

Licencování v sociálních službách

Martina Filipová
Sylva Vyhňáková

VÚPSV Praha
prosinec 2003

Obsah

Část I. Přehled stávajících systémů licencování v České republice	3
1. Úvod	3
2. Česká lékařská komora	4
2.1 Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 - Licenční řád.....	4
3. Asociace klinických psychologů.....	6
3.1 Předpis AKP ČR - licenční řád.....	6
4. Nestátní zdravotnická zařízení.....	8
5. Dobrovolnická služba.....	10
6. Nestátní školství	11
6.1 Minimální standardy Akreditační komise	11
7. Soukromé zprostředkovatelný práce.....	13
8. Komora daňových poradců.....	14
9. Komora auditorů.....	15
Část II. Zkušenosti ze zahraničí	16
1. Úvod	16
2. Kontext Evropské unie a dalších světových institucí	18
2.1 Evropská unie.....	18
2.2 Mezinárodní měnový fond a Světová banka.....	19
3. Jednotlivé země	20
3.1 Velká Británie.....	20
3.2 Maďarsko.....	22
3.3 Rakousko.....	25
3.4 Finsko.....	25
3.5 Dánsko.....	26
Závěry a doporučení.....	28
Literatura	31

Část I. Přehled stávajících systémů licencování v České republice

1. Úvod

V České republice již několik let probíhá reforma sociálních služeb, resp. její ošetření zákonnou normou, jejíž primárním cílem je zabezpečování kvality v této oblasti. Toto zabezpečení kvality spočívá zejména: v pravidlech pro poskytování sociálních služeb - byly přijaty a v praxi se postupně zavádějí standardy sociálních služeb popisující, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Dále v legislativním ukotvení principů a cílů sociálních služeb včetně systému financování tohoto odvětví - v době vypracování tohoto projektu tj. v listopadu 2003 je zpracováván věcný záměr zákona o sociálních službách a v zajištění dostupnosti a rozhodování o podobě sociálních služeb na úrovni obcí nebo krajů - komunitní plánování sociálních služeb, které v některých městech v ČR již experimentálně probíhá. V neposlední řadě zabezpečení kvality spočívá v systému kontroly a vymáhání kvality poskytovaných sociálních služeb - systém inspekce (zahájení projektu „Dobrovolné inspekce 2003 - 2004“ bylo odloženo v návaznosti na vyjádření Vlády ČR k věcnému záměru zákona o sociálních službách) a **systém oprávnění poskytovat sociální služby**.

Předkládaná studie je součástí projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Licencování v sociálních službách“, který je na problematiku zajištění kontroly poskytovaných služeb v dané oblasti zaměřen. V rámci tohoto projektu by měl být navržen vhodný systém licencování v sociálních službách v České republice. O dílčí spolupráci byl požádán VÚPSV.

V rámci česko-britského projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“ byl analyzován stávající systém sociálních služeb. Z těchto analýz, na kterých se podíleli uživatelé, poskytovatelé i zástupci veřejné správy, je zřejmé, že systém udělování oprávnění poskytovat sociální služby je nezbytný. Ve zprávě „Udělování oprávnění (licencování) v sociálních službách“ publikované v rámci výše zmíněného projektu jsou vymezeny důvody k udělování oprávnění, základní cíle systému udělování oprávnění a možné varianty aplikace systému v oblasti sociálních služeb v České republice.

Pro výběr vhodné varianty, resp. zavedení vhodného systému licencování (udělování oprávnění, akreditace) pro sociální služby bylo nezbytné zjistit jaké systémy licencování v České republice již existují v jiných odvětvích a jaké podmínky musí být pro získání licence splněny. Cílem předkládaného dílčího výstupu tedy bylo zmapovat způsoby licencování v České republice, vytvořit tak **přehled existujících systémů** používaných v jiných oblastech a zjistit možný přínos již existujících způsobů licencování pro vytvoření tohoto systému pro sociální služby.

V rámci metodického přístupu byla použita sekundární analýza dostupných dokumentů (pravidla pro udělování akreditací, licenční řády aj.) a legislativy v první řadě z oblastí blízkých problematice sociálních služeb. Zejména tedy zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí, nicméně pro informační kompaktnost studie byly analyzovány také materiály z dalších odvětví (daňové poradenství, auditorské služby).

2. Česká lékařská komora

Česká národní rada se usnesla na zákoně č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „komory“). Podle tohoto právního předpisu jsou komory samosprávnými nepolitickými stavovskými organizacemi sdružujícími všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami. Pro všechny lékaře a stomatology vykonávající léčebně preventivní péči a absolventy vysokoškolského studia v oboru farmacie, kteří vykonávají své povolání v lékárenském zařízení na území ČR, je členství v komorách povinné (ačkoliv se v současné době vedou bouřlivé diskuse na téma eventuality nepovinného členství).

Komory, mimo jiné, dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání podle zvláštních předpisů. Jsou oprávněny **stanovovat podmínky** k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů v nestátních zařízeních. Na základě výše uvedeného jsou komory oprávněny **vydávat osvědčení** o splnění stanovených podmínek.

Konkrétní podmínky, za kterých lze vykonávat lékařské povolání, jsou upraveny v tzv. stavovských předpisech České lékařské komory (ČLK). Pro účely této práce k problematice udělování licencí je primárním předpisem stavovský předpis ČLK č. 11 - Podmínky k výkonu soukromé praxe členů ČLK, k výkonu funkce odborných zástupců, vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních a lektora v lékařské praxi tzv. „**Licenční řád**“. Další stavovské předpisy ČLK se týkají např. organizačního, volebního, jednacího a disciplinárního řádu ČLK (stavovské předpisy č. 1 - 4) apod. S podmínkami k výkonu lékařského povolání souvisí také stavovský předpis č. 12 - Podmínky k výkonu odborných diagnostických a léčebných metod, k výkonu funkce školitele pro lékařský výkon a k akreditaci pracoviště pro školení v lékařských výkonech, tzv. „funkční licence“. Tento předpis ale upravuje podmínky, za kterých lze vykonávat úzce specializované diagnostické a léčebné metody při poskytování léčebné a preventivní péče ve zdravotnických zařízeních, a podrobný výčet těchto podmínek je nad rámec této studie.

2.1 Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 - Licenční řád

Podmínky k výkonu soukromé praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborných zástupců, vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních a lektora v lékařské praxi (dále jen „LICENČNÍ ŘÁD“).

Licenční řád České lékařské komory stanovuje podmínky k získání osvědčení k výkonu soukromé praxe a k výkonu dalších funkcí lékařů ve zdravotnických zařízeních, výkon těchto činností je vázán na získání osvědčení (licence) vydané představenstvem ČLK a charakterizuje mimo jiné:

- Doklady, které musí být předloženy k žádosti o vydání licence:

- a) vyplněný formulář (žádost o vydání licence komory),
- b) doklady o dosaženém vzdělání,
- c) potvrzení o délce praxe, kterým se rozumí zápis v atestačním indexu nebo písemné potvrzení zaměstnavatele, ve výjimečných případech lze tyto doklady nahradit čestným prohlášením žadatele,
- d) pro licenci dle § 7 odst. 1 a 2 tohoto předpisu (tj. pro výkon samostatné praxe, pro výkon funkce odborného zástupce, pro poskytování poradenských služeb a pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení) též doklady o účasti

v systému celoživotního vzdělávání lékařů, které lze ve výjimečných případech nahradit čestným prohlášením žadatele,

- e) potvrzení kanceláře sdružení komory, kde je registrován, o úhradě členských příspěvků.

- Důvody zániku, resp. okolnosti odejmutí licence:

- 1) Licenci lékař pozbývá zánikem její platnosti nebo jejím odnětím.
- 2) Platnost licence zaniká:
 - a) písemným oznámením lékaře o vystoupení z komory,
 - b) na základě pravomocného rozhodnutí o vyloučení z komory,
 - c) lékaři, kterému byla omezena způsobilost k právním úkonům nebo který byl této způsobilosti zbaven, a to dnem, kdy rozhodnutí v této věci nabylo právní moci,
 - d) při přerušení činnosti, pro kterou byla licence vydána, pokud tato činnost nebyla v průběhu posledních šesti let alespoň dva roky soustavně vykonávána: v pochybnostech rozhodne představenstvo komory,
 - e) rozhodnutím představenstva komory v případě, kdy se prokázalo, že licence byla vydána na základě nepravdivých údajů,
 - f) smrtí lékaře,
 - g) uplynutím doby, na kterou byla licence vydána.
- 3) Představenstvo komory může z důvodů uvedených v licenčním řádu lékaři licenci odejmout (např. hrubé porušení povinností, opakované užití návykových látek, zneužití postavení atd.).

- Odborné požadavky a počet let praxe pro konkrétní funkce (samostatná praxe, vedoucí lékař, primář apod.)

(Při splnění předepsaných podmínek jsou licence vydávány na dobu 10 let od data rozhodnutí představenstva o udělení licence.)

- Okolnosti udělení licence pro výkon samostatné lékařské praxe na dobu určitou

(Při splnění předepsaných podmínek bude na podkladě žádosti lékaře licence na dobu určitou vyměněna za licenci k výkonu samostatné lékařské praxe na dobu neurčitou.)

O vydání licence žádá lékař prostřednictvím kanceláře nebo pověřeného člena představenstva okresního (obvodního) sdružení komory, v jehož seznamu je zapsán.

3. Asociace klinických psychologů

Asociace klinických psychologů České republiky (AKP ČR) je občanským profesním sdružením, které hájí zájmy klinických psychologů v ČR. Zastupuje je při jednáních s ministerstvem zdravotnictví, při dohodovacích řízeních s pojišťovnami, při výběrových řízeních apod. AKP ČR je dobrovolná, samosprávná, nepolitická, profesní, odborná a stavovská organizace s právní subjektivitou. Dohlíží také nad průběžným vzděláváním svých členů, zabývá se etickými problémy souvisejícími s výkonem profese, vytváří koncepci oboru apod. Jako řádně registrované občanské sdružení má AKP ČR své stanovy a organizační řád, ve kterých jsou popsány podrobně práva a povinnosti členů. Mezi stavovské předpisy AKP ČR patří kromě volebního a jednacího řádu také **licenční řád**, kterým se stanovují podmínky k výkonu soukromé praxe členů AKP ČR, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v klinicko psychologické praxi a vedoucího klinického psychologa ve zdravotnickém zařízení. Členství v AKP ČR je dobrovolné, individuální a výběrové.

3.1 Předpis AKP ČR - licenční řád

Podmínky k výkonu soukromé praxe členů AKP ČR k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v klinicko psychologické praxi a vedoucího klinického psychologa ve zdravotnickém zařízení.

Licenční řád AKP ČR stanoví podmínky k výkonu soukromé klinicko psychologické praxe, k výkonu funkce odborného zástupce, vedoucího klinického psychologa ve zdravotnickém zařízení a lektora v klinicko psychologické praxi. **Vykonávat uvedené činnosti** může klinický psycholog pokud je způsobilý k výkonu povolání klinického psychologa podle obecně závazných právních předpisů, splňuje-li podmínky licenčního řádu a **jen pod podmínkou držení osvědčení (licence)** vydané příslušným orgánem AKP ČR.

V licenčního řádu je dále stanoveno:

- Doklady, které musí být předloženy k žádosti o vydání licence:

- a) vyplněný formulář (žádost o vydání licence),
- b) doklady o dosaženém odborném vzdělání,
- c) potvrzení o délce praxe, kterým se rozumí zápis v atestačním indexu nebo písemné potvrzení zaměstnavatele,
- d) pro licenci dle § 7 odst. 1 a 2 licenčního řádu (tj. pro výkon samostatné praxe, pro výkon funkce odborného zástupce, pro poskytování poradenských služeb a pro výkon funkce vedoucího psychologa ve zdravotnickém zařízení) též doklady o účasti v systému celoživotního vzdělávání klinických psychologů.

- Důvody zániku, resp. okolnosti odejmutí licence:

- 1) Licenci klinický psycholog pozbývá zánikem její platnosti nebo jejím odnětím. Doba platnosti licence je určena prezídiem.
- 2) Platnost licence zaniká:
 - a) klinickému psychologovi, kterému byla omezena způsobilost k právním úkonům nebo který byl této způsobilosti zbaven, a to dnem, kdy rozhodnutí v této věci nabylo právní moci,
 - b) při přerušení klinicko psychologické praxe, pokud tato činnost nebyla vykonávána v průběhu posledních šesti let alespoň dva roky v rozsahu odpovídajícím nejméně 0,5 běžného pracovního úvazku,

- c) rozhodnutím prezidia AKP ČR v případě, že se prokázalo, že licence byla vydána na základě nepravdivých údajů,
 - d) smrtí klinického psychologa,
 - e) uplynutím doby, na kterou byla licence vydána.
- 3) Prezídium AKP ČR může z důvodů uvedených v licenčním řádu licenci k výkonu samostatné praxe odejmout (např. hrubé porušení povinností, opakované užití návykových látek, zneužití postavení atd.).
- **Odborné požadavky a počet let praxe pro konkrétní funkce (samostatná praxe, odborný zástupce, vedoucí psycholog, poskytování poradenských služeb atd.)**
(Při splnění předepsaných podmínek jsou licence vydávány na dobu 10 let od data rozhodnutí prezidia AKP ČR o udělení licence.)

O vydání licence žádá klinický psycholog prostřednictvím pobočky AKP ČR, jejímž je členem.

4. Nestátní zdravotnická zařízení

Podmínky a rozsah **poskytování zdravotní péče** v nestátních zdravotnických zařízeních a **podmínky provozování nestátních zdravotnických zařízení** (dále jen „nestátní zařízení“) upravuje zákon České národní rady č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních v platném znění. Nestátním zařízením se dle tohoto zákona rozumí jiné zdravotnické zařízení než zdravotnické zařízení státu (§ 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.).

Toto zákonné opatření konkrétně vymezuje **jakou zdravotní péči** lze v nestátních zařízeních poskytovat, a to např. zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní; ambulantní či ústavní aj. a **základní podmínka** poskytování zdravotní péče **je definována personálním, věcným a technickým vybavením**, kterým musí být nestátní zařízení vybaveno pro druh a rozsah jím poskytované zdravotní péče.

V rámci **odborné způsobilosti** tento právní předpis definuje, kdo je oprávněn zdravotní péči v nestátních zařízeních poskytovat, a to v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti - lékaři, farmaceuti, kliničtí psychologové, kliničtí logopedové, zdravotničtí pracovníci s jiným vysokoškolským vzděláním, střední, nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci a dentisté.

Způsob úhrady zdravotní péče je určen třemi alternativami:

- a) bez přímé úhrady od osoby, které byla zdravotní péče poskytnuta,
- b) za přímou úhradu od osoby, které byla zdravotní péče poskytnuta,
- c) kombinací způsobu úhrady podle písmen a) a b).

Mezi povinnosti nestátních zařízení, které jsou vymezeny tímto zákonem, patří zejména poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v **rozhodnutí o registraci**.

Výše zmíněným **rozhodnutím o registraci**, které vydává **krajský úřad** příslušný podle míst provozování nestátního zařízení, **vzniká oprávnění k provozování nestátního zařízení**. V případě hlavního města Prahy vzniká oprávnění k provozování nestátního zařízení rozhodnutím o registraci na základě rozlišení provozovatele nestátního zařízení (fyzická osoba, jiná právnická osoba než městská část nebo hlavní město Praha) - rozhodnutí obvodním úřadem, Magistrátním úřadem hlavního města Prahy, resp. Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Je-li provozovatelem fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost (viz. výše) odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. V případě právnické osoby nebo fyzické osoby bez výše definované odborné způsobilosti je tato povinná ustanovit odborného zástupce dle podmínek vymezených tímto právním předpisem.

Registraci provádí krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví České republiky **na základě žádosti** provozovatele nestátního zařízení, která musí obsahovat předem stanovené náležitosti (jméno, příjmení, trvalý pobyt, rodné číslo, v případě právnické osoby název, sídlo, právní formu atd.). K žádosti o registraci je také provozovatel nestátního zařízení povinen připojit příslušné doklady, jedná se zejména o:

- osvědčení stavovské profesní organizace ustavené zákonem (dále jen „Komora“), je-li zřízena,
- souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, není-li Komora zřízena,
- doklad o své odborné způsobilosti, je-li provozovatelem nestátního zařízení nebo odpovědným zástupcem fyzická osoba, pro kterou vydání osvědčení není v působnosti Komory; **kvalifikační předpoklady jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu**,
- výpis z rejstříku trestů ne starší tří měsíců aj.

Součástí příslušného právního předpisu jsou dále podmínky, za kterých dochází ke změně a zrušení registrace, sankce za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, povinnost pojištění odpovědnosti za škodu a zásady odbornosti poskytované péče.

5. Dobrovolnická služba

Pravidla pro udělování akreditací vysílajícím organizacím v oblasti dobrovolnické služby

Akreditace v oblasti dobrovolnické služby se uděluje na základě zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě) na dobu 3 let ode dne vystavení rozhodnutí o udělení akreditace.

O **udělení akreditace** rozhoduje Ministerstvo vnitra na **návrh akreditační komise**, která je poradním orgánem Ministerstva vnitra, má 9 členů a je složena ze zástupců Ministerstva vnitra, Ministerstva zahraničních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva životního prostředí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva kultury, Ministerstva financí a zástupce Rady vlády pro nestátní neziskové organizace. Návrhy akreditační komise posoudí Ministerstvo vnitra a rozhodne o udělení nebo neudělení akreditace a jako doklad vystaví „**Rozhodnutí**“.

Žádost o udělení akreditace může podat občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, církev nebo náboženská společnost, církevní právnická osoba církve nebo církevní právnická osoba náboženské společnosti (dále jen „organizace“) se sídlem na území České republiky, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby. Podmínkou opravňující k podání žádosti o akreditaci je určení dobrovolnické služby pro pomoc, která je tímto předpisem konkrétně definována, jedná se např. o pomoc:

- nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým seniorům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody aj.,
- při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách.

Možnost stát se dobrovolníkem je zde dále limitována věkem, činnostmi, které se za dobrovolnickou činnost nepovažují, a možnostmi, za jakých lze dobrovolnickou činnost vykonávat.

Mezi **náležitosti žádosti** o udělení akreditace se řadí především údaje nutné k posouzení schopnosti organizace realizovat konkrétní projekty nebo programy dobrovolnické služby a finanční způsobilost organizovat přípravu a provádění dobrovolnické služby. Součástí žádosti je dále **popis projektů** nebo programů, na základě kterých vysílá dobrovolníky, a tím spolupracuje s přijímající organizací. Žádost o udělení akreditace zasílá organizace v písemné podobě na adresu kanceláře akreditační komise.

Zákon rovněž vymezuje povinnost vysílající organizace dobrovolníka pojistit, pojištění kryje odpovědnost za škody na majetku nebo na zdraví, které dobrovolník způsobí, resp. sám utrpí.

Organizace, již byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, může podat žádost o poskytnutí dotace.

6. Nestátní školství

Soukromé základní školy, soukromé základní umělecké školy, soukromé střední školy, soukromá střediska praktického vyučování, soukromá učiliště, soukromé vyšší odborné školy a soukromé speciální školy jsou soukromými školami podle zákona č. 258/1996 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Působnost při zajišťování povinné školní docházky a ve věcech všeobecně pedagogických vykonává vůči těmto školám ministerstvo.

S ohledem na záměr této studie je v dalším textu věnováno více prostoru podmínkám zřizování **soukromých vysokých škol**, jejichž oprávnění působit jako soukromá vysoká škola je podmíněno **státním souhlasem** na straně jedné a **splněním podmínek** a dalších specifických kritérií **Akreditační komise** na straně druhé.

Působnost soukromých vysokých škol je vymezena zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů v platném znění (zákon o vysokých školách). Působit jako soukromá vysoká škola je oprávněna právnická osoba se sídlem v České republice, pokud jí ministerstvo udělilo **státní souhlas**.

Žádost o udělení státního souhlasu obsahuje:

- název, sídlo a typ vysoké školy,
- právní formu právnické osoby a statutární orgán,
- dlouhodobý záměr vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké nebo další tvůrčí činnosti vysoké školy,
- údaje o finančním, materiálním, personálním a informačním zajištění činnosti soukromé vysoké školy,
- návrhy studijních programů,
- návrh vnitřních předpisů upravujících organizaci a činnost soukromé vysoké školy a postavení členů akademické obce.

Před rozhodnutím o žádosti si ministerstvo vyžádá **stanovisko Akreditační komise** k návrhům studijních programů - statut Akreditační komise byl schválen usnesením vlády č. 825 ze dne 9. prosince 1998. Primární funkcí Akreditační komise je **pečovat o kvalitu** vysokoškolského vzdělávání a všestranně vzdělávací a vědeckou, výzkumnou, vývojovou, uměleckou nebo další tvůrčí činnost vysokých škol metodou:

- a) hodnocení činnosti vysokých škol a kvality akreditovaných činností a zveřejňováním výsledků hodnocení,
- b) posouzením další záležitosti týkající se vysokého školství, které jí předloží ministr a vydáním stanoviska k této záležitosti.

Pro posuzování žádostí o akreditaci, rozšíření akreditace a prodloužení doby platnosti akreditace studijních programů a jejich oborů byly Akreditační komisí schváleny tzv. **"Minimální standardy Akreditační komise"**.

6.1 Minimální standardy Akreditační komise

Minimální standardy definují obecné **minimální požadavky** Akreditační komise k projednávání žádostí o akreditaci, rozšíření akreditace a prodloužení doby platnosti akreditace studijních programů a jejich oborů. Splnění těchto požadavků je nezbytné, přičemž pro některé skupiny oborově příbuzných studijních programů např. u uměleckých oborů mohou být stanovena další specifická kritéria.

Minimální standardy vymezují obecné požadavky platné pro všechny typy studijních programů, které se týkají obsahu žádosti (obsah musí odpovídat požadavkům vyhlášky MŠMT č. 42/1999 Sb., o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu) a informačního a

technického zabezpečení (přístup studentů k výpočetní technice a Internetu, odpovídající skladba literatury, dostupnost studijních podkladů aj.). A dále požadavky pro konkrétní typy studijních programů (bakalářský, magisterský, doktorský studijní program) obsahující náplň studia a personální zabezpečení odpovídajícího studijního programu. V neposlední řadě jsou zde charakterizovány požadavky pro distanční formu studia a kombinaci prezenční a distanční formy a podmínky akreditace pro uskutečňování studijního programu v cizím jazyce.

7. Soukromé zprostředkovatelný práce

Ke zprostředkování práce jsou oprávněny dle § 4 odst. 2 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále jen zákon o zaměstnanosti) kromě úřadů práce, které zprostředkují zaměstnání bezplatně na celém území ČR, právnické a fyzické osoby, kterým bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR **uděleno povolení** ke zprostředkování zaměstnání. Soukromé zprostředkovatelný práce mohou provádět dle § 5 odst. 1 zákona o zaměstnanosti zprostředkování zaměstnání za úhradu, která však nesmí být v žádném případě vyžadována od osoby hledající práci.

Povolení ke zprostředkování zaměstnání se vydává na základě **žádosti** fyzické nebo právnické osoby na tři roky; povolení lze vydat opakovaně.

Podmínky udělení povolení ke zprostředkování zaměstnání fyzickým osobám:

- bezúhonnost (doložena výpisem z rejstříku trestů),
- odborná způsobilost (ukončené VŠ, resp. SŠ vzdělání a určený počet let praxe),
- trvalý pobyt na území České republiky.

U právnických osob musí uvedené podmínky splňovat fyzická osoba, která plní funkci odpovědného zástupce pro účely zprostředkování zaměstnání, nebo statutární orgán nebo některý z členů statutárního orgánu odpovědný za zprostředkování zaměstnání. Tyto skutečnosti je povinná právnická nebo fyzická osoba doložit v žádosti o povolení ke zprostředkování zaměstnání.

Povolení ke zprostředkování zaměstnání musí obsahovat zejména:

- **u fyzické osoby** její jméno, příjmení, bydliště, rodné číslo, a není-li jí uděleno, datum narození, sídlo zprostředkovatelný, územní obvod a okruh profesí, pro které bude zprostředkování povoleno, dobu, na kterou je povolení vydáno,
- **u právnické osoby** obchodní jméno, sídlo, identifikační číslo, předmět podnikání, jméno a příjmení osoby odpovědné za zprostředkování zaměstnání, sídlo zprostředkovatelný, územní obvod a okruh profesí, pro které bude zprostředkování povoleno, dobu, na kterou je povolení vydáno.

Povolení ke zprostředkování zaměstnání lze odejmout, jestliže fyzická nebo právnická osoba přestane splňovat výše uvedené podmínky, resp. vykonává zprostředkování zaměstnání v rozporu s podmínkami stanovenými pro zprostředkování zaměstnání v tomto zákoně nebo v rozporu s vydaným povolením ke zprostředkování zaměstnání.

8. Komora daňových poradců

V České republice je profese a činnost daňových poradců upravena zákonem č. 523/1992 Sb. v platném znění. Daňovým poradcem dle tohoto zákona jsou pouze fyzické osoby, které jsou zapsány v **seznamu Komory daňových poradců**. Tento seznam je veřejnou listinou a je k nahlédnutí u Komory daňových poradců v Brně. Daňové poradenství se poskytuje na základě smlouvy uzavřené mezi daňovým poradcem a klientem, kde si mimo jiné obě strany dohodnou též odměnu, přičemž smlouva se stává neplatnou v případě, že odměna je vázána na daňovou úsporu, či jako podíl na ukazatelích výsledků činnosti.

Komora daňových poradců České republiky **sdružuje všechny daňové poradce**. Komora rozhoduje ve věcech **oprávnění k výkonu** daňového poradenství a o disciplinárních opatřeních vůči daňovým poradcům při závažném nebo opětovném porušení povinností daňového poradce daných zákonem. Komora chrání a prosazuje oprávněné zájmy daňových poradců a vytváří předpoklady pro zvyšování kvalifikace a profesionální úrovně daňových poradců.

Právo vykonávat daňové poradenství nabývá fyzická osoba dnem zápisu do seznamu, k tomuto dni se vydá daňovému poradci **osvědčení** o zápisu do seznamu. Povinnost komory zapsat fyzickou osobu do seznamu je vázána na složení **kvalifikační zkoušky**. Kvalifikační zkoušku je oprávněna skládat fyzická osoba při splnění definovaných **podmínek**:

- a) má plnou způsobilost k právním úkonům,
- b) je bezúhonná,
- c) nevykonává zaměstnání, funkci nebo činnost, vedle nichž zvláštní právní předpis nepřipouští podnikání,
- d) nemá pracovní, služební nebo jiný obdobný poměr ke státnímu orgánu nebo orgánu územní samosprávy, do jehož působnosti patří kontrola a rozhodování ve věcech daní,
- e) má ukončené úplné střední vzdělání,
- f) nebyla v posledních pěti letech před podáním žádosti o vykonání kvalifikační zkoušky vyškrtuta ze seznamu daňových poradců disciplinárním opatřením podle § 12 odst. 1 písm. d) tohoto zákona.

Z důvodů vymezených v tomto právním předpisu má komora právo vyškrtnout daňového poradce ze seznamu nebo pozastavit výkon daňového poradenství, popř. uložit sankci v rámci disciplinárního opatření.

9. Komora auditorů

Komora auditorů České republiky (dále jen Komora) je samosprávnou profesní organizací zřízenou zákonem za účelem regulace auditorské profese na území České republiky. Dne 1. ledna 2001 nabyl účinnosti nový zákon o auditorech č. 254/2000 Sb., který nahrazuje předchozí právní úpravu podle zákona ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů ČR.

Komora plní zejména tyto funkce:

- **vede seznamy auditorů** a seznamy auditorských společností,
- eviduje asistenty auditora,
- organizuje auditorské zkoušky nebo rozdílové auditorské zkoušky,
- navrhuje a jmenuje polovinu členů zkušební komise, přičemž druhou polovinu jmenuje Ministerstvo financí ČR,
- **vydává osvědčení o vykonání auditorské zkoušky** nebo rozdílové auditorské zkoušky,
- **vydává osvědčení o zápisu do seznamu auditorů** a do seznamu auditorských společností,
- dohlíží na řádné poskytování auditorských služeb,
- vydává národní auditorské směrnice v souladu s obecně závaznými právními předpisy a mezinárodními auditorskými standardy,
- **vydává profesní přepisy Komory**, zejména Statut, Jednací řád sněmu, Volební řád, Příspěvkový řád, Kárný řád, Etický kodex, Směrnici pro dohled, Směrnici pro řízenou praxi asistentů, Směrnici pro kontinuální profesní vzdělávání auditorů,
- zveřejňuje seznamy auditorů a auditorských společností zapsaných v seznamech Komory,
- **rozhoduje o pozastavení auditorské činnosti nebo o vyškrtnutí ze seznamu auditorů nebo auditorských společností**,
- organizuje vzdělávací akce jako přípravu na složení auditorské zkoušky,
- zajišťuje nabídku vzdělávání pro auditory, asistenty auditora a pro odbornou veřejnost,

Auditorem je ten, kdo je zapsán v seznamu auditorů vedeném Komorou.

Komora zapíše na žádost do seznamu auditorů toho, kdo (podle §3, odst. 1):

- získal vysokoškolské vzdělání v rámci magisterského studijního programu,
- je plně způsobilý k právním úkonům,
- je bezúhonný,
- pracoval po dobu alespoň 3 let jako asistent auditora zapsaný v seznamu asistentů auditora vedeném KA ČR (Směrnice pro řízenou praxi asistenta auditora),
- není v pracovním poměru nebo v obdobném poměru, s výjimkou pracovního poměru vysokoškolského učitele nebo pracovního poměru u auditora nebo u auditorské společnosti,
- nevykonává činnost neslučitelnou s poskytováním auditorských služeb (§18),
- složil auditorskou zkoušku,
- nebyl vyškrtnut ze seznamu auditorů v souvislosti s uložením kárného opatření nebo uplynula doba stanovená v § 22, odst. 2,
- uhradil poplatek ve výši stanovené Komorou nepřevyšující částku 5 000,- Kč.

Před vydáním osvědčení o zápisu **skládá žadatel** o zápis do seznamu auditorů **slib** podle § 3, odst. 3 zákona: "Slibuji na svou čest a svědomí, že při poskytování auditorských služeb budu dodržovat právní řád, profesní předpisy a auditorské směrnice vydané Komorou, ctít etiku auditorské profese a dodržovat povinnost mlčenlivosti." Slib se skládá do rukou prezidenta nebo viceprezidenta.

Auditor je při poskytování auditorských služeb nezávislý; je vázán pouze právními předpisy. Auditor je rovněž povinen dodržovat auditorské směrnice a profesní předpisy vydané Komorou.

Část II. Zkušenosti ze zahraničí

1. Úvod

Sociální zabezpečení je od poloviny minulého století velkým tématem v mnohých zemích a role státu se v této oblasti významně mění. V počátcích byla role státu založena spíše na organizování pojištění, zabezpečení, zejména poskytování dávek nízkopříjmovým občanům, zatímco dnes se přístup státu obrací k aktivizaci příjemců dávek. Nový přístup má za cíl aktivní zapojení potřebných při zajišťování nezbytného příjmu namísto pasivního pobírání dávek při zachování určitých podmínek či ve složité životní situaci. I v tak diverzifikované oblasti jakou sociální zabezpečení je, můžeme sledovat jednotný trend potlačující zvyšování výdajů na sociální ochranu ze státního rozpočtu a omezení závislosti občanů na státu.

Rychlý vývoj sledujeme i v oblasti sociálních služeb. Zde postupně dochází k přesnému definování jednotlivých služeb, k jejich klasifikaci, k vytváření standardů či určení minimální kvality poskytovaných služeb a návazně k budování systémů hodnocení realizovaných služeb a na jejich základě k tvorbě systémů korekce aktivity jednotlivých poskytovatelů. Jedná se o velmi náročné procesy vyžadující kvalifikované pracovníky, kteří jsou úzce seznámeni s problematikou jak na teoretické, tak praktické úrovni. Zmíněné úpravy by měly napomoci zkvalitnění poskytování sociálních služeb a jejich vyšší efektivitě, resp. významnějším dopadu.

Projekt "Licencování" se právě problémem sledování kvality nabízených služeb a kontrolou činnosti poskytujících organizací zabývá. Nabízí srovnání zkušeností z evropských zemí především v oblasti sociální, ačkoliv na podobné postupy sledování a hodnocení kvality můžeme narazit i ve zdravotnictví, školství - v některých zemích jsou tyto oblasti úzce propojeny. Mezi sledovanými zeměmi je Velká Británie, jejíž praxe v tomto ohledu patří k rozvinutějším (MPSV úzce spolupracuje s britskými experty na twinningovém programu v sociálních službách, takže uvedené údaje za VB jsou spíše orientační). Další vybranou zemí je Rakousko, jehož historický kontext v sociální oblasti je shodný s českým. Finsko jako země s dobře rozvinutou sociální oblastí a Maďarsko jako jedna z evropských tranzitivních zemí. Zkušenosti z evropských zemí mají napomoci tvorbě vhodného systému licencování sociálních služeb v České republice, respektive při zpracovávání věcného návrhu zákona o sociálních službách, jež právě probíhá.

Bohužel v oblasti licencování sociálních služeb ve všech sledovaných zemích vznikl zásadní problém s nedostupností materiálů. Získání podrobných informací o uspořádání systémů sociálních služeb jako takových či systémů udělování licencí případně akreditací poskytovatelům sociálních služeb se ukázalo jako nelehký úkol - ať již z hlediska nejednoznačného rozlišení mezi zdravotnickými a sociálními službami, neexistence takovýchto dokumentů pro účely mezinárodního srovnání nebo kvůli jazykové bariéře (př.

Maďarsko a neexistence materiálů v jiném než národním jazyce). Zprávy z jednotlivých zemí se tak významně liší a přímo odráží míru dostupnosti žádaných faktických údajů.

2. Kontext Evropské unie a dalších světových institucí

2.1 Evropská unie

Rozšiřování Evropské unie má významný vliv na vývoj nejen v oblasti sociálního zabezpečení. I přes různé přístupy a rozdílné zkušenosti jednotlivých členských i kandidátských zemí dochází v rozsáhlé diskusi k definování společných cílů a sjednocování přístupů a politik vedoucích k dosažení těchto cílů.

Kodaňský světový summit o sociálním rozvoji konaný v roce 1995 konkrétněji reagoval na nepříznivý vývoj a konkretizoval potřebu budoucího vývoje. Jedním ze zásadních bodů se stal boj s chudobou a sociálním vyloučením vycházející z myšlenky sociální spravedlnosti a takzvané „společnosti pro všechny“. Dále se představitelé členských zemí shodli na nutnosti vytvoření sociálnímu rozvoji příznivého prostředí: tendence k plné zaměstnanosti, podpora investic do vzdělávání a tréninku, zlepšení a zefektivnění veřejně poskytovaných zdravotnických, sociálních i vzdělávacích služeb, zapojení lokálních vlád do rozhodování - decentralizace, rozvoj občanské společnosti - NNO, rozvoj sociálního dialogu. Neopomenut zůstal také lidský rozvoj; vyjádřeno bylo zaměření na aktivní politiky vedoucí ke zkvalitnění života, aktivní zapojení samotných občanů, vytvoření a implementace účelových vzdělávacích politik, reorganizace sociální ochrany v souladu s demografickým vývojem. „Posledním“ bodem, na němž se účastníci shodli, je nezbytnost sociální koheze. Zásadním krokem k jejímu dosažení je přijetí dokumentů vymezujících sociální práva, a to takových, které staví sociální práva mezi vymahatelná.

Dalším z velmi důležitých okamžiků ve vývoji jednotné evropské sociální politiky bylo setkání Evropské rady v Lisabonu v roce 2000. Zde byla uzavřena dohoda o "Otevřené metodě koordinace", která má dále podpořit účinný boj s chudobou a sociálním vyloučením. Členské země se v rámci výše uvedených oblastí dohodly na definování konkrétních jednotných cílů, rozvoji společných indikátorů vývoje, vypracování národních akčních plánů, pravidelném sledování a analyzování vývoje a především na vzájemné výměně zkušeností a poznatků. Od ledna 2002 tak společenství a členské země spolupracují na efektivních politikách vedoucích k potlačení či odstranění chudoby a související exkluze. Pozornost se také stále více upírá na tranzitivní země a nutnost sledování nejen ekonomických reforem, ale i dopadů nové situace na sociální situaci.

Hlavní otázkou jednoho z mnoha setkání představitelů Evropské unie (Istanbul 2000) o sociálním zabezpečení je pozitivní dopad decentralizace v sociálních službách. Rozpor vzniká mezi legislativní úpravou v kompetencích centrální vlády a zájmu o maximální efektivitu služeb vycházející ze znalosti místních potřeb. Se stanovenou výší veřejných výdajů na danou oblast, výdaje jsou dnes již dost vysoké, se experti shodli na nezbytnosti sledování kvality služeb, podpoře horizontální i vertikální spolupráce veřejných i soukromých subjektů.

Pozornost je obrácena ponejvíce na sociální služby v péči o zdraví, rodinnou a individuální péči, sociální bydlení, zaměstnanost a další trénink/vzdělávání. Zásadním předpokladem zlepšení sociálních služeb je přesné vymezení kompetencí a rolí jednotlivých aktérů a koordinace jejich činnosti. Již konkrétnějším požadavkem na kvalitu je vzdělaný a znalý personál, takže je nutné se zaměřit i na možnosti vzdělávání či získávání praxe. Dále fungující systém hodnocení činnosti dané organizace - vycházet je třeba jak z informací o existujících zařízeních a poskytovaných službách, tak z požadavků a potřeb obyvatel.

Instituce zastupující v sociálních službách veřejný sektor mají v evropských zemích v podstatě tři role: strategickou, kterou ve většině zemí plní stát/centrální vláda - stanovení sociální politiky státu, úprava legislativy, definice minimálních standardů, funkcionální role - implementace politiky, identifikace potřeb, řízení a role organizační - koordinace činností a dohled, tu také z větší míry plní stát. Regiony či místní instituce vychází při své spoluúčasti

na poskytování sociálních služeb z platné legislativy a ze svého statutu. Toto je již individuální záležitostí a vychází z uspořádání státu, velikosti regionů, míry decentralizace a tak dále. Obce jsou zapojeny samotnou tvorbou a poskytováním služeb pro své občany. Efektivní fungování systému sociálních služeb vyžaduje rozvinutý dialog mezi všemi zúčastněnými stranami; v některých zemích je tento informační tok tak daleko, že se místní autority aktivně účastní na diskusi o volbě vhodných přístupů, tvorbě politik a na efektivní činnosti koordinační složky. Se značnou pozorností jsou v tomto ohledu sledovány tranzitivní země.

Důležité je rozlišení mezi dvěma částmi organizace sociálních služeb. Na jedné straně je regulace poskytování služeb a vymezení předmětu (definice sociálních služeb), na druhé straně praktické provozování sociálních služeb a souvislosti s jejich prováděním/ poskytováním. V mnoha případech můžeme právě tyto dva aspekty využít na odlišení způsobu poskytování sociálních služeb z hlediska jednotlivých aktérů (veřejný sektor X soukromý sektor). Přímý management může být jak záležitostí v kompetenci veřejného sektoru zastoupeného centrální či místní vládou, jinou alternativou je zřízení zvláštního orgánu, rozdělení kompetencí mezi několik různých aktérů nebo ponechání řízení sociálních služeb na soukromých subjektech a tržních principech. Každá varianta má své výhody i nevýhody - např. flexibilita systému, výše nutných výdajů atd. Financování sociálních služeb je taktéž řešitelné rozličně; tato otázka je spojena s mírou odpovědnosti za riziko a opět závisí na míře zapojení soukromého sektoru. Důležitým bodem co se finančních zdrojů týká je fakt, že ačkoliv značná část nákladů je hrazena z veřejných zdrojů, nemusí se jednat o veřejnou službu.

2.2 Mezinárodní měnový fond a Světová banka

Poslední vývoj politik dvou velmi vlivných organizací můžeme charakterizovat obratem k sociální oblasti. Otevřeně se Mezinárodní měnový fond i Světová banka hlásí k boji s chudobou a postupně přechází od poskytování úvěrů k poskytování finančních prostředků vypisováním grantů a využíváním podobných „neziskových“ forem podpory. Světová banka se konkrétně věnuje dlouhodobějším procesům sociálního zabezpečení chudých, zatímco MMF se zaměřuje na preventivní aktivity zaměřené na pomoc jednotlivým zemím. Společně přijaly tyto instituce dva programy - Vysoce zadlužené chudé země (*Heavily indebted poor countries - HIPC*) a Strategický dokument boje s chudobou (*Poverty reduction Strategy Papers - PRSP*). K definovaným cílům programů patří financování základních sociálních a ekonomických služeb (např. zlepšení životních podmínek žen, veřejné zdraví, vzdělání, ochrana životního prostředí), spravedlivější distribuce bohatství, podpora institucí v rozvíjejících se zemích a lepší přístup/export do průmyslových zemí. Mezi prostředky k prosazování těchto cílů patří zavedení vypisování grantů namísto poskytování úvěrů, překonání rozdílů v počítačové vybavenosti a vzdělanosti.

MMF soustředí svou pozornost na pomoc při udržování makroekonomické stability vybraných zemí a SB pak přebírá odpovědnost za dlouhodobý rozvoj. Přístup k finančním politikám jednotlivých států vychází ze tří zásad. Za prvé zachování určité míry národní suverenity, za druhé zachování finančních trhů v rámci obecně přijatých pravidel, s komplexní funkčností a rezervními zdroji pro případ kritické situace a naposled maximální možné využití výhod plynoucích z globálních kapitálových trhů pro rozvoj a růst vlastní ekonomiky. Z reakcí některých odborníků je zřejmé, že jejich dodržování při dosahování jmenovaných cílů se zdá téměř nemožné, ovšem kromě obecných zásad platí v MMF i SB nová orientace na přísnější dohlížení nad efektivním využíváním zdrojů.

3. Jednotlivé země

3.1 Velká Británie

Stručná charakteristika systému:

1. legislativa: Zákon o příspěvcích a dávkách sociálního zabezpečení z roku 1992 (Social Security Contributions and Benefits Act of 1992)
2. princip: systém státem financovaný (bez příspěvků) poskytující dávky a pomoc/služby starším či postiženým osobám a jejich pečovatelům
3. pokrytí: všichni obyvatelé UK
4. podmínky: pro různé dávky jsou stanoveny věkové hranice i podmínky jiné, pro služby podmínky stanovené nejsou
5. služby: domácí péče (poskytují místní autority, dovoz stravy, denní centra), pečovatelské služby (ubytování ve spec. domech), další (respirační péče, hrazení receptů, doprava do nemocnice...)
6. podíl klienta: na základě příjmu je možné požadovat část náhrady od klienta
7. souběh s dalšími příjmy: možný souběh některých dávek

Inspektorát sociálních služeb provádí kontrolu poskytovaných služeb i jejich dopadu. Efekt služeb je sledovatelný z konkrétní evidence jednotlivých případů, kterou si vede každý poskytovatel. Tuto evidenci upravila i novela zákona z roku 1998 u jednotlivých případů žadatelů dávek a pomoci a měla zlepšit zpracovávání záznamů. Potvrzuje se, že tam, kde je uchovávaní záznamů jednotlivých případů dobře vedeno, má to pozitivní vliv na kvalitu služeb a vztah mezi poskytovatelem a poskytujícím. Sledování a zaznamenávání aktivit může výrazně přispět při kontrole komplexnosti činnosti střediska a upozornit na nedostatky. Jedná se o důležité podklady pro řízení a organizaci středisek pozitivně působící na výsledky péče.

Je vytvořen celostátně aplikovaný systém indikátorů sociálních služeb (Best Value Performance Indicators). Tyto standardy sociálních služeb jsou každoročně obnovované a upravované dle výsledků inspekci. V roce 2001 to bylo 13 indikátorů, pro období 2001/2002 byl v závislosti na zjištěných počtech zvýšen na 16, navíc byl navržen doplňkový indikátor „zaměstnanost, vzdělávání a trénink pro osoby, kterým nárok na služby zaniká“.

Inspektorát sociálních služeb sbírá data o průběhu poskytování služeb, provádí inspekci a celkové hodnocení, tzv. peer review tvoří vyrovnané hodnocení spolu s ostatními inspektoráty.

Toto hodnocení může být:

- výborně fungující - skvělé služby v prioritních oblastech, žádné nedostatečné služby spolu s dostatečnými kapacitami ke zlepšování poskytování služeb,
- snažící se - ne zcela dokonalé, ale je vidět snaha a kapacity jsou dostatečné,
- ucházející - omezené či nedostatečné kapacity,
- velmi slabé - téměř na okraji kvality bez znatelné možnosti zlepšení.

Komplexní systém hodnocení sociálních služeb by měl být během roku 2003 zaveden a bude posuzovat způsob poskytování sociálních služeb tak, že toto hodnocení bude srozumitelné jak pro klienty/uživatele služeb tak i pro širokou veřejnost. Hodnocení bude probíhat na úrovni místních rad. Shrnovat bude evidenci z vybraných indikátorů, inspekci a průběžného monitoringu.

Jedním z hlavních činitelů v sociálních službách a jejich dohledu je Inspektorát sociálních služeb (SSI). Inspektorát je vládním orgánem, kontrolujícím kvalitu poskytovaných sociálních služeb a plnění jejich povinností. Zároveň pomáhá místním správám v neustálém zlepšování činnosti. Byl založen v roce 1985 jako součást ministerstva zdravotnictví a má oddělené inspektoráty pro Wales, Skotsko a Severní Irsko. V roce 2002 byl SSI

restrukturalizován. Činnost je rozdělena podle 9 oblastí. Momentálně se uvažuje o spojení SSI s dalšími podobnými státními institucemi, ale zatím toto není schváleno.

V dubnu 2000 byl uveden systém vyhodnocení osobních sociálních služeb, který funguje na základě stanovených standardů, Performance Assessment Framework (PAF) Indicators, zjištění a monitorování poskytovatelů inspektoráty SSI a údajích od externích auditorů. Celkové hodnocení regionů pak SSI vydává pro srovnání a přehled v jednoznačných výstupech (hvězdičkové hodnocení). Inspektorát také sleduje kapacitu pro zlepšení a označuje problematické oblasti, což zjednodušuje další postup vedoucí ke zdokonalení. Z doposud provedených hodnocení inspektorát vyvozuje především nutnost zaměřit se na soulad plánů zlepšování s národními cíly a místními prioritami, zapojení konkrétních pracovníků a klientů do diskuse o možných úpravách a uzavírá konstatováním „*Mířte vysoko*“.

Inspektorát sociálních služeb bude dle nového uspořádání pravidelně každý rok kontaktovat místní rady, aby společně přehodnotili práci a definovali záměry zlepšování pro další rok. Systém bude úzce souviset s přístupem k finančním zdrojům, grantům a vláda zvažuje i možnost snížení požadavků a omezení inspekcí pro dobře hodnocené poskytovatele. Kromě hodnocení služeb na místní úrovni budou probíhat hodnocení jednotlivých poskytovatelů. Takovéto hodnocení bylo napoprvé naplánováno na konec roku 2002 pro jednotlivé subjekty a na konec roku 2003 pro regiony.

Revizní komise (Audit Commission) rozvíjí a pilotuje vhodnou metodologii pro komplexní hodnocení ve spolupráci s ostatními inspektoráty a ministerstvy, ale také s místními autoritami a součástmi veřejného sektoru. Dále jsou navrhovány motivační prvky pro inovaci a kreativitu s ohledem na místní/lokální potřeby včetně zvyšování flexibility dobře hodnocených subjektů. Podmínkou bude také sdílení pozitivních zkušeností s poskytovateli s horším ohodnocením. Cílem vlády v tomto ohledu je maximální podpora poskytovatelů tak, aby jejich práce byla co nejkvalitnější a jejich kapacity maximálně využity. Každá kategorie hodnocení s sebou nese určitá opatření vyplývající z daného hodnocení. Pro subjekty s nejslabším posudkem budou dostupné adresné podpory vedoucí ke zlepšení a podpoře existujících kapacit i vládní intervence.

Přiměřená a koordinovaná externí inspekce je z hlediska evaluace poskytovatelů a zlepšování kvality zásadní. Dosavadní inspekce však zcela neodpovídá těmto požadavkům a tak je navrhováno vypracovat nový model kontroly místních správ na principu efektivní koordinace všech činností a funkcí místních autorit. V žádném případě nebude tolerováno poskytování nedostatečných služeb a pozornost bude v takových případech zaměřena na nápravu, a to i ráznými a náročnými kroky. Opakované inspekce pak umožní sledovat změny. Nebude-li zlepšení patrné, může dojít k přenesení poskytování služeb na jiné subjekty, omezení rozhodování či k dočasnému angažování manažera z dobře fungujícího zařízení, což umožní přímé přenesení dobré praxe. Takto zapojenému řídicímu pracovníkovi je poskytnuta licence pro řízení podmíněná dosavadní efektivní činností.

Byly vytvořeny, zatím pilotní, místní dohody o veřejných službách (Public Service Agreements) tvořící střední článek mezi centrální a místní správou.

Aplikovaný plán představení nejlepších výsledků je zatím hodnocen velmi kladně a dopady jeho aplikace jsou zřejmé a zatím také žádoucí. Počítá se s úpravami, například snížení počtu indikátorů tak, aby postup byl více vztažen k hodnocení a inspekcí činnosti, místním dohodám (PSA) a silnějším zásahům v případě nedostatečných služeb. Tento plán bude i nadále centrální a spolu s výsledky hodnocení bude poskytovat základ pro konzultace s auditory a inspektory o integrovanějším a přiměřenějším způsobu kontroly.

Jak bylo řečeno, provádí SSI pravidelné kontroly činnosti poskytovatelů sociálních služeb a každoročně vyhodnocuje jejich aktivitu. V případě špatného hodnocení (viz stupnice uvedená výše) jsou na zařízení kladeny speciálně upravené požadavky a je prováděn zvláštní

dohled. Zlepší-li se v dalším období činnost, je režim opět normalizován. Inspektorát provádí kontroly podle regionálního rozložení.

Vláda uvažuje o reformě veřejných služeb s vizí služeb přesně odpovídajících potřebám a univerzálně dostupných všem obyvatelům. K tomuto dodává SSI, že v mnoha směrech je stávající situace vzdálena této představě a je nutné na úpravách intenzivně pracovat. V sociálních službách se inspektorát zaměřuje na nové způsoby práce spočívající zejména v propojování sociálních a zdravotnických služeb na lokálních úrovních - jsou zřizovány tzv. Care Trusts (nadace péče) a na užší spolupráci klienta a sociálního pracovníka. V místech, kde je tento přístup aplikován, je pozitivní odezva od klientů výrazná a motivující. Jeden z klíčových principů reformy sociálních služeb je rozšíření možnosti výběru poskytovatele pro klienta. Nejvyšší standardy služeb totiž podle mínění autorů mohou být lépe dosaženy v konkurenčním prostředí, tam, kde si klient může zvolit z několika možností. Pokud bude odhalena neadekvátnost, bude na vládě učinit nápravná opatření.

Obecně reforma vychází ze čtyř principů: národní rámec standardů, přenesení na nejnižší možné články tak, aby byla umožněna maximální pestrost a kreativita, flexibilita služeb vzhledem k potřebám (viz předchozí odstavec) a možnost volby pro potřebné. V rámci této reformy by měla vzniknout nová samostatná Komise pro inspekci v sociálních službách, pod níž by se přesunula i SSI.

MPSV v posledních letech úzce spolupracovalo s britským ministerstvem a odborníky na twinningovém projektu o sociálních službách, takže považujeme podrobnější rozpracování této problematiky ve Velké Británii v naší zprávě za dublování práce.

3.2 Maďarsko

Stručná charakteristika systému:

1. legislativa: Zákon o sociální pomoci z roku 1993
2. princip: na volném uvážení
3. pokrytí: bez údajů
4. podmínky: bez údajů
5. služby: domácí péče (domácí pomoc), částečná stacionární péče (denní centra), pečovatelsví (instituce poskytující péči a ošetřovatelství, rehabilitační ústavy, dočasné ubytovny, pečovatelské domy), další (stravování, asistence rodině)
6. podíl klienta: částečně hradí klient
7. souběh s dalšími příjmy: bez speciálního omezení

V Maďarsku před rokem 1990 fungovaly sociální služby spíše symbolicky. Hlavním úkolem nové vlády tedy bylo zajistit základní potřebné služby i při minimálních finančních zdrojích.

Dnes je sociální pomoc zahrnující veškerou populaci převážně v rukou místních orgánů/vlád vzniklých v průběhu 90. let a je jedním z nejvíce decentralizovaných systémů sociální ochrany - v souladu s právní úpravou z roku 1993 o sociální správě a zabezpečení. Ovšem i zde hraje centrální vláda zásadní roli (především v penzijním pojištění).

V Maďarsku jsou sociální služby součástí systému zdravotnických služeb. Proto i níže popsany systém platí pro sociální služby. Vyplývá to také z neexistence samostatného ministerstva pro sociální záležitosti - rodina i ostatní sociální problematika spadá pod ministerstvo zdravotnictví, rodiny a sociálních věcí (po krátké období existovala ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí odděleně). Tyto služby jsou zahrnuty pod zdravotnickou péči a udělování licencí se řídí zákonem o zdravotnictví.

Zdravotnická střediska jako nemocnice, kliniky i ordinace praktických lékařů jsou převážně majetkem místních správ, jež zároveň dohlíží nad jejich managementem a

financováním. Peněžní zdroje pak pochází z národního fondu zdravotního pojištění a jeho místních poboček. V roce 2000 bylo v soukromých rukou až 90 % poskytovatelů domácí péče. I další plánované změny v organizaci zdravotnictví směřují k decentralizaci a přenesení kompetencí na regiony či místní organizace.

Kromě decentralizace ve správě sociální pomoci byl vývoj ovlivněn rozvojem nevládního neziskového sektoru. Obecně se nevládní neziskové organizace zabývají zejména vzděláváním a kulturou a jen malá část, asi 1/10 je zaměřena na poskytování sociálních služeb. V současné době sociální služby poskytuje 3 500 - 4 000 neziskových organizací, které se nejvíce zaměřují na osoby s postižením, ochranu dětí, pomoc chudým a podporu rodinám a jedincům. Celou polovinu příjmů těchto nestátních organizací tvoří příjmy ze státního rozpočtu. Pečovatelské domy a respitní domy by v budoucnu měly být zakládány jak místními orgány, tak soukromými subjekty.

Služby poskytované nevládními organizacemi byly v porovnání se službami poskytovanými státními institucemi hodnoceny jako adresnější, flexibilnější a méně byrokratické, využívající nové sociální přístupy včetně zapojování osob s postižením do samotné činnosti. Většina nově vzniklých neziskových organizací tak působí jak v poskytování služeb, tak v rozvoji dalších organizací, vzdělávání a poskytování informací. Důležitou součástí je vytváření adekvátních vztahů mezi nevládními organizacemi a státní správou, která taktéž prochází zásadní transformací.

I při vysoké míře zapojení nestátních neziskových organizací do oblasti sociálních služeb je stále hlavním zdrojem pro jejich financování stát. Toto samozřejmě indikuje značný význam smluv mezi zúčastněnými stranami, stanovených standardů služeb a přesného systému kontroly. Ovšem v praxi probíhá implementace těchto prvků velmi pozvolna a jak místní experti upřesňují, v Maďarsku jsou osobní vztahy specifické a uzavírání smluv probíhá často až v průběhu činnosti nebo po její realizaci. Tento aspekt umocňuje potřebu přísné kontroly nakládání s vloženými prostředky, zejména z veřejných rozpočtů. K takovému postupu - důkladné kontroly - můžeme v Maďarsku sledovat zřetelnou nechuť subjektů místní úrovně, přičemž argumenty typu - neziskových organizací je málo, my je známe a proto není nutné pro každou finanční částku uzavírat smlouvu - nejsou výjimečné.

K reformě správy patří i nově představený systém posuzování základní veřejné správy - BPAES, vládou schválený v roce 1993. Systém rozděluje zaměstnance správy do 4 kategorií a až na výjimky (promovaní právníci, ekonomové či absolventi studia veřejné správy) musí každý pracovník během prvních dvou let zaměstnání absolvovat základní zkoušku. Institut pro veřejnou správu a místní správy nabízejí před zkouškou několikadenní přípravné kurzy, o něž je velký zájem (i přesto, že nejsou povinné). Systém by měl vést k zefektivnění a zkvalitnění provádění správy, včetně sociálních oblastí.

Ministerstvo zdravotnictví, sociálních a rodinných věcí vymezilo v zákoně o zdravotní péči pravidla pro udělování licencí ve zdravotnických službách (mezi tyto spadají i některé námi označované sociální služby).

Po roce 1989 prošlo i maďarské zdravotnictví mnohými reformními kroky. Vznikl Úřad pro lékařskou službu, který je navíc k tradičním činnostem (propagace ochrany zdraví, bezpečnost potravin, hygienické služby...) zodpovědný za vydávání licencí, akreditaci a dohled nad poskytovateli zdravotní péče. V roce 1996 byl schválen nový zákon, jehož součástí je specifikace minimálních standardů poskytování zdravotnických služeb.

Pravidla poskytování licencí rozdělují žadatele do několika skupin: 1) lékaři, 2) instituce vydávající osvědčení o kvalifikaci ve zdravotnických službách, 3) poskytovatelé služeb a 4) subjekty spravující záznamy. Prvním krokem registrace lékařů je podání žádosti přímo na ministerstvo. Tato žádost je registrována, uchazeč je zařazen do základního registru a informace o registraci postoupena Národnímu fondu péče o zdraví. Fond dále kontaktuje specializované organizace - např. Maďarská společnost pro praktikující lékaře, Maďarská

asociace lékárníků. Vzniklé asociace zpětně informují ministerstvo v pravidelných měsíčních intervalech o veškerých změnách s využitím moderních technologií (počítačový přenos dat), jež celý proces zjednodušují. Profesní komory či asociace jsou rozprostřeny po celém státě, což umožňuje snadný kontakt s místní organizací. Po přezkumu či přezkoušení jsou uznávány také zahraniční diplomy či certifikáty. Podobné testování je i vstupním kritériem pro cizí státní příslušníky, kteří chtějí provozovat praxi v Maďarsku. Na základě zapsání do registru vydá příslušný úřad **certifikát o licenci** s přesnými údaji o držiteli, platnosti licence, případně prodloužení licence. Jedná se o placené úkony a poplatek náleží registrující organizaci.

Základní registrace obsahuje osobní informace o žadateli (jméno, datum narození, národnost), údaje o dosažené kvalifikaci (počet diplomů či vydaných certifikátů, místo a datum jejich vydání, popis vydávající instituce), číslo základní registrace, údaje o kvalifikaci dosažené v zahraničí. **Registrace licence** navíc obsahuje místo trvalého bydliště, kontakt, údaje o vědecké hodnosti a jazykových znalostech, o zaměstnancích, přesné vymezení pole působnosti, datum vydání a platnosti.

Podobný systém funguje v případech porodních asistentů/asistentek, pečovatелů/pečovatelek. Nařízení z roku 2002 o profesionálních požadavcích upravuje poskytování pečovatelských a jiných služeb a licencování pracovníků ve zdravotnictví (zdravotní sestry a další). Ovšem zmínění pracovníci neomezují svou aktivitu pouze na zdravotnická zařízení, ale jejich činnost zasahuje také do sociálních služeb - služby v domácnosti, kluby pro starší, denní centra pro starší, zdravotně postižené či limitované osoby, stravovací podniky apod. Nařízení přesně specifikuje oblasti, v nichž by měla být žádající osoba vzdělána či informována, a znalosti, které by měla mít. Požadované znalosti či schopnosti jsou rozděleny do několika oblastí: znalost společnosti (přehled o socio-kulturních rozdílech, ustálených přístupech, demografickém vývoji v Maďarsku), oblast zdravotnictví (prosazování zdravého životního stylu, preventivní působení v oblasti zdraví), základní znalost klinické medicíny (nemoci a jejich průběh, imunitní systém a jeho funkčnost, použití léčiv), schopnost komunikace (navázání kontaktu, ochrana údajů, řešení konfliktů), důraz na osobnostní rozvoj (změny v průběhu péčování, rekreace, kontrola stresu), základy pečovatelské práce (určení cílů péče u jednotlivých klientů, vhodná asistence), péče o děti (vývoj oboru a souvisejících oblastí, aplikace odborných znalostí do praxe) a tak dále. Jednotlivé body jsou velmi přesně specifikovány a úzce souvisí s požadavky na udělení licence k provádění činnosti v dané oblasti (včetně nutnosti absolvovat určité kurzy či zkoušky). Splní-li žadatel daná kritéria, získá profesní certifikát (u zdravotních sester a dalšího personálu tyto licence uděluje Institut základního a navazujícího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). Kromě vzdělávání a organizování profesních zkoušek má institut odpovědnost i za vedení registru certifikovaných pracovníků a jako jediný v Maďarsku může vydávat oficiální oprávnění/kvalifikaci). V činnosti Ministerstvu zdravotnictví, sociálních a rodinných věcí pomáhá Národní rada zdravotní péče (The National Healthcare Council), dále Národní úřad veřejného zdraví (National Public Health and Medical Officer's Service), které skrze centrální a regionální pobočky provádí úkoly vlády a aplikují její zákonnou moc. Tyto instituce se řídí "Profesionálním programem rozvoje".

Dalším aktérem je Lékařská komora, jež dohlíží na kvalitu poskytovaných služeb a zároveň vydává certifikáty o působnosti v komoře, zařazení na seznam lékařů. Komora je samosprávnou zastřešující organizací praktikujících lékařů. Jejím hlavním úkolem je reprezentace a ochrana lékařů, rozvoj pravidel praxe, provozuje lékařské školy, poskytuje konzultace, účastní se kontroly kvality služeb, spravuje registr členů komory, stanovuje podmínky provozování profese včetně dalšího vzdělávání, spolupracuje s nevládním sektorem a naplňuje své povinnosti stanovené zákonem vůči státu a místním samosprávám. Při udělování licencí má Lékařská komora a její regionální kanceláře důležitou úlohu ve vydávání certifikátů - sleduje členství žadatele v komoře (to ovšem není nutnou podmínkou), jeho

zařazení do registru lékařů a ostatní důvody pro neudělení nebo odejmutí licence. Nezbytná je tedy kvalitní komunikace mezi jednotlivými aktéry systému zdravotnictví i sociálních služeb. Součástí komory je také Komise pro dodržování profesní etiky a Kontrolní komise.

3.3 Rakousko

Stručná charakteristika systému:

1. legislativa: různé územní/místní legislativní dokumenty - Social Assistance Act, Disability Act + smlouvy a dohody mezi místními a centrálními orgány a právem
2. princip: služby poskytují jak veřejné, tak soukromé instituce (oba sektory)
3. pokrytí: všichni
4. podmínky: věk není podmíněn, v případě cizího státního příslušníka mohou být vyžadovány kvalifikační doby
5. služby: domácí péče (pomoc v domácnosti, pečovatelské služby, návštěvní služby, sousedská pomoc, doprava, osobní asistence, úklid...), částečná stacionární péče (denní centra), pečovatelské služby (pečovatelské domy), další (konzultace, informační centra..)
6. podíl klienta: z dlouhodobé dávky či jiného příjmu se klient částí podílí na nákladech na služby
7. souběh s dalšími příjmy: možný souběh s dalšími dávkami systému sociální ochrany

V Rakousku jsou sociální služby zahrnuty pod legislativní úpravu sociální pomoci - neexistuje samostatný zákon o sociálních službách. Na poskytování služeb mají velký vliv jednotlivé spolkové země se značnou autonomií. Přičemž většina příslušných předpisů je relativně nová (novelizace v devadesátých letech 20. století). Každá část má svůj přístup k hodnocení potřebnosti služeb, systém poskytování služeb (forma a rozsah), také si sama určuje způsob financování služeb a míru podílu žadatele/klienta na úhradě služeb, stanovuje standardy sociálních služeb.

3.4 Finsko

Stručná charakteristika systému:

1. legislativa: sociální služby jsou zahrnuty v ostatní legislativě, různé zákony - důchodový, o zdravotně postižených občanech a péči, péče o děti, př. zákon o službách a pomoci postiženým občanům (Services and Assistance for the Disabled Act)
2. princip: univerzální schéma; postižení mají subjektivní právo na služby dle výše uvedeného zákona
3. pokrytí: osoby se stálou či dočasnou potřebou pomoci/asistence nebo péče (min. 1x týdně)
4. podmínky: ani věk ani žádné nutné kvalifikační období není stanoveno
5. služby: domácí péče, částečná stacionární péče (speciální ubytování), domácí péče o děti, další (technické vybavení)
6. podíl klienta: v případě veřejně organizované dlouhodobé péče (přes 3 měsíce) je podíl stanoven dle příjmu, přičemž je nutno zachovat stanovené minimum, které musí zůstat klientovi
7. souběh s dalšími příjmy: příjem ani majetek nemá vliv na nárok.

Finský stát patří mezi institucionální, resp. skandinávské sociální státy typické univerzalistickým přístupem k uspokojování potřeb občanů, a tudíž zodpovědnost státu je zde primární. V případě Finska je tato odpovědnost ústavou přenesena na orgány místní správy - zejména se jedná o obce. Ty mají přiměřenou autonomii, nezávislost a zároveň poskytují

občanům prostor pro jejich vlastní vyjádření a občanské aktivity. Oblast sociálního zabezpečení patří ve skandinávských zemích obecně k velmi dobře legislativně upraveným (ve srovnání s ostatní Evropou).

Ve Finsku mají za organizaci sociálních a zdravotnických služeb primární zodpovědnost obce. S jinými obcemi mohou vytvářet takzvané „spojené obce“ a na poskytování sociálních služeb spolupracovat či se podílet. Také mohou obce pro jednotlivé služby zakládat příslušná zařízení či najímat soukromé organizace; hlavní je především zajištění těchto služeb a způsob, jakým je obec zajistí je čistě v její kompetenci. Centrální vláda do samotné organizace nezasahuje; zpracováním národního plánu (stěžejního výchozího dokumentu) se stává jakýmsi průvodcem sociálními službami. Neoddělitelnou součástí úlohy státu je přerozdělování finančních prostředků. To je každoročním úkolem vlády. Centrální vláda si uchovává dohledovou a kontrolní funkci. V roce 1993 vznikla Garanční bezpečnostní rada, která hodnotí obecní postupy a dodržování minimální úrovně poskytovaných služeb a na základě provedeného hodnocení doporučuje úpravy.

Správa je v rukou místně volených obecních rad v souladu s novelou zákona o místních vládách z roku 1995. Samosprávné obce jsou základní správní jednotkou (zároveň jedinou samosprávnou jednotkou) a mají všeobecné kompetence na místní úrovni; celkový počet takovýchto obcí je 455. Státní správa je rozdělena dle provincií/regionů a 6 regionálních úřadů a přímo podléhá ministerstvu vnitřních věcí. U ostatních ministerstev se počet regionálních úřadů liší. Pravomoc místních úřadů je vymezena ze zákona včetně způsobu volení zastupitelů. Občané se na správě přímo podílí především formou referend či podobnými iniciativami (konkrétně vymezenými v zákoně) s minimálně 5% účastí obyvatel. Spádové oblasti nemocnic, péče o handicapované občany a profesní trénink jsou nejnákladnějšími oblastmi na regionální úrovni, a tudíž obecní úřady jsou z tohoto hlediska nejdůležitějšími orgány správy. Tento systém pokrývá i sociální služby, které tak patří pod sdílenou kompetenci státu a obcí s přímou aplikací.

Kromě dotací od státu jsou největším zdrojem daňové odvody v daném katastru. Sociální, zdravotnické a kulturní služby tvoří celých 70% výdajů obce. To se také odráží na poměru výdajů na sociální oblast z hrubého národního produktu (GNP); ten je oproti ostatním evropským zemím stále vyšší. Například v roce 1996 dle dat OECD to bylo 32% ve Finsku, 28% v průměru v zemích Evropské unie.

3.5 Dánsko

Stručná charakteristika systému:

1. legislativa: Zákon o sociálních službách z roku 1998 (Social Services Benefit Act of 1998)
2. princip: univerzální schéma
3. pokrytí: osoby po úrazu či nemocné neschopné zajistit si samostatně osobní péči a další nezbytné činnosti (nákup, úklid,...); případně dle rozhodnutí
4. podmínky: není podmíněno ani věkem ani kvalifikací
5. služby: domácí péče, částečná stacionární péče, domácí ošetrovatelská péče, další (stavební adaptace, speciální vybavení, zabezpečení pečující osoby, ..)
6. podíl klienta: při dočasné péči v souvislosti s finanční situací jedince; v případě stálé péče jsou služby bezplatné (dle finanční situace se platí za ubytování ve speciálních zařízeních pro nemohoucí a starší občany, dále za topení, elektřinu, stravování, prádelnu.... pokud jsou služby přímo v domě)
7. souběh s dalšími příjmy: bez ohledu na další sociální dávky, ale dvojí dávky nejsou možné

V Dánsku hraje velmi zásadní úlohu veřejný sektor s finančními zdroji z daňových odvodů. Organizace sociálních služeb je zde víceméně v rukou místních orgánů. Většinu

zaměstnanců tvoří ženy, které mají významné kompetence a samostatnost v rozhodování o obsahu činnosti, způsobu provádění práce s přesně vymezenými cíli činnosti a obecně přijatými základy spočívajícími v individuálním přístupu a respektování individuality každého jedince. Pracovníci mají zároveň výborné příležitosti k dalšímu vzdělávání a profesnímu rozvoji. Jejich vzájemná spolupráce funguje velmi dobře (vzájemná podpora a silná loajalita) a činnost v sociálních službách je také vhodně interně i externě koordinována. Motivací je nejen zřetelné ohodnocení poskytované péče - jak od klientů, tak od managementu, zástupců místních orgánů, partnerů či nezávislých expertů. Sektor sociálních služeb představuje vyhovující pracovní prostředí/pracovní praxi. Jako problematická se ovšem jeví komunikace mezi sociálním a zdravotním resortem, zejména v rozdílných postojích k posuzování hodnot a lidském faktoru.

Kvalita poskytovaných služeb se zjišťuje několika způsoby. Kromě dotazování samotných klientů/zájemců jsou důležité kontroly prováděné speciálními výbory a komisemi a dále silnými klientskými organizacemi. Kontrola kvality především poskytuje přehled o požadavcích na služby a je důležitou součástí poskytování služeb místními organizacemi a správními obvody.

Závěry a doporučení

Předkládaný přehled systémů licencování (udělení oprávnění, akreditace) není absolutně vyčerpávající enumerací veškerých procesů udělování oprávnění, které jsou v České republice využívány. V procesu výběru, které ze systémů licencování analyzovat a posléze začlenit do této studie, byla zohledněna zejména problematika sociálních služeb, resp. sociální práce jako pomáhající profese. Nebyly proto zařazeny např. systém licencování Českého institutu pro akreditaci, o.p.s., který se zabývá certifikací technických předpisů a norem v oblasti průmyslu a obchodu, způsoby a podmínky udělování autorizace pro výkon povolání autorizovaných architektů a výkon povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě (Česká komora architektů a Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě), podmínky udělování licencí v lesním hospodářství apod. Uvedený přehled pravidel licencování z oblastí zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí, doplněný postupy udělování oprávnění v oblasti daňového poradenství a auditorské činnosti je pro účel tohoto výzkumného dílčího projektu dostačující.

V zásadě lze říci, že primárním cílem procesu licencování je kontrola kvality poskytovaných služeb, resp. následná možnost občana „odvolat se“, pokud se cítí poškozen chováním pracovníka, popř. službami, které mu byly poskytnuty. V případě povolání uvedených v této studii zajišťují kontrolu kvality profesní komory, které garantují splnění podmínek k výkonu dané profese buď povinným členstvím v komoře nebo zápisem do seznamu komory. Bez členství v komoře, resp. zápisu v seznamu komory nelze danou profesi aktivně vykonávat. Je tedy patrné, že profesní komory hrají v procesu licencování nezastupitelnou roli.

Věcný záměr zákona o sociálních službách předložený ministerstvem práce a sociálních věcí předpokládá vznik inspektorátu sociálních služeb, který by měl v rámci kontroly kvality vydávat oprávnění k poskytování sociálních služeb. Vydávání oprávnění by ale, podle našeho názoru, mělo být také primárně vázáno (obdobně jako v případě nestátních zdravotnických zařízení, kde je jednou z podmínek registrace i vyjádření ČLK) na spolupráci s profesní organizací sociálních pracovníků (v ČR v současné době existuje několik organizací sdružujících sociální pracovníky - Společnost sociálních pracovníků, Profesní komora sociálních pracovníků, Asociace vzdělavatelů v sociální práci aj.), což předpokládá v první řadě definování sociální práce jako profese, potažmo její legislativní ukotvení. To by mělo být prvním krokem pro vytvoření srovnatelných podmínek pro sociální pracovníky s ostatními pomáhajícími profesemi.

Pokud jde o systémy licencování sociálních služeb ve vybraných zemích, ty jsou různé, ale můžeme najít spojující prvky, a to především v zavádění minimálních standardů poskytovaných služeb, zavádění jednoznačných požadavků pro udělení oprávnění pro poskytování služeb a realizaci nekompromisních kontrolních mechanismů.

Problémem při srovnávání sociálních služeb je nejednoznačné oddělení sociálních a zdravotnických služeb, rozličné definice sociální ochrany. To se projevuje i v dostupných materiálech a je nutno toto riziko zohledňovat v prováděných analýzách. Ne vždy jsou k dispozici srovnatelné údaje a ne vždy je tato nejednotnost identifikovatelná i pro samotné aktéry sociálních služeb.

Vysokou národní diferencí v autorizaci subjektů v sociálních službách způsobuje kromě odlišného historického vývoje sociálního státu, podmínek poskytování, financování i sledování služeb ekonomická vyspělost, vztah obyvatel ke státu, a tudíž ke všemu, co stát zajišťuje, vzdělanost i obecný rozhled široké populace - jinými slovy můžeme říci míra vyspělosti občanské společnosti.

V ČR byly obyvatelé dlouho zvyklí na bezplatné univerzální služby, ale tento systém se změnil a i obyvatelé se musí naučit odlišovat a sami se aktivně účastnit na správních

činnostech. Zavedení kontroly aktérů nejen na poli sociálních služeb systémem licencování má napomoci vytvoření jednoduchého, přehledného a srovnatelného spektra poskytovatelů a nabízených služeb. Pro organizace disponující licencí bude akreditace zárukou možnosti působení v konkrétní oblasti (za dodržení stanovených podmínek pro získání licence) a pro klienty bude jistotou přiměřenosti kvality poskytované pomoci.

Jedním z významných faktorů určujících organizaci sociálních služeb je zvolený systém místní vlády/správy. Systémy dělíme v podstatě na takzvaný severoevropský/nordický a jihoevropský. Severoevropský - zastoupený zejména skandinávskými zeměmi, dále Nizozemskem, Rakouskem, Švýcarskem, je sem řazena i Velká Británie - je typický vysokou autonomií obcí vycházející z ústavy. Místní správa je tak přímo odpovědná za nabídku a provádění sociálních služeb. Každý region a oblast má vlastní orgány zřízené dle platné legislativy či v souladu s nařízeními místní vlády, které přímo ovlivňují poskytování služeb včetně výběru vhodných organizací, průběžné kontroly jejich činnosti, zásahů v případě nedostatečnosti či nedodržení původních podmínek. Dalším krokem kontroly udělených licencí je rušení či pozastavování činnosti zařízení nespňujících vymezené požadavky a přenos poskytování na jiné vhodné uchazeče. V zemích s jihoevropským systémem správy - Francie, Itálie, Španělsko, Belgie, Lucembursko a dále například Řecko - jsou obce spíše politickými orgány.

Dále do sociálních služeb vstupují známé modely sociálního státu. Ve všech se na poskytování služeb podílí veřejný sektor zastoupený obcí/státem, církvemi a sektor soukromý - privátní organizace, rozdíl najdeme v míře jejich odpovědnosti a důležitosti pro fungování sociálních služeb.

V současné době evropské země hledají odpovědi především na otázky financování sociálního zabezpečení (nejen sociálních služeb), míry zodpovědnosti všech aktérů včetně většího zapojení rodiny a dalších blízkých osob do řešení nenadálých situací. V mnoha státech se také v souvislosti s náročností poskytování sociálních služeb diskutuje možnost změnit dávky na univerzální, zároveň je zřejmá potřeba dalšího zapojení soukromého sektoru do oblasti veřejných služeb a vyhledávání nových alternativních metod.

Severské země, které jsou často citovány jako příklad dobré praxe, v těchto bodech zastávají vcelku jednotný přístup - **povinnost státu**, resp. veřejné správy **organizovat tyto služby**, princip **univerzálnosti** a souladu nabídky s poptávkou. Kromě těchto silných faktorů úzce propojených s existující propracovanou legislativou je v zemích severní Evropy velmi důležitý **postoj občanů a jejich podpora systému**.

Právě toto považují za zcela zásadní pro uspokojující vývoj nejen v oblasti sociálních služeb v ČR. Není to problém rychle řešitelný, ale postupnými kroky zaměřenými na plošnou informovanost, přenesení části odpovědnosti za kvalitu života včetně zabezpečení náročných životních situací (nemoc, stáří, nezaměstnanost...) na jednotlivce i blízké osoby. V institucích Evropské unie je takovýto postup prosazován přijímáním takzvaného „workfare přístupu“, který na rozdíl od známého "welfare" klade důraz na aktivní účast občanů. Tento přístup je asi nejvíce využíván v oblasti nezaměstnanosti, ale může znatelně přispět i v jiných oblastech.

Kromě zvýšení povědomí o fungování systému je nezbytnou součástí vhodného vývoje legislativní úpravy a zajištění ekonomické stability. Samozřejmostí je kontrola kvality poskytovaných služeb, zabezpečení srovnatelnosti. K tomu jsou využívány **standardy sociálních služeb**, - které konkrétně vymezují předmět činnosti (jednotlivé sociální služby), minimální uspokojivé provedení služby (tak, aby si všichni klienti bez ohledu na poskytovatele mohli být jisti kvalitou poskytnutých služeb), **i systém akreditace poskytovatelů služeb**, jež stanoví přesné podmínky pro žadatele o licenci v sociálních službách (tím je zajištěna srovnatelnost zařízení, respektive odbornost zařízení i pracovníků).

Zkušenosti ze zahraničí nám mohou být dobrým příkladem při přípravách a uskutečňování reformy sociálních služeb v České republice. Jak již bylo výše uvedeno

systemy licencování úzce souvisí s uspořádáním centrální i místní správy a toto musíme respektovat při realizaci reformních postupů, vycházet ze stávající situace v ČR, podrobně zkoumat možné dopady jednotlivých kroků a přitom slepě nekopírovat sice efektivní uspořádání v zahraničí, ale existující na jiném podkladě.

V každém případě je při úpravách systému nutno postupovat obezřetně, zavádět pouze důkladně připravené postupy a zajistit dostatečný dohled nad celou organizací. Ve využívání zkušeností ze zahraničí je nezbytně nutné brát na zřetel situaci v dané zemi, její konkrétní podmínky, jež mohou převzaté dobré praxe ze zahraničí výrazně pozměnit.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem si dovoluujeme předložit následující doporučení:

1. jednou z nezbytných podmínek pro vydání oprávnění (licence) poskytovat sociální služby by mělo být vyjádření příslušné profesní organizace sociálních pracovníků,
2. v návaznosti na předchozí doporučení konstituovat komoru sociálních pracovníků jako profesní stavovskou organizaci, což pochopitelně vyjadřuje nezbytné legislativní kroky,
3. vzhledem ke stále oddalovanému přijetí zákona o sociálních službách upravit činnost inspektorátu sociálních služeb samostatným právním předpisem.

Závěrem lze konstatovat, že obecná pravidla udělování licencí (oprávnění, akreditace) z uvedených odvětví, např. podmínky provozování nestátních zdravotnických zařízení, lze s přiměřenými úpravami aplikovat do budoucího systému licencování v sociálních službách.

Literatura

- Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument SC-2003-21, MPSV, Praha, 2003
- Udělování oprávnění (licencování) v sociálních službách. Zpráva V.2., MPSV, Praha, 2002
- Matoušek, O. a kol.: Metody a řízení sociální práce. Portál, Praha, 2003
- Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění
- Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 - Licenční řád
- Stanovy Asociace klinických psychologů ČR
- Předpis Asociace klinických psychologů ČR - Licenční řád
- Zákon České národní rady č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních v platném znění
- Pravidla pro udělování akreditací vysílajícím organizacím v oblasti dobrovolnické služby
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) v platném znění
- Zákon č. 258/1996 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Minimální standardy Akreditační komise pro posuzování žádostí o akreditaci, rozšíření akreditace a prodloužení doby platnosti akreditace studijních programů a jejich oborů
- Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti v platném znění
- Zákon České národní rady č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a Komoře daňových poradců České republiky v platném znění
- Zákon č. 254/2000 Sb., o auditorech a o změně zákona č. 165/1998 Sb.
- Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách. MPSV, Praha, 2001
- www.mpsv.cz - sociální problematika
- Recommendation 1463 (2000). Second World Summit on Social Development. Council of Europe. Parliamentary Assembly.*
<http://www.hri.ca/fortherecord2000/euro2000/documentation/parassembly/prec14632000.htm>
- Gusenbauer, A. (2002) *The International Monetary Fund and the World Bank: challenges ahead*. Doc. 9478. Committee on Economic Affairs and Development.
<http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc02/EDOC9478.htm>
- Recommendation 1355 (1998). Fighting social exclusion and strengthening social cohesion in Europe.* www.eu.int
- The role of local authorities in the field of local social services.* Local and regional authorities in Europe, No. 73. Council of Europe Publishing. Conference of European ministers responsible for local government. 12th session, Istanbul 6. - 7. 4. 2000. www.eu.int
- MISSOC 2002* http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/2002

MISSCEEC 2002 http://europa.eu.int/comm/employment_social/missceec/index_en.html

Report by the Congress of Local and Regional Authorities in Europe on the responsibilities of local and regional authorities in the social services field.

www.local.coe.int/publications/summaries/summary73.htm 2003

Velká Británie

<http://www.local-regions.odpm.gov.uk/consult/pi2001-2002/pi01-02/08.htm> - Best Value and Audit Commission Performance Indicators for 2001/2002, chapter 7 Social Services.

<http://www.local-regions.odpm.gov.uk/sll/part1/03.htm> - Local Government White Paper, chapter 3

<http://www.doh.gov.uk/cos/ssi/index.htm> - Social Services Inspectorate

Maďarsko

Osborne, P. S., Kaposvári, A. (1998): *Nongovernmental organizations, local government and the development of social services. Managing social needs in postcommunist Hungary.* Local Government and Public Service Reform Initiative. Budapest.

<http://lgi.osi.hu/publications/default.asp?id=20>

Gajdushek, G., Hajnal, G. (2000) *Evaluation of the Hungarian General Civil Service Training Program.* Open Society Institute, Discussion Papers, No. 16 Local Government and Public Service Reform Initiative. Budapest.

Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant Countries. Hungary. 2003 European Commission.

http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/social/index_en.htm

www.eszcsm.hu 2003

www.eum.hu 2003 - Nařízení číslo 30/1999 o základní registraci a udělování licencí ve zdravotnických službách a Zákon XXVIII z roku 1994 o Maďarské lékařské komoře

Rakousko

Bruthansová, D. (2001) *Právní úprava sociálních služeb vybraných evropských zemí.* VÚPSV Praha.

Finsko

The role of local authorities in the field of local social services. Local and regional authorities in Europe, No. 73. Council of Europe Publishing. Conference of European ministers responsible for local government. 12th session, Istanbul 6. - 7. 4. 2000. [Www.eu.int](http://www.eu.int)

Structure and operation of local and regional democracy. Finland. Situation in 1997 Council of Europe. Strasbourg 1998.

Dánsko

Bunnage, D., Treebak, I., Koch-Nielsen, I. (2000) *Social Public Services: Quality of Working Life and Quality of Service. Summary of the Danish national report.* European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.