

# SLUŽBY SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE OČIMA PRACOVNÍKŮ VYBRANÝCH OBCÍ: SITUACE PŘED NABYTÍM ÚČINNOSTI ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A PO JEHO UZÁKONĚNÍ<sup>1</sup>

Pavel Bareš

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

**Abstract:** *The paper presents information on the provision of services providing social care and health care in selected municipalities. The data was gathered from employees of identical municipal authorities in 2006 and 2008. The first aim of the paper is to present information on the provision of selected services in these municipalities and describe existing conditions for their provision. The second aim is to compare data gathered in each round of data collection and assess the development in the area.*

**Keywords:** *Availability of social services, municipalities, provision of social services, social services.*

## 1. Úvod

Cílem příspěvku je zjistit, zda a jak se v souvislosti nabytím účinnosti zákona o sociálních službách změnil pohled pracovníků vybraných obcí na poskytování služeb sociální péče a zdravotní péče v jejich obcích. Pozornost bude soustředěna na služby sociální péče, pro doplnění byly sledovány také orientační informace o vybraných službách zdravotní péče.

V roce 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“). Tento zákon zásadním způsobem změnil uspořádání a fungování systému sociálních služeb v České republice. [2, 3, 4] Přijetí tohoto zákona změnilo také postavení obcí ve vztahu k sociálním službám. To se týká především působnosti obce (působnost obce § 94 zákona o sociálních službách) a působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností (§ 92 téhož zákona). [5] Na druhou stranu, ačkoli zákon změnil pojetí sociálních služeb v ČR i pozici obcí ve vztahu k nim, obce se v oblasti sociálních služeb přirozeně angažovaly již před nabytím účinnosti tohoto zákona.<sup>2</sup>

Již před nabytím účinnosti zákona o sociálních službách totiž nebylo možné vztah obcí k oblasti sociálních služeb ztotožnit pouze s jejich vlastní působností (samostatnou či přenesenou) stanovenou v příslušné legislativě. Podle § 2 zákona 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) [dále jen zákon o obcích; 6] totiž obec „pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů; při plnění svých úkolů chrání též veřejný zájem“. V případě, že prostředkem péče o rozvoj území nebo o potřeby občanů mohou být sociální služby, by obec měla vytvořit vhodné podmínky pro jejich poskytování či rozvoj nebo (je-li to z jakéhokoli důvodu vhodnější) takovéto služby přímo podporovat či zajišťovat, což by jí

<sup>1</sup> Příspěvek je zpracován na základě zjištění studie Bareš. P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: Zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2009 [1].

<sup>2</sup> Jejich působnost v této oblasti již v tomto období upravovaly např. tyto legislativní předpisy: zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí či zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecním zřízení) apod.

mělo umožnit dostát příslušnému ustanovení. Je však zároveň zřejmé, že uvedené ustanovení nezakládá povinnost obci přímo se týkající sociálních služeb<sup>3</sup> a že k výkladu tohoto ustanovení mohou jednotlivé obce přistupovat odlišným způsobem.

Uvedené ustanovení zákona o obcích také explicitně neodkazuje na potřebu získávání, monitorování a vyhodnocování relevantních údajů. Je ale zřejmé, že dostatečná znalost současné situace na území obce v příslušné oblasti je nezbytným předpokladem pro kvalifikované rozhodování. Potřeba zjišťovat informace tak před rokem 2007 sice nebyla legislativně zakotvena, ale pro naplnění příslušného ustanovení také jeví jako nezbytná.

V písmenu a) ustanovení § 94 zákona o sociálních službách je tento požadavek již obcím přímo uložen, a to navíc konkrétně ve vztahu k sociálním službám v intencích tohoto zákona: obec „zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území“. [5]

Z charakteristiky obou odlišných legislativních rámců je patrné, že vymezení samotných sociálních služeb i působnosti obcí při získávání informací o nich se v období před rokem 2007 značně lišila od současné situace. To do značné míry implikuje i to, že lišit se mohou také informace o sociálních službách, jež obec získala a jimiž disponuje. V následujícím textu budou prezentovány výsledky šetření, jež se uskutečnila ve stejných obcích v letech 2006 a 2008. První šetření tedy bylo provedeno před nabytím účinnosti zákona o sociálních službách a druhé po jeho uzákonění. I v době prvního šetření nicméně předmětná legislativní norma prošla legislativním procesem a byla publikována ve sbírce zákonů. Ačkoliv tedy pojmy a instituty uzákoněné tímto zákonem nebyly doposud součástí legislativní praxe ani výkonu státní správy a samosprávy, byly již v době prvního provedeného šetření ustanoveny a obě šetření odkazovala k totožné typologii sociálních služeb. (Nicméně typy sociálních služeb mohly být nepřesně chápány respondenty; tuto otázku přirozeně nebylo možné ve výzkumu uskutečněném v době před nabytím účinnosti zákona dostatečně kontrolovat.)

## 2. Metody a zkoumaný vzorek

Obě výzkumná šetření se zaměřila na podmínky pro poskytování služeb sociální péče a zdravotní péče v obcích situovaných při hranici tří sousedících krajů. Informace byly získány od pracovníků sociálních odborů osmi vybraných obcí s pověřeným obecním úřadem v Jihočeském, Plzeňském a Středočeském kraji. Informace byly zjišťovány opakovaně v rozmezí dvou let, nejprve v období před nabytím účinnosti zákona o sociálních službách (2006) a následně v kontextu nové legislativní úpravy (2008). Dotazníkový formulář použitý ve druhém šetření vycházel z formuláře pro první šetření a byl modifikován tak, aby mohl zachytit změny, k nimž v uplynulém období došlo.

Při výběru vzorku bylo zvoleno specifické výběrové kritérium - do zkoumaného vzorku bylo zahrnuty pouze obce nacházející se při hranici tří vybraných krajů. Do šetření nebyly zahrnuty příhraniční regiony, jakožto regiony vyznačující se v tomto ohledu podobnými charakteristikami, avšak charakterizované dalšími strukturálními odlišnostmi.

Dotazování byli vedoucí sociálních odborů (sociálních věcí a zdravotnictví) vybraných obcí s pověřeným obecním úřadem. Jejich odpovědi lze chápat jako informované výpovědi,

---

<sup>3</sup> Toto označení navíc před rokem 2007 nemělo vhodnou zákonnou oporu, o níž by se obec mohla opřít.

jež ovšem mohou být ovlivněny okruhem informací, které mají dotazovaní k dispozici, i jejich vlastními stanovisky.

Určitým limitem získaných poznatků je skutečnost, že zjištěné poznatky jsou založeny na výpovědi specifického okruhu respondentů, která může být ovlivněna perspektivou, kterou k dané otázce respondenti zaujmají. Dalším limitem je počet provedených zjišťování a volba specifického výběrového kritéria při jejich výběru. Nicméně širší zobecnitelnost ani nebyla cílem provedených šetření. Šetření bylo svým charakterem spíše případovou studií mapující situaci, a především její vývoj, v obcích nacházejících na vybraném území. Hlavním záměrem byla identifikace těch aspektů, které mohou být významné z hlediska realizace sociálních služeb a zdravotní péče na úrovni regionální samosprávy v oblastech, jež nepokrývá (nebo pokrývá jen v omezené míře) činnost organizací působících ve větších a především krajských městech.<sup>4</sup> Dále předkládaná zjištění se tedy omezují na situaci obcí, u nichž faktor geografické polohy vzhledem k regionálnímu centru patrně nemůže výrazněji přispět k zabezpečení sociálních služeb a zdravotní péče na území obce a obec je tak v obou oblastech vystavena vyšším nárokům.

Vybrané obce se lišily v řadě svých charakteristik. Nejen s ohledem na gesci tří různých krajských samospráv, ale také s ohledem na lišící se obecní statuty jednotlivých sledovaných obcí, rozlohu jejich území či počet obyvatel. V rámci šetření byly dotázány 4 obce s pověřeným obecním úřadem, 3 obce s rozšířenou působností, na jejichž území se nenachází další obec s pověřeným obecním úřadem a 1 obec s rozšířenou působností, na jejímž území se nacházejí další obce s pověřeným obecním úřadem.

Z osmi vytipovaných obcí se jich do prvního provedeného šetření zapojilo sedm (3 obce s pověřeným obecním úřadem, 3 obce s rozšířenou působností bez dalších obcí s pověřeným obecním úřadem a 1 obec s rozšířenou působností, v rámci jejíhož správního obvodu se nacházely obce s pověřeným obecním úřadem) a šest do obou provedených zjišťování (3, 2 a 1).

### 3. Výsledky zjišťování

Při vyhodnocení výsledků byla jako východisko zvolena situace zjištěná ve druhém provedeném průzkumu, tj. poznatky získané v roce 2008. Srovnání těchto zjištění s poznatky z prvního provedeného průzkumu umožňovalo zachytit také změny, k nimž v oblasti sociálních služeb došlo v období mezi oběma průzkumy. Tento „retrospektivní“ přístup byl použit vzhledem ke snaze popsat především situaci v době druhého šetření. Pro přehlednou prezentaci poznatků získaných v aktuálnějších druhém zjišťování byl tento přístup vhodnější nežli „chronologický“ přístup (tj. prezentace dat z prvního šetření a následných změn zjištěných ve druhém šetření).

Primárně se šetření soustředilo na podmínky poskytování služeb sociální péče a zdravotních služeb, širší souvislosti, intervenující faktory apod. Pro účely šetření bylo nezbytné zachytit také údaje o rozsahu poskytování sociálních služeb a zdravotní péče (ty však byly s ohledem na zaměření a koncepci průzkumu popsány pouze souhrnně, jejich

---

<sup>4</sup> To samozřejmě nevylučuje iniciativy kraje a nesnižuje význam krajské politiky, především v oblasti rozvoje sociálních služeb. Dostupnost sociálních služeb a sociální politiku je nicméně třeba vnímat jako odlišné faktory. Při vymezení vzorku byla klíčovým výběrovým kritériem vyšší vzdálenost od větších měst a situování obcí při hranicích krajů nebo v jejich značné blízkosti.

procentuální vyjádření či uvedení četností by bylo zkrslující). V rámci šetření byla nejprve srovnána **potřeba a míra realizace 14 služeb sociální péče a 5 služeb zdravotní péče**.

*Chráněné bydlení* nebylo zajištěno v žádné z dotázaných obcí, přitom se všichni respondenti shodovali, že zajištění této služby by v obci bylo potřebné. U dalších desíti služeb se všichni respondenti shodovali již pouze v otázce, zda je služba realizována (čtyři služby – viz následující odstavec), nebo naopak pouze v otázce, zda je služba potřebná (šest služeb – viz dále).

Kromě chráněného bydlení nebyly zajišťovány v žádné z dotázaných obcí *centra denních služeb, týdenní stacionáře, hospic a stacionáře pro dospělé*. *Centra denních služeb a stacionáře pro dospělé* přitom bylo podle většiny dotázaných potřebné zajistit, naopak *týdenní stacionáře a hospic* byly ve většině obcí vnímány jako nepotřebné.

Ve všech obcích bylo za potřebné považováno šest typů sociálních služeb a zdravotní péče: *osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, denní stacionáře, domovy pro seniory a domácí zdravotní péče*. Dostatečně přitom byla zajištěna pouze *pečovatelská služba*. *Domovy pro seniory a domácí zdravotní péče* byly v některých obcích zajištěny dostatečně, zatímco v jiných pouze částečně nebo vůbec. Naproti tomu v případě *osobní asistence, podpory samostatného bydlení a denních stacionářů* převažovaly obce, kde tyto služby chyběly.

Z osmi sledovaných služeb, na jejichž hodnocení se již neshodovali všichni dotázaní ani při hodnocení potřebnosti zajištění služby ani při hodnocení adekvátnosti jejího zajištění potřebám, jich bylo šest hodnoceno jako převážně chybějící. Z nich tři služby (*tísňová péče, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením*) bylo ve většině obcí potřebné realizovat a u tří dalších služeb (*domovy se zvláštním režimem, léčebny pro dlouhodobě nemocné, dětské stacionáře a centra*) se míra zajištění v dotázaných obcích značně lišila. Další dva typy služeb byly vnímány převážně jako nepotřebné (*průvodcovské a předčitatelské služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče*).

Potřeba i rozsah realizace značné části sledovaných služeb byly **v obou provedených šetřeních** hodnoceny srovnatelně. To platilo především o zdravotních službách a službách sociální péče, jež byly široce provozovány již před zavedením nové legislativní úpravy (domovy pro seniory, pečovatelská služba). U části služeb, které byly nově ukotveny teprve zákonem o sociálních službách, můžeme pozorovat častější hodnocení služby jako potřebné, přičemž ale v obcích, které potřebu zajištění služby nově uznaly, tyto služby provozovány doposud nejsou.

Při hodnocení **sítě organizací** poukázali všichni respondenti na určité nedostatky či problémy, celkově však byla situace jako neuspokojivá hodnocena pouze v jediném případě (navíc pouze v oblasti sociálních služeb, naopak oblast zdravotních služeb byla zajištěna dostatečně).

**Spolupráce** mezi jednotlivými typy organizací (organizace zřizované městem, nestátní neziskové organizace) byla s jedinou výjimkou hodnocena jako dobrá či vynikající. Úzka spolupráce se ukázala jako velmi užitečná při zprostředkování kontaktu mezi organizacemi, při vyřizování příspěvků na péči, stejně tak jako při převodu zajišťování pečovatelské služby z města na neziskovou organizaci. Spolupráce se oproti zjišťování z roku 2006 v některých obcích prohloubila, nicméně již v prvním šetření ji bylo možné hodnotit jako dobrou.

V rámci systémů sociálních služeb a zdravotní péče byly **nejlépe zajištěny**: péče o seniory, následná a rehabilitační péče ve zdravotnickém zařízení, domácí zdravotní péče, pečovatelská služba, rozvoz obědů. Odpovědi získané od respondentů v roce 2008 se oproti zjištěním

z roku 2006 výraznější nelišily. V roce 2008 i v roce 2006 byla nejzásadnější překážkou problematika finančního zajištění. Po této stránce byla podle respondentů situace v obou letech srovnatelná.

**Vzdálenost obcí ve spádové oblasti od obce s pověřeným obecním úřadem** byla ve většině dotazovaných obcí faktorem výrazně limitujícím dostupnost služeb sociální péče a zdravotních služeb. Pouze v jedné obci se je dařilo zajistit, v menších obcích ve srovnatelné míře jako v samotné obci.

V roce 2006 nebyl hotový komunitní plán v žádné z dotazovaných obcí, nicméně **komunitní plánování** (respektive po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách **procesy střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb**) bylo započato již před prvním šetřením ve třech obcích s rozšířenou působností a jedna obec s pověřeným obecním úřadem se účastnila přípravy plánu ve spolupráci s příslušnou obcí s rozšířenou působností. V roce 2008 již byl komunitní plán zpracován pro území všech těchto čtyř obcí. Další tři menší obce (respektive dvě v roce 2008) do přípravy plánů nebyly zapojeny.

Celkově tak lze proces plánování rozvoje sociálních služeb ve sledované oblasti považovat za velice rozšířený. Zároveň je patrný pozitivní vývoj v této oblasti mezi oběma uskutečněnými zjišťováními. Zjišťování poukázalo také na rostoucí provázanost mezi procesy plánování rozvoje sociálních služeb na obecní a krajské úrovni. Do zpracování krajského střednědobého plánu sociálních služeb se promítla činnost tří dotázaných obcí. Krajský plán nicméně neměl výraznější vliv na samotné poskytování sociálních služeb na území obce a v jejím spádovém území.

#### 4. Závěr

Ze srovnání situace v roce 2006 a v roce 2008 vyplynuly spíše postupné přeměny v oblasti sociálních služeb. Výchozí situace byla v příslušném regionu rozhodující především pokud jde o okruh poskytovaných služeb sociální péče a zdravotní péče. Docházelo spíše k postupným proměnám spektra poskytovaných služeb. V souvislosti s nabytím účinnosti zákona o sociálních službách nedošlo k výraznějším změnám ve struktuře služeb, nicméně zjištění naznačila, že patrně jsou rozběhnuté procesy, které by k tomu mohly přispět. V roce 2008 bylo také možné pozorovat zintenzivňující se spolupráci mezi obcemi a kraji, byť bylo zřejmé, že se plánování na krajské a obecní úrovni doposud spíše sladuje, než že by již bylo výrazněji koordinované. V roce 2008 byla patrná lepší obeznámenost s pojmy používanými v nové legislativě, což naznačovaly změny ve vnímání, které služby jsou v daném regionu považovány za potřebné. Tato zjištění lze tedy shrnout tak, že nabytí účinnosti zákona o sociálních službách představovalo výraznější mezník spíše pro zadavatele a poskytovatele sociálních služeb, zatímco samotné spektrum nabízených služeb v uvedeném období procházelo spíše postupnou proměnou.

Článek je výstupem projektu MPSV MPS4577300901 - Výzkumný záměr VÚPSV

**Použité zdroje:**

- [1] BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: Zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2009
- [2] ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- [3] MATOUŠEK, O. a kol. 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál.
- [4] PRŮŠA, L. 2008. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- [5] zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [6] zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Pavel Bareš  
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i  
Palackého nám. 4  
128 01 Praha 2  
Email: pavel.bares@vupsv.cz  
Tel. 224 972 114