné osoby k úkonům každodenního života (nebo osob se zdravotním postižením nebo s psychickým onemocněním, které vyžadují

jiné formy pomoci) má nárok na dávky v situaci závislosti na pomoci druhé osoby. Tyto dávky mohou být:

- a) věcné ve formě poskytnutí služeb sociální péče
- b) peněžité

Kumulace peněžitých a věcných dávek není povolena. Peněžité dávky jsou poskytovány obvykle v případě, že věcné dávky nelze poskytnout, např. kvůli nedostatečné kapacitě veřejných služeb sociální péče. V případě věcných dávek se klient ve většině případů podílí na pokrytí části nákladů dle jeho osobní finanční situace.

Podmínkou získání dávek sociální pomoci je přiznání stupně závislosti. Španělský systém rozlišuje tři stupně závislosti:

- ◆ stupeň I: mírná závislost – pomoc druhé osoby je nutná nejméně jednou denně
- ◆ stupeň II: závažná závislost – pomoc druhé osoby je nutná více než dvakrát denně
- ◆ stupeň III: vysoká závislost – nutná je nepřetržitá pomoc

Hodnocení míry zdravotního postižení vyjádřené v procentech se provádí na základě jednotných kritérií stanovených královskou vyhláškou 1971/1999 ze dne 23. prosince a změnami uvedenými královským nařízením č. 1169/2003 ze dne 12. září, kterými se mění příloha I (Normy pro hodnocení postižených v případech infekce HIV). Královské nařízení č. 1364/2012 ze dne 27. září stanovuje kritéria pro určení míry závislosti na pomoci jiné osoby k provádění základních aktů každodenního života.

Řízení pro uznání stupně závislosti se zahajuje na základě podané žádosti ze strany žadatele u příslušného správního orgánu v autonomní obci svého pobytu nebo na územním ředitelství *Imserso*²⁹. *Imserso* je Úřad pro problematiku seniorů a sociálních služeb (*Instituto de Mayores y de Servicios Sociales*) zřízený Ministerstvem práce, migrace a sociálního zabezpečení a má ve své kompetenci problematiku LTC. Míru závislosti posuzuje tým posudkového střediska

²⁹ *Institut pro seniory a sociální služby*,
http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/quienes_somos/index.htm

jednotlivých autonomních obcí nebo územním ředitelstvím Imsero. Přiznaný stupeň závislosti je platný na celém území Španělska.

SAAD - Systém pro podporu samostatnosti a péče pro osoby nacházející se v situaci závislosti na péči druhých osob

V roce 2007 vznikl na základě zákona č. 39/2006 Systém pro podporu samostatnosti a péče pro osoby nacházející se v situaci závislosti na péči druhých osob³⁰ (dále jen SAAD). Cílem je zajistit nezbytnou pomoc pro osoby vyžadující péči druhé osoby v každodenních činnostech ať už prostřednictvím finančních příspěvků nebo služeb. Součástí systému SAAD jsou také programy zaměřené na propagaci samostatného života, na prevenci vzniku závislosti na pomoci druhé osoby a na pomoc při navrácení se do běžného života, pokud je to možné.

Jedná se o soubor služeb a ekonomických výhod určených k podpoře osobní autonomie, pozornosti a ochrany osob v situaci závislosti, prostřednictvím řádně akreditovaných veřejných a soukromých služeb a přispívá ke zlepšení životních podmínek občanů. Proces a podmínky pro akreditaci zařízení poskytujících služby sociální péče stanovuje každá autonomní oblast svou vlastní legislativou. Pro komparaci byla vybrána autonomní oblast Madrid. Základní postup pro akreditaci je popsán níže.

Článek 1.1 výše uvedeného zákona stanoví, že "Účelem tohoto zákona je regulovat základní podmínky, které zaručují rovnost při výkonu práva občanství na podporu osobní autonomie a péče o osoby v situacích závislosti v souladu se zákony, vytvořením systému pro samostatnost a péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby za spolupráce a účasti všech veřejných správ a se zárukou obecné státní správy o společném minimálním obsahu práv pro všechny občany v jakékoli části území Španělska".

Článek 2 téhož zákona definuje osobní autonomii jako: "Schopnost kontrolovat, čelit a přijímat, z vlastního podnětu, osobní rozhodnutí o tom, jak žít podle vlastních norem a preferencí, a také rozvíjet základní činnosti každodenního života."

³⁰ http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/index.htm

Článek 6.2 téhož zákona stanoví, že "systém je nastaven jako síť veřejných služeb, která koordinovaně integruje veřejná a soukromá střediska sociálních služeb a služby".

Článek 16.1 téhož zákona stanoví, že: "Výhody a služby stanovené v tomto zákoně jsou začleněny do sítě sociálních služeb příslušných autonomních společenství v rozsahu jejich pravomocí. Síť středisek je tvořena veřejnými centry autonomních obcí, místními subjekty, státními referenčními centry pro podporu osobní autonomie a pro podporu a péči o osoby v situaci závislosti na jiné osobě, jakož i soukromými řádně akreditovanými poskytovateli."

Příjemce sociální služby může ve výjimečných případech, kdy sociální službu nelze z důvodu nedostupnosti poskytnout prostřednictvím výše uvedené sítě středisek, získat příspěvek na péči, kterou poskytnou neprofesionální ošetřovatelé. Tyto případy jsou posuzovány individuálně Územní radou SAAD.

Jako nástroj spolupráce pro propojení sociálních služeb a podporu autonomie a péče o osoby v situacích závislosti byla vytvořena Územní rada sociálních služeb a systém pro autonomii a péči o osoby v situacích závislosti. Územní rada usiluje o co nejvyšší soudržnost při určování a uplatňování různých sociálních politik, které vykonává obecná státní správa a autonomní společenství, a to výměnou názorů, společným zkoumáním problémů, které mohou vzniknout, a hledáním jejich řešení.

Poradní orgány SAAD:

- ◆ Poradní výbor
- ◆ Státní rada pro seniory
- ◆ Národní rada pro zdravotní postižení
- ◆ Státní rada nevládních organizací pro oblast sociální péče

Střediska a centra SAAD:

- ◆ Státní referenční centra (CRE)
- ◆ Centra pro podporu osob s tělesným postižením (CRMF)
- ◆ Střediska pro péči o osoby s tělesným postižením (CAMF)

- ◆ Centra pro seniory
- ◆ Centra pro osoby se zdravotním postižením
- ◆ Střediska telefonní asistence

2.4.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Mapování či zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Jako výchozí bod je třeba připomenout, že regionální členění španělského politického systému je založeno na existenci různých veřejných orgánů a samosprávných společenství v jednotlivých autonomních oblastech, které se řídí vlastní legislativou respektující španělskou ústavu. Na základě článku 148.1.20^a španělské ústavy³¹ převzaly jednotlivé autonomní oblasti kompetence ve věcech sociální pomoci. Pravomoci, které má obecná správa státu v této záležitosti, byly proto značně omezeny. To znamená, že systém pro poskytování, plánování, řízení a dohled nad dodržováním právních předpisů v oblasti poskytování sociální péče jako takový je v každé autonomní oblasti odlišný. Pro komparaci byla vybrána autonomní oblast města Madrid z důvodu nejvyšší koncentrace osob ve věku nad 65 let v této oblasti.

Město Madrid zaručuje přiměřené poskytování sociálních služeb tím, že upravuje a organizuje činnost subjektů, středisek a služeb sociální péče na území autonomní oblasti města Madrid. Zřídilo také Centrální Registr poskytovatelů sociálních služeb³².

Subjekty, které chtějí rozvíjet své aktivity v oblasti sociálních služeb na území autonomní oblasti města Madrid pro seniory, osoby se zdravotním postižením, děti, ženy atd., se musí registrovat jako středisko sociálních služeb nebo služeb sociální péče podle vyhlášky č. 11/2002 z 18. prosince o organizaci činnosti středisek sociální péče a zlepšování kvality poskytování sociálních služeb

³¹ <http://www.senado.es/web/conocersenado/normas/constitucion/index.html?id=2>

³² <http://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/guia-practica-dependencia>

ve městě Madrid. Minimální materiální a funkční požadavky, které musí splňovat střediska sociálních služeb, jsou stanoveny v nařízení města Madrid č. 612/1990 ze dne 6. listopadu. Podmínky pro akreditaci jsou stanoveny vyhláškou č. 226/2003 ze dne 6. listopadu.

Veškeré služby sociálních center a sociálních služeb autonomní oblasti města Madrid podléhají schvalovacímu procesu pro vydání příslušného oprávnění. Předběžné povolení vydává generální sekretariát autonomní oblasti města Madrid, pokud žadatel:

- splňuje minimální požadavky na hmotné a funkční vybavení střediska sociálních služeb uvedené v příloze I, nařízení č. 612/1990
- dodrží stanovený postup pro schvalování vydání oprávnění
- přihlásí se do rejstříku subjektů, služeb a sociálních center autonomní oblasti města Madrid

K žádosti o vydání předběžného povolení žadatel musí doložit:

- zpracovaný záměr činnosti střediska, který musí obsahovat cíle, metodiku, intervenční program, profil klienta, předpoklady pro poskytnutí řádné péče
- potvrzení o akreditaci ředitele střediska sociálních služeb, která je vydávána na základě žádosti o zápis do rejstříku ředitelů středisek sociální péče autonomní oblasti města Madrid, dle vyhlášky č. 226/2003 z 6. listopadu. Zákon č. 11/2002 z 18. prosince nařizuje, že všechna střediska sociálních služeb musí ještě před podáním žádosti o vydání oprávnění zaregistrovat svého ředitele, který absolvoval požadované kvalifikační školení schválené pro tento účel ministerstvem autonomní oblasti města Madrid, má čistý trestní rejstřík a nebyl sankcionován ze strany správních orgánů se zákazem výkonu činností uvedených v zákoně č. 11/2002.
- doklad o vlastnictví nemovitosti nebo o právu užívat majetek k provozování střediska sociálních služeb
- řádně schválený projekt o výstavbě nebo rekonstrukci nemovitosti určené k provozování střediska sociálních služeb
- vypracovaný projekt rehabilitačních zařízení
- ekonomicko-finanční studii uvádějící zdroje financování a ekonomický plán

- plán personálního zajištění se specifikací profesních kategorií a jejich zařazení dle rozvrhu služeb a směn; plán musí také obsahovat informaci, zda středisko počítá se spoluprací s dobrovolníky
- vypracované stanovy střediska sociálních služeb

Na základě uděleného předběžného povolení k vydání oprávnění může vydat městská rada příslušného městského úřadu oprávnění k provozování střediska sociálních služeb. Městská rada informuje o schválení či zamítnutí oprávnění generální sekretariát autonomní oblasti města Madrid.

Cílem poskytovaných sociálních služeb je podpora samostatnosti a uspokojování potřeb lidí, kteří se potýkají s problémy při vykonávání základních činností každodenního života. Na tyto služby má nárok každý občan, kterému byl uznán stupeň závislosti na druhé osobě a v programu individuální péče (PIA) mu byl určen nejvhodnější způsob pomoci na základě potřeb a preferencí příjemce služeb. Prostřednictvím systému sítě středisek sociálních služeb nabízí město Madrid pro osoby závislé na péči druhé osoby následující služby:

- ◆ A/ Domácí péče
- ◆ B/ Teleasistence
- ◆ C/ Denní centra
- ◆ D/ Pobytová péče

A. DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče je pomocná služba poskytovaná v domácnosti osob, které se nacházejí v situaci závislosti na péči druhé osoby. Cílem je uspokojit potřeby každodenního života poskytujícími subjekty nebo společnostmi akreditovanými pro tuto činnost. Rozsah poskytovaných služeb může být následující:

- ◆ Služby související s osobní péčí, jako je podpora při osobní hygieně, při jídle, oblékání nebo zajištění doprovodu.

- Služby související s údržbou domácnosti: úklid, čištění, mytí, vaření nebo jiné. Tyto služby mohou být poskytovány pouze společně s těmi, které jsou uvedeny v předchozí části, a nejvýše 50% z celkové hodinové intenzity služby.

Osoba, která se nachází v situaci závislosti na péči druhé osoby, může požádat o tuto službu u příslušného obecního úřadu v místě svého bydliště. Poté bude zařazen do programu individuální služby (PIA) a bude určen stupeň závislosti:

Intenzivní pomoc domácí péče:

Stupeň III Těžká závislost: 46 až 70 hodin měsíčně

Stupeň II Závažná závislost: 21 až 45 hodin měsíčně

Stupeň I Střední závislost: maximálně 20 hodin měsíčně

Neintenzivní pomoc domácí péče:

Stupeň III Těžká závislost: až 30 hodin / měsíc

Stupeň II Závažná závislost: až 15 hodin / měsíc

Stupeň I Mírná závislost: v tomto případě osoba nemá nárok na poskytnutí sociálních služeb v domácí péči.

Stupeň závislosti se vyhodnocuje na základě zdravotního posudku a vyhodnocení kritérií, mezi které patří: schopnost otevřít láhev a plechovku, nakrájet maso, použít příbor adekvátním způsobem, udržet nádoby na nápoje, přiblížit nádobu s nápoji k ústům, napít se, otřít si ústa, přejít na určené místo, manipulovat s osobním šatstvem, udržet požadovanou pozici těla, umýt si ruce, umýt si obličej, umýt si spodní část těla, umýt si horní část těla, udržet moč, vyčistit si zuby, umýt si vlasy, pečovat o nehty, dodržovat doporučená léčebná opatření, zvládat rizikové situace v prostředí domova, zvládat rizikové situace mimo domov, požádat o pomoc v případě nouze, lehnout si, posadit se, postavit se, schopnost pohybovat se samostatně po domově, přejít do jiné místnosti, schopnost pohybu kolem obydlí, schopnost podniknout krátkou procházku nebo dlouhou procházku, použití dopravních prostředků, připravit si samostatně jídlo, vyprat prádlo, udržovat

interpersonální vztahy, provést nákup, uklidit, spravovat osobní finance, využívat veřejné služby.

Na základě bodové škály se určuje, zda:

- a) žadatel zvládá úkon samostatně
- b) potřebuje dohled jiné osoby
- c) vyžaduje fyzickou pomoc jiné osoby
- d) je nutné, aby za něj úkon provedla druhá osoba
- e) trpí poruchou, která zcela znemožňuje provedení úkonu

Finanční spoluúčast příjemců služby určuje příslušný obecní úřad v místě bydliště příjemce služby. Pokud je příjem uživatele nižší než roční IPREM (Veřejný víceúčelový index příjmů), nebude se finančně účastnit na úhradě za poskytovanou službu. Pokud je příjem vyšší než je roční IPREM, pak spoluúčast činí 1,37 EUR (včetně DPH) za hodinu poskytované služby.

B. TELEASISTENCE

Jedná se o službu, která umožňuje seniorům nebo osobám se zdravotním postižením zůstat nezávislý ve svých domovech. Příjemce služby obdrží přívěšek nebo náramek, který trvale nosí, a v případě nouze je vyslán signál do asistenčního centra, které zajistí okamžitou pomoc. Dostupná je také telefonní podpora v neakutních případech, kdy příjemce služby může kdykoli požádat o telefonickou radu 365 dní v roce. O tuto službu žádá zájemce příslušný obecní úřad v místě svého bydliště.

C. DENNÍ CENTRA PRO SENIORY ZÁVISLÉ NA POMOCI DRUHÉ OSOBY

Tento typ center poskytuje komplexní péči během dne osobám starším 60 let nacházejících se v situaci závislosti na péči druhé osoby nebo starším 55 let, pokud trpí Alzheimerovou chorobou, s cílem podpořit nebo udržet nejlepší možnou

úroveň osobní samostatnosti a poskytnout tak podporu rodině nebo pečovatelům. Na základě stanoveného stupně závislosti v Programu individuální péče (PIA) je intenzita služby přizpůsobena potřebám míře závislosti příjemce. Osoby, kterým je přiznán stupeň I, mají přístup pouze k neintenzivní péči.
Intenzivní denní péče: 4 až 5 dní v týdnu

Neintenzivní denní péče: 2 až 3 dny v týdnu

Finanční spoluúčast uživatelů služby je pouze v rozsahu nákladů za údržbu centra, která byla pro rok 2018 stanovena na 6,17 EUR/den. Samotné služby denního centra poskytuje město Madrid zdarma.

D. REZIDENCE PRO SENIORY ZÁVISLÉ NA POMOCI DRUHÉ OSOBY

Rezidence pro seniory nacházející se v situaci závislosti na pomoci druhé osoby nabízí trvalé bydlení těm, kteří kvůli své sociálně-rodinné situaci nebo kvůli omezením ve své osobní samostatnosti nemohou pečovat o své domácnosti ani o sebe. Osoba žádající o umístění do rezidenčního centra musí mít přiznaný stupeň závislosti II nebo III v programu individuální péče (PIA), na základě kterého je osoba doporučena pro umístění do rezidenčního centra.

Pokud roční příjmy žadatele nepřesáhnou dvojnásobek IPREM (měsíční hodnota IPREM pro rok 2019 ve Španělsku je 537,84 EUR³³), může si žadatel vybrat mezi dvěma způsoby úhrady pobytu v rezidenčním centru:

- Úhrada 86 % celkových nákladů na pobyt
- Minimální úhrada 950 EUR za měsíc (včetně DPH), avšak maximálně 1 451,08 EUR měsíčně (včetně DPH).

Pokud roční příjem žadatele přesahuje dvojnásobek IPREM, hradí minimálně 950 EUR za měsíc svého pobytu, maximálně 1451,08 EUR měsíčně (včetně DPH).

³³ www.iprem.com.es

PENĚŽITÉ DÁVKY SOCIÁLNÍ POMOCI

Pokud je osobě v situaci závislosti na pomoci druhé osoby přiznána forma peněžité dávky sociální pomoci v programu individuální péče PIA, je automaticky vyloučena ze systému poskytování věcných dávek služeb sociální péče. Daná osoba si tedy zajistí potřebné služby v soukromém sektoru řádně akreditovaných poskytovatelů sociálních služeb autonomní oblasti města Madrid a uzavře smlouvu s tímto poskytovatelem, který poskytne odpovídající péči v potřebném rozsahu hodin. Poskytovatel zaregistruje příjemce služby v aplikaci, kde uvede datum zahájení poskytování služby a příslušnou měsíční částku požadovanou za tuto službu. Po zaregistrování v aplikaci proběhne kontrola ze strany Generálního sekretariátu autonomní oblasti města Madrid. Pokud je vše v pořádku, Generální sekretariát informuje poskytovatele o výši přiznaného stupně závislosti dané osoby a teprve poté může být zahájeno vyplácení peněžitých dávek sociální pomoci. Poskytovatel služby je povinen řádně vykazovat poskytnuté služby a přijaté platby za ně, které jsou kontrolovány autonomní oblastí města Madrid³⁴.

Tabulka 2.1: Maximální částka stanovená pro jednotlivé stupně závislosti autonomní oblasti města Madrid v roce 2018

Stupeň závislosti	EUR / měsíc
I.	300,00
II.	426,12
III.	715,07

Zdroj: Muñoz Desirée, 2018, www.innovaasistencial.com/blog/cheque-servicio/.

Úzce provázaný systém vyplácení peněžitých dávek sociální pomoci a kontroly adekvátního poskytování služeb a plateb za tyto služby je účinným nástrojem boje proti nelegálně poskytovaným službám.

INSPEKCE

Město Madrid se snaží zajistit, aby uživatelé sociálních služeb dostávali komplexní a individuální péči, která jim umožní zlepšit nebo udržet důstojnou kvalitu života. Za tímto účelem jsou v rámci plánu inspekcí a prověřování kvality poskytovaných

³⁴ Příjemce sociální služby může ve výjimečných případech, kdy sociální službu nelze z důvodu nedostupnosti poskytnout prostřednictvím výše uvedené sítě středisek, získat příspěvek na péči, kterou poskytnou neprofesionální ošetřovatelé. Tyto případy jsou posuzovány individuálně Územní radou SAAD.

služeb prováděny kontroly vždy bez předchozího oznámení kterýkoliv den roku v kteroukoliv denní či noční dobu včetně víkendů.

Město Madrid také věnuje zvýšenou pozornost stížnostem a podnětům ze strany příjemců služeb či jejich rodin. Je-li podána stížnost, inspektoři města Madrid neodkladně provedou kontrolu daného zařízení. Anonymita stěžovatele je vždy zaručena. O výsledku provedené kontroly je stěžovatel informován.

V průběhu prováděných inspekcí je prověřováno dodržování platných předpisů a norem v oblasti sociálních služeb a subjekty jsou systematicky vedeny ke zlepšování kvality péče, kterou by uživatelé měli obdržet. Inspektoři dále zkoumají, zda jsou dodržovány všechny práva příjemců služeb.

Město Madrid dále poskytuje subjektům poradenství v oblasti zvyšování kvality péče, zajišťuje návštěvy techniků kvality přímo v zařízeních, organizuje informační dny a vydává praktické příručky a doporučení pro způsoby zlepšování kvality poskytované péče.

Od roku 2009 bylo sestaveno 7 plánů jakosti a inspekcí, v nichž jsou vytvořeny akční linie pro splnění obecných i konkrétních stanovených cílů, a to nejen za účelem kontrolovat adekvátní dodržování stávajících předpisů jednotlivými středisky služeb péče, ale také propagovat osvědčené postupy a zlepšovat sociální péči, kterou poskytují svým uživatelům.

Mezi podpůrné aktivity v rámci posledních realizovaných plánů patří podpora racionálního a individualizovaného přístupu k fyzickým omezením jednotlivých klientů, zajistit, aby si všichni uživatelé byli vědomi náplně svého intervenčního programu a podíleli se na nich, sledovat, zda jsou jejich stížnosti a nároky zodpovězeny a zodpovězeny okamžitě, podporovat vedení protokolů a záznamů, které zlepšují pozornost k péči věnované závislým osobám, povzbuzování středisek sociálních služeb k měření kvality péče, kterou poskytují svým uživatelům, přijetí plánů na jejich zlepšení a jiné.

Z níže uvedené tabulky vyplývá, že vlivem velké četnosti a důsledným prováděním inspekcí a opakováním inspekčních návštěv v zařízeních poskytující sociální péči dochází ke snížení počtu udělených pokut a zvýšení počtu případů zařízení,

ve kterých došlo k nápravě. Od roku 2011 dokonce nemuselo být žádné zařízení uzavřeno.

V letech 2009 – 2015 bylo uzavřeno 17 zařízení (v letech 2009 a 2010). V období 2009 - 2012 bylo ročně uděleno více pokut než v letech 2013 - 2015. Náprava byla sjednána v 73,8 % zařízeních, kterým byla udělena pokuta, naopak k nápravě nedošlo ve 27,2 % zařízeních. Podstatné na španělském systému je, že v rámci některých zařízení byla provedena kontrola 2x ve stejném roce.

Tabulka 2.2: Výsledky provedených inspekcí v autonomní oblasti města Madrid

Rok	Celkem provedených inspekcí	Z toho počet inspekcí provedených ve stejném zařízení 2x	Počet udělených pokut	Počet případů, ve kterých došlo k nápravě	Počet případů, ve kterých k nápravě nedošlo	Počet středisek soc.služeb, které byly na základě inspekce uzavřeny
2009	2274	653	61	37	24	6
2010	2704	962	55	45	10	11
2011	2836	1019	44	42	2	0
2012	2915	916	46	40	6	0
2013	2784	758	35	28	7	0
2014	2751	683	27	11	16	0
2015	2761	670	30	17	13	0

Zdroj: <http://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/planes-calidad-e-inspeccion-materia-servicios-sociales-comunidad-madrid>.

Prokazování nelegálně poskytnuté sociální služby

O průběhu a výsledcích inspekčního řízení je vypracována inspekční zpráva, která je veřejným dokumentem a její obsah má důkazní hodnotu v případě správního řízení.

Dle čl. 42, Hlavy III zákona č. 39/2006 mohou být za úkony představující správní delikt sankcionovány jak fyzické tak právnické osoby, které:

- a) se brání výkonu kteréhokoliv z práv uznaných tímto zákonem,
- b) brání činnosti inspekčních služeb,
- c) odmítnout poskytnutí informací nebo poskytnou nepravdivé informace,

- d) uplatní ekonomické výhody pro jiné účely než ty, pro které jsou poskytovány, a pobírají podporu ve formě věcné nebo finanční v případech neslučitelných s podmínkami poskytování příspěvků stanoveným tímto zákonem,
- e) nedodrží právní předpisy týkající se oprávnění zahájit a provozovat akreditované středisko pro osoby v situacích závislosti³⁵,
- f) zachází diskriminačně s osobami v situacích závislosti,
- g) porušují důstojnost lidí v situacích závislosti,
- h) způsobují újmu na fyzickém nebo duševním zdraví,
- i) nesplňují zvláštní požadavky formulované příslušnými orgány veřejné správy.

Vymahatelnost sankcí

Dle čl. 45, Hlavy III zákona č. 39/2006 je porušení tohoto zákona sankcionováno příslušnými správními orgány jednotlivých autonomních oblastí. Sankce mohou být ve formě:

- ◆ ztráty nároku na dávky sociální péče
- ◆ ztráty nároku na dotaci pro příjemce
- ◆ udělení pokuty pro neprofesionálního pečovatele
- ◆ dočasného zastavení činnosti
- ◆ uzavření provozovny, zařízení nebo zrušení činnosti poskytovatele služeb

Ve všech případech je sankciovaný subjekt povinen vrátit neoprávněně přijaté finance.

Odstupňování sankcí je úměrné spáchanému přestupku a je stanoveno podle následujících kritérií:

- a) závažnost přestupku,
- b) výše způsobené škody
- c) míra ohrožení na zdraví
- d) počet dotčených osob
- e) výše neoprávněně získané dávky či dotace

³⁵ Jedná se zejména o případy, kdy je zrušena registrace akreditace ředitele střediska sociálních služeb, např. kvůli jeho pracovní neschopnosti, odstoupení z funkce ředitele, příp. jeho smrti (čl. 9, odst. 1, vyhlášky 226/2003). Nebo o případy, kdy středisko nedoloží každoročně revizní zprávy o údržbě a přezkoušení zařízení a vybavení požární ochrany.

f) míra úmyslu a recidiva

Sankce jsou odstupňovány následovně:

- a) u drobných porušení pokuta 300 – 30 000 EUR
- b) v případě vážného přestupku pokutu ve výši 3 000 – 90 000 EUR
- c) u velmi závažného přestupku pokuta 6 000 – 1 000 000 EUR

V případech pozastavení dávek nebo dotací, je opatření odstupňováno od jednoho do šesti měsíců v závislosti na závažnosti porušení.

Ve velmi závažných případech, či v případech opakování porušení předpisů jsou přestupky sankcionovány dočasným přerušением činnosti po dobu nejvýše pěti let nebo případně uzavřením služby nebo provozovny.

Při provádění sankčního řízení se příslušná správa může jako preventivní opatření dohodnout na pozastavení jakéhokoli druhu finanční pomoci nebo dotace, kterou jednotlivec nebo osoba porušující povinnost získala nebo požádala od veřejné správy.

Při správním řízení o vážných nebo velmi závažných porušeních a v případech možného poškození, které je obtížné nebo nemožné napravit, se příslušná správa může dohodnout na uzavření centra nebo na pozastavení činnosti.

Dle získaného vyjádření Ministerstva zdraví, spotřeby a sociální péče existují případy, kdy spáchané přestupky a porušení uvedeného zákona vedou až k páčání trestné činnosti, jsou tedy posuzovány jako trestný čin. Jedná se např. o způsobené zranění klientovi v prostorách zařízení poskytující péči, či spáchaní krádeže v soukromém obydlí klienta při poskytování domácí péče. Španělsko se v tomto ohledu potýká nejčastěji s nelegálním zaměstnáváním v oblasti poskytování sociální péče, respektive s porušováním pracovně-právních předpisů.

K procentuálnímu určení výše vymahatelných sankcí nejsou dostupná data. Chybějí rovněž informace o možné přeměně služby na legální, jakož i o recidivě.

Potenciálně nelegálně poskytované sociální služby

I když existují služby v oblasti sociální péče, které jsou kvůli specifickým charakteristikám náchylnější k podvodným činnostem, může dojít k podvodům a porušení zákona ve vztahu k jakémukoliv typu služeb. V případě domácí pomoci je tedy možné, že domácí návštěvy u klientů neprobíhají ve stanovené frekvenci nebo služby nejsou poskytovány v odpovídající kvalitě. Vyskytly se rovněž podvody při instalaci tele-asistenční služby falešnými společnostmi s úmyslem podvádět především starší seniory.

Motivace subjektů poskytovat sociální služby legálně

Jak již bylo uvedeno výše, inspekční činnost se stává zásadní, pokud jde o prevenci (a pozdější sankce) protiprávních postupů. Kontrola dodržování požadavků na péči, jakož i dodržování pracovněprávních předpisů jsou velmi důležitými opatřeními v rámci boje proti nelegálním službám v oblasti poskytování sociální péče.

2.4.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb

Residencia de Mayores "Manoteras"³⁶

Specializované veřejné pobytové středisko pro seniory, kteří nemohou žít ve svém obvyklém prostředí kvůli své míře závislosti na péči druhé osoby nebo kvůli kritické sociálně-ekonomické situaci. V zařízení se nachází 300 klientských míst. V současné době však není k dispozici žádné volné lůžko. Podmínkou přijetí do Rezidenčního střediska „Manoteras“ je věk žadatele vyšší než 60 let a registrace žádosti o přijetí do pobytového zařízení u Města Madrid starší než 2 roky. Žadatel nesmí trpět infekční ani jinou nakažlivou chorobou. Zařízení přijímá osoby se zdravotním postižením, dlouhodobě nemocné osoby (např. osoby po chirurgickém zákroku či trpící traumatem, kardiovaskulární poruchou nebo jinými procesy, které potřebují funkční zotavení po dlouhé nečinnosti), osoby upoutané na vozík, osoby s demencí, Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou.

³⁶ Calle de Oña, 3, 28050 Madrid, tel.: +34 917 66 52 22; majitel: Město Madrid – veřejný poskytovatel; www.comunidad.madrid/centros/residencia-personas-mayores-manoteras

Poskytování potřebné péče ubytovaným seniorům je jedním z klíčových úkolů zaměstnanců rezidence Monateras pro uspokojení životních potřeb těchto starších osob, zejména těch, kteří mají problémy s osamělostí, bydlením, nedostatkem finančních prostředků nebo nedostatkem osobní autonomie vyplývající ze zdravotních problémů seniorů, které jim brání vést nezávislý život ve svém vlastním domově.

Služby poskytované Agenturou pro sociální péči v Madridu prostřednictvím sítě Residences jsou řízeny na základě vysokých standardů kvality a hledání neustálého zlepšování poskytovaných služeb. Zaměstnanci zajišťující péči klientům, aktivně pracují na podpoře samostatnosti a osobního rozvoje seniorů, zvláštní péči pak věnují těm klientům, kteří mají vysoký stupeň závislosti na péči druhé osoby, usilují o jejich sociální integraci se zaměřením na individualitu svých klientů se závazkem chránit důstojnost všech uživatelů.

Rezidenční zařízení disponuje mezi jinými specializovanou geriatrickou jednotkou se specializací na Alzheimerovu chorobu. Odbornou péči zajišťuje lékař se specializací na geriatrii, geriatrický psycholog, certifikované sestry a pečovatelé. Sociální pracovníci zajišťují mimo jiné pracovní terapie nebo doprovod seniorům mimo rezidenční zařízení v oblasti hlavního města Madrid.

Přehled poskytovaných služeb

Volnočasové aktivity: tanec, bingo, bowling, pěvecký sbor, četba novin a časopisů, výlety, večírky, hry, poslech hudby, pétanque, posilovna.

Terapeutické služby: fyzioterapie, rehabilitace, pracovní terapie, kognitivní stimulace, psychomotorická terapie, jednotka speciální péče, Alzheimerova jednotka, jednotka prevence demence.

Vybavení rezidence: bezbariérový pohyb, recepce, zábradlí, veřejný telefon, geriatrická koupelna, lékárna, ošetřovna, kyslíkový přístroj, topení, náboženská služba, kaple, pohřební ústav, knihovna, kavárna, čítárna, společenská místnost, TV, kávovar, požární detektor, detektor pohybu, zahrada, ovocný sad, skleník, venkovní terasa, vnitřní terasa.

Vybavení pokojů: pokoje jsou jednolůžkové nebo dvoulůžkové s oddělenými nebo manželskými postelemi, minimální prostor na 1 obyvatele je 5 m², pokoje jsou vybavené topením, klimatizací, koupelnou s protiskluzovou podlahou a zvonkem v koupelně, televizí, interkomem, dále je zde polohovací postel, židle, stůl, noční stolek, skříň.

Ostatní služby: 16 lůžek na ošetřovně, 20 míst v denním centru, možnost volby jídelničky, doplňkové služby dobrovolníků, výcvikové kurzy, které zajišťuje Město Madrid.

Rezidenční dům DomusVi Babel³⁷

„DomusVi“ ve Španělsku zaměstnává více než 20 000 pracovníků. Je to největší síť center zajišťujících sociální služby. Jejich nejrozšířenější službou ve Španělsku je péče o seniory s duševními poruchami. Spravuje celkem 22 077 míst ve 168 pobytových zařízeních a centrech denní péče. Navíc zajišťuje domácí péči prostřednictvím svých specializovaných týmů pro domácí péči.

Společnost je součástí mezinárodní skupiny „DomusVi“, která je předním evropským poskytovatelem služeb v oblasti péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby. Disponuje 335 centry pro péči o seniory, osoby se zdravotním postižením a s duševní poruchou ve Francii, Španělsku a Číně. Společnost každoročně pečuje o více jak 45 000 osob.

Rezidence pro seniory „DomuVi Babel“ v Alicante je nová budova s velkými vnitřními a rozsáhlými vnějšími prostory vybavenými pro maximální pohodlí svých klientů. V rezidenci se nachází 140 lůžek pro celoroční pobyt a 30 míst denního centra. Rezidence je rozdělena na několik jednotek společného soužití tak, aby obyvatelé mohli žít podle svých představ a potřeb. Jednotky jsou navzájem nezávislé, mají vlastní jídelnu a společenskou místnost.

Pozornost věnovaná osobám se zdravotním postižením navržená společností DomusVi je založena na čtyřech základních vzdělávacích pilířích: integrace jako proces, pomocí kterého se jednotlivci přizpůsobuje běžným normám, normalizuje

³⁷ *Avinguda de Mayor Lorenzo Carbonell, 56, 03007 Alicante, tel.: +34 965 11 25 05; majitel: společnost DomusVi – soukromý poskytovatel; www.domusvi.es/residencias-tercera-edad-domusvi-alicante-babel*

své chování a díky individuální péči a osobní účasti pečovatelů dojde k začlenění do přirozeného prostředí, rodiny a komunity.

Konečným cílem je poskytnout klientům maximální možnosti osobního rozvoje a kvality života tím, že zvýší své vlastní sebevědomí a tím se usnadní jejich integrace do prostředí pomocí individualizovaných podpůrných systémů. Zlepšují se aspekty jako samostatné rozhodování, schopnost sebevyjádření, adaptivní chování a v neposlední řadě stav rovnosti v rámci komunity či rodiny.

Pracovníci rezidence pečují o duševní zdraví osob s mentálním onemocněním s využitím integračního a multidisciplinárního přístupu. Jednají na základě pěti principů: začlenění, individualizace, profesionalizace, účasti a stabilizace. Tyto zásady jsou zaměřeny na zlepšení a podporu samostatnosti osoby a usnadnění jejího sociálního začlenění. Za tímto účelem přistupují ke klientům ve třech rozměrech:

1. Aktivní účast všech zúčastněných osob: nemocní lidé, rodinní příslušníci a odborníci. Integrace do společnosti.
2. Profesionální intervence, která považuje osobu s duševním postižením za protagonistu svého vlastního života.
3. Globální intervence, která vychází z koncepce osoby jako celku z "biopsychosociální" perspektivy. Cílem je vyhovět všem potřebám tohoto jedince jako takového, aniž by bylo nutné soustředit se pouze na jeho patologii.

Konečným cílem je poskytnout kvalitní službu, v níž je klient centrem pozornosti, posilovat jeho individuální osobnost a co nejvíce upřednostňovat jeho začlenění do prostředí. V případě osob s duševním onemocněním prosazují odborníci rezidence sociální péči pomocí kontroly příznaků a strukturováním jejich životních návyků způsobem, který jim umožňuje udržet si životní stabilitu.

Specializované jednotky pro osoby s Alzheimerovou chorobou v rezidenčním středisku DomusVi Babel a jeho denním centru poskytují rodině klid s vědomím, že jejich milovaná osoba je v dobrých rukou. S rodinnou léčbou poskytují profesionálové zdravotní a sociální péči s cílem co nejvíce oddálit vývoj neurodegenerativních onemocnění. Různé kognitivní terapie, sledování

zdravotního stavu klientů a relaxační a rekreační programy umožňují zlepšit chování obyvatel a zvýšit spokojenost rodin.

Rezidenční středisko DomusVi disponuje také rehabilitačními jednotkami, které nabízejí pomoc osobám po chirurgickém zákroku, či osobám trpícím traumatem, kardiovaskulární poruchou nebo jinými procesy, které potřebují funkční zotavení po dlouhé nečinnosti. Rehabilitační jednotky jsou integrovány do jednotlivých rezidenčních center, aby zajistily profesionální a specializovanou péči s optimálním vybavením. Přístup k nim mají jak obyvatelé rezidence, tak denního centra.

Jednotky péče o osoby s pokročilými nemocemi nabízejí multidisciplinární paliativní péči. Tyto jednotky jsou určeny všem těm, kteří trpí progresivním zhoršením svých onemocnění (neurologická, demence, onkologická, srdeční, respirační, renální atd.).

Jednotky gerontologické péče v rezidencích a denních centrech DomusVi se specializují na péči o seniory, kteří potřebují pomoc druhé osoby při provádění každodenních činností. V rezidenčním středisku je zajištěna komplexní péče díky profesionálnímu týmu složeného z odborníků z různých oblastí zdravotní péče, kteří nabízejí potřebnou podporu pro zajištění nejlepšího standardu kvality života seniorů.

Na provozu rezidence se finančně podílí také Provincie Valencie.

Přehled poskytovaných služeb

- Oddělení specializující se na péči o klienty s Alzheimerovou chorobou a pokročilou demencí
- Specializovaná péče v oblasti rekonvalescence a rehabilitace
- Zvláštní pozornost je věnovaná dočasným pobytům v rámci odlehčovací služby
- Oddělení specializující se na psychogeriatrické a poruchy chování
- Specializovaná péče o osoby s pokročilými nemocemi a paliativní péče
- Gerontologická péče
- Zajišťování ortopedických a jiných pomůcek
- Denní péče

- ♦ Výživová péče
- ♦ Psychomotorická stimulace
- ♦ Workshopy paměti a kognitivní stimulace
- ♦ Fyzioterapie

Vybavení rezidence: výtah, klimatizace, vytápění, parkoviště, terasy, zahrada, venkovní prostory, rekreační oblasti pro obyvatele rezidence, posilovna, rehabilitační místnost, ordinace, ošetrovna, kadeřnictví, hudební sál, kaple, společenská místnost, TV, WiFi, knihovna, návštěvní místnost pro příbuzné, vlastní kuchyň.

Vybavení pokojů: prosvětlené jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje s velkými okny, klimatizace, vytápění, alarm, telefon, TV, elektrická polohovací lůžka, koupelna.

Ostatní služby: uvítací balíček, vaření, denní úklid, praní, oslava narozenin a zvláštních dnů, vlastní jídelníček, výlety a volnočasové aktivity, sociálně-kulturní animace, náboženské služby, doprovodné služby, pohřební služby, masáže, denní tisk.

2.4.4 Shrnutí a doporučení

A/Jak stát mapuje, zjišťuje existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb.

Španělský systém poskytování sociální péče se v tomto směru opírá o důslednou inspekční činnost na úrovni jednotlivých autonomních oblastí. Inspekce jsou pečlivě plánovány a prověřovaná zařízení nejsou předem o plánované návštěvě informovány. Všichni poskytovatelé služeb sociální péče musí mít požadovanou akreditaci a jsou registrováni v centrálních registrech jednotlivých autonomních oblastí.

B/Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu.

Španělský systém považuje za porušení zákona úkony, které jsou specifikovány v čl. 42, Hlavy III zákona č. 39/2006. Dle tohoto článku mohou být za úkony představující správní delikt sankcionovány jak fyzické tak právnické osoby, které:

- a) se brání výkonu kteréhokoliv z práv uznaných tímto zákonem,
- b) brání činnosti inspekčních služeb,
- c) odmítnout poskytnutí informací nebo poskytnou nepravdivé informace,
- d) uplatní ekonomické výhody pro jiné účely než ty, pro které jsou poskytovány, a pobírají podporu ve formě věcné nebo finanční v případech neslučitelných s podmínkami poskytování příspěvků stanoveným tímto zákonem,
- e) nedodrží právní předpisy týkající se oprávnění zahájit a provozovat akreditované středisko pro osoby v situacích závislosti,
- f) zachází diskriminačně s osobami v situacích závislosti,
- g) porušují důstojnost lidí v situacích závislosti,
- h) způsobují újmu na fyzickém nebo duševním zdraví,
- i) nesplňují zvláštní požadavky formulované příslušnými orgány veřejné správy.

Prokazování porušení zákona pak probíhá ve správním řízení příslušného úřadu autonomní oblasti.

C/ Jaká je vymahatelnost sankcí, resp. jaké procento je vymahatelné.

S ohledem na skutečnost, že vymáhání sankcí je rovněž v kompetenci správních úřadů jednotlivých autonomních oblastí, kterých je ve Španělsku celkem 19, a nejsou dostupná data k procentuálnímu určení výše vymahatelných sankcí, není možné určit míru vymahatelnosti sankcí.

D/ Kolik z takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu.

S ohledem na skutečnost, že jednotlivé autonomní oblasti ve Španělsku mají odlišný systém pro poskytování, plánování, řízení a dohled nad dodržováním právních předpisů v oblasti poskytování sociální péče, nejsou dostupná relevantní

data centrální evidence. Ve Španělsku navíc nejsou oficiálně evidovány případy, kdy by služby sociální péče poskytoval subjekt bez potřebného oprávnění.

V letech 2009 – 2015 bylo v autonomní oblasti Madrid zavřeno 17 zařízení (v letech 2009 a 2010), od roku 2011 dokonce nemuselo být žádné zařízení uzavřeno. V období 2009 - 2012 bylo ročně uděleno více pokut než v letech 2013 - 2015. Náprava byla sjednána v 73,8 % zařízeních, kterým byla udělena pokuta, naopak k nápravě nedošlo ve 27,2 % zařízeních. Podstatné na španělském systému je, že v rámci některých zařízení byla provedena předem neohlášená kontrola 2x ve stejném roce.

E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb.

Dle vyjádření Ministerstva zdraví, spotřeby a sociální péče u všech druhů poskytovaných služeb existuje potenciální možnost, že jsou na území Španělska v některých případech poskytovány nelegálně. Tento jev však není centrálně sledován. Závažnějším problémem ve španělském systému poskytování sociálních služeb je však nelegální zaměstnávání osob.

F/ Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly.

Provádění pravidelných a opakovaných předem neohlášených inspekcí, odstupňovaný systém udělování sankcí, poskytování poradenství, vydávání informačních příruček.

G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby.

Výše sankcí, které subjektům hrozí v případě poskytování služeb způsobem, který není v souladu se zákonem, je jednou z motivací. Dále španělský systém sociální péče vynakládá značné úsilí na propagaci a poradenství v oblasti zvyšování kvality péče. Další motivací je možnost akreditovaných a registrovaných subjektů žádat o dotace z veřejných zdrojů.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k absenci informací o jejich výskytu nejsou dostupné. Rovněž nejsou k dispozici informace o způsobu řešení situace uživatelů ve zmíněných 17 uzavřených zařízeních v autonomní oblasti města Madrid, jelikož od posledního uzavření zařízení uplynulo již 9 let.

2.5 Rakousko

2.5.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

Právní rámec pro poskytování sociálních služeb představuje článek 15a *spolkového ústavního zákona* – jsou jím smlouvy uzavírané orgány spolku a jednotlivých zemí na téma „Společná opatření pro osoby vyžadující péči“. Dle tohoto zákona se státy zavázaly, že zajistí decentralizované a komplexní poskytování sociálních služeb. V roce 1993 vstoupil v Rakousku v platnost Zákon o Spolkovém příspěvku na péči (Bundespflegegeldgesetz).

V roce 2005 vstoupil v platnost zákon o domovech s pečovatelskou službou a domovech pro seniory (Wohn- und Pflegeheimgesetz) a nařízení zemské vlády týkající se minimálního standardu těchto zařízení. (Horecký, Průša, Tajanovská, 2012). Všichni poskytovatelé pečovatelských služeb musí projít autorizací dle zemských nařízeních a rozvojových plánů a standardů kvality, včetně těch zařízení, která nežádají o státní příspěvky a pečují o více jak 5 klientů. (Cambridge University, 2014; Schimper, 2018). Inspekce provádějí inspekční orgány, které jsou součástí místní regionální správy. Výsledky hodnocení však nejsou orgány povinny zveřejňovat. (Leichsenring, 2009).

V červenci 2006 vešla v účinnost smlouva o profesích v oboru sociální péče (dle článku 15a *spolkového ústavního zákona*) mezi orgánem spolku a zeměmi, která obsahuje rozsáhlou úpravu přípravy pro povolání a úpravu činnosti a vzdělávání pro výkon povolání v oblasti sociálních služeb.

V roce 2008 byla legalizovaná práce 24hodinných pečovatelek (dříve často nelegálně zaměstnávaných pečovatelů např. z České republiky, Slovenska a Rumunska) (Suditu, 2018).

V roce 2012 byly reformou zákona o příspěvcích na péči přeneseny kompetence z jednotlivých spolkových zemí na stát a příspěvky na péči se zkoncentrovaly na státní úrovni. V červnu 2017 byl přijat zákon tzv. *Pflegeregresses*, podle kterého je od roku 2018 přístup k majetku osob přijatých do zařízení ústavní péče, jejich příbuzných a dědiců, jakož i dárců, v rámci sociální pomoci na pokrytí nákladů na péči nepřipustný (majetek klienta není využíván k pokrytí nákladů za pobyt).

2.5.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Rakouský systém poskytování sociálních služeb pro seniory nenabízí nyní v podstatě prostor pro nelegálně provozovaná zařízení. Některé případy nelegálně provozovaných domovů ve Vídni (zařízení se například vydávaly za hotely, na základě stížností okolí však byly tyto nelegální služby rychle rozpoznány) se objevovaly především před zavedením současného systému (tzn. před rokem 2005), který nyní stojí na systému pečlivé kontroly a také způsobu financování zařízení (zařízení musí mít licenci pro provozování sociálních služeb a pro podnikání v případě soukromého zařízení, podmínky jsou striktní, například jsou určeny normativy pro počet personálu v zařízení odvíjející se od počtu klientů; kritéria pro kvalitu personálu³⁸ (tzv. Personalschlüssel) – 30 % zaměstnanců musí mít nejvyšší kvalifikaci diplomované pečovatelky, 50 % musí mít vzdělání asistentky péče). (Schimper, 2018) Ve Vídni musí být zařízení uznána, pokud chtějí získat podporu, u *Vídeňského sociálního fondu* (Fonds Soziales Wien, dále jen FSW), jenž je zodpovědný za akreditační proces organizací poskytujících služby. Organizace musí být v souladu s obecnými a zvláštními pokyny pro financování z FSW (Förderrichtlinien), FSW jim také udává podmínky fungování – směrnice pro zajištění kvality péče a finanční podpory (výpočet nákladů za pobytové služby) a ověřuje jejich naplňování, čímž je zajištěno, že péče a podpora vždy splňují nejvyšší standardy kvality. Dle bodu 7 *specifických pokynů* FSW (Spezifische Förderrichtlinie für Wohnen und Pflege) k uznání Vídeňským

³⁸ V Rakousku se kontroluje v zařízení jako první kvalita personálu (Schimper, 2018). Nejvyšší podmínky Personalschlüssel jsou ve spolkové zemi Vídeň a Steiermark. Například v Německu se kontrola zaměřuje na kvalitu služeb.

sociálním fondem musí zařízení plnit podmínky, které musí doložit následujícími dokumenty ve třech oblastech:

1. Organizační struktura a personální obsazení, jako jsou a) právní forma provozovatele (doložení stanov), b) účel organizace, c) organizační struktura (organizační schéma), d) domovní řád, e) vzor domovní smlouvy, f) popis technických podmínek a zařízení pokojů, g) personální politika, h) příslušné kolektivní smlouvy nebo minimální mzdové plány nebo platné obchodní smlouvy.

2. Vnitřní koncept popisující služby poskytované institucí a vysvětlující zejména následující body: a) definice cílové skupiny (definice skupiny osob, které se péče poskytuje, nastavení priorit, kritéria vyloučení), b) nabídka služeb a metody, které povedou ke splnění cílů (koncepte péče a podpory, včetně základního modelu péče a podpory); popis výkonu na službu (v kvalitativním i kvantitativním vyjádření): c) dostupnost nabízených služeb (počet míst na místo a službu), d) postupy péče, e) vzor dokumentace nebo v případě elektronické dokumentace výňatky z ošetřovatelské a pečovatelské dokumentace, f) dokumenty o řízení jakosti a zajištění.

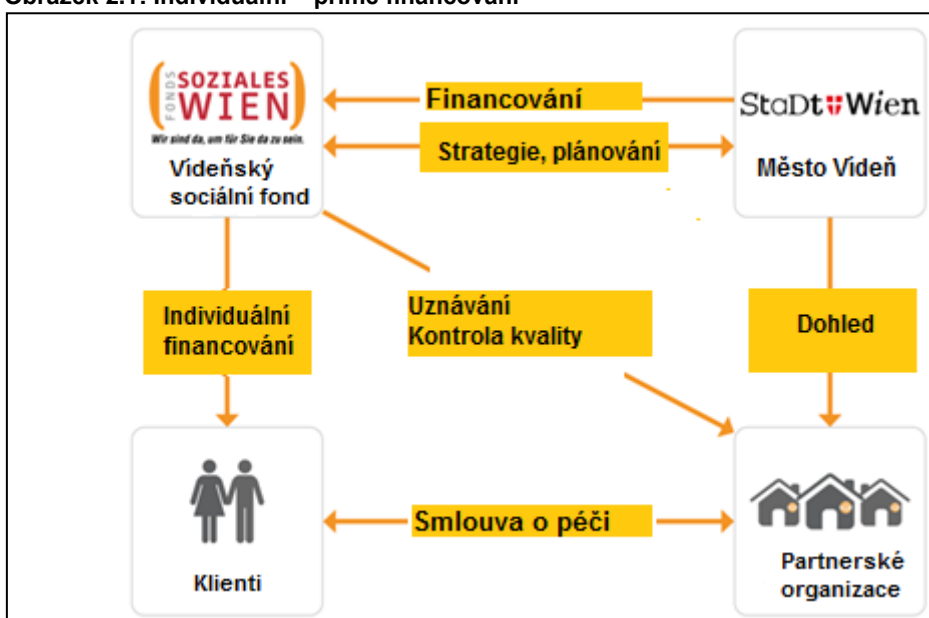
3. Finanční rámcové podmínky popisující způsob, jakým je implementována koncepce ošetřovatelství a péče, obsahuje zejména následující body: a) podrobný výpočet dotovaných služeb, b) odhad rozpočtu/ podnikatelský plán pro celou organizaci/provoz; Podrobné údaje o výdajích jako v roční účetní závěrce: c) vyjádření vztahů týkajících se započtení daně z prodeje, d) předložení statutárních a dobrovolně vytvořených rezerv, pokud nejsou vysvětleny v roční účetní závěrce nebo v auditní zprávě, e) předložení poslední výroční zprávy včetně vysvětlení a auditorské zprávy, pokud to stanoví zákon, f) prezentace vlastnictví a zájmů v jiných organizacích nebo firmách. (Fonds Soziales Wien, 2018)

Po uznání se provozovatel akreditované instituce zavazuje, že umožní vídeňskému městskému soudu a účetnímu dvoru ověřit řádné poskytování služby zákazníkovi a prostředky, které FSW využívá. Provozovatel uznané organizace se tak zavazuje (pokud je tato společnost ekonomicky aktivní vedle služeb poskytovaných FSW) k oddělení účetnictví neziskových služeb od služeb ostatních. Provozovatel se dále zavazuje, že umožní orgánům nebo

zaměstnancům FSW kontrolovat jejich účetní knihy a příjmy, jakož i jakékoli další dokumenty o péči nutné k ověření zajišťování služeb. Provozovatel uznané organizace se zavazuje předávat pravidelné zprávy o dostupnosti míst dotovaných služeb FSW. Uznání je platné maximálně pět let; v případě zjištěných nesrovnalostí může být uznání stanoveno například jen na 2 až 3 roky (Stanzl, 2018).

FWS poskytuje 3 typy financování: individuální - přímé financování opatření poskytovaných jednotlivcům podle potřeby (viz obrázek); financování projektu: financování časově omezených a/nebo jednorázových projektů; institucionální - financování zařízení působících v této oblasti (Stanzl, 2018).

Obrázek 2.1: Individuální – přímé financování



Zdroj: Stanzl, 2018

Bez uznání zařízení u FSW není možná finanční podpora pečovatelských míst v zařízení, což by pro většinu zařízení znamenalo existenční problémy. Náklady na pobyt jsou ve vídeňských pobytových zařízeních pro mnohé seniory tak vysoké, že je samotný příspěvek nepokrývá (výše příspěvku se odvíjí od počtu hodin péče, kterou senior potřebuje a pro zařazení do zařízení typu Wohn- a Pflegehaus ve Vídni musí existovat potřeba ošetřovatelské péče v souladu s úrovněmi péče 3 až 7) a klienti si část nákladů musí hradit sami. O zařízení bez podpory FSW je tak z řad klientů nižší zájem, čímž se pro poskytovatele snižuje šance, že přijme do svého zařízení potřebný počet klientů a bude schopen hradit

náklady na provoz a poskytování služeb ve svém zařízení, proto je pro zařízení potřebné se u FSW registrovat. (Stanzl, 2018)

Zájem o umístění v případných nelegálních službách ze strany potřebných osob značně omezuje skutečnost, že v případě, že osoba potřebuje 24hodinovou péči, je z důvodu více než trojnásobně vyššího příspěvku na péči oproti České republice³⁹ u osob s nejvyššími stupni závislosti 6 a 7 potřebujících více než 180 hodin⁴⁰ péče/měsíc, často využíváno pečovatelů ze zahraničí, kdy se u jednoho klienta střídají obvykle dvě osoby, vždy po dvou týdnech, jejich odměna se pohybuje obvykle mezi 45 a 50 EUR za den (měsíčně okolo 700 EUR/18 200 Kč pro každého z nich). V Rakousku u stupně závislosti 6 výše příspěvku na péči téměř pokrývá výše uvedené náklady na pečovatele, u stupně 7 je příspěvek na péči ještě o 288,90 EUR/7 511 Kč vyšší. Z výše uvedeného vyplývá, že osoby mohou zůstat ve svých domovech a mají zajištěnu potřebnou péči, čímž nevzniká potřeba řešit akutně umístění v pobytovém zařízení.

Rakouský systém poskytování sociálních služeb pro seniory nenabízí v podstatě prostor pro nelegálně provozovaná zařízení také z důvodu *pečlivé kontroly*. Rakouské standardy kvality spočívají na dohodách o „preventivní péči“, které uzavřely spolkové orgány se zeměmi v roce 1993. „Kritéria kvality“ se týkají výhradně kvality struktury a v každé zemi jsou upravena rozdílně. Domovy tak začaly zavádět systémy managementu kvality, těmi jsou například E-Qualin® (systém řízení jakosti vyvinutý speciálně pro ústavní práci pro seniory), ISO, QAP a NQZ. NQZ neboli *Národní certifikát kvality pro ošetrovatelská zařízení* je v Rakousku k dispozici od roku 2013, když Ministerstvo sociálních věcí a jednotlivé spolkové země společně zajistily, že NQZ se bude uplatňovat po celém Rakousku. Osvědčení se uděluje domovům, které kromě splnění právních požadavků usilují o další rozvoj jejich kvality v zájmu co největší

³⁹ Česká republika – příspěvek na péči u stupně IV (úplná závislost) je stanoven ve výši 13 200 Kč/507,70 EUR.

⁴⁰ Stupeň závislosti 6 - více než 180 hodin, pokud je nezbytná časově nekonzistentní péče, která se pravidelně poskytuje během dne a večer nebo je nezbytná stálá přítomnost opatrovníka během dne a noci kvůli pravděpodobnosti ohrožení klienta. Příspěvek na péči je ve výši 1 285,20 EUR/33 415,20 Kč.

Stupeň závislosti 7 - více než 180 hodin, pokud existuje nepohyblivost všech končetin či jiný podobný stav. Je ve výši 1 688,90 EUR/43 911,40 Kč.

individuální kvality života pro své obyvatele⁴¹. (Horecký, Průša, Tajanovská, 2012; Schimper, 2018)

V případě spolkové země Vídeň se uznané organizace FSW zavazují, že budou implementovat *Pokyny pro jakost* (Qualitätsleitlinien) definované v zastřešující organizaci Wiener Sozialeinrichtungen společně s FSW v platném znění. Kromě toho FSW může stanovit standardy kvality, které mají být uznávanými organizacemi prováděny. Po uznání se provozovatel uznané organizace zavazuje na požádání předložit FSW všechny potřebné dokumenty ke kontrole kvality a k ověření využití vyplacených prostředků. FSW a jím pověřené osoby jsou oprávněny kontrolovat uznaná zařízení bez předchozího upozornění, získat osobní dojmy přítomných klientů, konzultovat vedení zařízení a ošetřujícího personálu a kontrolovat příslušnou dokumentaci. FSW a jím pověřené osoby mají právo kdykoli zkontrolovat vhodnost a správnost, pokud jde o využití finančních prostředků. Dokumenty o úředním dohledu, zejména zápisy z kontroly, oznámení orgánu dozoru o zjištěných nedostatcích, se předávají FSW bez toho, aby o to požádali.

Například ve spolkové zemi Vorarlberg dohlíží na ústavní zařízení spolková vláda. Při porušení zákona Pflegeheimgesetz může uložit pokutu do výše 10 000 EUR, pokud je pečovatelský domov zřízen nebo provozován, aniž by splňoval postup požadovaný tímto zákonem.

Peněžité či věcné dávky LTC často nepostačují k pokrytí nákladů na formální ústavní péči. Tento fakt vytváří určitý tlak na to, aby osoby, které péči potřebují, pokryly významnou část LTC neformálním způsobem, protože mnoho z nich se snaží vyhnout žádosti o sociální pomoc. Jednou z dalších možností, kterou stále více seniorů využívají, je 24hodinová péče. V této oblasti poskytování sociálních služeb seniorům se potýká Rakousko s problémem zajišťování

⁴¹ Také v Rakousku se objevují případy špatného zacházení s obyvateli v domácím prostředí (především u seniorů), například v roce 2017 byly vyšetřovány dva případy v Dolních Rakousech, viz například *Der Standard* (2017). *Misshandlungsvorwürfe in Niederösterreich: Zwei Pfleger festgenommen* [online]. 2017 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: [derstandard.at/2000064842489/Massive-Vorwuerfe-gegen-Pflegeheim-in-Kirchstetten-Beschuldigte-nicht-gestaendig](https://www.derstandard.at/2000064842489/Massive-Vorwuerfe-gegen-Pflegeheim-in-Kirchstetten-Beschuldigte-nicht-gestaendig); *NÖN.at* (2017) *Pflegeheim Neunkirchen wehrt sich gegen Vorwürfe* [online]. 2017 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: <https://www.noen.at/neunkirchen/aufregung-nach-brief-pflegeheim-neunkirchen-wehrt-sich-gegen-vorwuerfe-pflege-pflegeheim-36315661#>

adekvátní péče. Využívání státního příspěvku na péči, který byl po splnění podmínek seniorovi uznán, není kontrolováno. Senioři tak mohou použít příspěvek na péči k pokrytí nákladů za služby poskytované „levnějšími“ soukromými pečovateli, zejména ze Slovenska a Rumunska, což však může vést k tomu, že péče není dostatečná či je méně kvalitní. Před rokem 2007 byla tato služba považována za nedeklarovanou, následnou reformou byla legalizována ujednáním o dlouhodobé péči nabízející pečovatelům možnost samostatné výdělečné činnosti nebo spolufinancování z veřejných zdrojů⁴². Je třeba však poznamenat, že bez ohledu na legalizaci tohoto opatření v oblasti péče a spolufinancování ze strany státu nebyly do pracovního procesu reformou začleněny žádné požadavky na kvalifikaci pracovníků. O nelegálním zaměstnávání lze hovořit u osob pocházejících ze zemí mimo EU bez příslušného oprávnění k pobytu a výkonu zaměstnání, pojištění (Turecko, země Balkánu) (Schwegl a Karlitzky, 2018; Schimper, 2018; Suditu, 2018). Ačkoli je kvalita institucionální a neformální péče v Rakousku důležitou otázkou, podrobnější a validní informace o jejich poskytování z větší části chybí. Co se týče neformální péče, důkazy o problémech, s nimiž se potýkají příbuzní při pokusu zkombinovat práci a LTC, chybí. Tím, že rakouský systém LTC se vyznačuje spíše velkým odvětvím neformální péče, je tento problém zásadní. (European Commission, 2018). I přes výše uvedené však nebyly v rámci realizovaných rozhovorů se zástupci navštívených organizací zjištěny informace o nelegálním poskytování sociálních služeb.

Podle údajů poskytnutých Ministerstvem práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů (dále jen BMASK), většině osob (v roce 2016: 74 %, 2013: 81 %)

⁴² *Pečovatelky, jejichž počet se odhadoval asi na 40 000, pracovaly z rakouského hlediska v zemi ilegálně, protože zde neplatily ze svých příjmů daně a hlavně příspěvky na sociální pojištění. Vláda se tedy novým zákonem pokusila poměry legalizovat v tom smyslu, že nařídila pečovatelkám, aby se přihlásily na příslušných úřadech a platily v Rakousku daně. Výjimka pro ně měla platit jen do konce roku 2007. Proti zákonu se však postavili rakouští hejtmani, kteří začali požadovat prodloužení „amnestie“ pro ilegální pečovatelky aspoň do poloviny roku 2008. Amnestie je typicky rakouským řešením problému: zahraniční pečovatelky jsou nezbytné, protože jejich práci domácí pracovní síly nejsou ochotny dělat, pro Rakušany je výhodné je zaměstnávat načerno, protože je to levnější (amnestie se tedy ve skutečnosti netýká pečovatelek, ale jejich zaměstnavatelů), a přestože je to fakticky nezákonné, odsouhlasí se výjimka, protože to všem vyhovuje. Rakouská vláda pečovatelkám nabídla možnost registrovat se buď jako samostatná podnikatelka nebo jako zaměstnankyně pacienta, případně jeho rodiny. Za to by získaly nárok na zdravotní péči a časem i na rakouskou penzi. Na zvýšení výdajů, které s tím souvisejí, měl stát nově přispět částkou 225 EUR pro nezávislé pečovatelky a 800 EUR pro zaměstnankyně měsíčně. Pečovatelky se u jednoho pacienta střídají obvykle dvě, vždy po dvou týdnech, jejich odměna se v roce 2008 pohybovala obvykle mezi 45 a 50 EUR za den (měsíčně okolo 700 EUR). (Novinky.cz, 2008).*

využívajících peněžitě dávky LTC v roce 2016 byla poskytnuta domácí neformální péče příbuznými nebo přáteli a nebyla jim poskytnuta žádná formální péče (v roce 2016: 42 %, 2013: 59 %); zatímco domácí péči a současně formální ambulantní (mobilní) péči využívalo v roce 2016 32 % osob (v roce 2013: 22 %). Dále více než 21 % (v roce 2013: 16 %) osob pobírajících peněžitě dávky LTC žilo v roce 2016 v domech s pečovatelskou službou či obdobných institucích (lůžková zařízení), a asi 5 % osob (v roce 2013: 3%) si najalo soukromé pečovatele (24hodinová péče doma). Neformální péči využívají zejména osoby s malou funkční poruchou; zatímco nad určitou úrovní funkčního postižení neformální péče převážně doplňuje formální domácí péči. Přibližně 73 % všech neformálních pečovatelů v rámci poskytování domácí péče tvoří ženy. Mnoho osob poskytujících neformální péči je ve věkové skupině 40-65 let. (European Commission, 2018)

Další problematikou jsou případy špatného *zacházení se seniory v domovech pro seniory či porušování jejich práv*. Pokud nejsou senioři s péčí a zacházením spokojeni, můžou podat stížnost například u FSW, úřadu či u veřejného ochránce práv. V červenci 2012 získal *Rakouský veřejný ochránce práv* (dále jen AOB) mandát k ochraně a prosazování lidských práv a prevenci (Národní preventivní mechanismus, dále jen NPM). V roce 2017 Rada AOB a jejich šest komisí provedla celkem 495 inspekcí, z nichž většina probíhala ve veřejných a soukromých pobytových institucích a zařízeních. U osob pobývajících v takových zařízeních existuje riziko, že budou porušena jejich lidská práva (jsou často závislí na pomoci druhých). Cílem návštěv prováděných komisemi rakouského NPM je chránit osoby před zneužíváním a ponižujícím zacházením. Díky neohlášeným kontrolám, přezkoumání dokumentace a důvěrným schůzkám s personálem a postiženými osobami byly v navštívených zařízeních odkryty mnohé nedostatky. Převážná většina z nich jsou strukturální povahy. NPM tak vydalo více doporučení a byly definovány standardy, které by měly být v zařízeních zaručeny a dodržovány. Klíčovým aspektem NPM je tedy zvyšování povědomí veřejnosti o lidských právech prostřednictvím velkého množství akcí a přednášek zaměřených na různé cílové skupiny, spolupráce s médii a konzistentní práce v oblasti PR v úsilí o to, aby se lidská práva a respektování lidské důstojnosti stala tématem diskuse.

Porušování lidských práv zejména obyvatel zařízení typů domov seniorů/domov s pečovatelskou službou bylo v roce 2017 v centru veřejné diskuse, nicméně existuje mnoho dalších skupin osob, které jsou v zařízeních taktéž ohrožovány omezováním svobody a jsou vystaveny riziku nelidského zacházení. Do této skupiny patří děti a mladiství, osoby se zdravotním postižením, zadržené osoby a pacienti na psychiatrických odděleních. (Austrian Ombudsman Board, 2017) Důležitým preventivním mechanismem pro vyloučení konfliktů je profesionální řízení stížností, kdy by obyvatelé měli být podporováni při předkládání slovních, písemných, či anonymních stížností. Stížnosti musí být řešeny ihned, tak aby byla nedorozumění a nesplněná přání klienta co nejdříve objasněna. Pokud nelze zaručit bezpečnou a humánní péči, musí být obyvatelé přeloženi do jiného zařízení. Orgány dozoru jsou vyzývány, aby jednaly rychle. S cílem chránit lidská práva osob s těžkým postižením musí orgány dozoru prošetřit všechny důkazy (léčba osob s těžkým poškozením nesmí být prováděna v zařízeních, která nebyla k tomuto oficiálně schválena). K dobré kvalitě života obyvatel zařízení přispívají také dobré pracovní podmínky zaměstnanců a jejich řízení ze strany manažerů (například vysoká fluktuace zaměstnanců by měla být pro orgány dohledu alarmujícím ukazatelem neadekvátního zabezpečení péče). Personální zabezpečení by mělo být dostatečné zejména během noční směny tak, aby byla zajištěna bezpečnost klientů. Za účelem zachování a zlepšení pracovních schopností personálu je nezbytné, aby manažeři zabezpečili zaměstnancům profesionální psychologický dohled, který je zajišťován v pracovní době externím odborným dohledem, a pomáhá předcházet vyhoření, šikaně, obtěžování či násilí, apod.

V roce 2013 činil podíl obyvatelstva ve věku 65 let a více na populaci ve věku 20-65 let 28 % a očekává se, že do roku 2060 překročí 50 %; při neoptimističtější scénáři se potřeba LTC do roku 2060 zdvojnásobí. To znamená, že rakouský systém LTC bude, nejen kvůli demografickému vývoji, čelit v budoucnosti několika výzvám. Poptávka po LTC bude růst, což bude představovat také výzvu pro finanční udržitelnost a zabezpečení legálních a kvalitních služeb. (European Commission, 2018)

2.4.3 Vybraní poskytovatelé sociálních služeb

Zajišťování a kontrola kvality poskytování služeb v pobytových zařízeních přispívá k tomu, že k nelegálnímu poskytování služeb či nelegálnímu zaměstnávání pracovníků v rakouských zařízeních není prostor. (Stanzl, 2018) V rámci problematiky nelegálního poskytování služeb byly v Rakousku zaznamenány případy nelegálního zaměstnávání (často zahraničních) pečovatелů, kteří se starají o seniory doma. Mnozí starší občané, kteří potřebují pomoc 24 hodin denně, si i přes částečnou pomoc státu nemohou dovolit zaplatit odbornou péči a uchylují se k řešení najmutí „levnějších“ pečovatелů, kteří však často nejsou ve svém oboru vzdělaní a poskytovaná péče je tak nedostatečná či nekvalitní. (Schwegl a Karlitzky, 2018; Schimper, 2018; Suditu, 2018)

Mezi příklady dobré praxe domovů pro seniory, jež plní pravidla a normy poskytování kvalitní péče, lze uvést pobytová zařízení ve Vídni:

Senioren Residenz Am Kurpark Wien-Oberlaa, GmbH

Tato soukromá rezidence, kde žijí především aktivní senioři, je partnerskou organizací FSW (s 15 podpořenými místy – Pflegeplätze). Vysoká úroveň kvality péče a ošetřovatelství je u tohoto zařízení zajištěna díky externím (FSW, magistrát města Vídeň oddělení 40 a oddělení 15, veřejný ombudsman), ale také interním auditům (využívá nástroje zajišťování kvality). V roce 2018 byla organizace již po několikáté certifikována dle EN ISO 9001: 2015 za poskytování služeb v oblasti bydlení, péče a ošetřovatelství podporujících dobré životní podmínky a kvalitu života seniorů. V roce 2009 byla rezidence vyznamenána Spolkovým ministerstvem sociálních věcí a ochrany spotřebitelů *Národním certifikátem kvality pro ošetřovatelství* (dále jen NQZ), což znamená, že v oblasti struktury, procesů a kvality výsledků splňuje předepsané vysoké nároky.

Kolpinghaus „Gemeinsam Leben“ Wien-Favoriten, GmbH

Tento dům pro seniory a dům s pečovatelskou službou je partnerskou organizací FSW a od listopadu 2011 je ohodnocen certifikátem systému řízení kvality E-Qalin. Od roku 2016 je také nositelem národního certifikátu kvality NQZ. Pro zajištění a udržování kvality péče se zařízení řídí pokyny (pokyny umožňují vytvářet obecná prohlášení a předpisy na vyšší úrovni; vycházejí z nejnovějších

vědeckých poznatků), směrnicemi (konkrétní pokyny – popis aktivit, postupů popsaných krok za krokem; jsou částečně založeny na současných právních předpisech, které musí být ihned ve směrnici zohledněny) a standardy péče (normy vytvářejí obecná prohlášení a předpisy. Normy určují úroveň péče, která je navržena tak, aby vyhovovala potřebám pacientů. Například standardy upravují, jak by měl být úkol proveden; jaké jsou stanoveny priority; jak zvládnout neustále se opakující pracovní procesy; a kdo je zodpovědný. Normy musí být založeny na nejnovějších vědeckých poznatcích a měly by být upraveny okamžitě po zveřejnění nových změn). (Schwegl a Karlitzky, 2018)

2.5.3 Shrnutí a doporučení

A/ Jakým způsobem systém Rakouska mapuje či zjišťuje existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?

V minulosti existovaly případy provozovaných domovů ve Vídni, které oficiálně poskytovaly služby hotelu, ale ve skutečnosti byly poskytovány sociální služby seniorům. Zde došlo k rozpoznání na základě stížností okolí. Po zavedení současného systému, který nyní stojí na systému pečlivé kontroly a také způsobu financování zařízení (bez uznání zařízení u FSW není možná finanční podpora pečovatelských míst v zařízení, což by pro většinu zařízení znamenalo existenční problémy, jelikož náklady na pobyt jsou tak vysoké, že bez podpory FSW by o zařízení byl z řad klientů mnohem nižší zájem) již výskyt nelegálních sociálních služeb nebyl dle sdělení zástupců úřadů zaznamenán. V případě spolkové země Vídeň jsou poskytované služby u partnerských organizací FSW kontrolovány jak ze strany FSW (kontrola kvality), tak ze strany úřadu města Vídeň (oficiální dohled, Magistrát města oddělení 40 a 15), včetně kontroly ze strany AOB, a prostor k nelegálnímu poskytování služeb je tímto velmi úzký.

Omezováním pobytových služeb (z důvodu vysokých nákladů na vybudování domovů poskytujících pobytové služby a péči seniorům), finanční podporou mobilních služeb a 24hodinové péče vznikl v Rakousku větší prostor pro nelegální zaměstnávání pečovatelů ze zemí mimo EU a pečovatelů bez adekvátního vzdělání (v roce 2008 však byla legalizovaná práce 24hodinových pečovatelek ze zemí EU). Využívání státního příspěvku na péči, který byl po splnění podmínek seniorovi uznán, není kontrolováno. Seniori tak mohou použít příspěvek na péči

k pokrytí nákladů za služby poskytované „levnějšími“ pečovateli, což však může vést k tomu, že péče není dostatečná či je méně kvalitní.

Další problematikou, i když v registrovaných službách, jsou případy špatného zacházení se seniory v domovech pro seniory či porušování jejich práv. Porušování lidských práv, zejména obyvatel zařízení typů domov seniorů/domov s pečovatelskou službou, se řeší na základě podání stížnosti samotnými obyvateli, především písemně, příp. formou anonymních stížností.

B/ Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?

Pokud nejsou senioři s péčí a zacházením spokojeni, můžou podat stížnost například u FSW, úřadu či u AOB. V červenci 2012 získal AOB mandát k ochraně a prosazování lidských práv a prevenci (NPM). V roce 2017 Rada AOB a jejich šest komisí provedla celkem 495 inspekcí, z nichž většina probíhala ve veřejných a soukromých pobytových institucích a zařízeních.

C/ Jaká je vymahatelnost sankcí?

Například spolková země Vorarlberg může ústavnímu zařízení při porušení zákona Pflegeheimgesetz uložit pokutu do výše 10 000 EUR. Procentuální vymahatelnost nebyla ze strany rakouských institucí sdělena, jelikož případy nelegálního poskytování sociálních služeb nebyly po nastavení nového systému poskytování sociálních služeb zaznamenány.

D/ Kolik z nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu.

V rámci realizovaných rozhovorů ve Vídni bylo sděleno, že některé případy nelegálně provozovaných domovů byly zaznamenány ve Vídni (zařízení se například vydávala za hotely). Na základě stížností okolí však byly tyto nelegální služby rychle rozpoznány a poskytování těchto služeb ukončeno. Tato zařízení se objevovala před zavedením současného systému v roce 2005, který nyní stojí na systému pečlivé kontroly, a také na finanční podpoře registrovaných zařízení.

E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?

V Rakousku se problém s nelegálními sociálními službami po nastavení nového systému poskytování sociálních služeb dle informací poskytnutých zástupci navštívených institucí nevyskytuje.

F/ Jaká jsou opatření, aby nelegální služby nevznikaly? Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly sociální služby legálně?

Opatření proti vzniku nelegálně poskytovaných sociálních služeb v Rakousku představuje samotné zavedení současného systému fungování nabídky pobytových služeb a péče a jeho kontrol, který nedává v podstatě žádný prostor k nelegálnímu provozu pobytových zařízení. Motivací subjektů poskytovat sociální služby legálně je především způsob financování nákladů za poskytování služeb, což může být inspirací pro Českou republiku. Za organizaci a poskytování sociálních služeb v Rakousku jsou zodpovědné spolkové země (prostřednictvím místních orgánů, neziskových či soukromých společností). V případě spolkové země Vídeň jsou městem Vídeň svěřeny úkoly v oblasti zajišťování a financování sociálních služeb FSW. Pokud chce být zařízení podporováno z FSW musí být u FSW akreditována, stejně jako musí splňovat oficiální úřední podmínky pro provozování (například jsou určeny normativy pro počet a kvalifikaci personálu v zařízení odvíjející se od počtu klientů).

G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly sociální služby legálně?

Pro poskytovatele je výhodnější být partnerskou organizací FSW, protože tak zvyšují šanci, že o pobyt v jejich zařízení bude zájem a do svého zařízení přijmou co nejvíce klientů. Klienti díky podpoře FSW a státnímu příspěvku na péči mají u této partnerské organizace vyšší šanci uhradit náklady spojené s pobytem a péčí, která je pro poskytovatele služeb jinak velmi finančně nákladná.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Stížnosti musí být řešeny ihned, tak aby byla nedorozumění a nesplněné potřeby klienta co nejdříve objasněna. Pokud nelze zaručit bezpečnou a humánní péči, musí být obyvatelé přeloženi do jiného zařízení. Orgány dozoru jsou vyzývány,

aby jednaly rychle. S cílem chránit lidská práva osob s těžkým postižením musí orgány dozoru prošetřit všechny důkazy (léčba osob s těžkým poškozením nesmí být prováděna v zařízeních, která nebyla k tomuto oficiálně schválena). Dobrou kvalitu života obyvatel podporují také dobré pracovní podmínky zaměstnanců a jejich řízení.

2.6 Slovensko

2.6.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky (dále jen MPSVR), jako ústřední orgán státní správy také pro sociální služby, je zodpovědné za náležitou právní úpravu právních vztahů při poskytování sociálních služeb podle *zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách* (dále jen zákon o sociálních službách) a podle *zákona č. 455/1991 Z.z. o živnostenském podnikání* (živnostenský zákon) v upraveném a doplněném znění. Využívá podněty a zkušenosti z aplikační praxe, a to jak ze strany laické tak odborné veřejnosti, důkladně se jimi zabývá a spolupracuje se zástupci příjemců sociálních služeb, zástupci poskytovatelů sociálních služeb, se zástupci obcí a vyšších územních celků.

Sociální služby byly decentralizované z orgánů státu do samosprávné působnosti obcí a vyšších územních celků. Při poskytování sociálních služeb se přitom nejedná o přenesený výkon státní správy na obec nebo na vyšší územní celek (dále jen VÚC) zákonem, který by řídila a kontrolovala vláda – čl. 71 odst. 2, druhá věta Ústavy Slovenské republiky, to znamená, že MPSVR neřídí, a tedy ani metodicky nevede obce a VÚC při výkonu jejich samosprávné působnosti při poskytování sociálních služeb. Z hlediska kvalifikace působnosti územní samosprávy při poskytování sociálních služeb jako jejich samosprávné působnosti jde o respektování požadavku zabezpečení efektivnosti a dostupnosti sociálních služeb občanům při respektování principu subsidiarity.

V souladu s čl. 67 odst. 2 Ústavy Slovenské republiky je možno povinnosti a omezení při výkonu územní samosprávy ukládat obcím a VÚC zákonem a na základě mezinárodní smlouvy podle čl. 7 odst. 5. Stát může zasahovat do činnosti obce a VÚC jen způsobem stanoveným v zákoně. Dozor nad dodržováním legislativy orgány územní samosprávy vykonává prokuratura v rozsahu podle zákona č. 153/2001 Z.z. o prokuratuře, ve znění pozdějších předpisů (přezkoumávání zákonnosti rozhodnutí, opatření, usnesení orgánů územní samosprávy, všeobecné závazné nařízení, přezkoumávání postupu

orgánů územní samosprávy společně s uplatňováním právních prostředků dozoru – protestu prokurátora, upozornění prokurátora, správní žaloby, žaloby na správní soud, vstupu do řízení před správním soudem). Odvolacím orgánem ve věci sociálních služeb, ve kterých ve správním řízení podle zákona o sociálních službách rozhoduje na prvním stupni obec nebo VÚC v rozsahu své samosprávné působnosti, je okresní úřad v sídle kraje. Správní soudy ve správním soudnictví přezkoumávají na základě žalob zákonnost rozhodnutí obcí a VÚC, jako orgánů veřejné správy, jejich opatření a jiných zásahů, poskytují ochranu před nečinností obcí a VÚC jako orgánů veřejné správy. Hospodaření s finančními zdroji obcí a VÚC podléhá kontrolní působnosti hlavního kontrolora obce, hlavního kontrolora VÚC i Nejvyššího kontrolního úřadu Slovenské republiky.

MPSVR dbá o dodržování zákonnosti v oblasti své působnosti při poskytování sociálních služeb (§ 37 druhá věta zákona č. 575/2001 Z.z. o organizaci činnosti vlády a organizaci ústřední státní správy ve znění pozdějších předpisů). MPSVR, jako ústřední orgán státní správy pro sociální služby, zapojuje zástupce územní samosprávy do práce na řešení otázek koncepční povahy v oblasti sociálních služeb (zastoupení v pracovních skupinách) a při plnění svých úkolů s nimi úzce spolupracuje. V souvislosti s nabytím účinnosti nových právních úprav v oblasti právních vztahů při poskytování sociálních služeb a jejich financování se zástupci MPSVR účastní na regionálně organizovaných seminářích zaměřených na jejich správnou interpretaci a aplikaci. Na úrovni vedení MPSVR (ministra, státního tajemníka, generální ředitelky sekce sociální a rodinné politiky, generální ředitelky sekce kontroly) se organizují koordinační porady se zástupci územních samospráv zaměřené na řešení aktuálních otázek a problémů v oblasti sociálních služeb, zabezpečování jejich poskytování a financování včetně souvisejícího monitoringu alokace účelových finančních prostředků v rozpočtech obcí a VÚC do oblasti sociálních služeb (minimálně čtvrtletní periodicita). Na základě žádostí obcí nebo VÚC v případě jejich pochybností o interpretaci práva sociálních služeb v konkrétních záležitostech jim MPSVR poskytuje svůj právní názor – doporučení interpretace a aplikace příslušných ustanovení zákona o sociálních službách. Na základě podnětů fyzických nebo právnických osob adresovaných MPSVR, ze kterých vyplývá nesprávnost interpretace práva v oblasti sociálních služeb

územní samosprávou, MPSVR upozorňuje příslušnou obec neb VÚC na znění právní úpravy a na jejich vázanost zákonem.

Rozsah působnosti MPSVR, VÚC a obcí při poskytování sociálních služeb včetně kontrolní činnosti je upravený § 79 až § 81 zákona o sociálních službách. MPSVR v rámci své působnosti při výkonu dozoru nad poskytováním sociálních služeb a při výkonu kontrolní činnosti v rámci finanční podpory obce a neveřejného poskytovatele sociální služby a kontrolní činnosti související s hospodařením s poskytnutým finančním příspěvkem u poskytovatelů sociálních služeb, spolupracuje s VÚC a obcemi.

Oprávnění poskytovat sociální službu vzniká dnem zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb v působnosti příslušného VÚC a zaniká vymazáním této registrace v působnosti příslušného VÚC. Smyslem a účelem povinnosti zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb je v konečném důsledku ochrana příjemců sociálních služeb a ochrana poskytované sociální služby. To znamená, že jakékoliv kontrolní, dohlížecí a jiná zjištění vykonávané v působnosti jiných orgánů, které jsou natolik závažné, že je nutné učinit kroky ve věci trvání oprávnění, musí být směřované k příslušnému registračnímu místu, tedy VÚC.

Ministerstvo v souladu s § 79 odst. 1 písm. d) a § 98 a 99 zákona o sociálních službách vykonává dohled nad poskytováním sociálních služeb – nad dodržováním tohoto zákona a všeobecně závazných právních předpisů při poskytování sociální služby a způsobu jejího výkonu zejména z hlediska dodržování lidských práv a svobod, uzavírání smluv o poskytování sociální služby, dodržování závazků plynoucích ze smlouvy o poskytování sociální služby, vykonávání odborných činností, pro které byla udělena akreditace.

2.6.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

V oblasti mapování a zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb vychází MPSVR z vícerych zdrojů informací. Jedná se zejména o sledování inzerátů v médiích, podněty občanů, oznámení ze samosprávních krajů apod. V roce 2018, dle písemného vyjádření PhDr. Anny Kopecké z Odboru

dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, MPSVR odhalilo jeden prípad, kedy subjekt poskytoval terénny pečovateľskou službu nelegálne bez registrácie. Uvedenému subjektu bola uložená pokuta vo výši 35 000 EUR. Zároveň ministerstvo zakázalo subjektu pokračovať v poskytovaní tejto sociálnej služby.

Podľa § 99 odst. 5 zákona o sociálnych službách, v prípade, že MPSVR zistí, že osoba bez zápisu do registru vykonáva odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti podľa § 16 až § 18 zákona o sociálnych službách, alebo súbor týchto činností v rozsahu stanovenom týmto zákonom pre konkrétny druh sociálnej služby podľa § 12, tieto činnosti poskytuje fyzickej osobe, rodine alebo komunitě podľa § 2 a tieto činnosti vykonáva ako sústavnou činnosť provozovanou samostatne vlastným menom, na vlastnú zodpovednosť a za úplatu, uloží jí pokutu vo výši 35 000 EUR a zakáže jí pokračovať v týchto činnostiach rozhodnutím o zastavení týchto činností.

Uvedenému neregistrovanému subjektu bolo nelegálne poskytovanie sociálnej služby preukázané smlouvou o poskytovaní sociálnej služby za úplatu. Smlouva bola uzavretá medzi neregistrovaným poskytovateľom sociálnej služby a konkrétnym príjemcom sociálnej služby, ktorý reálne potvrdil poskytnutie odborných, obslužných a ďalších činností podľa zákona o sociálnych službách. To, že uvedený poskytovateľ sociálnej služby nebol zapsaný v registri, potvrdily všetky VÚC na Slovensku (registrácia je možná tiež na inom VÚC než je sídlo subjektu poskytovateľa sociálnej služby).

Sociálna služba je podľa § 2 zákona o sociálnych službách odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšie činnosti alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamierené na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmírnenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti, zabezpečenie nezbytných podmienok na zajišenie základných životných potrieb fyzickej osoby, riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny, prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny a zajišenie starostlivosti o dieťa z dôvodu vznikajúcej situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Podle § 65 odst. 1 zákona o sociálních službách oprávnění poskytovat sociální službu vzniká dnem zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb. V souladu s § 65 odst. 6 písm. c) zákona o sociálních službách vyšší územní celek rozhodne o neprovedení zápisu do registru v případě, že služba, která má být poskytována, není sociální službou podle tohoto zákona. Zápis do registru poskytovatelů sociálních služeb vykonává vyšší územní celek (§ 81 písm. p) zákona o sociálních službách). Vyšší územní celek je s odvoláním na § 81 písm. b) pátý bod tohoto zákona také správním orgánem, který rozhoduje o neudělení zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Druhy sociálních služeb jsou vyjmenované v § 12 zákona o sociálních službách. V souladu s § 15 odst. 1 zákona o sociálních službách je poskytovatel sociální služby povinen vykonávat odborné činnosti, obslužné činnosti a další činnosti, zajišťovat výkon těchto činností nebo vytvářet podmínky pro jejich výkon v rozsahu stanoveném tímto zákonem pro druh sociální služby, který poskytuje.

S ohledem na to, že MPSVR uložilo ve správním řízení pouze jedinou pokutu ve výši 35 000 EUR poskytovateli, který poskytoval sociální službu bez zápisu do registru poskytovatelů, není možno určit procento vymahatelnosti sankcí. Uložená pokuta nebyla zatím poskytovatelem uhrazena, proto byl spis postoupen odboru právních služeb MPSVR, který v dané věci bude dále konat další kroky. Díky existenci jediného případu nelegálně poskytovaných sociálních služeb není tedy možné ani určit, kolik z odhalených nelegálních poskytovatelů sociálních služeb se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu. Nepředpokládá se, že odhaleným nelegálním poskytovatelům by bylo umožněno následně se registrovat a poskytovat svou sociální službu legálně, jelikož zákon o sociálních službách to neumožňuje – dle § 99 odst. 5 zákona o sociálních službách je nelegálním poskytovatelům sociálních služeb udělena pokuta ve výši 35 000 EUR a zároveň zakázána další činnost v oblasti poskytování sociálních služeb.

Dále je v současné době prošetřován medializovaný případ neziskového zařízení Iris v Bratislavě, které poskytovalo pobytovou službu. V medializovaném případě nešlo o případ neregistrovaného zařízení, ale o případ podvodu při poskytování zdravotní péče a sociálních služeb, kdy tyto činnosti vykonávaly osoby bez

požadovaného vzdělání a praxe, kdy se 51letý vyučený kuchař vydával za lékaře a osmnáctiletá uklízečka za sociální pracovníci. K odhalení došlo na základě podnětu vnučky jedné z klientek zařízení pro seniory Iris, která náhle zemřela. Vnučka navštívila svou babičku v zařízení Iris den před jejím úmrtím. Babička byla velmi čilá a nic nenaznačovalo tomu, že by měla v blízké době skonat. Následná pitva prokázala přítomnost vysokých dávek léků, které vedly ke kolapsu babičky. V daném zařízení se podivná náhlá úmrtí objevovala často, za posledních 12 měsíců tam došlo k 30 úmrtím. Případ nyní (11/2018) vyšetřuje Policie SR a zároveň probíhá šetření Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí. Zařízení bylo okamžitě po odhalení poskytování péče nekvalifikovaným personálem uzavřeno a všichni klienti byli do dvou dnů od uzavření zařízení rozmístěni do jiných zařízení poskytující sociální služby v okolí Bratislavy. Otázka rychlosti a způsobu řešení situace uživatelů a klientů zařízení, kde bylo odhaleno nelegální poskytování služeb, je s ohledem na jediný odhalený případ těžko popsatelná. Dle informací získaných při osobních rozhovorech však došlo k rychlému náhradnímu umístění klientů zařízení Iris jen díky velké medializaci kauzy. Běžně je velmi těžké najít pro klienta umístění v zařízení s pečovatelskou službou. Veřejná pobytová zařízení s pečovatelskou službou bývají plně obsazená s dlouhými pořadníky zájemců na několik let.

Mezi opatření, která zamezují výskytu nelegálně poskytovaným sociálním službám, patří především zajištění poradenství týkajícího se postupu při registraci, kdy je upozorňováno na následky poskytování sociálních služeb neregistrovaným subjektem. Poradenství zajišťují VÚC. Na povinnost registrace upozorňuje v rámci svých možností také MPSVR. Veřejný přístup k registru poskytovatelů sociálních služeb na území jednotlivých VÚC zase umožňuje příjemcům sociálních služeb snadno si ověřit, zda je daný poskytovatel v registru zapsán. Existuje také centrální registr, který je dostupný na stránkách MPSVR: <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

Motivací subjektů k poskytování svých sociálních služeb legální cestou jsou především finanční prostředky poskytované registrovaným subjektům z veřejných zdrojů (ministerstvo, VÚC, obce a města). Dle § 75 a § 78a zákona o sociálních službách mohou registrovaní neveřejní poskytovatelé, kteří neposkytují sociální

služby s cílem zisku, písemně požádat o dotaci MPSVR, vyšší územní celek nebo obec.

Tabulka 2.2 Finanční příspěvek na 1 místo a 1 měsíc na poskytování sociální služby v zařízeních podle stupně závislosti na péči druhé osoby

Stupeň závislosti	Pobytová sociální služba	Zařízení ambulantní soc. služby obsazené nejméně 8 hod. v průběhu pracovního dne
II. stupeň	87,00 EUR	43,50 EUR
III. stupeň	195,75 EUR	97,88 EUR
IV. stupeň	261,00 EUR	130,50 EUR
V. stupeň	369,75 EUR	184,88 EUR
VI. stupeň	456,75 EUR	228,38 EUR

Zdroj: Výše finančního příspěvku je uvedena v příloze č. 6 k zákonu č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách

Na základě výše zmíněné kauzy se ve slovenských médiích objevily informace, že řada sociálních služeb na Slovensku není poskytována v řádné kvalitě tak, jak to ukládá zákon o sociálních službách.

Ministr Ján Richter inicioval setkání s vedoucími zaměstnanci sociálních oborů samosprávných krajů, aby společně hledali nejúčinnější systém kontrol v zařízeních sociálních služeb. Události uplynulých týdnů totiž poukázaly na fakt, že ne všechny instituce odpovědné za kontroly v těchto zařízeních ke svým povinnostem přistupují tak, jak by měly. "Je důležité, aby byla v první řadě vzájemná informovanost a koordinace, protože v systému kontrol v oblasti sociálních služeb je zapojeno několik institucí," zdůraznil Ján Richter. Zařízení sociálních služeb by měli prioritně kontrolovat jejich zřizovatelé, následně vyšší územní celky, které je registrují. "Kdo registruje, musí také kontrolovat," zdůraznil ministr.

Samotné MPSVR provádí kontrolu a dohled nad poskytováním sociálních služeb v oblastech dodržování hospodárnosti, efektivnosti, účinnosti a účelnosti poskytnutých veřejných financí, dodržování základních lidských práv a svobod, dodržování závazků ze smlouvy o poskytování sociální služby apod. Z pozice MPSVR na kontroly v zařízeních sociálních služeb bude podle ministra dohlížet 36 pracovníků. Aktuálně byl zřízen odbor, který bude mít 15 zaměstnanců včetně detašovaných pracovišť v Košicích, v Žilině a v Nitře. Ministr očekává, že v podobném duchu personálně posílí kontroly i jednotlivé samosprávné kraje. Slíbil, že se dopisem obrátí na všechny župany s cílem přesvědčit je, aby

na systém kontroly v rámci vnitřního kraje vyčlenili více prostředků, včetně personálního zabezpečení.

Ján Richter poukázal i na fakt, že mnohé kontrolní orgány neakceptují anonymní podání. Tato forma podání mnohdy upozorňuje na daleko důležitější věci než oficiální stížnosti, které podepíše konkrétní klient, nebo někdo z příbuzných.

Výsledkem setkání je mimo jiné dohoda na vytvoření nadresortní komise. Ta by se pravidelně scházela a vzájemně informovala o průbězích či výsledcích kontrol. Důležitá budou zejména opatření, která by měla realizovat jednotlivé kontrolní orgány, protože záběr kompetencí je široký - přes VÚC, resort zdravotnictví, resort práce, Nejvyšší kontrolní úřad, až například po inspektorát práce.

Do této komise by se podle ministra mohli přizvat i zástupci Nejvyššího kontrolního úřadu SR, či inspekce práce. Setkání se rovněž zúčastnila i komisařka pro osoby se zdravotním postižením JUDr. Zuzana Stavrovská a místopředseda Svazu měst a obcí Slovenska Ing. Jozef Turcány, kteří ujistili, že v rámci svých kompetencí budou nápomocni při řešení problémů v zařízeních sociálních služeb.

Veřejná ochránkyně práv Prof. JUDr. *Mária Patakyová*, PhD. v současné době přezkoumává úroveň kontroly dodržování lidských práv seniorů v zařízeních sociálních služeb na Slovensku. I medializována kauza soukromého zařízení pro seniory Iris v Bratislavě ukazuje podle ní opodstatněnost této iniciativy. Výsledky průzkumu by měly být známy ještě v roce 2018.

Ombudsmanka upozornila na to, že z dosud shromážděných informací vyplynulo, že například MPSVR provedlo kontrolu za poslední tři roky v průměru pouze v osmi zařízeních, což může být přímým důsledkem toho, že ministerstvo má na provádění kontrol zaměstnaných pouze pět lidí. Podle údajů z loňska přitom na Slovensku existuje 475 zařízení pro seniory, 391 domovů sociálních služeb a 222 specializovaných zařízení. S přihlédnutím na ostatní zařízení je podle ombudsmanky velmi málo pravděpodobné, že ministerstvo provede kontrolu ve většině zařízení. Případ výše uvedeného zařízení pro seniory Iris na Heydukově ulici v Bratislavě podle ombudsmanky jen dokazuje, že pokud není

zajištěna dostatečná kontrola, je velká pravděpodobnost, že se v mnoha zařízeních nebudou dodržovat lidská práva.

Na základě výše zmíněných informací je možné očekávat, že i na Slovensku v rámci kontrol ochránkyně veřejných práv budou identifikované další neregistrované sociální služby jako v České republice, příp. služby poskytované v nedostatečné kvalitě. Nicméně, Mgr. Juraj Jando z kanceláře veřejného ochránce práv na Slovensku sdělil, že problémy s nelegálně poskytovanými sociálními službami nejsou na Slovensku příliš rozsáhlé, jelikož tyto služby jsou většinou hrazené z veřejných prostředků formou dotací, proto má každý poskytovatel sociální služby zájem na tom, aby byl zapsaný do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Dle zákona o sociálních službách, § 71 odst. 3 písm. c) mohou být sociální služby poskytované neveřejným poskytovatelem sociální služby, jehož cílem není dosažení zisku, financovány z rozpočtu ministerstva, a to z

1. finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních pro osoby závislé na péči podle § 78a
2. finančního příspěvku na poskytování sociální služby v noclehárně podle § 78 a v těchto zařízeních:
 - a. zařízení podporovaného bydlení
 - b. zařízení pro seniory
 - c. zařízení pečovatelské služby
 - d. rehabilitační středisko
 - e. domov sociálních služeb
 - f. specializované zařízení
 - g. denní stacionář

Na základě provedených rozhovorů u slovenských poskytovatelů sociálních služeb bylo zjištěno, že zájemci o sociální službu vyhledávají v první řadě veřejné poskytovatele sociálních služeb. Ceny za služby u neveřejných poskytovatelů jsou až trojnásobně vyšší. Není výjimkou, že mezi žadateli o sociální službu poskytovanou veřejnými poskytovateli jsou i rodiny s vysokým životním standardem, které v případě akutní potřeby platí pobyt v drahých soukromých

zařízeních, ale přesto žádají o umístění potřebné osoby v levnějších veřejných zařízeních.

Vysoká poptávka po veřejných poskytovatelích sociálních služeb vede k situaci, kdy jsou pobytová zařízení s pečovatelskou službou zcela vytížená a na umístění do zařízení se čeká na základě pořadníků 2 a více let. Ze strany VÚC nebo obce při posouzení žádosti může být pro nařízeno přednostní umístění, tyto osoby jsou poté umísťovány přednostně, jakmile je v zařízení uvolněno místo. Neznamená to však okamžité umístění, ale přednostní umístění mimo pořadník.

2.6.3 Vybrání poskytovatelé sociálních služeb

Všechny oslovené instituce, zařízení a osoby působící v oblasti poskytování sociálních pečovatelských služeb na Slovensku, včetně kanceláře ombudsmana, se vyjádřili, že jim nejsou známy žádné případy výskytu nelegálně poskytovaných sociálních služeb a že o žádných ani neslyšeli. V jednom případě se oslovená osoba zmínila o případu stacionáře pro seniory na východě Slovenska, který byl zřízen v prostorách krčmy. Stacionář byl dokonce oficiálně registrovaný a vybavený lůžky, ale provoz fakticky nefungoval. Zřizovatel pouze vyinkasoval dotace z ministerstva, které se v té době vyúčtovaly až v následujícím roce. Po odhalení této nekalé praktiky byl upraven zákon v tom smyslu, že obdržené dotace se vyúčtovávají čtvrtletně (zákon č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizacích poskytujících všeobecně prospěšné služby). Tímto způsobem je zabráněno tomu, aby se podobná situace v budoucnu opakovala. Stacionář byl okamžitě po odhalení zrušen.

V rámci realizovaných rozhovorů bylo pouze v jednom osloveném zařízení sděleno k otázce problematiky výskytu nelegálně poskytovaných služeb, že se pracovníci doslechli o jednom případě soukromého pobytového zařízení pro seniory, kde asi nejsou sociální služby poskytovány zcela v souladu se zákonem. Neznali přesné umístění ani název zařízení, ale ve zmíněném zařízení je umístěno 12 osob, o které se v danou chvíli stará pouze jedna osoba v důchodovém věku bez patřičného vzdělání a potřebné praxe. Noční péče, nebo spíše dohled, je často zajišťován velmi neobvyklým způsobem, kdy osoba mající službu v zařízení požádá v protější hospodě někoho, aby „za pivo“ klienty přes noc pomohl otáčet. O praktikách se dozvěděli tak, že jeden z jejich blízkých přátel

potřeboval urgentně umístit svou matku v pokročilém důchodovém věku do zařízení s pečovatelskou službou. S ohledem na to, že čekací doba na umístění do veřejných zařízení pro seniory je min. 2 – 3 roky, a někdy i déle, musel hledat mezi soukromými poskytovateli. Do zmíněného zařízení přijali jeho matku okamžitě. Poté, co zjistil, za jakých podmínek klienti v zařízení žijí, ihned svou matku po několika dnech z pobytu v zařízení odhlásil.

Důvodem, proč rodiny umísťují své blízké do takovýchto zařízení je, že veřejná zařízení jsou dlouhodobě obsazená. Většina slovenských rodin si nemůže dovést umístit svého seniora do neveřejného zařízení s ohledem na příliš vysoké ceny za služby.

Tabulka 2.3 Srovnání cen sociálních služeb veřejných a neveřejných poskytovatelů

Poskytovaná sociální služba v roce 2016	Město Žilina / VÚC Žilina (v EUR)	Neveřejní poskytovatelé na Slovensku (průměrně v EUR)
1 hod. pečovatelské služby	1	50 - 60
1 km přepravní služby	0,50	3 – 5
1 měsíc pobytu v zařízení pro seniory	262	500 - 700
1 měsíc pobytu ve specializovaném zařízení	290	700 – 1000

Zdroj: Výroční zpráva zařízení pro seniory Úsmev Žilina za rok 2016, <http://www.socioforum.sk>, http://karpatska.dsszsk.sk/downloads/karpatska/uvod_na_stiahnutie/prezent_cia_na_web.pdf

Terénní služby jsou na Slovensku málo využívány. Častým důvodem je nedůvěra občanů k cizím osobám, které by měly přístup do jejich bytu či domu. Snahou měst je však terénní služby maximálně podporovat. Poptávka po umístění v zařízeních pro seniory s pečovatelskou službou je vysoká také proto, že potomci seniorů jsou příliš pracovně vytíženi a nemají čas a často už ani sílu o své rodiče pečovat. Aby osoba blízká dosáhla na příspěvek za péči o seniora, musela by absolvovat speciální ošetřovatelský kurz.

Městský úřad Žilina

Na základě rozhovoru se sociálními pracovníky Městského úřadu Žilina na zajišťování sociálních služeb na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu nebo z důvodu dovršení důchodového věku poskytuje město Žilina následující sociální služby:

- Zařízení pro seniory

- Denní stacionář
- Pečovatelská služba
- Převážná služba
- Odlehčovací služba
- Denní centrum
- Jídelna

V zařízení pro seniory Úsměv – zariadenie pre seniorov, Osiková 3294/26, Žilina jsou poskytovány celoroční pobytové služby v následujícím rozsahu:

- a) odborné činnosti, zejména pomoc při závislosti fyzické osoby na jiné fyzické osobě, sociální poradenství, sociální rehabilitace,
- b) obslužné činnosti, zejména ubytování, stravování, úklid, praní, žehlení, údržba šatstva
- c) další činnosti, které zahrnují především vytváření podmínek na úschovu cenných věcí a zabezpečování zájmové činnosti.

V rámci terénní pečovatelské služby zaměstnává město Žilina pečovatelky na hlavní pracovní poměr. Pokud je klientovi přiznán příspěvek na opečovávanou osobu nebo příspěvek na osobní asistenci, v tom případě má klient nárok na pečovatelskou službu poskytovanou městem Žilina pouze v rozsahu 8 hodin měsíčně.

Městský úřad Žilina také vydává posudek na stupeň závislosti na sociální službě. Rozhodnutí je platné nejen v rámci Žiliny, ale na celém území Slovenské republiky. Aby mohl být klient umístěn do domova pro seniory, musí mít přiznaný stupeň závislosti 4, 5, nebo 6. V případě stupně 3 posuzuje městský úřad přímo v místě bydliště žadatele, zda jsou jeho životní podmínky tak těžké, že musí být umístěn do zařízení s poskytovanou sociální péčí. Každý klient si sám nebo s pomocí své rodiny zařizuje umístění do zařízení s pečovatelskou službou. Městský úřad pouze vydává jednotlivé posudky. Na každou službu je zapotřebí vyřídit jednotlivý posudek zvlášť. V případě, kdy klient žádá o vydání posudku pro umístění do zařízení se sociální službou, sociální pracovníci městského úřadu Žilina mu doporučí, aby si zároveň požádal o terénní pečovatelskou službu s ohledem na to, že čekací doba na umístění do zařízení se sociální službou je cca 2 roky. Tímto způsobem se město snaží také předejít nadužívání

pobytových sociálních služeb. Ze strany oslovených organizací bylo také sděleno, že některé potřebné osoby či jejich rodiny využívají k péči osobního asistenta.

V rámci polostrukturovaného rozhovoru sociální pracovnice Městského úřadu Žilina uvedly, že nevědí o žádném případě nelegálně provozovaného zařízení s pečovatelskou službou. Ujistily nás, že za daných podmínek by nelegální neregistrovaný provoz zařízení ani nebyl možný – zprávy mezi občany se šíří velmi rychle a stejně rychle by tuto informaci obdrželi i na městském úřadě. Na druhé straně pracovnice připustily, že není zjistitelné, o kolik seniorů se v domácnosti někdo stará, zároveň však pochybovaly, že by této situace někdo zneužíval s ohledem na to, že finanční příspěvek na opečovávanou osobu je velmi nízký.

LETOKRUHY – občanské sdružení⁴³

Centrum sociálních služeb Letokruhy Žilina poskytuje sociální služby zaměřené na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu anebo z důvodu dovršení důchodového věku v domově sociálních služeb, v zařízení pro seniory a ve specializovaném zařízení. Rozsah poskytované péče je realizovaný ve smyslu zákona o sociálních službách. Od roku 2012 je Centrum sociální péče Letokruhy certifikovaným pracovištěm bazální stimulace.

Centrum vzniklo v roce 1985, v roce 2009 bylo zapsáno do registru poskytovatelů sociálních služeb jako rozpočtová organizace. Domov sociálních služeb má kapacitu 164 míst, Zařízení pro seniory 75 míst a Specializované zařízení má kapacitu 74 míst. Všechny budovy Centra Letokruhy jsou panelového typu s pěti podlažími a bezbariérových přístupem.

Za účelem prevence vyhoření zaměstnanců, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty, byla v roce 2017 provedena interní a externí supervize. Proběhly

⁴³ *Centrum sociálnych služieb Letokruhy (2017). Výročná zpráva Centra sociálních služeb Letokruhy [online]. 2017 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://karpatska.dsszsk.sk/content/karpatska/VS%20za%20rok%202017.pdf>*

4 individuální a 1 individuální interní supervize, kterých se zúčastnilo 23 zaměstnanců, a 1 externí supervize, které se zúčastnilo 18 zaměstnanců. Centrum také vytváří podmínky pro zajištění praxe účastníků pečovatelského kurzu, kteří se pod odborným vedením zaměstnanců učili své teoretické znalosti aplikovat v praxi přímo v kontaktu s klientem.

V Zařízení pro seniory je umístěno 75 klientů, v Domově sociálních služeb 84 klientů, ve Specializovaném zařízení 140 klientů. O celkem 299 klientů se stará asi 175 zaměstnanců. Za účelem poskytnout zaměstnancům co nejkvalitnější péči zařízení trvale podporuje odborný růst svých zaměstnanců a umožňuje a podporuje jejich účast na různých vzdělávacích aktivitách. V centru Letokruhy také probíhají odborné edukační přednášky a semináře pro zaměstnance.

Centrum Letokruhy poskytuje tyto služby a aktivity:

- Sociální poradenství
- Sociální rehabilitace
- Pracovní terapie
- Ošetrovatelská činnost
- Ubytování
- Stravování
- Úklid, praní, žehlení, údržba šatstva
- Kulturně-zájmová činnost
- Organizování výletů a cvičení mimo zařízení
- Práce s výborem obyvatel zařízení
- Spolupráce s jinými komunitami

V roce 2017 bylo v Centru Letokruhy provedeno dotazníkové šetření spokojenosti mezi klienty zařízení, které ukázalo, že více než 95 % všech uživatelů sociálních služeb Centra Letokruhy je s kvalitou služeb naprosto spokojena. Centrum má obecně velmi dobrou pověst v celém žilinském kraji. V roce 2017 bylo také oceněno Žilinským samosprávným krajem v rámci projektu „Inovace žilinského kraje za rok 2016“ za projekt ve spolupráci SAD a.s. Žilina, kdy byly vytvořeny fiktivní autobusové zastávky, kde dezorientovaní příjemci sociálních služeb centra mají možnost pod dohledem pracovníků centra ventilovat svoje pocity úzkosti, mají možnost „odjet od svých problémů“ a uklidnit se. Autobusová zastávka

je něco, na co si pamatují z minulosti a co se lidem spojuje s cestováním a možnostmi odejít od svých problémů – a v tom spočívá smysl celého projektu.

Průměrná čekací doba na umístění v zařízení je 2,5 roku. Dle vyjádření paní ředitelky se rodiny zájemců o umístění do zařízení snaží obejít pořadník tím, že se pokoušejí získat statut bezodkladného případu, který je vydáván na základě posouzení VÚC nebo městem Žilina, ze strany VÚC jsou čtenější. Pokud je vyhodnocena situace klienta jako kritická, musí být umístěn do zařízení přednostně mimo pořadník. Ale i v tomto případě se na umístění čeká několik týdnů, většinou měsíců.

Situaci přeplněných center zhoršuje také to, že do zařízení se často umisťují alkoholici a bezdomovci, o které se nemocnice nemůže v rámci akutní zdravotní péče dále starat, udělí těmto osobám 6. stupeň mentálního postižení alkoholismem a specializovaná centra sociálních služeb jsou pak ze zákona povinny takovéto klienty přijmout. Podle paní ředitelky centra Letokruhy na Slovensku chybí nízkoprahové zařízení pro bezdomovce a alkoholiky. Soužití s ostatními klienty v zařízení je v těchto případech velmi problematické.

Cílem Občanského sdružení Letokruhy je zvyšovat úroveň a kvalitu poskytovaných služeb, rozvíjet tvořivou činnost a pozvednout kulturní a duchovní úroveň obyvatel Centra sociálních služeb Letokruhy, pomáhat s materiálně-technickým a personálním zabezpečením v souvislosti s utvářením vhodného zázemí obyvatel centra, vytvořit vhodné podmínky pro kulturní, zájmovou a aktivačně-terapeutickou činnost (účast na kulturních a sportovních akcích, organizování nejrůznějších soutěží, zřízení tvořivých dílniček – výroba dárkových předmětů), organizovat rekreační zájezdy, pobyty na Slovensku i v zahraničí.

Centrum sociálních služeb STRANÍK⁴⁴

Centrum sociálních služeb STRANÍK bylo založené v roce 1955 jako domov důchodců. Od roku 1962 se začalo zařízení specializovat na Ústav pro mentálně

⁴⁴ Centrum sociálních služeb STRANÍK (2017). Výroční zpráva Centra sociálních služeb STRANÍK. [online]. 2017 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://stranik.dsszsk.sk/vyroczna-sprava.html>

postižené a duševně nemocné ženy. V roce 1995 bylo zřízeno oddělení také pro mentálně postižené a duševně nemocné muže.

Centrum sociálních služeb STRANÍK poskytuje odborné, obslužné a další činnosti a vytváří podmínky na jejich vykonávání v rozsahu stanoveném zákonem. Od 1. 7. 2002 je zřizovatelem současného zařízení Žilinský samosprávný kraj. CSS je rozpočtovou organizací, která samostatně hospodaří podle schváleného rozpočtu s prostředky, které mu schvaluje a přiděluje Žilinský samosprávný kraj v rámci svého rozpočtu a s prostředky přijatými od jiných subjektů.

Zařízení poskytuje celoroční pobytové služby jako centrum sociálních služeb. Kapacita zařízení je 98 žen a 30 mužů. Oddělení pro ženy je umístěno ve třech obytných budovách, oddělení pro muže v jedné obytné budově. Klienti jsou rozmístěni v 8 jednolůžkových, 37 dvoulůžkových, 14 třílůžkových pokojích a 1 čtyřlůžkovém pokoji. Centrum sociálních služeb STRANÍK má neustálou snahu zlepšovat svou efektivitu a výkonnost. Z hlediska efektivního využití prostorových kapacit budov a dosahováním vysoké kvality a dostupnosti poskytovaných služeb se snaží rozšiřovat portfolio poskytovaných služeb. Hlavním cílem personálního managementu je zabezpečení potřebného počtu kvalifikovaných zaměstnanců v požadované struktuře, kteří poskytují služby na principu etiky. Centrum disponuje asi 100 zaměstnanci, kteří zabezpečují kvalitní sociální služby, různorodé kulturní, společenské a zájmové aktivity pro klienty centra.

Centrum v současné době eviduje 160 žádostí bezodkladných případů pro umístění. Čekací doba na umístění klienta do zařízení je 2 – 3 roky. Některé žádosti, které nebyly posouzeny jako bezodkladné, jsou na čekací listině centra už od roku 1995.

Centrum sociálních služeb STRANÍK je od roku 2012 vlastníkem certifikátu QS č. 315 – systém řízení kvality podle STN EN ISO 9001 : 2009

Centrum zajišťuje tyto služby:

- Pomoc osobám závislým na pomoci jiné osoby
- Sociální poradenství
- Sociální rehabilitace
- Ošetřovatelská péče

- Ubytování
- Stravování
- Úklid, žehlení, praní, údržba lůžkovin a šatstva
- Úschova cenných věcí
- Osobní vybavení
- Pracovní terapie
- Zájmová činnost

Lékařská zdravotní péče je zajišťována v rámci celého Centra sociálních služeb STRANÍK jednotlivými smluvními lékaři v ambulanci centra STRANÍK. V nevyhnutelných případech je zdravotní péče poskytována také ve Fakultní nemocnici v Žilině a také na poliklinikách v Žilině.

V roce 2013 získalo centrum STRANÍK certifikát jako Pracoviště Bazální stimulace.

V centru STRANÍK jsou pravidelně prováděny inspekce z Úřadu Žilinského samosprávného kraje, z MPSVR i z Nejvyššího kontrolního úřadu SR. Drobné zjištěné nedostatky byly odstraněny vždy ještě v průběhu prováděné kontroly.

Cílem poskytování sociálních služeb klientům Centra sociálních služeb STRANÍK je podat pomocnou ruku lidem, kteří si z vážných zdravotních, osobních a sociálních důvodů nedokážou zajistit základní životní potřeby. Jde o dlouhodobý proces související s ekonomickou úrovní celého státu. Snaha centra se opírá o společnou snahu a práci Úřadu Žilinského samosprávného kraje, celého zastupitelstva, ale také široké veřejnosti.

2.6.4 Shrnutí a doporučení

A/ Jakým způsobem systém Slovenské republiky mapuje či zjišťuje existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?

V oblasti mapování a zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb vychází MPSVR z víceřých zdrojů informací. O dodržování zákona v oblasti své působnosti při poskytování sociálních služeb dbá MPSVR (§ 37 druhá věta zákona č. 575/2001 Z.z. o organizaci činnosti vlády a organizaci ústřední státní

správy ve znění pozdějších předpisů). Problémy s nelegálně poskytovanými sociálními službami existují, ale dle oficiálních zdrojů nejsou na Slovensku příliš rozsáhlé, jelikož tyto služby jsou většinou hrazené z veřejných prostředků formou dotací, proto má každý poskytovatel sociální služby zájem na tom, aby byl zapsaný do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Na základě našich zjištění je problematika nelegálních či nekvalitně poskytovaných sociálních služeb poněkud rozvinutější, než úřady uvádějí. Mnohé kontrolní orgány neakceptují anonymní podání. Tato forma podání mnohdy upozorňuje na daleko závažnější problémy než oficiálně podepsané stížnosti. Kontrolní orgány by tedy měly brát na zřetel i tyto stížnosti. Pracovníci kontrolních úseků odborů sociální péče vyšších územních celků při našem průzkumu uváděli, že kromě podaných stížností ze strany klientů či členů rodiny klientů mají jen velmi malou možnost odhalit služby poskytované neregistrovanými subjekty či poskytování neregistrovaných služeb. Samotní pracovníci úseků kontroly VÚC cíleně nevyhledávají nelegálně poskytované sociální služby a uvádějí, že je jen velmi malá pravděpodobnost odhalení takovýchto praktik. Kontroly subjektů na úrovni VÚC probíhají na základě plánu kontrol úrovně kvality poskytovaných sociálních služeb registrovaných poskytovatelů služeb sociální péče. Kontrola probíhá rovněž u všech žadatelů o registraci ještě před zápisem do Registru poskytovatelů služeb.

Inspirací pro Českou republiku může být navýšení počtu pracovníků provádějících pravidelné kontroly u registrovaných subjektů a zlepšení komunikace se zaměstnanci i klienty zařízení poskytujících sociální služby.

B/ Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegálně poskytovanou službu?

Podle § 65 odst. 1 zákona o sociálních službách vzniká oprávnění poskytovat sociální službu dnem zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb. Pokud subjekt a služba není do tohoto registru zapsána, je považována za nelegální. MPSVR prokázalo nelegálně poskytovanou službu na základě uzavřené smlouvy mezi odhaleným subjektem a jeho klientem.

C/ Jaká je vymahatelnost sankcí?

MPSVR udělilo pouze jednu pokutu odhalenému subjektu v roce 2018, která zatím nebyla zaplácena.

D/ Kolik z odhalených nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje, kolik se zruší a kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem a v jiném objektu?

Zákon o sociálních službách, § 99 odst. 5 zákona, výslovně zakazuje pokračovat v těchto činnostech rozhodnutím o zastavení těchto činností a udělením pokuty ve výši 35 000 EUR.

E/ Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?

Na území Slovenska byl oficiálně odhalen 1 případ nelegálně poskytované služby, kdy se jednalo o výkon terénní pečovatelské služby bez registrace. Na konci roku 2018 byl prošetřován případ registrovaného zařízení, které poskytovalo pobytovou službu, ve kterém však výkon sociální péče byl zajišťován osobami bez požadovaného vzdělání a praxe.

F/ Jaká jsou opatření, aby takovéto služby nevznikaly?

MPSVR upozorňuje na povinnost registrace, VÚC zajišťují poradenství související s postupem při registraci. Všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či města dle § 75 a § 78 a zákona o sociálních službách.

G/ Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby?

Všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či města dle § 75 a § 78a zákona o sociálních službách. Motivací subjektů, aby poskytovali služby sociální péče legálně, je tedy především skutečnost, že pouze registrovaní poskytovatelé mají možnost žádat o finanční prostředky z veřejných zdrojů.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?

Dle vyjádření MPSVR a VÚC neměla Slovenská republika v tomto ohledu žádné zkušenosti, ale na konci roku 2018 v rámci medializovaného případu zařízení Iris, ve kterém byla péče poskytována nekvalifikovanými osobami, se podařilo přemístit všechny uživatele služby během několika dnů, k tomu však napomohla velká medializace případu.

2.7 Polsko

2.7.1 Obecný popis systému sociálních služeb včetně základního legislativního rámce

Poskytování sociálních služeb v Polsku není upraveno samostatným právním předpisem, ale je jednou ze součástí **zákona o sociální pomoci** (*Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*)⁴⁵, naposledy novelizovaného v roce 2018 (*Ustawa z dnia 8 lutego 2018 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej*)⁴⁶ (dále jen zákon o sociální pomoci).

Za hlavní důvody poskytování sociální pomoci tento zákon, stejně jako podobné právní předpisy v České republice, považuje bezdomovectví, nezaměstnanost, zdravotní postižení, domácí násilí, nezbytnost ochrany rodiny, alkoholismus, jiné závislosti a další. Jako hlavní úkoly v oblasti sociální pomoci zákon stanoví přiznávání a výplatu finanční a materiální pomoci, sociální práci a její rozvoj, rozvoj nových forem sociální pomoci a svépomoci v rámci identifikovaných potřeb a další.

Zároveň zákon vyjmenovává základní jednotky sociální pomoci, včetně vymezení jejich aktivit. Těmito jednotkami jsou **Regionální centra sociální politiky** (*Regionalne ośrodki polityki społecznej*), **Centra sociální pomoci** (*Ośrodki pomocy społecznej*), **Okresní, případně městská centra rodinné pomoci** (*Powiatowe centra pomocy rodzinie, Miejskie centrum pomocy rodzinie*), **Domy sociální péče** (*Domy pomocy społecznej*), **Zařízení specializovaného poradenství** (*Placówki specjalistycznego poradnictwa*), **Střediska podpory** (*ośrodki wsparcia*), mezi která patří místní svépomocné domy (*środowiskowe domy samopomocy*), denní centra (*dzienne domy pomocy*), noclehárny (*noclegownie*) a stacionáře (*ośrodki opiekuńcze*) a **Střediska krizové intervence** (*Ośrodki interwencji kryzysowej*).

⁴⁵USTAWA z dnia 12 marca 2004 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej. Dostupné <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf>

⁴⁶USTAWA z dnia 8 lutego 2018 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej. Dostupné: <https://www.infor.pl/akt-prawny/DZU.2018.070.0000700,ustawa-o-zmianie-ustawy-o-pomocy-spolecznej.html>

Subjekty, které jsou oprávněny zřizovat a provozovat domy sociální péče, na které je analýza primárně zaměřena, jsou vyjmenovány v § 57 výše uvedeného zákona. Jedná se o územní samosprávné celky, katolickou církev, další církve, náboženské společnosti, organizace a spolky, jiné právnické osoby a také osoby fyzické.

Podmínky fungování domů sociální péče zákon upravuje bez ohledu na právní subjektivitu jejich zřizovatele. Dům sociální péče poskytuje bydlení, péči, podporu a volnočasové aktivity v rámci povinného standardu, služby musí být přizpůsobeny individuálním potřebám jednotlivých klientů (zákon o sociální pomoci hovoří o obyvatelích domu), musí odpovídat jejich fyzické i duševní kondici, musí být dodržovány principy důstojnosti, důvěryhodnosti i svobody rozhodování klientů.

Kromě subjektů vymezených v § 57 jsou v zákoně o sociální pomoci uvedeny i subjekty vyvíjející hospodářskou činnost v oblasti provozování zařízení celodenní péče pro osoby s postižením, chronicky nemocné a osoby ve vyšším věku (seniory). Pokud jde o právnické osoby, lze je v daném případě přirovnat k obchodním společnostem v ČR vyvíjejícím hospodářskou činnost za účelem zisku. Podmínky fungování zařízení pro výše uvedenou cílovou skupinu provozovaných těmito subjekty jsou upraveny v § 67 a následujících.

Z osobního jednání s pracovníky Ministerstva rodiny, práce a sociální politiky (dále jen MRPSP) vyplynulo, že některá soukromá zařízení standardy v požadovaném rozsahu nedodržují. Přesná čísla nejsou k dispozici s ohledem na skutečnost, že u všech zařízení doposud nebyla provedena kontrola. Z informací zveřejněných médií lze usuzovat, že nejzávažnější případy zanedbávání péče o klienty byly zaznamenány u zmíněných zařízení celodenní péče pro osoby s postižením, chronicky nemocné a osoby ve vyšším věku.

Dle pracovníků MRPSP by měly být pravidelné kontroly prováděny ve všech zařízeních bez ohledu na jejich právní subjektivitu, a to i preventivně. Nemělo by k nim docházet až na základě podezření na porušování práv klientů, ohrožování jejich života a zdraví, jak je tomu mnohdy doposud. Změny týkající se mimo jiné kontrol a možných sankcí jsou obsahem návrhu nové právní úpravy stávajícího zákona.

Aby bylo provozování domu sociální pomoci i dalších zařízení poskytujících sociální služby legální, musí mít ke své činnosti povolení a být zapsán v příslušném registru.

Významným krokem k větší podpoře seniorů je v roce 2018 Radou ministrů schválený dokument **Sociální politika vůči starším občanům 2030. Bezpečnost – Účast – Solidarita** (*Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*).

Za koordinaci činností plánovaných aktivit vyplývajících z uvedeného dokumentu bude zodpovědný ministr rodiny, práce a sociální politiky.

V dokumentu jsou kromě jiného takto obsáhle poprvé zakotveny návrhy opatření zaměřených na podporu a pomoc osobám seniorského věku závislým na péči druhých osob, například zajištění optimálního přístupu k rehabilitaci, zdravotnickým, ošetrovatelským a pečovatelským službám přizpůsobeným potřebám starších nesoběstačných osob, vytvoření sítě terénních a institucionálních služeb poskytovaných nesoběstačným osobám či vytvoření systému podpory neformálních pečovatелů pečujících o starší osoby odkázané na pomoc druhých.⁴⁷

Vydáním dokumentu by měla být mimo jiné také zahájena celostátní kampaň zaměřená na aktivní a bezpečné stáří.

Aktuálně je upravena činnost Domů sociální péče, jako významného aktéra v oblasti sociálních služeb pobytového charakteru, a to **Nařízením ministra rodiny, práce a sociální politiky ze dne 23. srpna 2018** - viz oznámení ministra - *Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej*⁴⁸ Zmíněné nařízení upravuje fungování jednotlivých typů domů sociální péče a popisuje povinný

⁴⁷ Dokument pt. "Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność". Dostupné z: http://senior.gov.pl/polityka_dlugofalowa/pokaz/408

⁴⁸ *Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej*. Dostupné z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000734>)

standard vztahující se k základním službám, které daný dům poskytuje. Dále je součástí nařízení vzor žádosti o vydání souhlasu k provozování domu a podmínky přijetí a pobytu klientů.

Současnou situaci v oblasti pomoci a podpory potřebným v Polsku ovlivňuje nejen legislativa, ale také historický kontext a silná náboženská tradice. Ve většině polských rodin je péče o blízké považována za samozřejmost, rodina je společností chápána jako primární zdroj pomoci. Přesto neformálním pečovatelům není ze strany státu věnována odpovídající pozornost. Určité změny k lepšímu jsou očekávány díky výše zmíněným opatřením uvedeným v dokumentu Sociální politika vůči starším občanům 2030.

Intervence ze strany státu je zaměřena především na situace, kdy rodina jako zdroj pomoci selhává nebo již pomoc nezvládá, zároveň je intervence směřována k osobám osamělým.

V posledních letech je v Polsku kladen důraz na decentralizaci veřejné moci, územním samosprávám jsou svěřeny stále větší kompetence.

V systému sociální pomoci hrají územní samosprávy zásadní roli. Zodpovídají za praktické naplňování opatření na ochranu a podporu rodin, seniorů, osob bez domova, osob se zdravotním postižením a dalších zranitelných skupin obyvatel na území svého správního obvodu. Mají na tomto poli celou řadu oprávnění i povinností.

Jednou z nejvýznamnějších jednotek sociální pomoci jsou již zmíněná Centra sociální pomoci (*Ośrodki pomocy społecznej*), která plní úkoly v sociální oblasti na území obcí. Centrum zřizuje a koordinuje starosta obce (*wójt, burmistrz, prezydent miasta*), v čele stojí ředitel. Sociální pracovníci zařazení do Centra mají plnit opět celou řadu úkolů. V oblasti sociálních služeb jde o předávání informací občanům o jednotlivých službách v rámci sociálního poradenství a především provádění sociálního šetření u osob, které o poskytování služeb požádaly. Na základě všech zjištěných skutečností zpracovává sociální pracovník stanovisko, zda žadateli bude služba poskytnuta, nebo jeho žádost bude zamítnuta. V situaci, kdy jde o placené sociální služby, sociální pracovník provádí zároveň šetření majetkových a finančních poměrů žadatele. V odůvodněných

případech také provádí šetření finančních poměrů zákonem vymezených příbuzných, kteří by se mohli v případě částečné či úplné platební neschopnosti potencionálního uživatele služby na úhradě podílet.

Domy sociální péče jsou zařízení pobytového charakteru, která se následně dělí podle cílových skupin na domy pro osoby ve vyšším věku, osoby s dlouhodobým somatickým onemocněním, dlouhodobým psychickým onemocněním, dospělé osoby či děti a mládež s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením a na zákonem vymezenou dobu také osoby závislé na alkoholu.

V pobytových službách určených pro osoby vyššího věku pobývají však vesměs pouze klienti vymezené věkové skupiny bez významných zdravotních problémů, kteří jsou do značné míry schopni se sami o sebe postarat. Klienti dlouhodobě nemocní či klienti vyššího věku se závažnějším zdravotním postižením, které je omezuje v péči o vlastní osobu, jsou umisťováni do zdravotně-sociálních či zdravotních pobytových služeb (financovaných ze systému zdravotního pojištění).

2.7.2 Klíčové charakteristiky opatření v rámci boje s nelegálně poskytovanými sociálními službami

Systém evidence a kontroly sociálních služeb tak, jak je v Polsku nastaven, by měl do jisté míry zamezit možnosti poskytování služeb nelegálních. Každá služba, která má být poskytována v souladu se zákonem, podléhá **registraci**.

Registry jsou vedeny dle § 57, odst. 6 zákona o sociální pomoci v platném znění. V případě zmíněných Domů sociální péče obsahuje příslušný registr základní údaje o zařízení – název, adresu, telefonický kontakt, typ domu sociální péče, počet míst, dále číslo a datum vydání povolení k provozu, číslo v rejstříku. V některých registrech je uveden zřizovatel a ředitel. Rejstříky jsou každoročně vydávány v oficiálních periodických a umisťovány na internetové stránky konkrétních vojvodství (krajů). Požadavek povolení a registrace se vztahuje na všechny subjekty poskytující služby, tedy obce, církve, fyzické osoby či právnické osoby. Registraci podléhají podle § 67, odst. 3 výše uvedeného zákona také zařízení provozovaná subjekty vyvíjejícími hospodářskou činnost.

Dalším opatřením boje se službami, které si neplní zákonem dané povinnosti a službám poskytovaným nelegálně, je legislativně upravený **system kontroly**. V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je **provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních**. K výkonu dané profese je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka dle platné právní úpravy a minimálně 5 let praxe v sociální oblasti. Výhodou je specializace v oboru organizace sociální péče (k výuce daného specializačního programu, který trvá vesměs 1 rok, jsou v současné době oprávněny pouze tři vysoké školy, a to v režimu postgraduálního studia). O danou profesi však vzhledem k její náročnosti a poměrně nízkému platovému ohodnocení není nijak velký zájem.

Je zřejmé, že pokud by na území celého kraje vykonával (a mnohde vykonává) kontroly jeden pracovník, může být jeho činnost směřována pouze k plnění základních kontrolních úkolů směřující k registrovaným službám a na řešení oznámení o podezření na poskytování nelegálních služeb či jejich vyhledávání má uvedený pracovník minimum času. Jak nám ale bylo sděleno na příslušném ministerstvu, kontroly probíhají a v některých případech se podařilo odhalit i poměrně závažné problémy.

Byly zjištěny případy špatného zacházení či nedostatečné péče o seniory i o osoby zdravotně postižené, případy služeb poskytovaných v nevhodných prostorách, řešeny byly služby s velmi nízkým hygienickým standardem, služby porušující základní práva klientů. Za významný fenomén posledních let jsou považovány nelegální služby, což v Polsku v praxi znamená **služby poskytované bez povolení vojvody a bez řádné registrace**.

Z jednání s pracovníky MRPSP vyplynulo, že v současné době není možné provést srovnání počtu odhalených nelegálních sociálních služeb v poměru k počtu pracovníků oprávněných provádět kontrolu v rámci jednotlivých regionů.

Problematikou nekvalitních či nelegálních služeb se v roce 2016 začala zabývat i ministryně rodiny, práce a sociální politiky Elzbieta Rafalska, a to s ohledem na zařízení, ve kterém došlo z důvodu zanedbání lékařské a ošetrovatelské péče k úmrtí klientů. Konkrétně se jednalo o zařízení v Zgierzu registrovaném jako

noclehárna. V tomto zařízení zemřelo díky otřesným podmínkám pět seniorů. Případ nejprve medializovali příbuzní zemřelých, konkrétně syn ženy ve věku 91 let.⁴⁹

Sama ministryně se pak k této a dalším konkrétním kauzám vyjadřovala v několika periodikách. „V Polsku je problém fungování nelegálních domovů sociální péče v tzv. šedé zóně. Pod rouškou podnikání se skrývá sociální služba, mnohdy určená i nemocným starým lidem. Domov v Zgierzu by neměl fungovat vůbec. Byl zaregistrován jako noclehárna a přitom fungoval jako domov sociální péče a poskytoval péči - pokud se tak dá jeho činnost označit - zcela neoprávněným způsobem, s neodpovídajícím standardem a bez požadovaného povolení“.

Podle názoru ministryně bylo v té době z pohledu možného poskytování nelegálních služeb nejrizikovějším Mazovské vojvodství, a to zejména z důvodu dlouhodobě neuspokojené poptávky po sociálních službách poskytovaných 24 hodin denně. Odhadem tedy v celém Polsku mohlo podle ministryně nelegální činnost vyvíjet až 100 subjektů.

Ministryně rodiny, práce a sociální politiky apelovala na neprodlené hlášení případů nelegálně poskytovaných sociálních služeb na příslušné úřady. Zároveň vybízela k přísnější kontrole kvality. „Službám svěřujeme své nejbližší, rodiče, nemocné osoby. Ti všichni si mnohdy sami nemohou stěžovat nebo hodnotit kvalitu jim poskytované péče, přitom však může být špatnou péčí ohroženo jejich zdraví nebo život“.

„Chystáme intenzivní informační kampaň, aby lidé získali přehled o tom, co mohou od sociální služby očekávat, jaké informace by měli mít o službě k dispozici a zároveň, aby dokázali rozpoznat, zda se jedná o legální či nelegální službu.“⁵⁰

V témže roce došlo k navázání spolupráce mezi ministryní rodiny, práce a sociální politiky a polským veřejným ochráncem práv (dále jen VOP). Poté, kdy byly v Polsku medializovány případy porušování lidských práv v některých soukromých

⁴⁹ Saramonowicz publikuje wstrząsającą historię śmierci mamy przyjaciela w domu "opieki". Takich spraw jest więcej. Dostupné z: <http://weekend.gazeta.pl/weekend/1,152121,21056870,domy-niespokojnej-starosci-najglosniejsze-przypadki-naduzyc.html>

⁵⁰ Rafalska: W kraju jest problem nielegalnych domów opieki. Dostupné <https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/rafalska-w-kraju-jest-problem-nielegalnych-domow-opieki,85718.html>.

pobytových zařízeních pro osoby vyššího věku, oslovil VOP ministryni s žádostí o společné řešení problému a zlepšení kontrolní činnosti zejména u zařízení, která fungují nelegálně.

V rámci navázané spolupráce se ministryně ve svém dopisu adresovaném VOP věnovala zejména oblasti kontroly v pobytových zařízeních poskytujících sociální a sociálně-zdravotní služby, aktuálně možným sankcím za porušení zákonných povinností vztahujících se k poskytování sociálních služeb a také problematice mezirezortní koordinace opatření zamezujících poškozování práv klientů.⁵¹

Z důvodu opakujících se závažných zjištění kontrolních orgánů i z důvodu opakovaných stížností samotných klientů či jejich rodinných příslušníků na kvalitu služeb v pobytových zařízeních vydalo polské Ministerstvo rodiny, práce a sociální politiky **manuál „Jak si vybrat bezpečné zařízení pro nepřetržitou péči“**. Na stránkách ministerstva jsou k dispozici další různá sdělení a informační materiály k tématu bezpečnosti seniorů.

Uvedený manuál je k dispozici nejen na internetových stránkách Ministerstva rodiny, práce a sociální politiky, ale také na stránkách městských Center sociální pomoci. Manuály jsou v tištěné podobě také předávány žadatelům o poskytnutí sociální služby.

Vydání manuálu je součástí **kampaně zaměřené na aktivní a bezpečné stáří**, přičemž prioritní oblastí kampaně je právě bezpečnost. Zajištění bezpečnosti seniorů je vnímáno jako jeden ze základních pilířů proseniorské sociální politiky, bez něhož by nebylo možné budovat pilíře další. Důvodem k zahájení této části kampaně se stal alarmující nárůst počtu trestných činů a dalšího protiprávního jednání vůči seniorům (podvody, nekalé praktiky, diskriminace z důvodu věku, poskytování nelegálních služeb a další). Zároveň byly zahájeny kroky ke zvyšování povědomí široké veřejnosti o problematice bezpečí seniorů, zajištění jejich zdravého životního stylu. Osvěta by měla přispět k tomu, aby rodina, neformální pečovatelé i samotní uživatelé byli schopni alespoň laicky posoudit

⁵¹ *MINISTER Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2016). Odpowiedz na wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 31 października 2016 r. Dostępne z <http://i.rynekseniora.pl/i/00/37/06/003706.pdf>*

kvalitu nabízené či poskytované, služby, aby měli dostatek povědomí o tom, kam se obrátit v případě zjištěné služby nekvalitní či nelegální.⁵²

Přes veškerá stávající opatření se i v současné době lze v Polsku setkat se službami, jejichž kvalita je přinejmenším diskutabilní, i se službami poskytovanými nelegálně. Pokud je v Polsku sociální služba označena za nelegální, pak se dle sdělení pracovníků MRPSP jedná o službu, která nespĺňuje podmínky stanovené zákonem pro daný typ služby, nemá povolení vojvody a nemůže být tedy ani registrovaná.

Z našeho osobního rozhovoru s pracovníky MRPSP vyplynulo, že dokazování je velmi obtížné. Někteří provozovatelé zařízení pobytového typu pro osoby seniorského věku tvrdí, že svým klientům pouze dlouhodobě pronajímají hotelové pokoje, které si jejich obyvatelé sami předem vybrali a objednali. Pokud je klientům dovážena strava, pak je to údajně formou cateringu opět na základě jejich objednávky. Jiná zařízení jsou prezentována například jako krátkodobé bydlení pro starší osoby v bytové nouzi, penziony a podobně. Byl zaznamenán případ registrované noclehárny, která však ve skutečnosti zajišťovala dlouhodobé bydlení a částečně i služby, které kvalitou a rozsahem vůbec neodpovídaly potřebám ubytovaných klientů. V několika případech se také stalo, že soukromý subjekt, který provozoval nelegální službu v určité části Polska, se po jejím uzavření odstěhoval do jiné oblasti, kde službu znovu provozoval až do doby, než byla opět odhalena.

Boj s nelegálními službami vyhlásilo nejen příslušné ministerstvo, ale postupně se začíná stávat věcí veřejnou. Na nelegální služby poukazují některá periodika či internetové portály – například portál serwisy.gazetaprawna.pl⁵³

Základní příčiny vzniku a činnosti nelegálních služeb:

- a) Soukromé subjekty využívají situace, kdy není dostatek míst v pobytových registrovaných službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

⁵² *Bezpieczny i aktywny senior: O kampanii. Dostupné z:*
http://senior.gov.pl/bezpieczny_i_aktywny_senior/strona/76

⁵³ *Dziennik Gazeta prawna: W kraju może być ok. 100 nielegalnych domów opieki. Dostupné z:*
<http://serwisy.gazetaprawna.pl/samorzad/artykuly/986293,mrpips-w-kraju-moze-byc-ok-100-nielegalnych-domow-opieki.html>

- b) V některých venkovských příhraničních oblastech (zejména východ Polska) sociální služby zcela chybí.
- c) Někteří žadatelé či jejich rodiny oslovují po předchozí negativní zkušenosti s kvalitou služeb v registrovaném zařízení i subjekty, které nesplňují zákonem stanovené podmínky a nejsou registrovány (lze je tedy považovat za služby nelegální) s nadějí, že zde poskytovaná péče bude sice mnohdy dražší, ale kvalitnější.
- d) Vzhledem k nedostatku odpovídajících odborně fundovaných kontrolních pracovníků je do jisté míry omezená možnost kontroly kvality sociálních služeb ze strany příslušných institucí, včetně vyhledávání služeb nelegálních.
- e) Některé obce věnují nedostatečnou pozornost situaci v oblasti sociálních služeb na svém území, nedostatečně analyzují poptávku a nabídku, nedbají na rozvoj terénních služeb.

Poslední bod potvrzuje audit provedený v polovině roku 2018 Nejvyšším kontrolním úřadem zaměřený na péči o osoby seniorského věku poskytované v místě jejich bydliště, na který reagovala ministryně Elżbieta Rafalska. V souvislosti s výsledky auditu vyzvala zástupce místních samospráv, aby urychleně podnikli kroky ke kvalitní analýze skutečných potřeb cílové skupiny seniorů především v oblasti služeb sociální péče a aby neprodleně realizovali úkoly v oblasti poskytování pečovatelských služeb uložené ministryní v loňském roce.

Sankce a jejich vymahatelnost

Aby mohla být konkrétnímu subjektu udělena sankce, je nezbytné hodnověrně prokázat porušení příslušného právního předpisu. V případě, že zřizovatel poskytuje nelegálně sociální službu, avšak svou činností neohrožuje zdraví či dokonce život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace. V případě závažnějších zjištění může být zřizovateli malého zařízení (maximálně 10 osob) uložena finanční sankce ve výši 10 000 zlotých, u většího zařízení ve výši 20 000 zlotých. Při opětovném zjištění porušení právních předpisů může být udělena sankce ve výši 40 000 zlotých, kdy tato sankce může být opakována, počet možných opakovaných udělení sankcí není limitován.

Pokud kontrola zjistí, že v zařízení došlo k ohrožení zdraví či života klientů, je příslušný vojvoda oprávněn vydat rozhodnutí o jeho okamžitém uzavření, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné. V takovém případě je ale vždy nezbytné zajistit péči a bezpečí dosavadních klientů. Ve většině případů jsou neprodleně kontaktováni příbuzní, pokud nemohou péči zajistit vlastními silami, je vyhledáno volné místo (buď dočasné) v pokud možno nejbližším pobytovém zařízení poskytujícím odpovídající sociální služby.

2.7.3 Vybrání poskytovatelé sociálních služeb

Praktických příkladů nelegálního poskytování sociálních služeb lze i v Polsku najít celou řadu. Jedním z nejhorších, kterým se zabývala i tehdejší ministryně práce, rodiny a sociálních věcí byl již zmíněný případ Domova v Zgierzu zaregistrovaného jako noclehárna. Zařízení zcela neoprávněně a v katastrofálních podmínkách poskytovalo ubytování a další „služby“ seniorům i lidem dlouhodobě vážně nemocným. Z důvodu hrubého zanedbání péče zemřelo několik klientů, případ, který otřásl celým Polskem, medializoval příbuzný jedné z obětí.

S nelegálním poskytováním sociálních služeb či s poskytováním služeb neodpovídajících vymezenému standardu, s nízkou úrovní hygieny, nedodržováním práv klientů a dalšími problémy se lze, byť spíše výjimečně, setkat i u jiných typů služeb než služeb pobytových. Příkladem z Polska může být Denní centrum pro seniory v Lodži, kterému byla v roce 2015 i v roce 2016 uložena pokuta za poskytování služby bez povolení a registrace.

Kromě tohoto zařízení byly v roce 2015 v Lodži příslušným úřadem provedeny kontroly pěti dalších, u kterých bylo podezření na nelegální poskytování. Ve čtyřech případech byla uložena pokuta v rozmezí 4 000 – 20 000 zlotých. V jednom případě pak pokuta v maximální možné výši 40 000 zlotých, přičemž se jednalo již o třetí sankci uloženou stejnému provozovateli. V případě jednoho poskytovatele nebylo třeba přijmout žádná opatření. Ukázalo se, že cílený tlak a opakované sankcionování může být jedním z účinných nástrojů boje

s poskytovateli nelegálních služeb. V roce 2016 na daném území již nebyla řešena žádná nelegálně poskytovaná sociální služba.⁵⁴

Případ problematického poskytování sociálních služeb byl také předmětem jednání Evropského soudu pro lidská práva. Soud v případě Kędziora proti Polsku řešil problematiku zastupování osoby nezpůsobilé k právním úkonům umístěné v zařízení poskytujícím pobytové sociální služby, respektive situaci, kdy klient neměl faktickou možnost vyjádřit se sám k případnému ukončení využívání dané služby.

Na druhou stranu se většina poskytovatelů sociálních služeb snaží o to, aby na trhu služeb uspěla, řídí se platnou legislativou, svoje služby poskytují v rámci možností v co nejvyšší kvalitě.

Jako příklad poskytování kvalitní sociální služby, která splňuje všechna stanovená kritéria a o jejíž poskytování je stále zájem, může sloužit Dům sociální péče „Klidný podzim“, ul. Korfantego 1, 43-400 Cieszyn, woj. śląskie (Těšín, Slezské vojvodství). Jde o organizační jednotku kraje, zařízení je zapsáno v registru domů sociální péče Slezského vojvodství.

Cílovou skupinou uvedeného zařízení jsou osoby vyššího věku a osoby chronicky nemocné, které potřebují péči druhé osoby. Informační materiály uvádějí, že dům mohou využívat osoby obou pohlaví, služby jsou pobytové a jsou poskytovány celodenně. Dvoupodlažní budova Domu sociální péče má kapacitu 70 osob, které jsou ubytovány v celkem 33 pokojích s vlastním sociálním zařízením. Dům se nachází v centru města, má dobrou dopravní dostupnost, v okolí jsou různé služby, tržnice, kostel. Dům a jeho okolí jsou přizpůsobeny potřebám osob vyššího věku a osob s postižením. Služby, které zařízení svým klientům poskytuje, se dělí na:

- ◆ Sociální služby – zajišťuje je samostatný tým zaměstnanců zařízení, jehož prvním úkolem je seznámení se s potřebami klienta a jeho provázení a podpora v novém prostředí. Jednotliví členové týmu také pomáhají klientům při jednání s rodinou, opatrovníky, zastupují je při jednáních

⁵⁴ Bogusiak-Józwiak, L. (2016). *Nielegalne domy dla seniorów w Łodzi!* Dostupné z: <http://expressilustrowany.pl/nielegalne-domy-dla-seniorow-w-lodzi/ar/9870671>

s různými úřady a institucemi. Tým se věnuje také skupinové práci, integraci obyvatel domu do místního společenství, pořádá výlety, vycházky a další akce.

- ◆ Terapeutické služby – pracovní terapie, arteterapie, biblioterapie, muzikoterapie, logoterapie..., do tohoto úseku spadají i aktivizační činnosti.
- ◆ Rehabilitační služby – k dispozici jsou různé formy cvičení, masáže, ultrazvuk, elektroléčba...
- ◆ Zdravotně-ošetrovatelské služby – tyto služby po dobu 24 hodin denně zajišťuje tým lékařů a ošetrovatelů. Kromě základní lékařské péče a péče psychiatra jsou klientům k dispozici také další specialisté, k dopravě klientů je možno využít služební automobil.

Na webových stránkách zařízení mají zájemci a jejich rodinní příslušníci k dispozici základní informace o samotném průběhu poskytování služby, i o procesu rozhodování o jejím poskytnutí.

„Jak se stát obyvatelem našeho domu - krok za krokem?“

- ◆ Je třeba obrátit se na Centrum sociální pomoci příslušné místu bydliště žadatele a podat písemnou žádost o poskytnutí sociální služby.
- ◆ Sociální pracovník Centra provede sociální šetření a zkompletuje potřebnou dokumentaci. Ředitel Centra následně na základě dokumentace vydá rozhodnutí a stanoví poplatek za poskytnutí služby.
- ◆ Služby jsou zpoplatněny, povinnými k úhradě jsou (v daném sledu):
 - žadatel (klient), avšak maximálně do výše 70% svých příjmů
 - manžel, děti, vnoučata (pokud jsou) - dle smlouvy uzavřené mezi rodinou a Centrem sociální pomoci, avšak pouze za předpokladu, že splňují zákonné kritérium výše příjmů.
- ◆ Pokud žadatel nemá žádného blízkého příbuzného nebo jsou-li příjmy osob povinných nízké tak, že se na úhradě nemohou podílet, povinnost uhradit za ně službu přechází na obec.
- ◆ Zbývající část úhrady připadá na Centrum sociální pomoci, podrobné podmínky pro úhradu sociálních služeb jsou upraveny příslušnou legislativou.

- ◆ Klientem zařízení se žadatel stane poté, kdy kladné rozhodnutí ve věci na základě podané žádosti vydá příslušné Centrum sociální pomoci.⁵⁵

Služba je také jednou z těch, která na svých webových stránkách upozorňuje na rizika využívání služeb bez registrace poskytovaných soukromými subjekty, tedy služeb s velmi omezenými povinnostmi a zároveň služeb, ve kterých stát nemá příliš možností kontroly. Případní zájemci o službu domu „Slunečný podzim“ nebo dalších podobných služeb jsou odkázáni na možnost vyhledat službu a ověřit si její registraci v příslušném registru (www.katowice.uw.gov.pl - pracoviště - oddělení pro rodinu a sociální politiku - seznam karta a registry).

2.7.4 Shrnutí a doporučení

A/ Jak vybrané státy mapují, zjišťují existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?

V legislativě je nastaven systém evidence a kontroly:

- ◆ Každá služba, která má být poskytována v souladu se zákonem, musí mít ke své činnosti povolení a zároveň podléhá registraci. Registry jsou vedeny v souladu s čl. 57, odst. 6 zákona o sociální pomoci v platném znění. Poskytují-li sociální službu pobytového charakteru subjekty vyvíjející hospodářskou činnost, je registrace zmíněna v § 67, odst. 3 výše uvedeného zákona.
- ◆ Příslušná legislativa upravuje podmínky, za kterých mohou být služby poskytovány, včetně základního standardu.
- ◆ V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních. K výkonu dané profese je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka dle platné právní úpravy a příslušná specializace.

⁵⁵ Powiatowy dom pomocy społecznej (2015). Usługi medyczno-opiekuńcze. Dostupné z: <http://pdps.cieszyn.pl/index.php/o-nas/uslugi-opiekuncze>

V Polsku v rámci prevence týrání, zneužívání a dalších jevů ohrožujících základní lidská práva a svobody funguje tzv. „Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur“ (dále jen KMP). Jedná se o jeden z útvarů kanceláře VOP. Útvar je oprávněn kontrolovat, a to i bez předchozího ohlášení, všechna místa, ve kterých dochází k omezení pohybu osob. Dle polské legislativy se jedná například o věznice, cely předběžného zadržení na policejních stanicích, protialkoholní záchytné stanice, psychiatrické léčebny, domy sociální péče, sociálně-zdravotní zařízení a další. Jednotliví členové týmu musí mít dovednosti a znalosti z mnoha různých oblastí, zároveň musí být v týmu zastoupeni muži i ženy. V roce 2017 tvořilo tým celkem 12 pracovníků a jedna asistentka. V uvedeném roce v týmu pracovali odborníci z oblasti práva, sociologie, politologie, resocializace, psychologie a kriminologie. Doposud poslední zpráva z kontrol byla vydána Úřadem veřejného ochránce práv v roce 2018 a přinesla výsledky kontrol prováděných v průběhu roku předchozího. Zpráva nehovoří pouze o nedostacích, ale obsahuje také příklady dobré praxe v konkrétních zařízeních, které mohou být inspirací pro ostatní. Jak již bylo uvedeno, tým provádí kontroly i v pobytových zařízeních sociálních služeb, v poslední době se zaměřuje zejména na služby pro osoby vyššího věku, a to jak poskytované v souladu se zákonem, tak služby nelegální.⁵⁶ V souvislosti s fungováním týmu však VOP poukazuje na jeho nedostatečné personální obsazení, nedostatečné financování a přitom narůstající počet subjektů, které by měly být kontrolovány.⁵⁷

B/ Jaké jsou v Polsku možnosti prokázat, že se jedná o nelegální službu?

Pokud je v Polsku sociální služba označena za nelegální, pak se, dle sdělení pracovníků MRPSP, jedná o službu, která nesplňuje podmínky stanovené zákonem pro daný typ služby, nemá povolení vojvody a nemůže být tedy ani registrovaná.

Dokazování, že se jedná opravdu o nelegální službu dle výše uvedeného výkladu, je ale v praxi poměrně obtížné. V Polsku existuje spousta zařízení, která nejsou

⁵⁶Zpráva o činnosti KMP. 2017. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20RPO%20z%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20Krajowego%20Mechanizmu%20Prewencji%20Tortur%20w%202017.pdf>

⁵⁷Dokument VOP o kontrolách KMP. 2019. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nielegalne-placowki-opiekuncze-projekt-zmian-czeka-na-decyzje-rzadu>

registrována, a z pohledu české právní úpravy bychom mohli tvrdit, že se jedná o poskytovatele sociálních služeb. Vždy jde o zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty. Některá z těchto zařízení nabízejí svým klientům velmi vysoký standard bydlení, kdykoliv možnost kontaktu s lékařem, zajišťují stravu, úklid, asistenci a podobně. Tomu odpovídají i výše poplatků od jednotlivých klientů. Při případné kontrole provozovatelé zařízení například tvrdí, že svým klientům pouze dlouhodobě pronajímají hotelové pokoje, které si jejich obyvatelé sami předem vybrali a objednali. Pokud je klientům dovážena strava, pak je to údajně formou cateringu opět na základě předchozí objednávky. Jiná zařízení jsou prezentována třeba jako krátkodobé bydlení pro starší osoby v bytové nouzi, penziony a podobně. O mnohých z těchto zařízení příslušní pracovníci buď nevědí, anebo je sami mnohdy ani cíleně nevyhledávají, pokud mají informace, že zde jsou odpovídající podmínky a práva klientů nejsou nijak porušována.

Bohužel mnohá zařízení nesplňují ani základní podmínky pro bydlení, není zde zajištěna dostatečná hygiena, chybí odborný personál. O většině těchto zařízení se přes výše zmíněné kontroly příslušné orgány dozvěděni teprve na základě oznámení od občanů, v několika případech teprve poté, kdy ze zařízení byly do nemocnice odvezeni klienti ve velmi zuboženém stavu nebo zde došlo k úmrtím.

C/ Jaké existují sankce a jaká je jejich vymahatelnost?

Sankce, které mohou být uloženy za nelegální poskytování sociálních služeb, jsou upraveny zákonem. Postup je následující:

- Je-li poskytována nelegálně sociální služba, avšak poskytovatel svou činností neohrožuje zdraví či dokonce život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace.
- V případě závažnějších zjištění může být zřizovateli malého zařízení (maximálně 10 osob) uložena finanční sankce ve výši 10 000 zlotých, u většího zařízení ve výši 20 000 zlotých.
- Opětovné zjištění porušení příslušných právních předpisů umožňuje udělení sankce ve výši 40 000 zlotých, a to opakovaně.
- Je-li kontrolou zjištěno ohrožení zdraví či života klientů, je příslušný vojvoda oprávněn vydat rozhodnutí o okamžitém uzavření zařízení

poskytujícího služby, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné (vždy je však nezbytné zajistit péči a bezpečí dosavadních klientů).

Vymahatelnost sankcí je různá, příslušné orgány se ale snaží využívat všech dostupných prostředků.

D/ Kolik služeb se následně registruje a kolik jich funguje opět nelegálně, třeba v jiném objektu nebo pod jiným názvem?

Přesná evidence následně zlegalizovaných služeb není k dispozici, podařilo se nám zjistit pouze to, že u některých subjektů došlo dodatečně k registraci. Neexistuje ani centrální evidence subjektů, které službu opakovaně poskytovaly nelegálně, i když pracovníci ministerstva o takových případech věděli. Vesměs se jedná o situace, kdy soukromý subjekt, který provozoval nelegální službu v určité části Polska, se po udělení opakovaných finančních sankcí nebo po uzavření odstěhoval do jiné oblasti, kde službu znovu provozoval až do doby, než byla opět odhalena.

E/ Jaké je zastoupení druhů služeb, které byly označeny a řešeny jako nelegální?

Ve většině případů se jedná o pobytové služby pro seniory, osoby se zdravotním postižením nebo kombinaci obojího, stávají se případy, kdy klienty jsou osoby vyššího věku bez domova s různými druhy onemocnění či postižení.

F/ Jaká existují opatření proti vzniku nelegálních sociálních služeb v Polsku, jak je jejich existence mapována?

V prvé řadě jsou realizovány kontroly v souladu s legislativním nastavením:

- ◆ Je kontrolováno, zda každá služba má ke své činnosti povolení a zároveň registraci. Registry jsou vedeny v souladu s čl. 57, odst. 6 zákona o sociální pomoci v platném znění, či v souladu s § 67, odst. 3 téhož zákona.
- ◆ Dále je kontrolováno, zda poskytování služby odpovídá podmínkám včetně základního standardu dle příslušné legislativy.
- ◆ V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu

se zákonem, respektive služeb nelegálních. K výkonu dané profese je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka dle platné právní úpravy a příslušná specializace.

V praxi se ukazuje, že všechna dosavadní opatření stále ještě nejsou dostačující. Podle oficiálních údajů Ministerstva vnitra bylo v roce 2018 zaznamenáno celkem 128 nelegálně poskytovaných pobytových služeb. Jedná se ale o služby, které byly odhaleny a byla přijata odpovídající opatření, odhad faktického počtu nelegálně poskytovaných služeb je mnohem vyšší. Případy, kdy byli staří či nemocní lidé drženi v doslova katastrofálních podmínkách, bylo ohroženo jejich zdraví či dokonce životy (Wolica, Zgierz, nebo Trzcianki), otřásly celou společností a byly signálem k zahájení odborné diskuze, která vedla k návrhu na legislativní změny (návrh na novelizaci Zákona o sociální pomoci).

O problematiku péče o seniory a osoby zdravotně postižené či dlouhodobě nemocné se začala zajímat i široká veřejnost. Na problematiku nelegálních služeb a doporučení, jak ochránit případné zájemce o jejich využívání se poměrně pravidelně zaměřují některá média. Vznikly specializované internetové portály (Placówki całodobowej opieki - Wydział Polityki Społecznej, Gazeta Prawna, superwizjer.tvn.pl, slowo seniora.pl, senior.gov.pl a další), upozornění mají na svých stránkách mnozí poskytovatelé sociálních služeb, lze je najít i na portálech obcí a krajů. V televizním a rozhlasovém vysílání se objevují pořady s tematikou péče o seniory, osoby postižené a nemocné, k problému nelegálních služeb se vyjadřují zaměstnanci úřadů. V rámci celostátního rozhlasového vysílání se k problematice vyjádřila například vedoucí oddělení sociální politiky Kujawsko-Pomorskiego vojvodství.⁵⁸

Na webových portálech úřadů se lze setkat s podrobnými informacemi o podmínkách nezbytných pro vydání povolení a odnětí povolení k provozování zařízení poskytujících sociální služby. Například úřad Slezského vojvodství v Katovicích má na svých stránkách aplikace vztahující se k vydávání a odnětí

⁵⁸ *Vyjádření vedoucí oddělení sociální politiky Kujawsko-Pomorskiego vojvodství. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.radiopik.pl/2,51981,trzeba-sprawdzac-domy-pomocy-spoecznej-zanim-tr&s=1042&si=1042&sp=1042>*

povolení k provozování domů sociální péče⁵⁹, potřebné informace poskytuje i o podmínkách pro vydání a odnětí povolení k provozování zařízení celodenní péče pro osoby s postižením, chronicky nemocné a osoby ve vyšším věku.⁶⁰

Situací se zabývá i polské MRPSP:

- ♦ V roce 2016 došlo k navázání již zmíněné spolupráce mezi ministryní rodiny, práce a sociální politiky a polským VOP, a to na základě předchozí medializace případů porušování lidských práv v některých soukromých pobytových zařízeních pro osoby vyššího věku. Na předchozí komunikaci ze strany veřejného ochránce práv ministryně mimo jiné reagovala dopisem, ve kterém se zaměřila zejména na oblast kontroly v pobytových zařízeních poskytujících sociální a sociálně-zdravotní služby, možným sankcím za porušení zákonných povinností vztahujících se k poskytování sociálních služeb a na mezirezortní spolupráci a koordinaci opatření zamezujících poškozování práv klientů.
- ♦ Na základě výsledků auditu zaměřeného na péči o osoby seniorského věku poskytované v místě jejich bydliště a zveřejněného v roce 2018 Nejvyšším kontrolním úřadem⁶¹ vyzvala ministryně rodiny, práce a sociální politiky zástupce místních samospráv k zahájení analýz skutečných potřeb cílové skupiny seniorů především v oblasti služeb sociální péče a neprodlené realizaci všech úkolů v oblasti poskytování pečovatelských služeb uložených ministryní v předchozím roce. V této věci zaslala ministryně dopis starostům všech měst a obcí.⁶²
- ♦ MRPSP v roce 2018 mimo jiné vydalo v rámci Kampaně za aktivní a bezpečné stáří manuál „Jak si vybrat bezpečné zařízení pro nepřetržitou péči“.
- ♦ Aktivity MRPSP směřující k minimalizaci rizika porušování práv klientů v pobytových zařízeních poskytujících nepřetržitou péči pokračují

⁵⁹ <http://www.katowice.uw.gov.pl/usluga/zabezpieczenie-spoleczne/domy-pomocy-spolecznej>

⁶⁰ www.katowice.uw.gov.pl/usluga/zabezpieczenie-spoleczne/placowki-zapewniajace-calodobowa-opieke-osobom-niepelnospawnym-przewlekle-chorym-lub-osobom-w-podeszlym-wieku

⁶¹ Audit nejvyššího kontrolního úřadu zveřejněný v roce 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/sprawy-spoleczne/seniorzy-bez-opieki.html>

⁶² Dopis ministryně starostům měst a obcí. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-opiekuncze-dla-osob-starszych>

i nadále – viz dopis ministryně rodiny, práce a sociální politiky ze dne 2. 12. 2018 adresovaný vojvodům, ve kterém je žádá o provádění pravidelných kontrol v uvedených zařízeních.⁶³

Současnou situací v oblasti poskytování nelegálních služeb či služeb poškozujících práva klientů se zabývá i VOP.

Návrhy opatření:

- ◆ legislativní úpravy i změny v organizaci práce v sociálních službách
- ◆ rozšíření kontrolní činnosti zaměřené na soukromé poskytovatele pobytových sociálních služeb, kontrola smluv o poskytování služeb (mnohdy nerovné postavení poskytovatel x klient)
- ◆ zvýšení kontrolní činnosti zaměřené na dodržování práv klientů sociálních služeb, kteří nemají způsobilost k právním úkonům, kontrola oprávněnosti jejich zastupování
- ◆ častější využívání zákonných sankcí ukládaných v případě nelegálně poskytovaných služeb nebo služeb porušujících práva klientů
- ◆ S ohledem na nutnost řešit co nejrychleji situaci klientů v zařízeních poskytujících pobytové služby sociální péče, rozhodl polský VOP o tom, že tým expertů, který se v rámci kanceláře VOP zabývá problematikou krutého a ponižujícího zacházení v místech, kde dochází k omezení pohybu osob, zaměří svoje aktivity také na soukromá zařízení tohoto typu.⁶⁴

Od r. 2016 probíhají regionální setkání expertů k vyhodnocení kontrol, které provádí již zmíněný KMP v místech, kde dochází k omezení pohybu osob, tedy i v některých zařízeních poskytujících sociální služby. Cílem těchto setkání je výměna zkušeností z kontrol, hledání vhodných nástrojů k minimalizaci rizik porušování lidských práv v uvedených zařízeních, navázání spolupráce aktérů zabývajících se danou problematikou, prezentace přijatých opatření. Na setkání,

⁶³ *Dopis ministryně z 2. 12. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/minister-rafalska-zwrocila-sie-o-cykliczne-kontrole-placowek-calodobowej-opieki>*

⁶⁴ *Zpráva o činnosti KMP. 2017. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20RPO%20z%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20Krajowego%20Mechanizmu%20Prewencji%20Tortur%20w%202017.pdf>*

kterých se například v roce 2017 uskutečnilo po celém Polsku celkem 8, jsou přizváni také zástupci regionálních médií.⁶⁵

Další návrhy a doporučení:

- ◆ Zefektivnění spolupráce aktérů v systému zdravotní péče a systému sociální péče tak, aby nedocházelo k situacím, kdy se „nenajde“ vhodná služba pro klienta, který ji nezbytně potřebuje, a vznikne tak prostor pro nelegální poskytovatele.
- ◆ Vytvoření systému efektivního dozoru a kontroly státu nad fungováním služeb poskytovaných na komerčním základě, kontrola dodržování lidských práv v těchto službách.
- ◆ Nastavení efektivní mezirezortní spolupráce při tvorbě příslušné legislativy, zavádění legislativních opatření do praxe a důsledné kontroly jejich dodržování.
- ◆ Kromě provádění kontrol a udělování sankcí je jako opatření navrhována také medializace pozitivních příkladů z praxe, vyhodnocování kvality a efektivity poskytování sociálních služeb a oceňování těch nejlepších.

V současné době je v legislativním procesu v Polsku návrh změny zákona o sociální pomoci.⁶⁶

Zásadní navrhované změny:

- Dojde k rozšíření kompetencí osob oprávněných provádět kontrolu v zařízeních poskytujících nepřetržitou péči osobám s postižením, chronicky nemocným a osobám ve vyšším věku.
- V případě, že byla subjektu uložena pravomocně sankce za provozování zařízení bez povolení, sankce za provozování dalšího nepovoleného zařízení bude uložena ve výši 40 000 zlotých, nikoliv 10 000 nebo 20 000 zlotých, jak je tomu doposud.

⁶⁵ *dtto*

⁶⁶ *Návrh změny zákona o sociální pomoci. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nielegalne-placowki-opiekuncze-projekt-zmian-czeka-na-decyzje-rzadu>*

- V případě, kdy subjekt, kterému bylo vydáno povolení k provozování zařízení pro osoby s postižením, chronicky nemocné a osoby vyššího věku přestal plnit podmínky stanovené zákonem, nespĺňuje příslušný standard nebo ve vojvodou stanoveném termínu nepředloží aktuální dokumenty, potvrzení a další zákonem stanovené doklady, určí vojvoda pro splnění těchto podmínek termín. Pokud nebude termín dodržen, dojde ze strany vojvody k odejmutí povolení k provozování zařízení. V daném případě vojvoda toto zařízení vyřadí z registru zařízení poskytujících služby osobám s postižením, chronicky nemocným a osobám ve vyšším věku.
- V situaci, kdy dojde k ohrožení zdraví či života v zařízení, které funguje na základě povolení, by měl mít vojvoda možnost současně odejmout povolení a zakázat činnost, a to s okamžitou vykonatelností. Dosud je možné nejprve vydat rozhodnutí o odejmutí povolení a teprve poté, kdy nabyde právní moci, zakázat činnost v dané chvíli již nelegální služby.
- Omezení volného pohybu klienta mimo zařízení bude možné výlučně na základě vyjádření psychiatra vydaného pouze na omezenou dobu, která nesmí přesáhnout 6 měsíců.
- V jedné budově bude možný pobyt maximálně 100 osob, kterým je poskytována nepřetržitá péče.
- V zařízení, které poskytuje celodenní péči osobám s postižením, chronicky nemocným a osobám ve vyšším věku, bude poskytována péče pouze osobám zletilým.
- Dojde k rozšíření možností osvobození povinné osoby od úhrady poplatku za služby domu sociální péče, a to o situaci, kdy si osoba, která je nebo má být v zařízení umístěna, neplnila náležitě povinnosti vyplývající z rodičovské povinnosti k osobě povinné. Osvobodit bude možné také vnuka, tedy dítě osoby povinné. Tato změna se týká osob, které vyrůstaly v náhradní rodinné péči nebo v institucionální péči, jejichž rodiče jsou nebo mají být umístěni do domova sociální péče.

Návrh obsahuje celou řadu dalších změn, které se týkají například kvalifikace pracovníků a poplatků za služby.

G/ Jaká je motivace subjektů, aby svoje služby poskytovaly legálně?

Jako jeden z významných motivačních faktorů se zejména v poslední době jeví medializace dobrých i špatných příkladů z praxe, existence různých webových portálů zaměřených na sociální služby a jejich poskytovatele, metodická pomoc soukromým subjektům ze strany příslušných úřadů, v některých případech do jisté míry i zajištění klientů díky doporučení ze strany příslušných sociálních pracovníků. Důležitým faktorem může být také možnost účasti registrovaných subjektů v různých dotačních programech.

H/ Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálních služeb, od okamžiku, kdy se existence takové služby zjistí?

V tomto případě se situace vždy liší podle toho, jaká je dosavadní úroveň péče o klienty. Je-li hodnověrně prokázáno, že zřizovatel poskytuje službu nelegálně, avšak svou činností neohrožuje zdraví či život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace a klienti v zařízení nadále zůstávají.

Při závažnějších zjištěních, kdy jsou zřizovateli uděleny finanční sankce, je vždy postupováno s ohledem na míru ohrožení klientů.

Pokud kontrola zjistí, že v zařízení došlo k ohrožení zdraví či života klientů a příslušný vojvoda vydá rozhodnutí o jeho okamžitém uzavření, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné. V takovém případě jsou neprodleně kontaktováni příbuzní, pokud nemohou péči zajistit vlastními silami, je taktéž neprodleně vyhledána možnost (být dočasného) pobytu v pokud možno nejbližším pobytovém zařízení poskytujícím odpovídající sociální služby, v odůvodněných případech mohou být klienti hospitalizováni.

3 Vzájemná komparace zvolených zemí v oblasti registrace a nelegálně poskytované sociální služby

3.1 Přehled základních komparovaných nástrojů a postupů v jednotlivých zemích

Provedená komparace 6 evropských zemí na téma registrace a nelegálně poskytované sociální služby byla zpracována dle osnovy, která vycházela z 8 zásadních otázek/témat dané problematiky položených v rámci zadání studie ze strany jejího objednatele, Ministerstva práce a sociálních věcí. Následující podkapitoly obsahují přehled přístupu všech komparovaných zemí k jednotlivým výše zmíněným otázkám.

V rámci srovnání zemí bylo zjištěno, že jen některé zkoumané země se potýkají s výskytem nelegálních služeb ve větším počtu, jako např. Česká republika. Jedná se především o Polsko, které se potýká s vyšším výskytem nelegálních služeb a z toho důvodu je nuceno tuto problematiku aktivněji řešit. Na Slovensku poukazují na výskyt těchto případů pouze ojediněle, i když jsou zde obdobně dlouhé čekací doby na umístění do pobytových zařízení, jako v České republice.

Ve Finsku a Rakousku je popisován výskyt nelegálních sociálních služeb spíše výjimečně, jelikož pokud má osoba příjmy velice nízké, je dofinancována z veřejných zdrojů, z toho důvodu je v zájmu všech zařízení, aby byla akreditována, aby obdržela veřejné finanční prostředky na dofinancování nákladů za pobytové místo u potřebných uživatelů.

Ve Španělsku je výskyt nelegálních sociálních minimální. Nastavený systém kontroly poskytnutých peněžitých dávek sociální pomoci je nastaven tak, že osoba, která získá nárok na finanční podporu, musí nejprve nalézt poskytovatele služby, uzavřít s ním smlouvu a poskytovatel služby zaregistruje danou osobu do systému. Finanční podpora je vyplacena až po provedení kontroly správnosti zadaných údajů do systému ze strany generálního sekretariátu jednotlivých autonomních oblastí.

V Estonsku je nastaven nový systém od roku 2015, pobytová péče je poskytována v sociálních zařízeních a institucích příjemcům, kteří vzhledem ke svému stupni závislosti a věku nemohou nadále zůstat ve vlastním bydlení a potřebují odpovídající péči. Systém se však potýká s problémy jak finančními, tak problémy procesními, proto pravděpodobně dochází k odhalení nelegálních služeb minimálně.

3.1.1 A/ Mapování a zjišťování existence nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Nelegální služby jsou mapovány a zjišťovány na základě nastavených kontrolních mechanismů kvality poskytování sociálních služeb realizováním inspekcí a kontrol ve Španělsku, Rakousku a Polsku. V Polsku musí být zaměstnán v úřadu každého vojvody alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních.

Dále jsou nelegální služby zjišťovány na základě podnětů veřejného ochránce práv, fyzické či právnické osoby, příp. anonymního podnětu.

Ve Finsku jsou např. poskytovatelé působící v rozporu se zákonem nejčastěji odhaleni na základě nesplnění požadavku na poskytnutí oprávnění, odhalení nesrovnalostí během kontroly, která udělení oprávnění přímo předchází, na základě stížnosti klienta, jeho příbuzných a podobně.

Dle získaných informací z Estonska a Slovenska není výskyt nelegálně poskytovaných služeb systematicky zjišťován, v Estonsku jsou ojediněle případy zjišťovány na základě podnětu k prošetření ze strany uživatelů, případně jiných poskytovatelů sociálních služeb. Na Slovensku je velmi nízká pravděpodobnost odhalení takovéto služby, mimo jiné také díky nedostatku personálních sil na úsecích kontroly a inspekce jak samotného ministerstva, tak jednotlivých VÚC.

Tabulka 3.1: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti A

Řešené téma A	Jak vybrané státy mapují, zjišťují existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?
Česká republika	<p>Na základě skutečnosti známé krajskému úřadu z vlastní činnosti (kontrola registračních podmínek v případě, že jde o poskytování pobytové služby na základě registrace služby terénní) a na základě informací z terénu či z médií. Případně na základě podnětu jiného správního orgánu (např. správní orgán příslušný k výkonu agendy příspěvku na péči – v rámci kontroly využití příspěvku na péči, sociální šetření, apod.).</p> <p>Nelegální služby mohou být zjišťovány rovněž na základě podnětu Veřejné ochránkyně práv, která provádí návštěvy na základě podnětu fyzické či právnické osoby, příp. anonymního podnětu.</p>
Finsko	<p>Vzhledem k obecně nízkému počtu nelegálně poskytovaných sociálních služeb není tato problematika podrobně monitorována. Poskytovatelé působící v rozporu se zákonem jsou nejčastěji odhaleni na základě nesplnění požadavku na poskytnutí oprávnění, odhalení nesrovnalostí během kontroly, která udělení oprávnění přímo předchází, na základě stížnosti klienta, jeho příbuzných a podobně.</p>
Estonsko	<p>V Estonsku se existence nelegálně poskytovaných služeb systematicky nezjišťuje, ojedinělé známé případy jsou zjištěny především prostřednictvím podání informace či podnětu k prošetření ze strany uživatelů, případně jiných poskytovatelů sociálních služeb, kteří přijdou do styku s klienty, kteří dříve, ať už vědomě či nevědomě, využívali nelegální sociální službu. S tím souvisí také nízký počet zjištěných případů.</p>
Španělsko	<p>Důsledná inspekční činnost na úrovni jednotlivých autonomních oblastí pomáhá odhalovat praktiky, které nejsou v souladu se zákonem. Pečlivé plánování a provádění inspekční činnosti přispívá ke kontinuálnímu vlivu na poskytovatele služeb ve smyslu dodržování právních předpisů a neustálému zvyšování kvality poskytovaných služeb. Patříčná pozornost je také věnována stížnostem uživatelů služeb sociální péče, kterým je vždy zajištěna anonymita, a s výsledkem šetření jsou pokaždé vyrozuměni. Povinnost registrace v centrálních registrech jednotlivých autonomních oblastí poskytuje kontrolním orgánům přehled o poskytovatelích a zároveň znesnadňuje podmínky pro vznik nelegálních poskytovatelů sociálních služeb.</p>
Rakousko	<p>Před zavedením současného systému, který stojí na systému pečlivé kontroly, byl zjištěn případ provozovaného pobytového zařízení ve Vídni, který oficiálně poskytoval služby hotelu, ale ve skutečnosti poskytoval sociální služby seniorům, byl rozpoznán na základě stížností okolí. Za současného systému jsou poskytované služby u partnerských organizací FSW kontrolovány, a to spolkovou zemí Vídeň, jak ze strany FSW (kontrola kvality), tak ze strany úřadu města Vídeň (oficiální dohled, magistrát města oddělení 40 a 15), dále probíhají kontroly ze strany veřejného ochránce práv.</p> <p>Případy špatného zacházení se seniory v domovech pro seniory či porušování lidských práv zejména obyvatelů zařízení typů domova seniorů/domova s pečovatelskou službou se řeší na základě podání stížnosti samotnými obyvateli, především písemně, příp. formou anonymních stížností.</p>
Slovensko	<p>Slovenské kontrolní orgány provádějí plánovanou inspekční činnost, cíleně však výskyt nelegálně poskytovaných služeb sociální péče nezjišťují, jednak proto, že je velmi nízká pravděpodobnost odhalení takovéto služby a jednak také z nedostatku personálních sil na úsecích kontroly a inspekce jak samotného ministerstva, tak jednotlivých VÚC. Povinnost registrace poskytovatelů služeb v registrech jednotlivých VÚC umožňuje orgánům správy lépe mapovat situaci v dané oblasti a zároveň znesnadňuje podmínky pro vznik nelegálních poskytovatelů sociálních služeb. Úroveň kvality zázemí v jednotlivých zařízeních sociální péče zjišťují pracovníci VÚC ještě před registrací daného subjektu do registru daného VÚC.</p>

Řešené téma A	Jak vybrané státy mapují, zjišťují existenci nelegálně poskytovaných sociálních služeb?
Polsko	<p>V legislativě je nastaven systém evidence a kontroly, jelikož každá služba, která má být poskytována v souladu se zákonem, musí mít ke své činnosti povolení a zároveň podléhá registraci. Registry jsou vedeny v souladu s čl. 57, odst. 6 zákona o sociální pomoci v platném znění.</p> <p>Příslušná legislativa upravuje podmínky, za kterých mohou být služby poskytovány, včetně základního standardu.</p> <p>V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních. K výkonu dané profese je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka dle platné právní úpravy a příslušná specializace.</p>

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.2 B/ Způsob prokazování nelegální sociální služby

O nelegální sociální službu se jedná v případě, že její poskytování není v souladu s nastavenou legislativou dané země. Poskytovatelé sociální služby musí být registrováni či akreditováni u příslušných orgánů. Pokud ve všech zkoumaných zemích jsou poskytovateli zajišťovány služby v obdobném rozsahu bez řádné registrace či akreditace, pak se jedná o poskytování nelegálních sociálních služeb.

V Polsku tyto znaky často vykazují zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty nabízející ubytovací služby, tato zařízení však naplňují znaky pobytové sociální služby. Dále byly např. v Polsku řešeny a prokázány případy špatného zacházení či nedostatečné péče o seniory i o osoby zdravotně postižené, případy služeb poskytovaných v nevhodných prostorách, řešeny byly služby s velmi nízkým hygienickým standardem, služby porušující základní práva klientů.

Prokazování porušení zákona pak probíhá buď v rámci kontrol či inspekcí (např. Estonsko, Finsko, Rakousko, Polsko), anebo ve správním řízení (obdobně jako v České republice), které vede příslušný úřad (např. Španělsko – úřad autonomní oblasti, Slovensko – MPSVR).

Tabulka 3.2: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti B

Řešené téma B	Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?
Česká republika	ZSS stanoví v § 78 odst. 1, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění, které vzniká rozhodnutím krajského úřadu o registraci. Služby, které vykazují znaky sociálních služeb, ale nejsou uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb, lze považovat za nelegální sociální službu. Někdy se rovněž stává, že subjekt poskytovatele sociálních služeb provozuje svým obsahem a charakterem jinou službu, než tu, k níž má oprávnění dle registrace (např. je registrován pro poskytování terénní služby, ale poskytuje službu naplňující znaky pobytové služby). Prokazování skutečnosti, že poskytovatel poskytuje sociální službu bez registrace nebo bez registrace ke konkrétnímu druhu služby, se prokazuje velmi problematicky a zdlouhavě. Správní řízení vedená v těchto případech jsou vedena několik měsíců i let.
Finsko	S výjimkou poskytovatelů služeb domácí výpomoci musejí být všichni poskytovatelé registrováni u příslušných orgánů a za tímto účelem musejí prokázat svou odbornou kvalifikaci, doložit svou kompetentnost, projít kontrolou a získat licenci. Poskytovatel, který není registrován, nemůže poskytovat služby legálně.
Estonsko	Nelegálnost služby lze prokázat prostřednictvím dvou typů kontrol. Prvním typem je kontrola administrativní, při které je kontrolováno splnění povinností například v podobě vyplňování povinných ročních zpráv pro Ministerstvo sociálních věcí prostřednictvím Rady sociálního pojištění, vykazování činnosti v registru ekonomických aktivit či samotné registrace u orgánů místní samosprávy. Druhým typem jsou kontroly přímo na místě, kdy inspektoři kontrolují plnění zákonných požadavků na provozování sociálních služeb.
Španělsko	<p>Španělský systém přímo nespecifikuje pojem nelegální služba sociální péče. Sankce uplatňuje vůči fyzickým osobám či právním subjektům v případě porušení zákona v těchto vyjmenovaných případech, kdy subjekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) se brání výkonu kteréhokoliv z práv uznaných zákonem, b) brání činnosti inspekčních služeb, c) odmítne poskytnutí informací nebo poskytnou nepravdivé informace, d) uplatní ekonomické výhody pro jiné účely než ty, pro které jsou poskytovány, a pobírají podporu ve formě věcné nebo finanční v případech neslučitelných s podmínkami poskytování příspěvků stanoveným tímto zákonem, e) nedodrží právní předpisy týkající se oprávnění zahájit a provozovat akreditované středisko pro osoby v situacích závislosti, f) zachází diskriminačně s osobami v situacích závislosti, g) porušují důstojnost lidí v situacích závislosti, h) způsobí újmu na fyzickém nebo duševním zdraví, i) nespĺňuje zvláštní požadavky formulované příslušnými orgány veřejné správy. <p>Prokazování porušení zákona pak probíhá ve správním řízení příslušného úřadu autonomní oblasti.</p>
Rakousko	Pokud nejsou senioři s péčí a zacházením spokojeni, můžou podat stížnost například u FSW, městského úřadu či u veřejného ochránce práv. V červenci 2012 získal rakouský veřejný ochránce práv (AOB) mandát k ochraně a prosazování lidských práv a prevenci (NPM). V roce 2017 Rada rakouského veřejného ochránce práv a jejích šest komisí provedla celkem 495 inspekcí, z nichž většina probíhala ve veřejných a soukromých pobytových institucích a zařízeních.
Slovensko	Podle § 65 odst. 1 zákona o sociálních službách vzniká oprávnění poskytovat sociální službu dnem zápisu do registru poskytovatelů sociálních služeb. Pokud subjekt a služba není do tohoto registru zapsána, je považována za nelegální. MPSVR prokázalo nelegálně poskytovanou službu na základě uzavřené smlouvy mezi odhaleným subjektem a jeho klientem.

Řešené téma B	Jakým způsobem se prokazuje, že se jedná o nelegální sociální službu?
Polsko	<p>Prokazování existence nelegálních služeb je poměrně obtížné. V Polsku existuje spousta zařízení, která nejsou registrována, a z pohledu české právní úpravy bychom mohli tvrdit, že se jedná o poskytovatele sociálních služeb. Vždy jde o zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty. Některá z těchto zařízení nabízejí svým klientům velmi vysoký standard bydlení, kdykoliv možnost kontaktu s lékařem, zajišťují stravu, úklid, asistenci a podobně. Tomu odpovídají i výše poplatků od jednotlivých klientů. Při případné kontrole provozovatelé zařízení například tvrdí, že svým klientům pouze dlouhodobě pronajímají hotelové pokoje, které si jejich obyvatelé sami předem vybrali a objednali. Pokud je klientům dovážena strava, pak je to údajně formou cateringu opět na základě předchozí objednávky.</p> <p>Jiná zařízení jsou prezentována jako krátkodobé bydlení pro starší osoby v bytové nouzi, penziony a podobně. Mnohá zařízení však nesplňují ani základní podmínky pro bydlení, není zde zajištěna dostatečná hygiena, chybí odborný personál. O většině těchto zařízení se přes výše zmíněné kontroly příslušné orgány dozvěděly teprve na základě oznámení od občanů, v několika případech teprve poté, kdy ze zařízení byli do nemocnice odvezeni klienti ve velmi zuboženém stavu nebo zde došlo k úmrtím.</p>

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.3 C/ Vymahatelnost sankcí udělených za poskytování nelegálních sociálních služeb

V případě, že dochází k poskytování sociálních služeb v rozporu s danou legislativou, je možné danému poskytovateli udělit sankci nebo mu udělit zákaz činnosti nebo uzavřít službu a to s okamžitou platností (např. Finsko, Polsko, Španělsko, Slovensko).

Výše sankcí je však v jednotlivých zemích různá. V České republice je v současné době maximální výše pokuty 2 000 000 Kč, na Slovensku 35 000 EUR (cca 910 000 Kč), výrazně nižší jsou sankce v Rakousku 10 000 EUR (cca 260 000 Kč) či Estonsku, a to 2 500 EUR (cca 65 000 Kč). V Polsku jsou sankce stanoveny dle velikosti zařízení, při opakovaném porušení je max. výše sankce 40 000 zlotých (cca 244 000 Kč). Nejvyšší jsou sankce ve Španělsku, kde jsou navíc sankce odstupňovány dle jejich závažnosti, max. výše sankce je 1 000 000 EUR (cca 26 000 000 Kč).

Tabulka 3.3: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti C

Řešené téma C	Jaká je vymahatelnost sankcí, resp. jaké procento je vymahatelné?
Česká republika	<p>Poskytování služeb bez oprávnění je správním deliktem podle § 107 odst. 1 ZSS). Krajské úřady mohou uložit pokutu ve výši 2 000 000 Kč, a to opakovaně. Pokuta uložená krajským úřadem, pak bude v rámci správní exekuce vymáhána také krajským úřadem.</p>

Řešené téma C	Jaká je vymahatelnost sankcí, resp. jaké procento je vymahatelné?
Finsko	<p>Z kapitoly 4 zákona č. 922/2011, o soukromých poskytovatelích sociálních služeb vyplývá, že pokud poskytovatel sociálních služeb soustavně porušuje zákon nebo související nařízení a nereaguje na předchozí výzvy k nápravě, může registrující úřad zcela nebo zčásti udělené oprávnění odebrat. V případě odebrání oprávnění je poskytovatel současně vymazán ze seznamu poskytovatelů s oprávněním a nemá tak nadále přístup k novým klientům. Poskytování služeb bez vlastnictví oprávnění je v rozporu se zákonem.</p> <p>Z odstavce 37 téhož zákona vyplývá, že v případě nutnosti chránit bezpečí klientů může registrující úřad v krajním případě rozhodnout o úplném zákazu činnosti poskytovatele včetně všech organizačních složek, a to s okamžitou platností.</p>
Estonsko	<p>V případě porušení povinností přicházejí v úvahu sankce jako peněžité trest, zrušení oprávnění a podobně. Peněžité trest není zákonem stanoven konkrétně pro provoz nelegálních služeb, ale obecně pro jakýkoliv přestupek proti zákonu o sociální ochraně. Dle § 159 zákona o sociálních službách je pro tuto pokutu stanoven horní limit 2 500 EUR. Ohledně vymahatelnosti sankcí nejsou dostupná data.</p>
Španělsko	<p>S ohledem na skutečnost, že vymáhání sankcí je rovněž v kompetenci správních úřadů jednotlivých autonomních oblastí, kterých je ve Španělsku celkem 19, a nejsou dostupná data k procentuálnímu určení výše vymahatelných sankcí, není možné určit míru vymahatelnosti sankcí. Subjekty jsou sankcionovány s ohledem na závažnost přestupku ve výši:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 300 – 30 000 EUR u drobných porušení, b) 3 000 – 90 000 EUR v případě vážného přestupku, c) 6 000 – 1 000 000 EUR u velmi závažného přestupku. <p>Ve velmi závažných případech, či v případech opakování porušení předpisů jsou přestupky sankcionovány dočasným přerušením činnosti po dobu nejvýše pěti let nebo případně uzavřením služby nebo provozovny.</p>
Rakousko	<p>Například spolková země Vorarlberg může ústavnímu zařízením při porušení zákona Pflegeheimgesetz uložit pokutu do výše 10 000 EUR. Procentuální vymahatelnost nebyla ze strany rakouských institucí sdělena, jelikož se problém s nelegálními sociálními službami po nastavení nového systému poskytování sociálních služeb dle informací poskytnutých zástupci navštívených institucí nevyskytuje.</p>
Slovensko	<p>MPSVR SR udělilo pouze jednu pokutu ve výši 35 000 EUR odhalenému nelegálnímu subjektu v roce 2018, která zatím nebyla zaplacená. Jinými údaji MPSVR SR nedisponuje.</p>
Polsko	<p>Sankce, které mohou být uloženy za nelegální poskytování sociálních služeb, jsou upraveny zákonem. Postup je následující:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je-li poskytována nelegálně sociální služba, avšak poskytovatel svou činností neohrožuje zdraví či dokonce život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace. 2. V případě závažnějších zjištění může být zřizovateli malého zařízení (maximálně 10 osob) uložena finanční sankce ve výši 10 000 zlotých, u většího zařízení ve výši 20 000 zlotých. 3. Opětovné zjištění porušení příslušných právních předpisů umožňuje udělení sankce ve výši 40 000 zlotých, a to opakovaně. 4. Je-li kontrolou zjištěno ohrožení zdraví či života klientů, je příslušný vojvoda oprávněn vydat rozhodnutí o okamžitém uzavření zařízení poskytujícího služby, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné (vždy je však nezbytné zajistit péči a bezpečí dosavadních klientů). <p>Vymahatelnost sankcí je různá, příslušné orgány se ale snaží využívat všech dostupných prostředků.</p>

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.4 D/ Kolik nelegálně poskytovaných služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?

V případě závažných zjištění v poskytování sociálních služeb v rozporu s danou legislativou dochází k udělení sankce či uzavření služby. Pokud je služba poskytována bez registrace, je možnost jejího dodatečného registrování jako v České republice pouze v Polsku.

Na Slovensku zákon o sociálních službách SR, § 99 odst. 5 zákona, výslovně zakazuje pokračovat odhalenému subjektu v těchto činnostech rozhodnutím o zastavení těchto činností.

Za Finsko, Rakousko a Estonsko neexistují dle sdělení oslovených úřadů pro posouzení řešení dané problematiky relevantní podklady.

Ve španělské autonomní oblasti Madrid bylo v letech 2009 – 2015 zavřeno 17 zařízení (v letech 2009 a 2010), od roku 2011 nemuselo být již žádné zařízení uzavřeno. V období 2009 - 2012 bylo ročně uděleno více pokut než v letech 2013 - 2015. Náprava byla sjednána v 73,8 % zařízeních, kterým byla udělena pokuta. Podstatné na španělském systému je, že v rámci některých zařízení byla provedena kontrola 2x ve stejném roce, což výrazně přispívá k získání objektivního obrazu o kvalitě poskytované péče v daném zařízení.

Tabulka 3.4: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti D

Řešené téma D	Kolik z takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?
Česká republika	Většina nelegálně poskytovaných sociálních služeb je zrušena. Výjimečně dochází k registraci služby, která byla poskytována bez registrace, jedná se spíše o ojedinělé případy.
Finsko	Vzhledem k faktu, že jsou ve Finsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistují pro zodpovězení této otázky relevantní data.
Estonsko	Vzhledem k tomu, že jsou v Estonsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistují pro zodpovězení této otázky relevantní data. Známé případy neregistrovaných sociálních služeb začínou být postihovány od roku 2020 dle § 151 zákona o sociálních službách.

Řešené téma D	Kolik z takovýchto služeb se následně registruje a poskytuje dále již legálně svou sociální službu, kolik se zcela zruší, kolik z nich se stane opět nelegálně poskytovanou sociální službou pod jiným názvem, v jiném objektu?
Španělsko	V letech 2009 – 2015 bylo zavřeno 17 zařízení (v letech 2009 a 2010), od roku 2011 dokonce nemuselo být žádné zařízení uzavřeno. V období 2009 - 2012 bylo ročně uděleno více pokut než v letech 2013 - 2015. Náprava byla sjednána v 73,8 % zařízeních, kterým byla udělena pokuta, naopak k nápravě nedošlo ve 27,2 % zařízeních. Podstatné na španělském systému je, že v rámci některých zařízení byla provedena kontrola 2x ve stejném roce.
Rakousko	V Rakousku se problém s nelegálními sociálními službami po nastavení nového systému poskytování sociálních služeb dle informací poskytnutých zástupci navštívených institucí nevyskytuje.
Slovensko	Zákon o sociálních službách SR, § 99 odst. 5 zákona, výslovně zakazuje pokračovat odhalenému subjektu v těchto činnostech rozhodnutím o zastavení těchto činností a udělením pokuty ve výši 35 000 EUR.
Polsko	Přesná evidence následně zlegalizovaných služeb není k dispozici, podařilo se zjistit, že u některých subjektů došlo dodatečně k registraci. Neexistuje ani centrální evidence subjektů, které službu opakovaně poskytovaly nelegálně, i když pracovníci ministerstva o takových případech věděli. Vesměs se jedná o situace, kdy soukromý subjekt, který provozoval nelegální službu v určité části Polska, se po udělení opakovaných finančních sankcí nebo po uzavření odstěhoval do jiné oblasti, kde službu znovu provozoval až do doby, než byla opět odhalena.

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.5 E/ Zastoupení druhů služeb v rámci nelegálně poskytovaných sociálních služeb

Obdobně jako v České republice jsou poskytovány sociální služby nelegálně ve zkoumaných zemích (Polsko, Slovensko) převážně u pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Za Finsko, Rakousko a Estonsko neexistují dle sdělení oslovených úřadů pro posouzení řešení dané problematiky relevantní podklady. Jediným známějším případem nelegální sociální služby v Estonsku je poskytování 24hodinové péče fyzickou osobou ve svém domově nebo v pronajatém bytě, která není součástí sociální služby organizované místním úřadem, a je tak jednoznačně v rozporu s platnou legislativou.

Závažným problémem ve španělském a rakouském systému poskytování sociálních služeb je také nelegální zaměstnávání osob. V Rakousku je od roku 2008 legalizovaná práce 24hodinových pečovatelek ze zemí EU, takže se jedná o osoby z území mimo EU.

Tabulka 3.5: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti E

Řešené téma E	Jaké je v tomto ohledu zastoupení druhů služeb?
Česká republika	Jedná se zejména o pobytové sociální služby dle § 48 - § 51 ZSS.
Finsko	Případy nelegálních služeb jsou ve Finsku řešeny jen výjimečně, z realizovaných rozhovorů bylo zjištěno, že se jedná zejména o služby pro seniory, náhradní péči o děti a stále častěji o služby sociální péče o mentálně postižené.
Estonsko	Vzhledem k tomu, že jsou v Estonsku případy nelegálních služeb řešeny jen výjimečně, neexistuje pro zodpovězení této otázky relevantní data.
Španělsko	Dle vyjádření Ministerstva zdraví, spotřeby a sociální péče u všech druhů poskytovaných služeb existuje potenciální možnost, že jsou na území Španělska v některých případech poskytovány nelegálně. Tento jev však není centrálně sledován. Závažnějším problémem ve španělském systému poskytování sociálních služeb je však nelegální zaměstnávání osob.
Rakousko	Před zavedením nového systému se jednalo o pobytovou službu. V Rakousku se problém s nelegálními sociálními službami po nastavení nového systému poskytování sociálních služeb dle informací poskytnutých zástupci navštívených institucí nevyskytuje. Omezováním pobytových služeb (z důvodu vysokých nákladů na vybudování domovů poskytující pobytové služby a péči seniorům) finanční podporou mobilních služeb a 24hodinové péče vznikl v Rakousku větší prostor pro nelegální zaměstnávání pečovatелů ze zemí mimo EU a pečovatелů bez adekvátního vzdělání (v roce 2008 však byla legalizovaná práce 24hodinových pečovatelek ze zemí EU). Využívání státního příspěvku na péči, který byl po splnění podmínek seniorovi uznán, není kontrolováno. Seniori tak mohou použít příspěvek na péči k pokrytí nákladů za služby poskytované „levnějšími“ pečovateli, což však může vést k tomu, že péče není dostatečná či je méně kvalitní.
Slovensko	Na území SR byl oficiálně odhalen případ nelegálně poskytované služby, kdy se jednalo o výkon terénní pečovatelské služby bez registrace. Na konci roku 2018 byl dále prošetřován případ registrovaného zařízení, které poskytovalo pobytovou službu, ve kterém však výkon sociální péče byl zajišťován osobami bez požadovaného vzdělání a praxe.
Polsko	Ve většině případů se jedná o pobytové služby pro seniory, osoby se zdravotním postižením nebo kombinaci obojího, stávají se případy, kdy klienty jsou osoby vyššího věku bez domova s různými druhy onemocnění či postižení.

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.6 F/ Opatření zamezující vzniku nelegální sociální služby

Na příkladu Španělska k zamezení vzniku nelegálních sociálních služeb výrazně přispívá provádění pravidelných a opakovaných předem neohlášených inspekcí, odstupňovaný systém udělování sankcí, poskytování poradenství, vydávání informačních příruček. Pro realizaci kontrol a inspekcí je potřebné dostatečné personální nastavení, na základě zjištění z Polska či Slovenska je vhodné personálně posílit oddělení realizující kontroly.

Dle zjištění z Finska se poskytovatelé nelegálních služeb nedostanou do veřejných registrů a nemohou tak být ze strany úřadu doporučení zájemcům o sociální službu. Vzhledem k tomu, že ve Finsku je zvykem v případě potřeby

nejdříve kontaktovat sociálního pracovníka, který zájemci vhodnou službu doporučí, nemají nelegální poskytovatelé snadný přístup ke klientům. Důležité je také poskytnutí finanční dotace u uživatelů s nízkými příjmy na jejich pobytové místo. Obdobná je také situace na Slovensku, kdy všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či města dle § 75 a § 78 a zákona o sociálních službách.

V rámci Rakouska v případě spolkové země Vídeň jsou městem Vídeň svěřeny úkoly v oblasti zajišťování a financování sociálních služeb Vídeňskému sociálnímu fondu (FSW). Pokud chce být zařízení podporováno (tzn. doporučováno klientům či finančně podporováno) z FSW musí být u FSW akreditováno. Bez uznání zařízení u FSW není možná finanční podpora pečovatelských míst v zařízení, což by pro většinu zařízení znamenalo existenční problémy (náklady na pobyt jsou tak vysoké, že bez podpory FSW by o zařízení nebyl z řad klientů zájem, jelikož by si ho finančně nemohli dovolit).

Tabulka 3.6: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti F

Řešené téma F	Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly?
Česká republika	<p>ZSS definuje správní delikty (přestupky), které souvisí s poskytováním sociálních služeb. U jednotlivých přestupků jsou vymezené výše pokut, nejvyšší pokuta je stanovena u nelegálně poskytovaných sociálních služeb.</p> <p>V roce 2014 vydalo MPSV Doporučený postup č. 2 /2014 s názvem Problematika neregistrovaných sociálních služeb a stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění k jejich poskytování (§ 107 odst. 1 ZSS, ve znění pozdějších předpisů) – zaměřeno na pobytové služby sociální péče. V rámci doporučeného postupu jsou popsány specifické znaky, kterými se projevuje poskytování sociálních služeb bez registrace. Dále v téže roce vydalo MPSV Desatero pro seniory i pro jejich rodinné příslušníky, ve kterém je uvedeno 10 bodů, jak se chovat, když obyvatelé potřebují péči pro sebe nebo svého blízkého v seniorském věku.</p> <p>Systematické návštěvy veřejné ochránkyně práv uskutečněné na základě podnětů fyzických či právnických osob, příp. anonymních podnětů, na nichž byly odhaleny nelegálně poskytované sociální služby. Základním doporučením VOP ve vztahu ke všem navštíveným zařízením je neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby, v opačném případě pak činnost ukončit.</p>
Finsko	<p>Poskytovatelé nelegálních služeb se nedostanou do veřejných registrů a nemohou tak být ze strany úřadu doporučení zájemcům o sociální službu. Vzhledem k tomu, že ve Finsku je zvykem v případě potřeby nejdříve kontaktovat sociálního pracovníka, který zájemci vhodnou službu doporučí, nemají nelegální poskytovatelé snadný přístup ke klientům.</p> <p>Ve Finsku však obecně není o pobytové služby takový zájem, aby se otevřel prostor pro nelegální poskytovatele. Je to jednak tím, že stát pomocí široké nabídky sociálních služeb podporuje osoby v tom, aby co nejdéle zůstávaly ve svých domovech a odchod do pobytového zařízení nechali až jako poslední možnost, jednak tím, že finský systém v otázce sociální péče neklade prakticky žádnou odpovědnost na rodinu a s každým zájemcem jedná individuálně. Rodiny proto nemají potřebu „odkládat“ své členy do pobytových zařízení.</p>

Řešené téma F	Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly?
Estonsko	<p>Jediným známějším případem nelegální sociální služby v Estonsku je poskytování 24hodinové péče fyzickou osobou ve svém domově nebo v pronajatém bytě, která není součástí sociální služby organizované místním úřadem, a je tak jednoznačně v rozporu s platnou legislativou. Motivací k poskytování nelegální služby může být snadný výdělek plynoucí z odměny vyplacené v hotovosti přímo od osoby, již byla služba poskytnuta. Od roku 2020 bude muset poskytovatel všeobecné péče poskytované mimo domov (v podstatě se jedná o pobytovou péči, denní péči v denním středisku, dočasnou péči) požádat o povolení, jak stanovuje § 151 (požadavek oprávnění poskytovatele sociálních služeb). V praxi to znamená, že se teprve začne s cíleným vymáháním této zákonné povinnosti.</p>
Španělsko	<p>Povinnost registrace subjektů poskytujících služby sociální péče na úrovni jednotlivých autonomních oblastí. Provádění pravidelných a opakovaných předem neohlášených inspekcí, odstupňovaný systém udělování sankcí, poskytování poradenství, vydávání informačních příruček.</p>
Rakousko	<p>Za organizaci a poskytování sociálních služeb v Rakousku jsou zodpovědné spolkové země (prostřednictvím místních orgánů, neziskových či soukromých společností). V případě spolkové země Vídeň jsou městem Vídeň svěřeny úkoly v oblasti zajišťování a financování sociálních služeb Vídeňskému sociálnímu fondu (FSW). Pokud chce být zařízení podporováno z FSW musí být u FSW akreditováno, stejně jako musí splňovat oficiální úřední podmínky pro provozování (například jsou určeny normativy pro počet a kvalifikaci personálu v zařízení odvíjející se od počtu klientů).</p> <p>Všichni poskytovatelé pečovatelských služeb musí projít akreditací dle zemských nařízení a rozvojových plánů a standardů kvality, včetně těch zařízení, které nežadají o státní příspěvky a pečují o více jak 5 klientů. Inspekce provádějí inspekční orgány, které jsou součástí místní regionální správy.</p> <p>Po uznání se provozovatel akreditované instituce zavazuje, že umožní vídeňskému městskému soudu a účetnímu dvoru ověřit řádné poskytování služby zákazníkovi a prostředky, které FSW využívá. Provozovatel uznané organizace se tak zavazuje (pokud je tato společnost ekonomicky aktivní vedle služeb poskytovaných FSW) k oddělení účetnictví neziskových služeb od služeb ostatních. Provozovatel se dále zavazuje, že umožní orgánům nebo zaměstnancům FSW kontrolovat jejich účetní knihy a příjmy, jakož i jakékoli další dokumenty o péči nutné k ověření zajišťování služeb. Provozovatel uznané organizace se zavazuje předávat pravidelné zprávy o dostupnosti míst dotovaných služeb FSW.</p> <p>Bez uznání zařízení u FSW není možná finanční podpora pečovatelských míst v zařízení, což by pro většinu zařízení znamenalo existenční problémy (náklady na pobyt jsou tak vysoké, že bez podpory FSW by o zařízení nebyl z řad klientů zájem, jelikož by si ho finančně nemohli dovolit).</p>
Slovensko	<p>MPSVR SR upozorňuje na povinnost registrace, VÚC zajišťují poradenství související s postupem při registraci. Všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či města dle § 75 a § 78 a zákona o sociálních službách.</p>

Řešené téma F	Jaká mají opatření, aby takovéto služby nevznikaly?
Polsko	<p>V první řadě jsou realizovány kontroly v souladu s legislativním nastavením. Je kontrolováno, zda každá služba má ke své činnosti povolení a zároveň registraci. Registry jsou vedeny v souladu s čl. 57, odst. 6 zákona o sociální pomoci v platném znění. Dále je kontrolováno, zda poskytování služby odpovídá podmínkám včetně základního standardu dle příslušné legislativy. V úřadu každého vojvody musí být zaměstnán alespoň jeden sociální pracovník, jehož náplní práce je provádění kontrol poskytovatelů sociálních služeb a vyhledávání služeb, které nejsou poskytovány v souladu se zákonem, respektive služeb nelegálních. K výkonu dané profese je nezbytné vzdělání sociálního pracovníka dle platné právní úpravy a příslušná specializace.</p> <p>O problematiku péče o seniory a osoby zdravotně postižené či dlouhodobě nemocné se začala zajímat i široká veřejnost. Na problematiku nelegálních služeb a doporučení, jak ochránit případné zájemce o jejich využívání se poměrně pravidelně zaměřují některá média, vznikly specializované internetové portály (Placówki całodobowej opieki - Wydział Polityki Społecznej, Gazeta Prawna, superwizjer.tvn.pl, slowo seniora.pl,...), upozornění mají na svých stránkách mnohé úřady krajů a obcí i samotní poskytovatelé sociálních služeb.</p> <p>Situací se zabývá i polské MRPSP, které mimo jiné v roce 2018 vydalo v rámci Kampaně za aktivní a bezpečné stáří manuál „Jak si vybrat bezpečné zařízení pro nepřetržitou péči“.</p> <p>Na základě vlastních šetření, informací od samotných uživatelů i na základě výše zmíněného dopisu ministryně rodiny, práce a sociální politiky, se současnou situací v oblasti poskytování nelegálních služeb či služeb poškozujících práva klientů zabývá i VOP.</p> <p>Byla navržena opatření k zamezení vzniku nelegálních služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zefektivnění spolupráce aktérů v systému zdravotní péče a systému sociální péče tak, aby nedocházelo k situacím, kdy se „nenajde“ vhodná služba pro klienta, který ji nezbytně potřebuje a vznikne tak prostor pro nelegální poskytovatele. - Vytvoření systému efektivního dozoru a kontroly státu nad fungováním služeb poskytovaných na komerčním základě, kontrola dodržování lidských práv v těchto službách. - Nastavení efektivní mezirezortní spolupráce při tvorbě příslušné legislativy, zavádění legislativních opatření do praxe a důsledné kontroly jejich dodržování. - Kromě provádění kontrol a udělování sankcí je jako opatření navrhována také medializace pozitivních příkladů z praxe, vyhodnocování kvality a efektivity poskytování sociálních služeb a oceňování těch nejlepších.

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.7 G/ Motivace subjektů k poskytování sociálních služeb legálně

Ve Finsku či Estonsku je poskytování sociálních služeb řízeno místními úřady. Poskytovatel legálních sociálních služeb, který splní veškeré podmínky a získá licenci, je zařazen do registru, z něž příslušné místní úřady doporučují zájemcům konkrétní poskytovatele v souladu s jejich potřebami. Bez registrace je pro něj obtížné získat klienty, jelikož občané se v případě potřeby obracejí o pomoc na úřady. Obdobná je i situace v Rakousku, kde je např. v rámci spolkové země

Vídeň zřízen Vídeňský sociální fond, který funguje obdobně jako místní úřady ve výše zmíněných zemích. Další motivací je např. výše sankcí, kterým se subjekt vyhne poskytováním sociálních služeb v souladu s legislativou dané země nebo možnost akreditovaných a registrovaných subjektů žádat o dotace z veřejných zdrojů na pobyt uživatelů, což je v současné době uplatňováno u všech zkoumaných zemí. Jako jeden z významných motivačních faktorů se v poslední době v Polsku jeví medializace dobrých i špatných příkladů z praxe, existence různých webových portálů zaměřených na sociální služby a jejich poskytovatele, metodická pomoc soukromým subjektům ze strany příslušných úřadů.

Tabulka 3.7: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti G

Řešené téma G	Jaká je motivace subjektů, aby poskytovaly legálně sociální služby?
Česká republika	Hlavní motivací je ta skutečnost, že většina poskytovatelů sociálních služeb chce svým klientů poskytovat služby v co nejvyšší kvalitě v souladu se ZSS. Další motivací je možnost získávat finanční zdroje z veřejných prostředků na všech úrovních.
Finsko	Poskytovatel legálních sociálních služeb, který splní veškeré podmínky a získá licenci, je zařazen do registru, z něž příslušné místní úřady doporučují zájemcům poskytovatele v souladu s jejich potřebami. Poskyvatelé nelegálních služeb se nedostanou do veřejných registrů a nemají tak ani přístup ke klientům.
Estonsko	Vzhledem k tomu, že je celý systém sociálních služeb obecně zajišťován místními úřady, si naprostá většina potenciálních uživatelů služby zařizuje přes tyto úřady. Poskytovatel, který není do tohoto systému zapojen prostřednictvím registrace, jen těžko získává uživatele pro svou nelegální službu.
Španělsko	Výše sankcí, které subjektům hrozí v případě poskytování služeb způsobem, který není v souladu se zákonem, je jednou z motivací. Dále španělský systém sociální péče vynakládá značné úsilí na propagaci a poradenství v oblasti zvyšování kvality péče. Další motivací je možnost akreditovaných a registrovaných subjektů žádat o dotace z veřejných zdrojů.
Rakousko	Pro poskytovatele je výhodnější být partnerskou organizací FSW, protože tak zvyšují šanci, že o pobyt v jejich zařízení bude zájem a do svého zařízení přijmou co nejvíce klientů. Klienti díky podpoře FSW a státnímu příspěvku na péči mají u této partnerské organizace vyšší šanci uhradit náklady spojené s pobytem a péčí, která je pro poskytovatele služeb jinak velmi finančně nákladná a pro většinu uživatelů služby by bez poskytnuté dotace byla finančně nedostupná.
Slovensko	Všechny neveřejné registrované subjekty mohou žádat o poskytnutí dotace na ministerstvu, VÚC, obci či města dle § 75 a § 78a zákona o sociálních službách. Motivací subjektů, aby poskytovali služby sociální péče legálně, je tedy především skutečnost, že pouze registrovaní poskyvatelé mají možnost žádat o finanční prostředky z veřejných zdrojů.
Polsko	Jako jeden z významných motivačních faktorů se zejména v poslední době jeví medializace dobrých i špatných příkladů z praxe, existence různých webových portálů zaměřených na sociální služby a jejich poskytovatele, metodická pomoc soukromým subjektům ze strany příslušných úřadů, v některých případech do jisté míry i zajištění klientů díky doporučení ze strany příslušných sociálních pracovníků. Důležitým faktorem může být také možnost účasti registrovaných subjektů v různých dotačních programech.

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.1.8 H/ Rychlost a způsob řešení situace

Dle zjištění z Rakouska zde stížnosti musí být řešeny ihned, tak aby byly nedorozumění a nesplněné potřeby klienta co nejdříve objasněna. Pokud nelze zaručit bezpečnou a humánní péči, musí být obyvatelé přeloženi do jiného zařízení. Orgány dozoru jsou vyzývány, aby jednaly rychle. Velmi rychle (v rámci několika dnů) byl také řešen případ výskytu nelegálních služeb na Slovensku.

V Polsku je postupováno dle situace, která se liší podle toho, jaká je dosavadní úroveň péče o klienty. Je-li hodnověrně prokázáno, že zřizovatel poskytuje službu nelegálně, avšak svou činností neohrožuje zdraví či život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace a klienti v zařízení nadále zůstávají. Při závažnějších zjištěních, kdy jsou zřizovateli uděleny finanční sankce, je vždy postupováno s ohledem na míru ohrožení klientů. Pokud kontrola zjistí, že v zařízení došlo k ohrožení zdraví či života klientů a příslušný vojvoda vydá rozhodnutí o jeho okamžitém uzavření, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné.

Tabulka 3.8: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti H

Řešené téma H	Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?
Česká republika	Pokud se zjistí, že se jedná o neregistrovanou sociální službu, je situace uživatelů řešena v řádu několika dnů dle ustanovení § 92 písm. a) ZSS ze strany obecních úřadů ORP a § 93 písm. a) ZSS ze strany krajských úřadů. Osoby jsou rozmisťovány do ostatních sociálních služeb a je spolupracováno s rodinnými příslušníky i s Úřadem práce ČR.
Finsko	Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k jejich nízkému výskytu nejsou dostupné a nedokáží je sdělit ani odpovědní pracovníci sociálních úřadů ve Finsku.
Estonsko	Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k jejich nízkému výskytu nejsou dostupné a nejsou schopni sdělit ani relevantní pracovníci úřadů v Estonsku. S reálným vymáháním zákonných požadavků na legální provozování služeb se dle zákona o sociální ochraně v Estonsku začne v roce 2020.
Španělsko	Informace o rychlosti řešení těchto problémů vzhledem k tomu, že v rámci zkoumané oblasti došlo k poslednímu uzavření zařízení v roce 2010, nejsou známe.
Rakousko	Stížnosti musí být řešeny ihned, tak aby nedorozumění a nesplněné potřeby klienta byly co nejdříve objasněny. Pokud nelze zaručit bezpečnou a humánní péči, musí být obyvatelé přeloženi do jiného zařízení. Orgány dozoru jsou vyzývány, aby jednaly rychle. S cílem chránit lidská práva osob s těžkým postižením musí orgány dozoru prošetřit všechny důkazy (léčba osob s těžkým poškozením nesmí být prováděna v zařízeních, která nebyla k tomuto oficiálně schválena). Dobrou kvalitu života obyvatel podporují také dobré pracovní podmínky zaměstnanců a jejich řízení.
Slovensko	Dle vyjádření MPSVR a VÚC neměla Slovenská republika v tomto ohledu žádné zkušenosti. V případě medializované kauzy zařízení Iris v roce 2018 se podařilo přemístit všechny uživatele služby během několika dnů, k tomu však napomohla velká medializace případu.

Řešené téma H	Jak rychle a jakým způsobem je řešena situace uživatelů nelegálně poskytovaných služeb od okamžiku, kdy se zjistí existence nelegální služby?
Polsko	<p>V tomto případě se situace vždy liší podle toho, jaká je dosavadní úroveň péče o klienty. Je-li hodnověrně prokázáno, že zřizovatel poskytuje službu nelegálně, avšak svou činností neohrožuje zdraví či život klientů, je vyzván k nápravě ve formě dodatečné registrace a klienti v zařízení nadále zůstávají. Při závažnějších zjištěních, kdy jsou zřizovateli uděleny finanční sankce, je vždy postupováno s ohledem na míru ohrožení klientů.</p> <p>Pokud kontrola zjistí, že v zařízení došlo k ohrožení zdraví či života klientů a příslušný vojvoda vydá rozhodnutí o jeho okamžitém uzavření, toto rozhodnutí je ihned vykonatelné. V takovém případě jsou neprodleně kontaktováni příbuzní, pokud nemohou péči zajistit vlastními silami, je taktéž neprodleně vyhledána možnost (buď dočasného) pobytu v pokud možno nejbližším pobytovém zařízení poskytujícím odpovídající sociální služby, v odůvodněných případech mohou být klienti hospitalizováni.</p>

Zdroj: ACCENDO, 2019.

3.2 Shrnutí a závěry komparace

Výsledkem provedené komparace 6 evropských zemí, konkrétně Finska, Estonska, Španělska, Rakouska, Slovenska a Polska na téma „Registrace a nelegálně poskytované sociální služby“ jsou informace o přístupech a nástrojích, které jsou v těchto zemích implementovány. Zatímco v některých otázkách řešené problematiky jsou rozdíly mezi těmito zeměmi minimální, a to i ve srovnání s Českou republikou, v jiných zemích jsou rozdíly výrazné.

Nastavení jednotlivých přístupů k této problematice vychází z dlouhodobého vývoje sociálních služeb v daných zemích, ale také z dalších charakteristik jako například nastavení struktury státní správy a samosprávy. Ne všechny nástroje, uvedené v této studii, se proto hodí k implementaci do prostředí České republiky. V rámci shrnutí se proto text zaměřuje především na ty nástroje, které mají potenciál pro zlepšení výskytu nelegálních sociálních služeb v České republice.

V rámci srovnání zemí bylo zjištěno, že jen některé zkoumané země se potýkají s výskytem nelegálních služeb ve větším počtu, jako např. Česká republika. Jedná se především o Polsko, které se potýká s vyšším výskytem nelegálních služeb a z toho důvodu je nuceno tuto problematiku aktivněji řešit. Na Slovensku poukazují na výskyt těchto případů pouze ojediněle, i když jsou zde obdobně dlouhé čekací doby na umístění do pobytových zařízení, jako v České republice. Ze strany oslovených institucí to bylo zdůvodněno tím, že potřebné osoby či jejich rodiny využívají k zajištění péče případně osobního asistenta.

Ve Finsku a Rakousku je popisován výskyt nelegálních sociálních služeb spíše výjimečně, jelikož pokud má osoba nízké příjmy, je její pobyt v zařízení dofinancován z veřejných zdrojů, z toho důvodu je v zájmu všech zařízení, aby byla akreditována, aby obdržela veřejné finanční prostředky na dofinancování nákladů za pobytové místo u potřebných uživatelů. Minimální výskyt nelegálních sociálních služeb je i ve Španělsku, kde je nastaven systém kontroly poskytnutých peněžitých dávek sociální pomoci, kdy osoba, která získá nárok na finanční podporu, musí nejprve nalézt poskytovatele služby, uzavřít s ním smlouvu a poskytovatel služby zaregistruje danou osobu do systému. Finanční podpora je vyplacena až po provedení kontroly správnosti zadaných údajů do systému ze strany generálního sekretariátu jednotlivých autonomních oblastí.

V Estonsku je nastaven nový systém od roku 2015, pobytová péče je poskytována v sociálních zařízeních a institucích příjemcům, kteří vzhledem ke svému stupni závislosti a věku nemohou nadále zůstat ve vlastním bydlení a potřebují odpovídající péči. Známé případy neregistrovaných sociálních služeb začnou být postihovány od roku 2020 dle § 151 zákona o sociálních službách.

Jedním z důležitých procesů, který přispěje ke snížení výskytu nelegálních služeb v České republice, je systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče. Vstup do pobytové služby by se měl odvíjet od reálné potřeby posuzované osoby, tzn., že v praxi může dojít a také dochází k situaci, že i když je do péče o danou osobu zapojena rodina, terénní nebo ambulantní služby, není dostatečně zvládnána potřebná péče (např. u poruch autistického spektra nebo u psychiatrických onemocnění) a u těchto osob je reálně vyšší potřeba na umístění do pobytové služby než by mohl indikovat stanovený stupeň závislosti. V současné době jsou v České republice na rozdíl od např. Rakouska, Španělska, Estonska přijímáni uživatelé do pobytových sociálních služeb, kteří by zvládli pobyt doma za vhodného nastavení terénní sociální služby nebo neformální péče, čímž v České republice dochází k situaci, kdy jsou v pobytových sociálních službách obsazena místa osobami s nižší reálnou potřebou pobytové služby. Poté však z důvodu dlouhé čekací doby na umístění v pobytovém zařízení jsou pod tlakem nezvládnání péče o osobu blízkou s vyšší reálnou potřebou pobytové služby ze strany rodiny vyhledávány pro tyto osoby pobytové služby s co nejkratší čekací dobou, které mohou být i nelegální.

V prostředí České republiky se objevují i případy, kdy je status asistenta sociální péče využíván k poskytování služeb v pobytových zařízeních, které však nejsou registrovány dle ZSS (resp. nejsou uvedeny v registru) a nesplňují také zákonné požadavky na kvalitu služeb. Na základě praxe ze Slovenska by však bylo vhodné stanovit buď počet osob, o které souběžně může osoba asistenta sama pečovat s určeným stupněm závislosti osob pečovaných, anebo by mohlo dojít k nastavení maximálního počtu hodin osobní asistence za den a rok pro jednoho asistenta sociální péče.

Oproti jiným zemím (např. Slovensko), není v České republice zajištěna stabilita pečujících osob (osob blízkých) v pojistných systémech v době řízení o přiznání příspěvku na péči od zahájení řízení do doby pravomocného rozhodnutí, a to bez ohledu na to, zda byl příspěvek přiznán či nikoliv. I toto hledisko může přispívat k zachování péče v přirozeném prostředí. Osoby pečující v průběhu projednávání a řízení o příspěvku na péči nejsou pojištěny sociálně ani zdravotně, pouze až v situaci, kdy na konci správního řízení o přiznání příspěvku na péči dojde k vydání pravomocného rozhodnutí o jeho přiznání, a to ve stupni II. až IV., pokud nejde o dítě do 10 let (tam je osoba pojištěna i u stupně závislosti I. pečované osoby). Oproti České republice, osoba pečující o osobu blízkou na Slovensku je důchodově pojištěná, pokud si podá přihlášku na důchodové pojištění z důvodu péče o osobu blízkou. Zajištění pocitu stability a bezpečí pro osobu, která se rozhodne o pečovanou osobu sama pečovat, podpoří ponechání těchto osob v domácím prostředí a sníží se tak tlak na umístění osob do pobytových služeb a tím i zájem o nelegální sociální služby.

Uvedené skutečnosti jsou považovány za stěžejní přístupy, které mohou přispět k řešení aktuálních problémů v oblasti nelegálně poskytovaných sociálních služeb na území České republiky.

4 Posouzení přenositelnosti a doporučení pro prostředí České republiky

V reakci na aktuální problémy v oblasti registrace a nelegálně poskytované sociální služby v České republice jsou na základě informací získaných v rámci mezinárodní komparace navržena tři opatření. Konkrétně se jedná o systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče, stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče a zajištění stability pečujících osob.

Cílem těchto opatření je přispět ke snížení výskytu nelegálních služeb v České republice tím, že v pobytových sociálních službách budou umístovány potřebné osoby a osoby s nižším stupněm závislosti budou využívat především služby terénní, ambulantní nebo neformální péči.

4.1 Návrh opatření pro implementaci v České republice

Pro každé z navržených opatření je detailně popsán řešený problém, podstata opatření a předpokládané dopady jeho implementace. Zároveň jsou popsána potenciální rizika, která mohou při implementaci opatření nastat.

Pro implementaci byla doporučena následující opatření, která byla zformulovaná na základě získaných zkušeností a současného stavu systému v České republice:

- ♦ B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.
- ♦ B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče.
- ♦ B.3: Zajištění stability pečujících osob (osob blízkých) v pojistných systémech v době řízení o přiznání příspěvku na péči od zahájení řízení do doby pravomocného rozhodnutí, a to bez ohledu na to, zda byl příspěvek přiznán či nikoliv.

Tabulka 4.1: Popis opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče

Opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.
Zdůvodnění opatření:
Existence nelegálních pobytových služeb je způsobena především faktem, že je po těchto službách poptávka ze strany uživatelů. Ta je způsobena nedostatečnými kapacitami legálně provozovaných služeb, kdy potřebné osoby čekají na umístění do pobytových zařízení i několik let v době, kdy je pro ně pomoc prostřednictvím zejména pobytových služeb sociální péče akutní. Proto vyhledávají alternativy v podobě nelegálních služeb. Rodinní příslušníci, kteří zpravidla

zajišťují pomoc pečované osobě, často nemají informace o tom, že by zařízení bylo nelegální.

K nedostatku kapacit služeb sociální péče mimo jiné přispívá fakt, že v současné době není nastaven systém posouzení reálné potřeby osoby na pobytovou službu, v rámci kterého by mělo dojít k vyhodnocení reálné potřeby na základě třech podkladů, a to posouzení nároku na příspěvek na péči (tzn. stupně závislosti), posouzení principu subsidiarity, který v tomto kontextu znamená poskytování služby na nejnížší možné úrovni (tzn., pokud rodina zvládá péči ve spolupráci s terénními či ambulantními službami, pak se nejedná o reálnou potřebu přijetí do pobytové služby), a posouzení vstupu do sociálních služeb poskytovatelem.

Popis opatření:

Vstup do pobytové služby by se měl odvíjet od reálné potřeby posuzované osoby a ne od toho, v jakém pořadí žádost o umístění od dané osoby přišla. Tzn., že v praxi může dojít a také dochází k situaci, že i když je do péče o danou osobu zapojena rodina, terénní nebo ambulantní služby, není dostatečně zvládána potřebná péče (např. u poruch autistického spektra nebo u psychiatrických onemocnění) a u těchto osob je reálně vyšší potřeba na umístění do pobytové služby než by mohl indikovat stanovený stupeň závislosti.

Principem opatření je stanovení reálné potřeby dané osoby pro vstup do pobytových služeb sociální péče na základě 3 hodnocení:

1. posouzení nároku na příspěvek na péči (tzn. stupně závislosti) – zde je počítáno se současným nastavením
2. vyhodnocení potřebnosti pobytové služby na základě principu subsidiarity – tzn. posouzení nejnížší možné úrovně poskytování služby pro konkrétní osobu multidisciplinárním týmem na úrovni ORP
3. posouzení potřeby konkrétním poskytovatelem sociálních služeb, které je podmíněno doporučením k využití pobytové služby v rámci bodu 2

ad 2) K vyhodnocení potřebnosti pobytové služby na základě principu subsidiarity je třeba využít pohled více odborníků s ohledem na principy a postupy jejich profese při diagnostice. Proto je nezbytné sestavit na úrovni ORP multidisciplinární tým, který se skládá z následujících odborných pracovníků:

1. Sociální pracovník (povinný člen hodnotícího týmu): Sociální pracovník OÚ ORP místně příslušný dle trvalého pobytu posuzované osoby. Úroveň ORP je zvolena z důvodu obecné struktury správních orgánů územně samosprávných celků České republiky, která se skládá z velkého množství malých obcí, které sociálními pracovníky nedisponují (mnohdy se obecní úřad skládá pouze ze starosty a účetní apod.). Úkolem sociálního pracovníka je posouzení specifika sociální situace osoby v rámci obecné sociální práce (posouzení sociální situace osoby, územní lokality, možnost uspokojovat potřeby jako nákupy, zajištění přístupu k lékařské péči apod.).
2. Posudkový lékař (povinný člen hodnotícího týmu): Posudkový lékař specializovaný na cílovou skupinu hodnocené osoby (geriatrie, osoby s postižením, atd.). Úkolem lékaře je zhodnocení zdravotního stavu osoby jakožto podkladu pro hodnocení potřeb, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopna samostatně zvládnout. Posudkový lékař je zvolen, přesto, že praktický lékař má informace o zdravotním stavu konkrétního pacienta, neboť posudkový lékař musí zajistit v rámci komunikace s dalšími posudkovými lékaři, aby byly jednotlivé případy posuzovány v obdobných případech obdobně a nedocházelo k rozdílným hodnocením stejné situace dle jednotlivých praktických lékařů.
3. Další specialista dle cílové skupiny (volitelný člen hodnotícího týmu): V případě, že sociální pracovník a posudkový lékař nejsou schopni jednoznačně vyhodnotit potřebnosti pobytové služby na základě principu subsidiarity, přizvou si dle potřeby dalšího specialistu dle řešeného problému a cílové skupiny a konkrétní situace osoby.

Zohlednění reálné potřeby zařazení osoby do pobytové služby a zkrácení čekací doby na přijetí snižuje poptávku po využití nelegálních služeb, které mnohdy jsou vyhledávány z důvodu neřešitelnosti dané situace jiným způsobem.

Situace vhodná zvláštního zřetele:

Za situaci vhodnou zvláštního zřetele se považuje vždy situace, kdy osobě v průběhu řízení o příspěvku na péči je poskytována sociální služba, popřípadě neformální péče osoby, která

ukončila z důvodu péče výkon výdělečné činnosti; popř. pomoc asistenta sociální péče. Podmínkou postupu dle předchozí věty je posouzení lékaře o potřebnosti péče.
Opatření vychází ze zkušeností z následujících zemí: Finsko, Estonsko, Slovensko.
Předpokládané dopady:
Zavedením výše uvedených podmínek bude dosaženo snížení náporu na služby sociální péče ze strany osob, jejichž situace a stav není natolik vážný, aby nemohl být vyřešen jiným typem služeb. Dojde tak k eliminaci problému nadužívání služeb sociálních péče, kdy se uvolní kapacity pro osoby, které danou péči vzhledem ke svému stavu skutečně potřebují. Tím poklesne poptávka po využívání nelegálních služeb.
Potenciální rizika:
Implementace tohoto opatření povede k navýšení časové a administrativní náročnosti procesu hodnocení. V rámci implementace je nutné efektivní nastavení procesu tak, aby nedocházelo k nepřijatelným průtahům hodnocení limitujícím zisk potřebné péče pro jednotlivé případy.
Zodpovědnost:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí ▪ Obecní úřady obcí s rozšířenou působností

Zdroj: ACCENDO, 2019.

Tabulka 4.2: Popis opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče

Opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče.
Zdůvodnění opatření:
<p>V prostředí České republiky se objevují případy, kdy je status asistenta sociální péče využíván k poskytování služeb v pobytových zařízeních, které však nejsou registrovány dle ZSS (resp. nejsou uvedeny v registru) a nesplňují také zákonné požadavky na kvalitu služeb, nepředstavují záruku kvalifikované a dostupné péče (neřídí se tzv. zastropováním ceny služby a neposkytují ochranu zachovaného příjmu ve výši 15 % příjmů pro vlastní potřeby uživatele). Fakticky se jedná o pobytovou službu, kde pečované osoby dlouhodobě bydlí, osoby které se o ně starají, však mají klasickou pracovní smlouvu s poskytovatelem, ale nemají smlouvu přímo s pečovanou osobou o výkonu pozice asistenta sociální péče. Vyhýbají se tak zákonným požadavkům vztaheným k poskytování sociální péče.</p> <p>Dále existují také případy, kdy si pečující osoba nastěhuje do svého obydlí více pečovaných osob (čímž v podstatě supluje pobytovou službu, ale opět nesplňuje zákonná pravidla), případně se stará o tolik pečovaných osob, že nemůže služby reálně zabezpečit v potřebné kvalitě dané zákonem. Pokud tato péče nesplňuje minimální požadavky na kvalitu služeb, je považována za nelegální.</p>
Popis opatření:
<p>Podstatou opatření je stanovení takových pravidel, která zajistí, že asistenti sociální péče budou provádět činnost v dostatečné kvalitě. Skládá se z následujících dílčích opatření:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stanovit počet osob, o které souběžně může osoba asistenta sama pečovat s určeným stupněm závislosti osob pečovaných. Např. že asistent může pečovat souběžně o max. 5 osob, z nichž max. 2 jsou závislé ve stupni III. nebo IV. Protože pokud osoba má pečovat osobně o pečované osoby, musí existovat standard rozsahu péče tak, aby bylo možné fakticky reálně zajistit péči a rovněž zajistit kvalitu a odpovědnost osoby pečovatele. Pokud totiž není stanovena maximální hranice ještě únosného počtu pečovaných osob a rozsahu jejich potřeb pomoci (stupně), mohl by asistent pečovat o 10, 15, 30 pečovaných osob, což je nereálné, ale není možné tuto skutečnost nijak postihnout. Alternativou by mohlo být nastavení maximálního počtu hodin osobní asistence za den a rok. 2. Stanovit max. počet asistentů, kteří mohou souběžně poskytovat péči jedné pečované osobě a určení organizace činností. Není nikde stanoveno, že by pečované osobě nemohli poskytovat péči 2 či více asistentů, prostě by si jen rozdělili ve smlouvě úkony (potřeby), které budou téže osobě zajišťovat. Pokud však není stanoveno, že může souběžně osoba využívat např. max. 2 asistenty, pak se budou objevovat neregistrované sociální služby, které využívají činnosti asistentů sociální péče. 3. Zabezpečit průběžnou informační podporu pro asistenty sociální péče v potřebném

<p>rozsahu tak, aby asistenti sociální péče mohli adekvátně poskytovat pomoc pečovaným osobám.</p> <p>Pro nastavení potřebných pravidel je potřeba provést příslušnou analýzu jednak reálných možností asistentů a jednak reálného rozsahu neuspokojených pečovaných osob v přístupu do pobytových sociálních služeb, avšak za splnění požadavku objektivní potřeby péče.</p> <p>Opatření vychází ze zkušeností ze Slovenska, kde osobní asistent⁶⁷ může vykonávat osobní asistenci maximálně 10 hodin/den. Toto omezení neplatí, pokud je osobní asistence vykonávána v čase, kdy se fyzická osoba s ŤZP zdržuje mimo místo svého trvalého pobytu nebo mimo místo, kde trvale žije. Počet hodin osobní asistence je stanoven na období kalendářního roku, a to v maximální výši 7 300 hodin za rok, tzn. 20 hodin/kalendářní den.</p>
<p>Předpokládané dopady:</p> <p>Zavedením navržených pravidel dojde k eliminaci případů, kdy si asistent sociální péče nabere k péči vyšší počet osob, o které není vzhledem k jejich počtu a případně také vysokým stupňům závislosti schopen se reálně postarat v potřebné odpovídající kvalitě.</p> <p>Zároveň, pokud bude omezen počet asistentů, který se bude moci starat o jednu pečovanou osobu, budou eliminovány výše uvedené postupy obcházení zákonných pravidel pro pobytové služby, neboť v současnosti nic nebrání tomu, aby si smluvně několik asistentů upravilo s pečovanou osobou rozsah péče (tzv. každý provede nějaký úkon, zajistí výkon potřeby) a rozdělí si dobu či úkony péče, pak i v těchto případech není možné takové jednání jednoznačně zkontrolovat a případně postihovat, což se právě i takto v některých případech děje v nelegálních zařízeních.</p> <p>V obou případech tak bude snížena možnost provozu nelegálních sociálních služeb s nízkou kvalitou, tak jak jsou popsány výše.</p> <p>Při stanovení organizace péče a stanovení omezení počtu osob, o něž může asistent sociální péče zajišťovat péči, je však třeba mít na paměti, že asistent může zabezpečovat pomoc a péči osobám v rámci jedné rodiny apod. Abychom nastavením pravidel neznemožnili poskytování neformální péče.</p>
<p>Potenciální rizika:</p> <p>Zavedení opatření povede k eliminaci nelegálních pobytových služeb, které však fungují také z důvodu naplnění kapacit ve službách legálních. Rizikem je tak vznik početné skupiny osob, které budou potřebovat péči, která pro ně bude z důvodu nedostatečných kapacit nedostupná. Veškerá opatření tak musí být podpořena koncepčním rozvojem počtu míst ve službách sociální péče, který je již nyní nedostatečný a tento problém se bude nadále prohlubovat vzhledem k existujícímu trendu stárnutí populace.</p>
<p>Zodpovědnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zdroj: ACCENDO, 2019.

Tabulka 4.3: Popis opatření: B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob

<p>Opatření B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob (osob blízkých) v pojistných systémech v době řízení o přiznání příspěvku na péči od zahájení řízení do doby pravomocného rozhodnutí, a to bez ohledu na to, zda byl příspěvek přiznán či nikoliv.</p>
<p>Zdůvodnění opatření:</p> <p>V současné době (kromě doby poskytování dávky nemocenského pojištění k zajištění LTC dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů) osoby pečující v průběhu projednávání a řízení o příspěvku na péči nejsou pojištěny sociálně ani zdravotně, pouze až v situaci, kdy na konci správního řízení o přiznání příspěvku na péči dojde k vydání pravomocného rozhodnutí o jeho přiznání, a to ve stupni II. až IV., pokud nejde o dítě do 10 let (tam je osoba pojištěna i u stupně závislosti I. pečované osoby). Tzn., že po dobu faktické péče o osobu blízkou nemá pečující osoba záruku, že tato doba bude započtena jako pojistná doba pro účely dávek důchodového pojištění, pro zdravotní či další pojištění. Pokud je příspěvek na péči zpětně od podání žádosti o dávku přiznán v potřebném stupni závislosti osoby, pak zpětně je tato</p>

⁶⁷ MPSVR – osobní asistent. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>

doba pro účely pojištění zohledněna.
Popis opatření:
<p>Pokud chce stát zdůraznit a podpořit neformální péči ze strany rodiny, je nezbytné, aby vyslal k rodině signál, že zajistí pocit stability a bezpečí pro osobu, která se rozhodne o pečovanou osobu sama pečovat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je třeba stanovit legislativní úpravou zákona o důchodovém pojištění a o všeobecném zdravotním pojištění, že vedle péče o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II. až IV., je pojištěna osoba i v době, kdy probíhá, resp. trvá správním řízení o přiznání příspěvku na péči. Potřebu péče v této době musí posoudit lékař osoby pečované, což by snížilo riziko započetí řízení o příspěvku na péči a určení závislosti osoby bezdůvodně u osob, jejichž zdravotní stav takový postup nevyžaduje. 2. Je potřeba stanovit v zákoníku práce (zákon č. 262/2004 Sb., zákoník práce) právo pečující osoby na návrat do zaměstnání po ukončení péče o osobu pečovanou. Často se totiž stává, že osoby v době blízké před nástupem do řádného starobního důchodu (z důvodu dosažení potřebného stanoveného věku odchodu do důchodu) mají obavu opustit zaměstnání a pečovat o rodinného příslušníka, neboť nemají jistotu možného návratu do zaměstnání po ukončení péče. 3. Je třeba stanovit v právní úpravě v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povinnost OSSZ posoudit zápočet péče osoby pečující již v průběhu poskytované péče nebo na jejím počátku, nikoliv pouze po ukončení péče. Péče je totiž mnohdy zajišťována po dobu několika let. Je nezbytné, aby osoby pečující měly závaznou informaci o tom, že jimi poskytovaná péče, resp. doba poskytované péče, je či bude započtena jako doba náhradní (pojistná) pro účely nároku na důchod a zdravotní pojištění. V současné době je lékař schopen dle ustanovení § 91 odst. 4 a 6 a dle § 91a odst. 1 písm. a) ZSS určit, že osoba nezbytně potřebuje umístění do služby, jaký je její zdravotní stav a že není schopna jednat sama, z toho důvodu by neměl být problém požadovat potvrzení i pro účely zajištění jistoty pečující osoby z důvodu nároku na zápočet náhradní doby pro pojištění. <p>Opatření vychází ze zkušeností ze Slovenska, kdy osoba pečující o osobu blízkou je důchodově pojištěná, pokud si podá přihlášku na důchodové pojištění z důvodu péče o osobu blízkou.⁶⁸</p>
Předpokládané dopady:
<p>Pokud budou mít osoby blízké jistotu, že doba péče bude moci být započtena jako doba náhradní resp. pojistná pro účely dávek důchodu či pro účely pojistného na zdravotní pojištění, resp. že úhradu provede stát, pak lze předpokládat reálný dopad na zachování péče v přirozeném prostředí.</p>
Potenciální rizika:
<p>Zpočátku by zřejmě došlo k nárůstu počtu osob, které by započaly osobně o své rodinné příslušníky pečovat, ale pozitivní dopad na zachování pobytu osoby pečované v rodinném prostředí by předčil rizika s tím spojená.</p>
Zodpovědnost:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zdroj: ACCENDO, 2019.

⁶⁸ MPSVR – osoba, která opatruje osobu s těžkým zdravotním postižením. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/>

4.2 Země doporučené k návštěvě MPSV za účelem získání dobré praxe

Na základě výsledku analýzy jsou vytipovány 3 níže uvedené země, které jsou svými procesními mechanismy sociálních služeb příkladem dobré praxe a jsou doporučeny MPSV k osobní návštěvě⁶⁹:

Španělsko, s doporučením následujících institucí:

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Ministerstvo zdraví, spotřeby a sociálních věcí), které poskytlo informace na požadované otázky za celý stát.
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (Ministerstvo práce migrace a sociálního zabezpečení), které bylo rovněž vstřícné k poskytnutí informací.

Polsko, s doporučením následujících institucí:

- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Ministerstvo rodiny, práce sociálních věcí), které ochotně podalo informace a zorganizovalo společné jednání.
- Powiatowy Dom Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” (okresní Dům sociální péče „Klidný podzim“), zástupce poskytovatelů sociálních služeb, který ochotně sdělil praktické zkušenost z terénu (v Polsku je okres jednotka územní samosprávy i státní správy).

Slovensko, s doporučením následujících institucí:

- Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny, které sdělilo informace na požadované otázky na národní úrovni.
- Kancelária verejného ochrancu práv, která ochotně poskytla informace.
- Žilinský samosprávny kraj, který ochotně poskytl informace ohledně zkušeností na území kraje.

⁶⁹ Kontaktní údaje na jednotlivé instituce jsou uvedeny v příloze č. 1.

Seznam tabulek

Tabulka 1.1: Vybrané a schválené země	11
Tabulka 1.2: Přehled realizovaných kontaktů v komparovaných zemích	16
Tabulka 1.3: Popis opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.....	23
Tabulka 1.4: Popis opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče	24
Tabulka 1.5: Popis opatření: B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob	26
Tabulka 2.1: Maximální částka stanovená pro jednotlivé stupně závislosti autonomní oblasti města Madrid v roce 2018.....	80
Tabulka 2.1: Výsledky provedených inspekcí v autonomní oblasti města Madrid	82
Tabulka 3.1: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti A.....	152
Tabulka 3.2: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti B.....	154
Tabulka 3.3: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti C	155
Tabulka 3.4: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti D	157
Tabulka 3.5: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti E.....	159
Tabulka 3.6: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti F.....	160
Tabulka 3.7: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti G	163
Tabulka 3.8: Srovnání přístupu jednotlivých zemí v oblasti H	164
Tabulka 4.1: Popis opatření: B.1: Systémové nastavení provázanosti v rámci hodnocení reálné potřeby vstupu do pobytové služby sociální péče.....	169
Tabulka 4.2: Popis opatření: B.2: Stanovení pravidel pro činnost asistentů sociální péče	171
Tabulka 4.3: Popis opatření: B. 3. Zajistit stabilitu pečujících osob	172
Tabulka 0.1: Kontakty na organizace, které je možné navštívit.....	185

Seznam obrázků

Obrázek 2.1: Individuální – přímé financování	96
---	----

Seznam zdrojů

1. BONOLI, G. (1997) Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach, *Journal of Social Policy* 26 (3): 351–72
2. Cambridge University (2014). Regulation Long Term Care Quality. An International Comparison. [online]. 2014 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=arCkAgAAQBAJ&pg=PA79&lpg=PA79&dq=MDK+reports+germany&source=bl&ots=hBGYtK_mS5&sig=oqX3llo1lL1rE3CGrjTGwvegXYE&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwibovr-turcAhVSmbQKHYSfCTo4ChDoATAHegQIAxAB#v=onepage&q=MDK%20reports%20germany&f=falseorg/sites/default/files/Seniors_Home_Care_Best_Practices.pdf
3. CRESWELL, J. W. (2009) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, London: Sage, s. 173-202 (Chapter 9: Qualitative procedures).
4. DENZIN, N. a LINCOLN, Y. (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 2000, s. 391
5. ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press. ISBN: 0-691-09457-8. str. 26-27
6. Estonsko. Gerli, Paat and Merle, Merilain (2010). The long-term care systém for the elderly in Estonia. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 75 CONTRIBUTION TO WP1 OF THE ANCIEN PROJECT, June 2010. ISBN 978-94-6138-017-3
7. Estonsko. Raivo Allev: Elderly Care in Estonia on Tallinn City – example. Tallinn City Government; Social Welfare and Health Care Department, 2014. Residencia de Mayores "Manoteras". [online] 2018 [cit 2.12.2018] Dostupné z: www.comunidad.madrid/centros/residencia-personas-mayores-manoteras
8. Estonsko. Zákon o organizaci místních samospráv (RT I 1993, 37, 558), schválený dne 2. 6. 1993, v platnost vstoupil dne § 67 samotného zákona
9. Estonsko. Zákon o sociálním zabezpečení (RT I, 30.12.2015, 5), poslední aktualizace vzešla v platnost dne 1. 7. 2018
10. Estonsko. Zákon o správním řízení (RT 2001, 58, 354), schválený dne 6. 6. 2001, v platnost vešel dne 1. 1. 2002
11. European Centre for Social Welfare Policy and Research (2013). Finland. INTERLINKS. [online]. 2013 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://interlinks.euro.centre.org/countries/finland>
12. European Commission (2008). *Long-term care in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008. ISBN 978-9279-09572-6. Dostupné také z: <http://www.esn-eu.org/ageing-and-care/index.html>

13. European Commission (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care. Austria. [online]. 2018 [cit. 5.1.2019]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19837&langId=en>
14. European Observatory on Health Systems and Policies, NIVEL (2013). Home care across Europe. Case studies. Finland. [online]. 2013 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf>
15. European Union (2012). Long-Term Care for the elderly [online]. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2012. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z WWW: <http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf>
16. FERRERA, M. (1996) The “Southern” Model of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*. roč. 6, č. 1, s. 17–37
17. Finsko. City of Helsinki (2018a). Elderly. Infopankki. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://www.infopankki.fi/en/living-in-finland/family/elderly>
18. Finsko. City of Helsinki (2018b). Supported and service housing. Infopankki. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://www.infopankki.fi/en/living-in-finland/housing/supported-and-service-housing>
19. Finsko. City of Tampere (2018). Koukkuniemen vanhainkoti. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/odotusajat.html>
20. Finsko. Hammar, T., Finne-Soveri, H., Mikkola, H.-M., Noro, A., Hujanen, T. (2010). Quality assurance and quality management in LTC. National Report Finland. [online]. 2010 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP4_FI_final.pdf
21. Finsko. Helsingin Seniorisäätiö (2018). Diverse Elderly Services and Nursing Home. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://www.seniorisaatio.fi/en>
22. Finsko. Helsinki City College of Social and Health Care, Helsinki City Health Department (2003). [online]. 2003 [cit 13.11.2018]. Finland. Care Work with Older People. Dostupné z: https://www.ttk.ee/public/Finland_Elders.pdf
23. Finsko. Kela (2018). Care allowance for pensioners. Amount and payment. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://www.kela.fi/web/en/care-allowance-for-pensioners-eligibility>
24. Finsko. Klavus J., Meriläinen- Porras, S. (2011). Long-term care for older people. National Report Finland. [online]. 2018 [cit 13.11.2011]. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP6_FI_final.pdf
25. Finsko. Ministry of Social Affairs and Health (2018). Older people services. [online]. 2018 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <https://stm.fi/en/older-people-services>

26. Finsko. News Now Finland. (2017). Finland's Elderly Care Crisis. [online]. 2017 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://newsnowfinland.fi/editors-pick/finlands-elderly-care-crisis>
27. Finsko. Vyhláška č. 564/1994 o zdravotnických pracovnících
28. Finsko. Vyhláška č. 608/2005 o požadavcích na kvalifikaci odborníků na sociální péči
29. Finsko. Zákon č. 1301/2014 o sociálním blahobytu
30. Finsko. Zákon č. 1994/559 o zdravotnických pracovnících
31. Finsko. Zákon č. 272/2005 o kvalifikačních požadavcích pro sociální pracovníky
32. Finsko. Zákon č. 559/1994 o zdravotnických pracovnících
33. Finsko. Zákon č. 785/1992 o postavení a právech pacientů
34. Finsko. Zákon č. 812/2000 o postavení a právech klientů sociálního zabezpečení
35. Finsko. Zákon č. 922/2011, o soukromých poskytovatelích sociálních služeb
36. Finsko. Zákon č. 980/2012 o podpoře stárnoucí populace a sociálních a zdravotních službách pro seniory
37. Horecký, J., Průša, L., Tajanovská, A. (2012). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mezinárodní zkušenosti a srovnání. Rakousko. Odborná studie v rámci projektu Podpora procesů v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice. ISBN978-80-904668-6-9. Dostupné také z: <http://www.podporaprocesu.cz/projekt/dokumenty/mezinarodni-zkusenosti-a-srovnani/>
38. KREBS, V. a kol. (2015) Sociální politika. 6. vydání. Praha: ASPI 2015
39. LEIBFRIED, S. (1992) 'Towards a European welfare state? On Integrating Poverty Regimes into the European Community', in Z. Ferge and J. E. Kolberg (eds) Social Policy in a Changing Europe. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
40. Mojžíšová, P. (2012). Sociální zabezpečení v České Republice a ve Španělsku. Praha, 2012. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Doc. JUDr. Iva Chvátalová CSc.
41. NÖN.at (2017) Pflegeheim Neunkirchen wehrt sich gegen Vorwürfe [online]. 2017 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: <https://www.noen.at/neunkirchen/aufregung-nach-brief-pflegeheim-neunkirchen-wehrt-sich-gegen-vorwuerfe-pflege-pflegeheim-36315661#>
42. Novinky.cz (2008). V Rakousku vrcholí boj o české a slovenské pečovatelky [online]. 2008 [cit 5.1.2019]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/kariera/132188-v-rakousku-vrcholi-boj-o-ceske-a-slovenske-pecovatelky.html>

43. OECD (2013). Finland. [online]. 2013 [cit 13.11.2018]. Dostępne z: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>
44. Polsko. Bezpieczny i aktywny senior: O kampanii. Dostępne z: http://senior.gov.pl/bezpieczny_i_aktywny_senior/strona/76
45. Polsko. Bogusiak-Jóźwiak, L. (2016). Nielegalne domy dla seniorów w Łodzi! [online]. 2016 [cit 12.12.2018]. Dostępne z: <https://expressilustrowany.pl/nielegalne-domy-dla-seniorow-w-lodzi/ar/9870671>
46. Polsko. Dokument pt. "Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność". Dostępne z: http://senior.gov.pl/polityka_dlugofalowa/pokaz/408
47. Polsko. Dziennik Gazeta prawna (2016). MRPiPS: W kraju może być ok. 100 nielegalnych domów opieki. [online]. 2016 [cit 18.11.2018]. Dostępne z: <https://serwisy.gazetaprawna.pl/samorzad/artykuly/986293,mrpips-w-kraju-moze-byc-ok-100-nielegalnych-domow-opieki.html>
48. Polsko. Lichalczak, K. (2017). Saramonowicz publikuje wstrząsającą historię śmierci mamy przyjaciela w domu "opieki". Takich spraw jest więcej. [online]. 2017 [cit 20.11.2018]. Dostępne z: <http://weekend.gazeta.pl/weekend/1,152121,21056870,domy-niespokojnej-starosci-najglosniejsze-przypadki-naduzyc.html>
49. Polsko. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2016). Odpowiedz na wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 31 października 2016 r. Dostępne z: <http://i.rynekseniora.pl/i/00/37/06/003706.pdf>
50. Polsko. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2018). Dokument pt. "Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność". Dostępne z: http://senior.gov.pl/polityka_dlugofalowa/pokaz/408
51. Polsko. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2018). Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. [online]. 2018 [cit 19.11.2018]. Dostępne z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000734>
52. Polsko. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Bezpieczny i aktywny senior: O kampanii. [online]. [cit 11.12.2018]. Dostępne z: http://senior.gov.pl/bezpieczny_i_aktywny_senior/strona/76
53. Polsko. Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Dostępne z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000734>

54. Polsko. Powiatowy dom pomocy społecznej (2015). Usługi medyczno-opiekuńcze. [online]. 2015 [cit 2.1.2019]. Dostupné z: <http://pdps.cieszyn.pl/index.php/o-nas/uslugi-opiekuncze>
55. Polsko. Rafalska: W kraju jest problem nielegalnych domów opieki. Dostupné <https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/rafalska-w-kraju-jest-problem-nielegalnych-domow-opieki,85718.html>
56. Polsko. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. Zabezpieczenie społeczne: Cofanie zezwolenia na prowadzenie placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. [online]. [cit 22.12.2018]. Dostupné z: <http://www.katowice.uw.gov.pl/usluga/zabezpieczenie-spoleczne/cofanie-zezwolenia-na-prowadzenie-placowki-zapewniajace-calodobowa-opieke-osobom-niepelnosprawnym-przewlekle-chorym-lub-osobom-w-podeszlym-wieku>
57. Polsko. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej. *Dostupné* <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf>
58. Polsko. Ustawa z dnia 8 lutego 2018 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej. Dostupné z: <https://www.infor.pl/akt-prawny/DZU.2018.070.0000700,ustawa-o-zmianie-ustawy-o-pomocy-spoecznej.html>.
59. Polsko: Audit nejvyššího kontrolního úřadu zveřejněný v roce 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/sprawy-spoeczne/seniorzy-bez-opieki.html>
60. Polsko: Dokument o kontrolách KMP. 2019. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nielegalne-placowki-opiekuncze-projekt-zmian-czeka-na-decyzje-rzadu>
61. Polsko: Dopis ministryně starostům měst a obcí. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-opiekuncze-dla-osob-starszych>
62. Polsko: Dopis ministryně z 2. 12. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/minister-rafalska-zwrocila-sie-o-cykliczne-kontrole-placowek-calodobowej-opieki>
63. Polsko: Návrh změny zákona o sociální pomoci. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nielegalne-placowki-opiekuncze-projekt-zmian-czeka-na-decyzje-rzadu>
64. Polsko: Vyjádření vedoucí oddělení sociální politiky Kujawsko-Pomorskiego vojvodství. 2018. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.radiopik.pl/2,51981,trzeba-sprawdzac-domy-pomocy-spoecznej-zanim-tr&s=1042&si=1042&sp=1042>
65. Polsko: Zprávy o činnosti KMP. 2017. [online]. [cit 14.2.2019]. Dostupné z:

- <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20RPO%20z%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20Krajowego%20Mechanizmu%20Prewencji%20Tortur%20w%202017.pdf>
66. Rakousko. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie StF: 946/1811
 67. Rakousko. Austrian Ombudsman Board (Volksanwaltschaft) (2017). Annual Report 2017 on the activities of the National Preventive Mechanism. Vienna, August 2018.
 68. Rakousko. Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz – BPGG) StF: 110/1993
 69. Rakousko. Claudiu Suditu (2018). Caritas der Erzdiözese, Interní materiály z rozhovoru. Wien, 16.11.2018
 70. Rakousko. Der Standard (2017). Misshandlungsvorwürfe in Niederösterreich: Zwei Pfleger festgenommen [online]. 2017 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: derstandard.at/2000064842489/Massive-Vorwuerfe-gegen-Pflegeheim-in-Kirchstetten-Beschuldigte-nicht-gestaendig
 71. Rakousko. Fonds Soziales Wien (2018). Über den FSW [online]. 2018 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: <https://www.fsw.at/p/ueber-den-fsw>
 72. Rakousko. Georg Schimper (2018). Senioren Residenz Am Kurpark Wien-Oberlaa, Interní materiály z rozhovoru. Wien, 15.11.2018
 73. Rakousko. Leichsenring, K. (2009). Developing and ensuring quality in LTC in Austria. [online]. 2018 [cit 18.11.2018]. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP4_AT_0.pdf
 74. Rakousko. Schwegl, Günther a Brigitte, Karlitzky (2018). Kolpinghaus - für betreutes Wohnen-GmbH, Interní materiály z rozhovoru. Wien, 16.11.2018
 75. Rakousko. Stanzl, Peter (2018). Magistratsabteilung 24, Gesundheits- und Sozialplanung, Interní materiály z rozhovoru. Wien, 15.11.2018.
 76. Rakousko. Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz StF: 15/2005
 77. Slovensko. Centrum sociálnych služieb Letokruhy (2017). Výroční zpráva Centra sociálnych služieb Letokruhy [online]. 2017 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://karpatska.dsszsk.sk/content/karpatska/VS%20za%20rok%202017.pdf>
 78. Slovensko. Centrum sociálnych služieb STRANÍK (2017). Výroční zpráva Centra sociálnych služieb STRANÍK. [online]. 2017 [cit 13.11.2018]. Dostupné z: <http://stranik.dsszsk.sk/vyrocna-sprava.html>
 79. Slovensko. MPSVR, osoba, ktorá opatruje osobu s ťažkým zdravotným postihením. [online]. 2018 [cit 19.12.2018]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/>
 80. Slovensko. MPSVR, osobní asistent. [online]. 2018 [cit 19.12.2018]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna->

pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/

81. Slovensko. Ústavní zákon č. 460/1992 Ústava Slovenskej republiky
82. Slovensko. Vyjádření PhDr. Márie Košútové, ředitelky odboru dohledu nad poskytováním sociálních služeb, sekce kontroly, Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky, z 5.12.2018, č. 20431/2018-M_M_ODPSS 59909/2018
83. Slovensko. Zákon č. 153/2001 Z. z. o prokuratuře, ve znění pozdějších předpisů
84. Slovensko. Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění pozdějších předpisů
85. Slovensko. Zákon č. 455/1991 o živnostenském podnikání, v upraveném a doplněném znění
86. Slovensko. Zákon č. 575/2001 Z.z. o organizaci činnosti vlády a organizaci ústřední státní správy, ve znění pozdějších předpisů
87. Social Protection Committee (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. Dostupné z: <https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20The%20SPC%20and%20its%20report%20on%20adequate%20LTC.pdf>
88. Španělsko. García, A., García, A., Díaz, J., Rodríguez, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018 Indicadores estadísticos básicos. [online]. 2018 [cit 2.1.2019] Dostupné z: <https://www.nuevatribuna.es/media/nuevatribuna/files/2018/02/26/enred-indicadoresbasicos18-completo-3-.pdf>
89. Španělsko. Instituto Nacional de Estadística. [online] 2018. [cit 2.12.2018] Dostupné z: <https://www.ine.es/>
90. Španělsko. Královská legislativní vyhláška č. 8/2015 ze dne 30. října, kterou se schvaluje revidovaný text obecného zákona o sociálním zabezpečení. Dostupné z: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-11724>
91. Španělsko. Královská vyhláška č. 1971/1999 ze dne 23. prosince
92. Španělsko. Královské nařízení č. 1169/2003 ze dne 12. září
93. Španělsko. Královské nařízení č. 1364/2012 ze dne 27. září
94. Španělsko. Královský dekret č. 343/2012 o základní organizační struktuře ministerstva práce a sociálních věcí
95. Španělsko. Nařízení města Madrid č. 612/1990 ze dne 6. listopadu
96. Španělsko. Nuevatribuna (2018). España envejece. [online]. 2018 [cit 16.12.2018] Dostupné z: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/espana/panoramica-poblacion-mayor-2018/20180224111507148961.html>
97. Španělsko. Obecný zákon č. 8/2015 o sociálním zabezpečení

98. Španělsko. Planes de Calidad e Inspección en materia de servicios sociales en la Comunidad de Madrid. [online]. [cit 5.1.2019] Dostupné z: <http://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/planes-calidad-e-inspeccion-materia-servicios-sociales-comunidad-madrid>
99. Španělsko. Residenční dům DomusVi Babel. [online] 2018 [cit 15.12.2018] Dostupné z: www.domusvi.es/residencias-tercera-edad-domusvi-alicante-babel
100. Španělsko. Ústava z roku 1978
101. Španělsko. Vyhláška č. 11/2002 z 18. prosince o organizaci činnosti středisek sociální péče a zlepšování kvality poskytování sociálních služeb ve městě Madrid
102. Španělsko. Vyhláška č. 226/2003 ze dne 6. listopadu
103. Španělsko. Zákon č. 27/2011 o modernizaci systému sociálního zabezpečení
104. Španělsko. Zákon č. 36/2011 o regulaci sociální jurisdikce
105. Španělsko. Zákon č. 39/2006 o podpoře osobní autonomie a péče o osoby v situacích závislosti
106. Španělsko. Zákon č. 40/2007 o opatřeních týkajících se sociálního zabezpečení
107. Španělsko. Zákon č. 47/2003 o souhrnném rozpočtu
108. The Conversation (2017). Europe is going grey: can EU countries work together to care for their elderly? [online]. 2017 [cit 8.1.2019]. Dostupné z: <http://theconversation.com/europe-is-going-grey-can-eu-countries-work-together-to-care-for-their-elderly-80416>
109. Všeobecné závazné nařízení města Žilina č. 15/2018 o sociálních službách, výši, způsobu určení a platbě úhrady za sociální služby poskytované městem Žilina
110. Soubory Sněmovního tisku č. 1081/0. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=1081&CT1=0>
111. Senátní tisk č. 272: 2016. [online]. [cit 14. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/79892/67133>
112. WILL, A.; GELISSEN, J. (2002) Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. Journal of European Social Policy, 2002;roč. 12 č. 2, s. 137-158

Příloha č. 1: Kontakty

V níže uvedené tabulce je seznam doporučených kontaktů na organizace pro návštěvu ve vybraných třech zemích, které jsou nejvhodnější pro získání relevantních zkušeností (výběr zemí je rozveden kapitole 1.2). Na první pozici u každé organizace je uvedena nejvhodnější kontaktní osoba.

Tabulka 0.1: Kontakty na organizace, které je možné navštívit

Země	Instituce	Adresa	Kontaktní osoba, funkce	Telefon, e-mail
POLSKO	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Ministerstvo rodiny, práce a sociálních věcí); <i>Zdůvodnění: Poskytnutí komplexních informací na požadované otázky.</i>	ul. Żuawia 4 00-513 Warszawa	Agata Jaworska specialista Monika Szostak ředitelka odboru mezinárodní spolupráce	Agata.Jaworska@mrpips.gov.pl tel.: 0048 22 461 62 41 monika.szostak@mrpips.gov.pl tel.: 0048 22 461 62 30
	Powiatowy Dom Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień“ (Okresní Dům sociální péče „Klidný podzim“) <i>Zdůvodnění: Praktická zkušenost poskytovatele z terénu.</i>	ul. Korfanteo 1 43-400 Cieszyn	Genowefa Greniuch ředitelka zařízení Dorota Murzyńska sociální oddělení	pdpscieszyn@neostrada.pl tel.: 0048 33 8521 761 dom@pds.cieszyn.pl tel.: 0048 33 8521 124
SLOVENSKO	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny) <i>Zdůvodnění: Poskytnutí komplexních informací na požadované otázky.</i>	Špitálska 4, 6, 8 816 43 Bratislava	PhDr. Mária Košútová ředitelka odboru dohledu nad poskytováním sociálních služeb Mgr. Eva Zaujecová odbor sociálních služeb	maria.kosutova@employment.gov.sk anna.kopecka@employment.gov.sk tel.: 00421 2 2046 2209 (2218) eva.zaujecova@employment.gov.sk tel.: 00421 2 2046 2142

Země	Instituce	Adresa	Kontaktní osoba, funkce	Telefon, e-mail
	Kancelária verejného ochrancu práv (Kancelář veřejného ochrance práv) <i>Zdůvodnění: Poskytnutí komplexních informací na požadované otázky.</i>	Grösslingová 35 811 09 Bratislava - Staré Město	Mgr. Juraj Jando odbor ochrany základních práv a svobod, tiskový mluvčí Prof. JUDr. Mária Patakyová, PhD. veřejná ochránkyně práv	Jando@vop.gov.sk tel.: 00421 2 323 63 721 sekretariat@vop.gov.sk tel.: 00421 2 323 63 701-2
	Žilinský samosprávný kraj, <i>Žilinský samosprávny kraj</i> <i>Zdůvodnění: Praktické zkušenost na území kraje.</i>	Komenského 48 011 09 Žilina	Mgr. Katarína Šušoliaková odbor sociálních věcí Ing. Iveta Ďurišová ředitelka odoru sociálních věcí, kancelář A113	katarina.susoliakova@zilinskazupa.sk tel.: 00421 41 5032 154 iveta.durisova@zilinskazupa.sk tel.: 00421 41 5032 110 mob.: 00421 918 622 860
ŠPANĚLSKO	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Ministerstvo zdraví, spotřeby a sociálních věcí) <i>Zdůvodnění: Poskytnutí komplexních informací na požadované otázky za celý stát.</i>	Paseo del Prado 18-20 28014 Madrid	Borja Barraguéz koordinátor pro sociální záležitosti Ana Fernández tajemník pro sociální služby	bbarrague@mscbs.es mob.: 0034 680 590 031 afernandez@mscbs.es tel.: 0034 91 363 29 13 0034 91 363 00 00
	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (Ministerstvo práce migrace a sociálního zabezpečení) <i>Zdůvodnění: Poskytnutí komplexních informací na požadované otázky za celý stát.</i>	Paseo de la Castellana, 63 28071 – MADRID	Sancho Iñiguez poradce ministra, člen kabinetu ministra Sra. D^a. María José Tarrero Martos vedoucí kabinetu tajemníka pro sociální zabezpečení	sancho.iniguez@mitramiss.es tel.: 0034 91 363 2204 gabinete.ministra@mitramiss.es tel.: 0034 91 363 0028

Zdroj: ACCENDO, 2019. Platnost k 7. 1. 2019.