



Financováno
Evropskou unií



Analýza pojetí kvality sociálních služeb v jednotlivých státech EU

Zpracováno pro MPSV ČR

**SocioFactor s.r.o.
2026**

Obsah

Seznam použitých zkratké.....	11
1. Manažerské shrnutí.....	15
2. Metodický rámec a limity komparativní analýzy	18
3. Belgie	20
3.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	21
3.1.1. Definice sociálních služeb	22
3.1.2. Základní popis systému sociálních služeb.....	24
3.2. Národní systém kvality sociálních služeb.....	27
3.2.1. Standardy kvality.....	29
3.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring	30
3.2.3. Hodnocení kvality.....	31
4. Bulharsko	33
4.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	34
4.1.1. Definice sociálních služeb.....	35
4.1.2. Základní popis systému sociálních služeb	37
4.2. Národní systém kvality sociálních služeb.....	39
4.2.1. Standardy kvality.....	40
4.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring	41
4.2.3. Hodnocení kvality.....	42
5. Dánsko	43
5.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	43
5.1.1. Definice sociálních služeb.....	44
5.1.2. Základní popis systému sociálních služeb	45
5.2. Národní systém kvality sociálních služeb.....	47
5.2.1. Standardy kvality.....	48
5.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring	49

5.2.3.	Hodnocení kvality.....	49
6.	Estonsko	51
6.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	52
6.1.1.	Definice sociálních služeb.....	52
6.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	54
6.2.	Národní systém kvality sociálních služeb.....	55
6.2.1.	Standardy kvality.....	56
6.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	57
6.2.3.	Hodnocení kvality.....	57
7.	Finsko.....	58
7.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	59
7.1.1.	Definice sociálních služeb.....	60
7.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	61
7.2.	Národní systém kvality sociálních služeb.....	63
7.2.1.	Standardy kvality.....	64
7.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	64
7.2.3.	Hodnocení kvality.....	65
8.	Francie	66
8.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	67
8.1.1.	Definice sociálních služeb.....	68
8.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	69
8.2.	Národní systém kvality sociálních služeb.....	72
8.2.1.	Standardy kvality.....	73
8.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	73
8.2.3.	Hodnocení kvality.....	74
9.	Chorvatsko	76
9.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	77

9.1.1.	Definice sociálních služeb	78
9.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	79
9.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	81
9.2.1.	Standardy kvality	82
9.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	82
9.2.3.	Hodnocení kvality	83
10.	Irsko	85
10.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	86
10.1.1.	Definice sociálních služeb	87
10.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	88
10.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	90
10.2.1.	Standardy kvality	91
10.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	91
10.2.3.	Hodnocení kvality	92
11.	Itálie	94
11.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	95
11.1.1.	Definice sociálních služeb	95
11.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	97
11.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	99
11.2.1.	Standardy kvality	99
11.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring	100
11.2.3.	Hodnocení kvality	101
12.	Kypr	102
12.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu	103
12.1.1.	Definice sociálních služeb	104
12.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	105
12.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	107

12.2.1.	Standardy kvality	108
12.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	109
12.2.3.	Hodnocení kvality	109
13.	Litva	111
13.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	112
13.1.1.	Definice sociálních služeb	113
13.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	114
13.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	116
13.2.1.	Standardy kvality	117
13.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	118
13.2.3.	Hodnocení kvality	118
14.	Lotyšsko	120
14.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	121
14.1.1.	Definice sociálních služeb	122
14.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	123
14.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	125
14.2.1.	Standardy kvality	126
14.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	127
14.2.3.	Hodnocení kvality	127
15.	Lucembursko	129
15.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	130
15.1.1.	Definice sociálních služeb	131
15.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	132
15.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	135
15.2.1.	Standardy kvality	136
15.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	136
15.2.3.	Hodnocení kvality	136

16.	Maďarsko.....	138
16.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	139
16.1.1.	Definice sociálních služeb	140
16.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	141
16.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	144
16.2.1.	Standardy kvality	145
16.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	145
16.2.3.	Hodnocení kvality	146
17.	Malta.....	147
17.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	148
17.1.1.	Definice sociálních služeb	149
17.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	150
17.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	152
17.2.1.	Standardy kvality	153
17.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	154
17.2.3.	Hodnocení kvality	154
18.	Německo	156
18.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	157
18.1.1.	Definice sociálních služeb	158
18.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	161
18.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	167
18.2.1.	Standardy kvality	168
18.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	169
18.2.3.	Hodnocení kvality	170
19.	Nizozemsko	171
19.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	172
19.1.1.	Definice sociálních služeb	173

19.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	175
19.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	178
19.2.1.	Standardy kvality	179
19.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	179
19.2.3.	Hodnocení kvality	180
20.	Polsko.....	182
20.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	183
20.1.1.	Definice sociálních služeb	184
20.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	187
20.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	189
20.2.1.	Standardy kvality	190
20.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	191
20.2.3.	Hodnocení kvality	192
21.	Portugalsko.....	193
21.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	194
21.1.1.	Definice sociálních služeb	194
21.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	197
21.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	200
21.2.1.	Standardy kvality	201
21.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	202
21.2.3.	Hodnocení kvality	203
22.	Rakousko.....	205
22.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	206
22.1.1.	Definice sociálních služeb	207
22.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	209
22.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	211
22.2.1.	Standardy kvality	212

22.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	213
22.2.3.	Hodnocení kvality	213
23.	Rumunsko	215
23.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	216
23.1.1.	Definice sociálních služeb	217
23.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	219
23.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	221
23.2.1.	Standardy kvality	222
23.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	223
23.2.3.	Hodnocení kvality	223
24.	Řecko	225
24.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	226
24.1.1.	Definice sociálních služeb	227
24.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	228
24.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	230
24.2.1.	Standardy kvality	231
24.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	232
24.2.3.	Hodnocení kvality	232
25.	Slovensko	234
25.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	235
25.1.1.	Definice sociálních služeb	236
25.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	237
25.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	239
25.2.1.	Standardy kvality	240
25.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	241
25.2.3.	Hodnocení kvality	241
26.	Slovinsko	243

26.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	244
26.1.1.	Definice sociálních služeb.....	244
26.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	246
26.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	247
26.2.1.	Standardy kvality	248
26.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	249
26.2.3.	Hodnocení kvality	249
27.	Španělsko	251
27.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	252
27.1.1.	Definice sociálních služeb	253
27.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	254
27.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	256
27.2.1.	Standardy kvality	257
27.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	257
27.2.3.	Hodnocení kvality	258
28.	Švédsko	260
28.1.	Uchopení sociálních služeb v národním kontextu.....	261
28.1.1.	Definice sociálních služeb	262
28.1.2.	Základní popis systému sociálních služeb	264
28.2.	Národní systém kvality sociálních služeb	266
28.2.1.	Standardy kvality	267
28.2.2.	Inspekce, kontrola, monitoring.....	268
28.2.3.	Hodnocení kvality	268
29.	Shrnutí jednotlivých států EU.....	271
29.1.	Vymezení sociálních služeb	271
29.2.	Pojetí kvality sociálních služeb	272

30.	Možná doporučení pro národní systém kvality (<i>inspirační podněty vycházející z komparace zahraničních systémů</i>)	276
30.1.	Větší propojení prvků do jednotného systému řízení kvality a výsledkově orientované pojetí kvality	277
30.2.	Rozvoj pojetí standardů kvality sociálních služeb.....	279
30.3.	Posílení interního řízení kvality u poskytovatelů sociálních služeb...	281
30.4.	Doporučení pro inspekci poskytování sociální služby.....	282
30.5.	Práce s daty a informacemi	284
30.6.	Uplatňování principu participace.....	285
30.7.	Posílení personálního zajištění a rozvoj zaměstnanců sociálních služeb jako součást kvality	286
30.8.	Certifikace a akreditace kvality sociálních služeb	287
31.	Závěr	289
	Seznam použité literatury	292

Seznam použitých zkratk

ANAC	Národní protikorupční úřad (Itálie)
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Německo; federální pracovní platforma pro rehabilitaci)
ADL	Activities of Daily Living (aktivity denního života)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch (německý občanský zákoník)
CAL	Centrum místních aktivit (Polsko)
CAF	Caisse d'Allocations Familiales (Francie)
CASF	Code de l'action sociale et des familles (Francie)
CPAS/OCMW	veřejná centra sociální péče (Belgie)
CRPD/UN CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením)
CUS	Centrum sociálních služeb (Polsko)
DG EMPL	Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Generální ředitelství EK pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování)
DGASPC	Directorate General of Social Assistance and Child Protection (Rumunsko)
DGCCRF	General Directorate for Competition, Consumer Affairs and Fraud Control (Francie)
DIN	Deutsches Institut für Normung (Německo)
EFQM	European Foundation for Quality Management
EK/EC	Evropská komise (European Commission)
EPSR	Evropský pilíř sociálních práv
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées

	dépendantes (Francie)
EQUASS	European Quality in Social Services
ESF+	Evropský sociální fond Plus
ESN	European Social Network
ESSMS	sociální a zdravotně-sociální zařízení a služby (Francie)
EU	Evropské unie
HAS	Národní autorita pro zdraví (Francie)
HDP	Hrubý domácí produkt
HIQA	Health Information and Quality Authority (Irsko)
HKZ	system certifikace kvality
IASSW	Mezinárodní asociace škol sociální práce
IBIC	individualizované plánování a vyhodnocování
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICONG	Institut kvality neziskových organizací
IEPP	Institut pro hodnocení veřejných politik (Španělsko)
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
IGAS	General Inspectorate of Social Affairs
ISO	mezinárodní norma
ISS	Institut sociálního zabezpečení (Portugalsko)
IVO	Inspektorát zdravotnictví a sociální péče (Švédsko)
JER	Joint Employment Report
LEPS	základní úroveň sociálních dávek (Itálie)

LSS	zákon o podpoře a službách pro osoby s určitým funkčním postižením (Švédsko)
LTC(S)	long-term care (services); (služby) dlouhodobé péče
MD	Medizinischer Dienst (lékařská služba; Německo)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NGO/NNO	nestátní nezisková organizace
NIK	Nejvyšší kontrolní úřad (Polsko)
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OMC	Otevřená metoda koordinace
OSN	Organizace spojených národů
PB	osobní rozpočty (personal budgets)
PSONI	Polské sdružení osob s intelektovým postižením
QA	quality assurance (zajišťování kvality)
SAAD	Systém pro autonomii a péči o ohrožené osoby
SAP	services à la personne (osobní služby; Francie)
SCSA	Social Care Standards Authority (Malta)
SGB	Sozialgesetzbuch (Sociální zákoník; Německo)
SIS	Švédský institut pro standardy
SoL	zákon o sociálních službách ve Švédsku
SPC	Výbor pro sociální ochranu
SR	Slovenská republika
SSI	Index sociálních služeb
TQM	Total Quality Management

UN	United Nations (Organizace spojených národů)
UWV	Úřad práce a sociálního zabezpečení (Nizozemsko)
VQFSS	Dobrovolný evropský rámec kvality sociálních služeb
WBVG	zákon o smlouvách rezidenční péče (Německo)
WABA	databázový nástroj (Rakousko)
WHO	Světová zdravotnická organizace

1. Manažerské shrnutí

Předkládaná analýza se zaměřuje na komparativní zhodnocení pojetí kvality sociálních služeb v členských státech Evropské unie, a to jak z hlediska definování kvality, tak z pohledu mechanismů jejího zajišťování, kontroly a hodnocení. Hlavním cílem studie bylo identifikovat klíčové přístupy, nástroje a systémové prvky, které jednotlivé státy využívají k řízení kvality sociálních služeb, a na tomto základě formulovat relevantní podněty pro další rozvoj českého systému. Analýza byla zpracována jako desk research vycházející z legislativních dokumentů, národních strategií, odborných studií a výstupů evropských institucí, přičemž důraz byl kladen na srovnatelnost jednotlivých národních systémů a identifikaci možných přenositelných prvků dobré praxe.

Z hlediska vymezení sociálních služeb lze konstatovat, že **napříč Evropskou unií neexistuje jednotná definice, nicméně většina států chápe sociální služby jako nástroj podpory osob v nepříznivé sociální situaci**, jehož cílem je posílení sociálního začlenění, autonomie a kvality života. Rozdíly mezi státy se projevují zejména v míře institucionalizace služeb, rozsahu poskytované podpory a rozdělení kompetencí mezi jednotlivé úrovně veřejné správy. V některých zemích převažuje centralizovaný model řízení, zatímco v jiných je systém výrazně decentralizovaný a opírá se o silnou roli regionů či obcí. Tyto institucionální rozdíly se následně promítají i do způsobu uchopení kvality a nástrojů jejího řízení.

Analýza ukazuje, že **kvalita sociálních služeb je ve většině členských států operacionalizována prostřednictvím tří základních pilířů:**

- standardy kvality
- inspekční a kontrolní mechanismy
- nástroje hodnocení kvality

Standardy kvality obvykle definují **minimální požadavky na poskytování služeb**, a to jak z hlediska procesního (organizace služby, personální zajištění, dokumentace), tak částečně i z hlediska výsledků. **Inspekční a kontrolní mechanismy** slouží k **ověřování dodržování těchto standardů** a zpravidla mají formu pravidelných či ad hoc kontrol prováděných specializovanými orgány. **Hodnocení kvality** pak zahrnuje **širší spektrum nástrojů, od interního**

sebehodnocení poskytovatelů přes externí evaluace až po sběr zpětné vazby od uživatelů.

Komparativní pohled však odhaluje významné rozdíly v tom, jak jsou tyto pilíře koncipovány a jakou roli v systému skutečně hrají. **V řadě států převažuje normativně-kontrolní pojetí kvality**, které klade **důraz na dodržování stanovených pravidel a standardů**. V těchto systémech je kvalita často redukována na míru souladu s legislativními požadavky a inspekční činnost má převážně kontrolní a nápravný charakter. Jak vyplývá z analýzy některých národních systémů, inspekce se v těchto případech zaměřují především na administrativní, personální a organizační aspekty poskytování služeb a méně reflektují jejich reálné dopady na život uživatelů.

Naopak **v jiných státech se prosazuje širší, rozvojově orientované pojetí kvality**, které chápe kvalitu jako **kontinuální proces řízení, hodnocení a zlepšování služeb**. Tyto přístupy integrují **standards, inspekci i hodnocení do uceleného systému řízení kvality a kladou důraz na využívání dat, systematické učení a zapojení uživatelů**. Významnou roli zde hraje sebehodnocení poskytovatelů, benchmarking a transparentní sdílení informací o kvalitě. Kvalita je v těchto systémech chápána nejen jako dodržování pravidel, ale především jako schopnost služeb pozitivně ovlivňovat kvalitu života uživatelů, podporovat jejich autonomii a naplňovat jejich individuální potřeby.

Napříč analyzovanými státy lze identifikovat několik klíčových trendů, které formují současný vývoj v oblasti kvality sociálních služeb. Prvním z nich je **posilování role uživatele jako centrálního prvku systému**. Stále větší důraz je kladen na zapojení uživatelů do hodnocení služeb, sběr jejich zkušeností a přizpůsobování služeb individuálním potřebám. Druhým trendem je **posun od procesního k výsledkovému pojetí kvality**, tedy od hodnocení toho, „jak jsou služby poskytovány“, k hodnocení toho, „jaké mají dopady“. Třetím významným trendem je rostoucí **důraz na integraci jednotlivých nástrojů kvality a jejich propojení s dalšími oblastmi řízení systému**, zejména s financováním, plánováním a personálním zajištěním služeb.

Z hlediska českého systému sociálních služeb analýza potvrzuje, že Česká republika disponuje relativně robustním rámcem standardů kvality a inspekčního

dohledu, který zajišťuje základní úroveň kvality poskytovaných služeb. Tento rámec je však ve srovnání s některými evropskými státy s větším důrazem orientován na procesní aspekty kvality a v některých oblastech je formalizovaný. Jak vyplývá ze syntetické části analýzy, byly identifikovány podněty, které by mohly v českém systému přispět k vyššímu využití potenciálu kvality sociálních služeb jako nástroje pro strategické řízení a rozvoj sociálních služeb.

Na základě komparativní analýzy byly identifikovány inspirace pro další rozvoj národního systému kvality sociálních služeb, který vyplývá z dílčích národních politik jednotlivých členských států a bylo by možné je využít jako inspirativní příklady dobré praxe. Z aktuálního trendu v dílčích evropských státech byla identifikována potřeba zaměřovat se výsledky a dopady služeb na život uživatelů. Dále se doporučuje zvážit, zda by bylo vhodné a systémově možné **propojit jednotlivé nástroje kvality do jednotného systému řízení**, který bude podporovat kontinuální zlepšování služeb, přičemž obdobný integrovaný přístup je již uplatňován například v Nizozemsku. Významnou oblastí je také **rozvoj datové a informační infrastruktury kvality**, včetně systematického sběru a využívání dat pro rozhodování a transparentního zveřejňování informací o kvalitě služeb, jak je tomu například ve Švédsku, kde je kladen důraz na využívání národních registrů a otevřených dat pro hodnocení a řízení kvality veřejných služeb. V neposlední řadě řada členských států i s ohledem na naplňování Úmluvy o právech osob se ZP posiluje **participaci uživatelů** a jejich roli při hodnocení a utváření kvality služeb a je tedy důležité ani na tento aspekt kvality sociálních služeb nezapomínat.

Celkově lze shrnout, že **evropské systémy kvality sociálních služeb procházejí postupnou transformací směrem k komplexnějším, více uživatelsky orientovaným a datově podloženým přístupům.** Český systém má v tomto kontextu solidní institucionální základ.

2. Metodický rámec a limity komparativní analýzy

Předkládaná studie byla zpracována jako **komparativní analýza národních systémů kvality sociálních služeb v členských státech Evropské unie**. Hlavním cílem bylo identifikovat způsob, jakým jednotlivé státy přistupují k **vymezování kvality sociálních služeb**, jaké nástroje využívají pro **její zajišťování, hodnocení a kontrolu** a jaké **systémové prvky** či **příklady dobré praxe** by mohly být inspirativní pro další rozvoj českého systému kvality sociálních služeb. Analýza se zaměřovala jak na obecné uchopení sociálních služeb v národních kontextech, tak zejména na oblast národních systémů kvality sociálních služeb, včetně standardů kvality, inspekčních a kontrolních mechanismů, způsobů hodnocení kvality či využívání certifikačních a akreditačních nástrojů.

Zpracování studie probíhalo formou **desk research** založeného na systematické rešerši dostupných národních a mezinárodních zdrojů. U jednotlivých členských států byly analyzovány zejména legislativní dokumenty, strategické a koncepční materiály, metodiky, odborné studie, výzkumné články a výstupy evropských institucí či mezinárodních organizací. V první fázi byla pozornost věnována obecnému vymezení systému sociálních služeb v daném státě, jeho institucionálnímu uspořádání a způsobu legislativního ukotvení sociálních služeb. Následně byla analyzována samotná oblast kvality sociálních služeb, tedy především existence a charakter standardů kvality, systémů inspekce a kontroly, hodnotících mechanismů a dalších nástrojů řízení kvality.

Součástí analýzy bylo rovněž **identifikování příkladů dobré praxe a inovativních přístupů**, které se v jednotlivých zemích objevují a které by mohly představovat **inspiraci pro české prostředí**. Pozornost byla věnována zejména trendům směřujícím k větší orientaci na výsledky služeb, zapojování uživatelů do hodnocení kvality, využívání dat pro řízení systému či propojování jednotlivých nástrojů kvality do komplexnějších rámců řízení. Výstupy z jednotlivých národních analýz byly následně syntetizovány do komparativní části studie, která identifikuje společné znaky, rozdíly a opakující se typy přístupů napříč členskými státy EU.

Zpracování této studie však mělo zároveň několik metodologických omezení a limitů, které je nutné při interpretaci výstupů zohlednit. Prvním limitem byla **rozdílná dostupnost a míra podrobnosti zdrojů** v jednotlivých státech. Zatímco

u některých zemí byly k dispozici rozsáhlé a aktuální materiály věnované kvalitě sociálních služeb, u jiných byly informace fragmentované, méně aktuální nebo obtížně dohledatelné. Míra detailu jednotlivých národních kapitol se tak mohla lišit v závislosti na dostupnosti relevantních podkladů.

Dalším limitem byla samotná **rozdílnost národních systémů sociálních služeb a terminologie používané v jednotlivých zemích**. Sociální služby nejsou v rámci EU jednotně definovány a v některých státech jsou úzce propojeny se zdravotnictvím, dlouhodobou péčí nebo širším systémem sociální ochrany. To komplikovalo přímé porovnávání některých nástrojů kvality a vyžadovalo interpretaci národních specifik v širším institucionálním kontextu.

Omezení představovala také skutečnost, že analýza byla založena převážně na oficiálních dokumentech a sekundárních zdrojích. Studie proto primárně zachycuje formální podobu systémů kvality a deklarované mechanismy jejich fungování, nikoliv vždy jejich praktickou implementaci nebo reálnou efektivitu v každodenní praxi poskytovatelů sociálních služeb. V některých případech navíc nebylo možné ověřit aktuální míru využívání konkrétních nástrojů nebo jejich faktický dopad na kvalitu služeb.

Je rovněž důležité zohlednit, že systémy sociálních služeb i systémy kvality procházejí v řadě států průběžnými reformami a změnami. Některé informace obsažené ve studii tak **zachycují stav v určité fázi vývoje národních systémů**, které se mohou dále proměňovat. Cílem studie proto nebylo vytvořit vyčerpávající a definitivní popis všech národních systémů, ale **identifikovat hlavní přístupy, trendy a systémové prvky**, které jsou relevantní pro komparativní analýzu a další úvahy o rozvoji systému kvality sociálních služeb v České republice.

3. Belgie

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Belgii:

- Systém sociálních služeb v Belgii je víceúrovňový a je založen na rozdělení kompetencí mezi federální stát, regiony a jazyková společenství.
- Federální úroveň upravuje zejména obecný právní rámec, sociální zabezpečení, zdravotní péči a antidiskriminační pravidla.
- Organizace, regulace a financování sociálních služeb spadají převážně do kompetence regionů a jazykových společenství.
- Na federální úrovni není sociální služba definována jako jednotná sektorová kategorie; právní rámec pracuje spíše s pojmem sociální pomoci, jejímž účelem je umožnit každému vést život v souladu s lidskou důstojností.
- Veřejná centra sociální péče CPAS/OCMW představují klíčový nástroj poskytování sociální pomoci na místní úrovni.
- Ve Vlámském společenství jsou druhy sociálních služeb vymezovány podle cílových skupin a typu podpory, zejména v oblasti dlouhodobé péče, podpory seniorů, osob se sníženou soběstačností a místní sociální pomoci.
- Formy poskytování zahrnují pobytové, ambulantní a terénní/domácí služby.
- Financování sociálních služeb je převážně veřejné a probíhá zejména prostřednictvím regionů, jazykových společenství a obcí.
- Poskytovateli sociálních služeb mohou být veřejné i soukromé subjekty, jejichž činnost je zpravidla podmíněna uznáním podle příslušné legislativy.
- Vstup do služby se liší podle typu podpory; u rezidenčních služeb je založen na posouzení potřeby péče a uzavření písemné přijímací smlouvy, zatímco u OCMW/CPAS vychází z individuální žádosti a sociálního šetření.
- Klient má právo na informace, ochranu důstojnosti, účast na plánování péče a může být zastoupen zákonným zástupcem.
 - Rodina a neformální pečující jsou zapojováni jako partneři při plánování a koordinaci péče.
- Omezující opatření mohou být ve vlámských rezidenčních zařízeních použita pouze jako součást individuálně plánované péče, musí být přiměřená, odůvodněná, dokumentovaná a podléhat vnitřní kontrole.

3.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb v Belgii je založen na **rozdělení kompetencí mezi federální stát, regiony a jazyková společenství** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Federální úroveň upravuje obecný právní rámec (např. sociální zabezpečení, zdravotní péči, ekonomické aspekty služeb a antidiskriminační legislativu), zatímco organizace, regulace a financování sociálních služeb spadají převážně do kompetence regionů a jazykových společenství. Regionální a komunitní orgány zajišťují financování a regulaci širokého spektra sociálních služeb poskytovaných veřejnými i soukromými subjekty, a to jak v pobytové, tak v terénní formě. Jednotlivé služby jsou vymezeny podle cílových skupin a poskytují standardizované balíčky podpory v rámci stanoveného rozsahu.

Poskytování sociálních služeb podléhá **federální i regionální antidiskriminační legislativě**, která zakazuje diskriminaci a ukládá povinnost přiměřených úprav pro osoby se zdravotním postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Dodržování těchto pravidel je součástí podmínek pro uznání a financování služeb. Kompetence v oblasti dlouhodobé péče jsou decentralizovány na úroveň regionů a jazykových společenství, které odpovídají za regulaci rezidenčních zařízení i peněžitých forem podpory.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Belgii je převážně veřejné a je zajišťováno zejména **na úrovni regionů, jazykových společenství a obcí**. Tyto veřejné orgány poskytují dotace veřejným i soukromým poskytovatelům sociálních služeb a určují podmínky jejich financování v rámci jednotlivých sektorových regulací ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Financování služeb je navázáno na konkrétní typy služeb, cílové skupiny a regulační rámce jednotlivých sektorů (např. zdravotní péče, dlouhodobá péče, služby pro osoby se zdravotním postižením). Jednotlivé služby mají vlastní zdroje financování a poskytují předem definované rozsahy podpory.

Veřejné financování zahrnuje jak **přímé financování služeb** (prostřednictvím dotací poskytovatelům), tak specifické finanční nástroje, jako jsou **osobní rozpočty**

nebo **příspěvky na podporu uživatelů**. Financování je součástí podmínek uznání a regulace služeb a je vázáno na splnění stanovených požadavků.

3.1.1. Definice sociálních služeb

Na federální úrovni je „sociální pomoc“ definována (aide sociale/maatschappelijke dienstverlening/Sozialhilfe) v zákoně Loi organique des centres publics d'action sociale z 8. července 1976.

Zákon stanovuje, že **každý má právo na sociální pomoc, přičemž účelem této pomoci je umožnit každému vést život v souladu s lidskou důstojností** ([Belgique 1976](#)).

Za tímto účelem byla v zemi zřízena **veřejná centra sociální péče (CPAS/OCMW)**, která byla pověřena poskytováním sociální pomoci ([Belgique 1976](#)). Tento zákon stále platí pro celé území Belgie a představuje normativní základ sociální pomoci, avšak nedefinuje sociální služby jako sektorový systém služeb v dnešním pojetí.

Ústava Belgie svěřuje tzv. „personálně orientované záležitosti“ (matières personnalisables) jazykovým společenstvím (Vlámské, Francouzské a Německojazyčné), přičemž do této oblasti spadá sociální pomoc, rodinná politika a částečně i zdravotní péče ([Belgique 1996](#)). Jednotlivá společenství přijímají vlastní sektorové dekrety (vyhlášky) upravující konkrétní oblasti sociálních služeb, například dlouhodobou péči, pomoc mládeži či služby pro osoby se zdravotním postižením.

Ve Vlámském společenství je rámec místní sociální politiky upraven například dekretem Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid ([Vlaamse overheid 2018a](#)), ve Francouzském společenství například oblast pomoci mládeži upravuje Décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la Jeunesse ([Ministère de la Communauté française 2018](#)) a v Německojazyčném společenství je poskytování podpory seniorům upraveno dekretem Dekret über das Pflegegeld für Senioren vom 27. Juni 2022 ([Das Bürgerinformationsportal, Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens 2022](#)). Žádný z těchto právních předpisů však nepřináší obecnou definici „sociální služby“ jako jednotné kategorie, nýbrž konkretizují jednotlivé sektory a formy poskytované podpory.

Z důvodu již zmiňované regionální odlišnosti struktury sociálních služeb ve třech jazykových společenstvích se následující část textu zaměřuje na **systematický popis Vlámského společenství**. Je zde právní úprava sociálních služeb relativně nejvíce kodifikovaná a strukturálně ucelená. Druhy sociálních služeb jsou vymezovány sektorově podle cílové skupiny a typu podpory. Klíčovou oblast upravuje Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, který systematizuje služby dlouhodobé péče a podpory pro seniory a osoby s potřebou asistence ([Vlaamse overheid 2009](#)). Místní sociální podpora je dále vymezena v rámci Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid ([Vlaamse overheid 2018a](#)).

Druhy sociálních služeb

Druhy sociálních služeb zahrnují ([Vlaamse overheid 2009](#); [2018a](#)):

- **Rezidenční péči**
- **Centra krátkodobého pobytu**
- **Centra denní péče**
- **Domácí péči a podporu v domácnosti**
- **Služby pro osoby se zdravotním postižením**
- **Místní sociální pomoc poskytovanou prostřednictvím OCMW**

Formy sociálních služeb

Legislativní rámec ve Vlámském společenství rozlišuje různé formy poskytování podpory, přičemž kombinuje institucionální a komunitní přístup. Formy služeb zahrnují ([Vlaamse overheid 2009](#)):

- **Pobytové služby** – domovy pro seniory, zařízení krátkodobého pobytu
- **Ambulantní služby** – centra denní péče, specializovaná podpůrná centra
- **Terénní (domácí) služby** – domácí péče, osobní asistence, podpora v přirozeném prostředí uživatele

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb jsou ve Vlámském společenství konkretizovány v sektorových předpisech a podmínkách uznání poskytovatelů. Dokument **Woonzorgdecreet** vymezuje zejména **činnosti související s dlouhodobou péčí**, zatímco **Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid** upravuje **individuální sociální práci**.

Na základě Woonzorgdecreet jsou v rámci rezidenční a domácí péče poskytovány zejména tyto konkrétní činnosti ([Vlaamse overheid 2009](#)):

- pomoc při **aktivitách denního života (ADL)** – oblékání, stravování, mobilita, osobní hygiena,
- podpora při **instrumentálních aktivitách denního života (IADL)** – nákupy, správa domácnosti, organizace každodenního fungování,
- poskytování **ošetřovatelské péče** a zdravotně-sociální podpory,
- zajištění **ubytování a stravování** v uznaných rezidenčních zařízeních (woonzorgcentra).

V rámci místní sociální politiky podle Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid jsou vykonávány zejména tyto činnosti ([Vlaamse overheid 2018b](#)):

- poskytování informací o nárocích na dávky a služby a jejich zprostředkování,
- podpora přístupu ke službám a koordinace podpory mezi institucemi,
- doprovázení osob v sociálně zranitelné situaci,
- realizace opatření podporujících sociální participaci a začlenění do společnosti.

3.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb je ve Vlámském společenství víceúrovňový a je založený na kombinaci normotvorné role vlámské vlády a realizační role místní samosprávy, přičemž poskytování služeb je podmíněno jejich uznáním podle vlámské legislativy ([Vlaamse overheid 2018b](#); [2009](#)). **Vlámská vláda (Vlaamse Overheid)** přijímá dekrety upravující organizaci a podmínky poskytování služeb (např. woonzorg), stanoví uznávací podmínky, standardy kvality a vykonává dohled nad jejich plněním ([Vlaamse overheid 2009](#)). **Obce a OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn)** realizují místní sociální politiku, zajišťují koordinaci pomoci, individuální sociální práci a integrované poradenství („geïntegreerd breed onthaal“) a působí jako klíčový lokální aktér při posuzování potřeb a zprostředkování podpory ([Vlaamse overheid 2018b](#)).

Poskytovatelé sociálních služeb (initiatiefnemers) provozují uznaná zařízení nebo služby, uzavírají smlouvy s uživateli, zajišťují kvalifikovaný personál, vedou

dokumentaci a odpovídají za dodržování práv uživatelů a uznávacích podmínek ([Vlaamse overheid 2009](#)).

Uživatel (klient) je osobou se sníženou soběstačností, která vstupuje do služby na základě smlouvy, má právo na informace, ochranu důstojnosti a účast na plánování péče a může být zastoupena zákonným zástupcem ([Vlaamse overheid 2009](#)).

Rodina a neformální pečující (mantelzorgers) jsou do systému zapojeni jako partneři v plánování a koordinaci péče a mohou jednat jménem uživatele v rozsahu stanoveném právním rámcem ([Vlaamse overheid 2009](#)).

Vstup do služby

Vstup do rezidenční sociální služby (woonzorgcentrum) je podmíněn potřebou péče vyplývající ze snížené soběstačnosti osoby a uzavřením písemné přijímací smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem nebo jeho zástupcem ([Vlaamse overheid 2009; 2019](#)).

Proces zahrnuje zejména:

- posouzení potřeby péče a podpory,
- informování uživatele (a případně jeho zástupce) o právech a povinnostech,
- uzavření **písemné smlouvy o přijetí**,
- předání interních pravidel zařízení,
- vypracování individuálního plánu péče a podpory.

V případě **veřejných center sociální pomoci (OCMW/CPAS)** je vstup do sociální podpory založen na individuální žádosti osoby nebo rodiny v nepříznivé sociální situaci. Po podání žádosti provádí sociální pracovník centra sociální šetření (sociaal onderzoek), jehož cílem je posoudit sociální situaci žadatele, jeho potřeby a nárok na podporu. Na základě tohoto posouzení přijímá rozhodnutí příslušný orgán centra sociální pomoci a stanovuje formu a rozsah poskytované podpory. Proces zahrnuje zejména ([Vlaamse overheid 2018b](#)):

- podání žádosti o pomoc,
- provedení sociálního šetření sociálním pracovníkem,
- posouzení nároku na podporu,

- rozhodnutí orgánu centra sociální pomoci,
- zahájení poskytování sociální podpory nebo služby.

Přístup ke službě (přístup do veřejných center i služeb pobytových zařízení) není právně omezen pouze na občany Belgie. Rozhodující je potřeba péče a splnění podmínek stanovených daným poskytovatelem ([Vlaamse overheid 2018b](#); [2009](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Belgii nejsou upraveny jednotným celostátním právním předpisem, ale jsou **rozděleny mezi regiony a jazyková společenství** (Flandry, Valonsko, Brusel), které vytvářejí vlastní regulační rámce, licenční podmínky a kontrolní mechanismy. Poskytovatelé **musí získat oficiální uznání** (akreditaci či registraci) od příslušného regionálního orgánu a **poskytovat služby v souladu s definovanými standardy kvality**, jež zahrnují ochranu práv uživatelů, bezpečnost péče a zajištění odborné způsobilosti personálu ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025a](#)). Například ve vlámském regionu agentura Agentschap Zorg en Gezondheid ukládá poskytovatelům povinnost dodržovat **kvalitativní normy, systematicky vést dokumentaci o poskytované péči a zajistit transparentnost vůči uživatelům i kontrolním orgánům** ([Departement Zorg is een officiële website van de Vlaamse overheid 2025](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb ve Vlámském společenství vykonávají odborné činnosti v rámci uznaného poskytovatele a jsou povinni respektovat základní práva uživatelů, jejich důstojnost a autonomii ([Vlaamse overheid 2009](#)).

Jejich role zahrnuje zejména:

- posouzení potřeb a spoluúčast na tvorbě individuálního plánu péče,
- poskytování osobní a psychosociální podpory,
- koordinaci péče s dalšími službami,
- spolupráci s rodinou nebo zákonným zástupcem,
- vedení dokumentace o péči,
- ochranu osobních údajů a zachování důvěrnosti informací.

Poskytovatel je odpovědný za zajištění kvalifikovaného personálu a za dodržování uznávacích podmínek stanovených vlámskou legislativou (Vlaamse overheid 2019).

Opatření omezující pohyb

V rámci vlámských rezidenčních zařízení mohou být omezující opatření (např. fixace nebo izolace) použita pouze v souladu s právním rámcem ochrany práv uživatelů a jako součást individuálně plánované péče (Vlaamse overheid 2019). Použití těchto opatření musí být předem upraveno v rámci individuálního plánu péče, musí být **přiměřené a odůvodněné ochranou bezpečnosti, podléhá dokumentaci a vnitřní kontrole a musí respektovat lidskoprávní rámec** zakotvený v dekretu o woonzorg ([Vlaamse overheid 2009](#)).

3.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Belgie nemá jednotnou národní (federální) definici „kvality sociálních služeb“, což souvisí s jejím federálním uspořádáním, kdy regulace sociálních služeb včetně jejich kvality spadá do kompetence jazykových společenství a regionů, nikoli federální vlády. Na federální úrovni je normativním východiskem především právo na sociální pomoc umožňující život odpovídající lidské důstojnosti, zakotvené v **Loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976**, které však nepředstavuje definici kvality jako takové ([Belgique 1976](#)). Kvalita sociálních služeb je proto vymezována sektorově na úrovni jednotlivých společenství.

Například ve Vlámském společenství je v **Decreet betreffende de woonzorg van 15 februari 2019** kvalita odvozena od respektu k lidským právům, autonomie a seburčení uživatele, bezpečnosti a kontinuity péče a povinnosti individuálního plánování podpory ([Vlaamse overheid 2009](#)).

Kvalita sociálních služeb je v Belgii formována **kombinací federálních a regionálních kompetencí** a je úzce propojena se systémem veřejného uznávání a financování poskytovatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Regionální vlády subvencují široké spektrum veřejných i soukromých sociálních služeb, přičemž splnění stanovených kvalitativních požadavků představuje základní podmínku jejich provozu. Zajišťování kvality je proto primárně pojímáno jako **regulační a kontrolní nástroj veřejné správy**, nikoli jako proces vycházející z **individuálních potřeb uživatelů**.

Celková koncepce kvality je v belgickém prostředí založena převážně na **strukturálním a institucionálním pojetí**, které klade důraz na organizační uspořádání služeb, personální zabezpečení a dodržování formálních pravidel. Mechanismy kvality jsou nastaveny tak, aby garantovaly minimální úroveň poskytovaných služeb a jejich soulad s právními a administrativními předpisy, zatímco hodnocení skutečného dopadu služeb na životní situaci uživatelů zůstává v pozadí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)).

Systém zajišťování kvality je charakterizován **omezeným zapojením uživatelů sociálních služeb** do rozhodovacích a hodnotících procesů. Uživatelé jsou v převládajícím modelu chápáni spíše jako příjemci předem definované podpory než jako aktivní aktéři, kteří by se podíleli na utváření obsahu a kvality služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Tento přístup přispívá k přetrvávání asymetrického vztahu mezi poskytovateli a uživateli, zejména v oblasti rozhodování o podobě a rozsahu podpory.

Přestože jsou součástí kvalitativních rámců prvky ochrany před diskriminací, principy lidských práv, participace a sebeurčení osob se zdravotním postižením nejsou v mechanismech zajišťování kvality systematicky ukotveny ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Je zde patrné napětí mezi převládajícím, administrativně orientovaným modelem kvality a alternativními přístupy, které posilují roli uživatele. To se děje například prostřednictvím **osobních rozpočtů** ve Vlámku, které naznačují budoucí vývoj systému směrem k uživatelsky orientovanému pojetí kvality.

Zajišťování kvality v dlouhodobé péči je silně ovlivněno **decentralizační logikou**, která měla podle vládní argumentace umožnit efektivnější poskytování péče a lepší přizpůsobení místním potřebám. Současně se však reforma odehrávala v kontextu tlaku na udržitelnost veřejných financí a doprovázely ji strukturální úsporné kroky, což vytvářelo napětí mezi cílem vysoké kvality a rozpočtovou disciplínou ([Janssen, Jongen, Schröder-bäck 2016](#)). V praxi se jako klíčové systémové výzvy v sociálních službách (zejména v dlouhodobé péči) ukazují **nedostatečně rozvinuté komunitní a domácí služby, potřeba posunu od specializované péče k podpoře**

v komunitě a také nedostatek zkušených a kvalifikovaných pracovníků ([European Social Network 2022a](#)).

Ve Flandrech představuje základní právní rámec kvality dekret o kvalitě zdravotních a sociálních zařízení, který ukládá poskytovatelům povinnost formulovat politiku kvality, zavést systém řízení kvality a provádět systematické sebehodnocení. Kvalita je formalizována prostřednictvím tzv. **příruček kvality a individuálních smluv** se uživateli. Ve Valonsku a Bruselském regionu je právní úprava kvality méně jednotná a je založena především na sektorových předpisech, přičemž důraz je kladen zejména na formální provozní podmínky, personální zabezpečení a administrativní kontrolu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)).

3.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb v Belgii jsou převážně definovány shora, a to ve spolupráci veřejných orgánů a profesních či zastřešujících organizací poskytovatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Tyto standardy se zaměřují především na **strukturální a procesní aspekty kvality**, jako jsou **kvalifikace personálu, organizační uspořádání služeb, vnitřní pravidla fungování nebo dokumentace postupů**. Kvalita je chápána spíše jako **soulad s předem stanovenými normami**, nikoli jako schopnost služby reagovat na individuální potřeby konkrétní osoby ([Belgique 1976](#)). Uživatelé sociálních služeb, včetně osob se zdravotním postižením, se zpravidla nepodílejí na určování obsahu podpory, která je jim poskytována ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Služby definují vlastní cílovou skupinu a nabízejí standardizovaný balíček podpory, přizpůsobený „nejmenšímu společnému jmenovateli“ této skupiny. **Individuální potřeby, preference a životní cíle uživatelů se do standardů kvality promítají jen omezeně**, což je zásadní slabina systému.

Ve Flandrech jsou standardy kvality formalizovány prostřednictvím povinných individuálních smluv o poskytování služby, které obsahují akční plán a vymezení práv a povinností ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Přesto i zde zůstává prostor pro skutečné

sebeurčení uživatele omezený, neboť rámec podpory je určen především poskytovatelem a veřejnou regulací, nikoli samotným klientem služby.

V dlouhodobé péči je v Belgii patrné přetrvávající napětí mezi nabídkově řízeným poskytováním podpory a očekáváním individualizace. Expertní pohledy zachycené v odborné reflexi upozorňují, že poskytování dlouhodobé péče je převážně „supply-steered“ (nabídkově řízené), což oslabuje kapacitu služeb reagovat flexibilně na individuální potřeby a životní situace ([Janssen, Jongen, Schröder-bäck 2016](#)). Sociální a zdravotně-sociální podpora je zároveň vnímaná jako oblast, kde kvalitu zásadně ovlivňuje dostupnost a přístupnost služeb v domácím a komunitním prostředí; zejména pro osoby, které nemají podpůrnou sociální síť ([European Social Network 2022a](#)). Je zde zmiňováno i riziko **zhoršující se finanční dostupnosti pro zranitelné skupiny**, zejména osoby z nižšího socioekonomického prostředí, které méně využívají dostupnou péči a paliativní podporu.

3.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekce a monitoring kvality sociálních služeb jsou v Belgii vykonávány především **regionálními kontrolními orgány**, které dohlíží na dodržování podmínek uznání a financování služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Ve Flandrech mají inspektoři pravomoc provádět **kontroly přímo na místě** a vypracovávat **hodnotící zprávy**, které musí být sdíleny nejen s provozovatelem, ale také se zaměstnanci a uživateli služby.

V případě porušení kvalitativních nebo provozních požadavků mohou být uplatněna nápravná opatření, včetně **administrativních sankcí**. Inspekční mechanismy jsou však zaměřeny především na kontrolu souladu s pravidly, nikoli na hodnocení dopadů služeb na kvalitu života uživatelů. V Bruselském regionu je důraz kladen zejména na formální uznání služby; **provoz bez povolení je sankcionován i trestněprávně** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)).

Z pohledu systémového monitoringu a kontroly se v Belgii jako slabina ukazuje **nedostatečně sjednocená datová základna**, která omezuje možnost robustní analýzy potřeb zranitelných skupin a jejich přístupu k sociálním službám ([European Social Network 2022a](#)). Nejednotný sběr dat a absence společného datového rámce

napříč regiony komplikují plánování služeb i využití monitorovacích zjištění pro řízení kvality. V oblasti dlouhodobé péče je opakovaně poukazováno na potřebu posílení datového a znalostního zázemí a systematictější výměny informací, které by umožnily lépe podporovat integrované poskytování péče a efektivněji využívat kontrolní a monitorovací mechanismy ke zvyšování kvality.

3.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Belgii je výrazně **strukturálně orientované** a jen omezeně reflektuje individuální výsledky podpory ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Kvalita je posuzována především prostřednictvím **inspekčních zpráv, administrativních hodnocení a kontrol dodržování předpisů**.

Klienti sociálních služeb mají omezené možnosti ovlivňovat kvalitu poskytované podpory jinak než prostřednictvím stížností ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)). Je zde přítomný **asymetrický vztah mezi poskytovateli a uživateli**, v němž mají poskytovatelé výrazně silnější postavení při rozhodování o obsahu, rozsahu i personálním zajištění podpory. **Lidskoprávní nevládní organizace a ombudsmani opakovaně upozorňují na systémové nedostatky kvality, které pramení právě z tohoto nerovného postavení.**

V belgické dlouhodobé péči se jako významný kvalitativní problém objevují otázky **prostorové i finanční dostupnosti pro zranitelné skupiny**, přičemž v Belgii se obtíže projevují zejména v institucionálních (intramurálních) nastaveních v důsledku rostoucích nákladů na institucionalizaci ([Janssen, Jongen, Schröder-bäck 2016](#)). Dále se ukazuje, že kvalita péče v domácím a komunitním prostředí je podmíněna nejen formální existencí služeb, ale i tím, zda lidé služby skutečně využívají. U osob z nižšího socioekonomického prostředí se objevuje nižší využívání dostupné péče a paliativní podpory, což signalizuje nerovnosti v přístupu a potenciálně i v dopadech poskytovaných služeb ([European Social Network 2022a](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

V belgickém systému sociálních služeb **neexistuje jednotný celostátní akreditační nebo certifikační rámec kvality** srovnatelný s modely používanými v některých jiných členských státech EU. Proces uznání a licencování služeb je plně v kompetenci regionálních orgánů a je úzce navázán na financování z veřejných zdrojů. Uznání služby tak plní funkci faktické licence k poskytování sociální služby v daném regionu a zároveň nahrazuje samostatné akreditační schéma ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024a](#)).

Absence nezávislé certifikace kvality omezuje možnost externího a srovnatelného hodnocení poskytovatelů napříč regiony. Kvalita je posuzována primárně v rámci **veřejnosprávních kontrolních mechanismů**, což **posiluje administrativní pojetí kvality a oslabuje roli profesních standardů či uživatelsky orientovaných kritérií** ([European Social Network 2022a](#)). Tento přístup je dlouhodobě předmětem kritiky odborné veřejnosti i sítí veřejných sociálních služeb, které upozorňují na potřebu posílení transparentnosti a srovnatelnosti kvality v celém systému.

4. Bulharsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Bulharsku:

- Systém sociálních služeb v Bulharsku je upraven zejména zákonem Закон за социалните услуги (Zakon za sotsialnite uslugi), účinným od roku 2020.
- Sociální služby jsou definovány jako služby zaměřené na podporu nezávislého života, prevenci sociálního vyloučení a uspokojování základních potřeb osob v jejich společenském prostředí.
- Systém je řízen centrálním legislativním rámcem, zatímco hlavní odpovědnost za organizaci a poskytování služeb na místní úrovni nesou obce.
- Sociální služby mohou poskytovat obce nebo soukromí, včetně neziskových, poskytovatelé.
- Financování sociálních služeb je převážně veřejné a je zajišťováno ze státního rozpočtu a rozpočtů obcí.
- Druhy sociálních služeb jsou vymezovány podle funkce, cílové skupiny, věku a konkrétních potřeb uživatelů; mezi hlavní druhy služeb patří prevenční, podpůrné a specifické služby.
- Formy poskytování zahrnují komunitní, ambulantní a pobytové služby.
- Vstup do sociální služby je podmíněn posouzením individuálních potřeb osoby a rozhodnutím o poskytování služby příslušným orgánem nebo poskytovatelem.
 - Služby jsou poskytovány dobrovolně, na základě informovaného souhlasu osoby nebo jejího zákonného zástupce.
- Poskytovatelé mají povinnost zajistit kvalifikovaný personál, dodržovat standardy kvality, vést dokumentaci a poskytovat služby v souladu s individuálním plánem podpory.
- Pracovníci sociálních služeb jsou povinni respektovat lidskou důstojnost, základní práva uživatele, důvěrnost informací, ochranu osobních údajů a spolupracovat s dalšími institucemi a rodinou uživatele.

- Případná omezení práv nebo osobní svobody uživatele musí být zákonná, přiměřená a v souladu s ochranou důstojnosti, osobní integrity a lidských práv.

4.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb v Bulharsku je upraven zejména zákonem o sociálních službách **Закон за социалните услуги** (účinným od roku 2020), který stanovuje pravidla poskytování, plánování, financování, kontroly a kvality sociálních služeb. Sociální služby jsou definovány jako činnosti zaměřené na prevenci a překonávání sociálního vyloučení, podporu práv a zlepšení kvality života, založené na individuálním posouzení potřeb a sociální práci ([Tselova, Vratsa 2023](#)).

Sociální služby mohou být poskytovány obcemi nebo soukromými (včetně neziskových) poskytovateli. Soukromí poskytovatelé podléhají licencování, které zajišťuje **Agency for the Quality of Social Services**, zatímco obce mohou služby poskytovat přímo. Systém zahrnuje různé typy služeb (např. poradenství, terapie a rehabilitace, denní péče, rezidenční služby, asistivní podpora), jejichž poskytování je regulováno jednotným legislativním rámcem a navazujícími prováděcími předpisy ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

Kvalita sociálních služeb je upravena prováděcím předpisem **Ordinance on the Quality of Social Services** (2022), který stanovuje závazné standardy kvality pro všechny poskytovatele bez ohledu na zdroj financování ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Tyto standardy zahrnují požadavky na organizaci a řízení služeb, kvalifikaci a profesní rozvoj pracovníků, minimální personální zabezpečení, činnosti poskytované v rámci služeb a hodnocení efektivity služeb ve vztahu k potřebám uživatelů. Systém řízení a kontroly kvality je víceúrovňový. Na úrovni poskytovatelů probíhá pravidelné interní hodnocení kvality a reporting. Obce zajišťují monitoring a kontrolu služeb poskytovaných na svém území. Na národní úrovni vykonává dohled **Agency for the Quality of Social Services**, která provádí inspekce, licencuje poskytovatele, shromažďuje data o kvalitě služeb a zpracovává roční analýzy systému sociálních služeb.

Rozvoj sociálních služeb je plánován prostřednictvím **National Map of Social Services**, která má určovat typy služeb a jejich kapacity na základě analýzy potřeb na místní a národní úrovni. Systém sociálních služeb v Bulharsku zahrnuje také zvláštní právní úpravu některých forem podpory, například osobní asistence, která je regulována samostatným zákonem a kontrolována **Social Assistance Agency** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Bulharsku je převážně veřejné a je zajišťováno prostřednictvím státního rozpočtu a rozpočtů obcí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Obce odpovídají za poskytování sociálních služeb financovaných z veřejných zdrojů na svém území a zajišťují jejich organizaci, zadávání poskytování i kontrolu využívání finančních prostředků. Sociální služby mohou být poskytovány přímo obcemi nebo externě soukromými poskytovateli, přičemž financování těchto služeb je vázáno na veřejné rozpočty a na splnění zákonných podmínek poskytování služeb.

Financování je spojeno s regulačním a kontrolním rámcem systému. Obce kontrolují využívání prostředků u služeb financovaných ze státního a obecního rozpočtu a vykazují jejich čerpání na národní úroveň. *Agency for the Quality of Social Services* zároveň provádí kontrolu nakládání s veřejnými prostředky u poskytovatelů a může navrhnout omezení nebo ukončení financování v případě nesplnění zákonných požadavků nebo standardů kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

4.1.1. Definice sociálních služeb

Podle **Закон за социалните услуги** (Zakon za sotsialnite uslugi) se sociální služby rozumí **všechny služby poskytované s cílem podpořit a posílit schopnost jednotlivců žít co nejvíce nezávisle, předcházet jejich sociálnímu vyloučení a uspokojovat jejich základní potřeby ve společenském prostředí** ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Sociální služby jsou koncipovány jako součást politiky sociální podpory a zahrnují nabídku služeb pro osoby s různými potřebami (zdravotní, sociální, demografické nebo ekonomické) za účelem podpory jejich sociální integrace ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Druhy sociálních služeb

Bulharská legislativa rozlišuje sociální služby podle jejich **funkce a cílové skupiny** ([Bulgaria 2020](#)). Podle zákona mohou být sociální služby ([Bulgaria 2020](#)):

- **prevenční služby** – zaměřené na předcházení sociálních rizik a ztrátě soběstačnosti,
- **podpůrné služby** – poskytované osobám, které již čelí sociálním potížím,
- **specifické služby** – přizpůsobené potřebám konkrétních skupin (např. děti v ohrožení, senioři, osoby se zdravotním postižením).

Zákon také rozlišuje sociální služby podle věkových aspektů a aspektů na potřebu uživatelů, například služby pro děti v krizi, dospělé osoby s postižením či seniorní populaci.

Formy sociálních služeb

Bulharské sociální služby mohou být poskytovány ve více formách, zejména ([Bulgaria 2020](#)):

- **komunitní služby** – služba poskytovaná v přirozeném prostředí uživatele,
- **ambulantní služby** – služby poskytované v zařízení, kam uživatel dochází,
- **pobytové služby** – služby kombinující péči a ubytování v zařízení.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb jsou legálně vymezeny jako celé spektrum intervencí a podpůrných opatření, jejichž účelem je ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)):

- nabídnout **poradenství a podporu** osobám v sociální nouzi,
- **posílit schopnosti uživatelů**, aby uspokojovali své životní potřeby,
- **zajišťovat péči** pro osoby se sníženou soběstačností,
- poskytovat **integrační služby** do komunitního života,
- **koordinovat služby** s jinými veřejnými podporami a zdravotní péčí.

Tyto činnosti jsou definovány v rámci zákona o sociálních službách (Закон за социалните услуги) jako obsah sociálních služeb a jejich plánování, přičemž jejich provedení je předmětem detailnějších podzákonných předpisů.

4.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb v Bulharsku je založen na **centrálním legislativním rámci Закон за социалните услуги** (Zakon za sotsialnite uslugi), který upravuje závazky státu, samospráv, poskytovatelů i dalších subjektů v celém procesu plánování, poskytování, financování, kvality a kontroly sociálních služeb ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Státní politiku v oblasti sociálních služeb řídí **Ministerstvo práce a sociální politiky**, zatímco hlavními poskytovateli jsou **obce (municipality)**, které organizují a financují služby na svém území, a licencovaní **soukromí poskytovatelé** (fyzické či právnické osoby), kteří se registrují k poskytování sociálních služeb ([The Republic of Bulgaria Ministry of Labor and Social Policy 2026](#)).

Vstup do služby

Vstup do sociální služby je podle zákona o sociálních službách podmíněn **posouzením individuálních potřeb osoby** a rozhodnutím o poskytování služby příslušným orgánem nebo poskytovatelem ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Sociální služby jsou poskytovány na základě **individuálního posouzení potřeb** a následného vypracování individuálního plánu podpory ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Proces vstupu zahrnuje zejména:

- podání žádosti o službu nebo iniciaci ze strany příslušného orgánu,
- provedení **posouzení individuálních potřeb** osobou oprávněnou dle zákona,
- vypracování individuálního plánu podpory,
- uzavření **smlouvy o poskytování sociální služby** mezi poskytovatelem a uživatelem (je-li služba poskytována registrovaným poskytovatelem).

Zákon stanoví, že služby jsou poskytovány dobrovolně, s informovaným souhlasem osoby nebo jejího zákonného zástupce ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Přístup ke službám není omezen výlučně na občany Bulharska;

zákon se vztahuje na osoby nacházející se na území státu, které splňují zákonné podmínky.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Bulharsku jsou vymezeny především zákonem o sociálních službách (Закон за социалните услуги), který zavádí jednotný národní rámec pro plánování, poskytování a kontrolu sociálních služeb ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Poskytovatelé jsou povinni **získat registraci u příslušného orgánu (Agentury pro kvalitu sociálních služeb), poskytovat služby v souladu s individuálními potřebami uživatelů a dodržovat stanovené standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv klientů, bezpečnost, dostupnost a efektivitu služeb. Dále musí zajistit kvalifikovaný personál a jeho průběžné vzdělávání, vést dokumentaci o poskytovaných službách a individuálním plánování, zavést mechanismy pro podávání a vyřizování stížností a spolupracovat s kontrolními orgány, včetně umožnění inspekci kvality.

Role a povinnosti pracovníků

Zákon ukládá poskytovatelům povinnost zajistit kvalifikovaný personál a dodržovat standardy kvality. Pracovníci jsou povinni vykonávat svou činnost odborně a v souladu s principy ochrany práv a důstojnosti uživatelů ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Jejich povinnosti zahrnují zejména ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)):

- respektování lidské důstojnosti a základních práv uživatele,
- poskytování služeb v souladu s individuálním plánem podpory,
- vedení dokumentace o poskytované službě,
- ochranu osobních údajů a zachování důvěrnosti informací,
- spolupráci s dalšími institucemi a rodinou uživatele.

Zákon rovněž stanoví, že sociální služby musí být poskytovány v souladu se zásadami zákonnosti, rovného zacházení, nediskriminace a individualizace podpory ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Opatření omezující pohyb

Bulharský zákon o sociálních službách Закон за социалните услуги (Zakon za sotsialnite uslugi) **neobsahuje taxativní výčet konkrétních opatření omezujících pohyb** obdobně jako český zákon č. 108/2006 Sb. Zákon však výslovně stanoví **povinnost poskytovat služby způsobem, který chrání práva, důstojnost a osobní svobodu uživatelů** ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Z právního rámce vyplývá, že jakékoli omezení práv nebo svobody uživatele musí být zákonné a přiměřené, poskytovatel je povinen zajistit ochranu před zneužíváním, násilím a ponižujícím zacházením, zásahy do osobní integrity musí být v souladu s národní legislativou a mezinárodními lidskoprávními závazky ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Konkrétní restriktivní opatření (např. v rezidenčních zařízeních) nejsou zákonem výslovně vyjmenována a jejich případná aplikace je regulována obecnými pravidly ochrany práv uživatelů a standardy kvality služeb.

4.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je v Bulharsku vymezena legislativně především v **Закон за социалните услуги** (Zakon za sotsialnite uslugi) a v navazujících podzákonných předpisech o standardech kvality.

Zákon stanoví, že sociální služby musí být poskytovány v souladu se zásadami zákonnosti, respektu k lidské důstojnosti, ochrany práv a zájmů osob, individualizace podpory, dostupnosti a efektivity ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)).

Kvalita je dále operacionalizována prostřednictvím povinnosti poskytovatelů dodržovat schválené standardy kvality, které upravují obsah služby, kvalifikaci personálu, organizaci práce, ochranu uživatelů a systém monitorování a kontroly ([Министерство на труда и социалната политика 2019](#)). Navazující **Ordinance on the Quality of Social Services (2022)** konkretizuje indikátory kvality, hodnoticí kritéria a mechanismy vnitřního a vnějšího hodnocení služeb, čímž propojuje princip ochrany práv uživatele s požadavkem efektivního, bezpečného a individuálně přizpůsobeného poskytování podpory ([Council of Ministers 2022](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Bulharsku jsou koncipovány především jako **součást systému státní regulace a dohledu**, jehož cílem je zajistit minimální úroveň kvality poskytovaných služeb a jejich soulad s právními předpisy ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Kvalita je úzce propojena s procesy registrace, licencování a financování poskytovatelů, přičemž splnění kvalitativních požadavků představuje základní podmínku pro legální fungování služeb.

Celkové pojetí kvality je v Bulharsku charakterizované jako **normativní a kontrolně orientované**, s důrazem na dodržování stanovených pravidel, standardů a postupů. Mechanismy kvality jsou nastaveny tak, aby umožňovaly státním orgánům systematicky kontrolovat poskytovatele a v případě nedostatků uplatňovat nápravná opatření nebo sankce. Naopak méně pozornosti je věnováno kvalitě podpory z pohledu samotných uživatelů a dopadům služeb na jejich každodenní život ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

Uživatelé sociálních služeb mají v systému zajišťování kvality **omezené postavení** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Jejich role je převážně pasivní a spočívá především v možnosti podávat stížnosti. Zapojení uživatelů do hodnocení kvality nebo do rozhodování o podobě poskytované podpory není v systému systematicky zakotveno, což oslabuje ochranu jejich práv a možnost ovlivňovat kvalitu služeb.

4.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb v Bulharsku jsou stanoveny **centrálně** a mají závazný charakter pro všechny poskytovatele. Tyto standardy se zaměřují především na **strukturální a provozní aspekty služeb**, jako jsou materiální podmínky, personální zabezpečení, kvalifikace pracovníků, organizační struktura a vedení dokumentace ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Kvalita je chápána jako dodržení minimálních normativních požadavků, které mají zajistit bezpečnost a základní úroveň péče.

Standardy kvality jen omezeně reflektují individuální potřeby osob se zdravotním postižením. Podpora je často definována v rámci předem určených typů služeb, což snižuje flexibilitu systému a jeho schopnost reagovat na komplexní a měnící se potřeby uživatelů. Standardy se tak zaměřují spíše na „správné fungování zařízení“ než na podporu kvality života jednotlivce ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

4.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní mechanismy představují ústřední prvek zajišťování kvality sociálních služeb v Bulharsku. Státní orgány disponují rozsáhlými pravomocemi provádět pravidelné i mimořádné kontroly poskytovatelů sociálních služeb s cílem ověřit dodržování právních a kvalitativních požadavků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Monitoring je úzce propojen s licenčním režimem a může vést k uložení sankcí, včetně odebrání oprávnění k poskytování služby.

Inspekční systém je relativně robustní z hlediska administrativní kontroly, avšak méně rozvinutý v oblasti hodnocení skutečné kvality poskytované podpory. Kontroly se soustředí především na dokumentaci, formální postupy a materiální podmínky, zatímco zkušenosti a názory uživatelů hrají v inspekčním procesu pouze okrajovou roli ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)).

Kontrolní praxe se v posledních letech rozšiřuje i v návaznosti na přijetí prováděcích standardů: sledování plnění povinných nápravných opatření („follow-up“) vykazuje výrazný růst a je přímo navázáno na mechanismus **závazných předpisů k odstranění nesouladu se standardy kvality**. V roce 2024 bylo vydáno **27 rozhodnutí o prodloužení lhůty** ke splnění povinných předpisů a data zároveň ukazují, že **většina povinných předpisů byla splněna nebo splněna částečně**, což je vykládáno jako indikace tlaku na dodržování normativních požadavků a posilování kvality a efektivity služeb ([Агенция за качеството на социалните услуги 2025](#)).

4.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Bulharsku je úzce svázáno s výsledky inspekcí a administrativních kontrol. Kvalita je posuzována především z hlediska souladu s platnými standardy a právními předpisy, nikoli na základě individuálních výsledků podpory nebo subjektivní spokojenosti uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Tento přístup omezuje schopnost systému identifikovat skutečné nedostatky v kvalitě podpory osob v ohrožené situaci.

Vedle strukturálního hodnocení se v národních analýzách objevuje také **výsledková rovina** (míra naplnění plánovaných cílů podpory u uživatelů) alespoň u služeb financovaných jako **státem delegovaná činnost** ([Агенция за качеството на социалните услуги 2025](#)). Rozložení uživatelů podle dosažených výsledků je mezi roky 2023–2024 stabilní; největší podíl tvoří uživatelé, u nichž byly splněny všechny plánované výsledky, následovaní skupinou s naplněním zhruba 50–90 % cílů. Plně realizované cíle meziročně vzrostly o 3 procentní body a případy s naplněním pod 50 % zůstaly beze změny. Současně platí, že ve významné části služeb se vůbec neobjevují případy „nulového“ výsledku.

Poměr mezi zcela realizovanými a zcela nerealizovanými cíli se dlouhodobě drží přibližně 9 : 1; interpretace současně upozorňuje, že u části uživatelů práce na plánu pokračuje, a „reálný“ podíl zcela neúspěšných případů tak může být ještě nižší ([Агенция за качеството на социалните услуги 2025](#)).

Možnosti uživatelů podílet se na hodnocení kvality jsou omezeny převážně na podávání stížností ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024b](#)). Tento mechanismus je však v praxi málo využíván, mimo jiné z důvodu závislého postavení uživatelů na poskytovateli služby a nedostatečné informovanosti o jejich právech.

5. Dánsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Dánsku:

- Podle zákona o sociálních službách je účelem sociálních služeb v Dánsku poskytovat poradenství a podporu k předcházení sociálním problémům.
- Za sociální služby nesou hlavní odpovědnost obce.
- Financování je veřejné a zajištěné na obecní úrovni.
- Druhy sociálních služeb jsou definovány podle cílových skupin služeb a druhu podpory, upraveny jsou i formy poskytování.
- Poskytovatelé mohou být obecní zařízení i soukromé nebo neziskové organizace uzavírající smlouvu s obcí.
- Klíčovým prvkem vstupu do služby je individuální posouzení potřeb, ke kterému dochází na základě žádosti potenciálního klienta případně podnětu sociálního pracovníka avšak za souhlasu potenciálního klienta. Následuje správním rozhodnutí o nároku na službu, včetně určení typu a rozsahu podpory.
- Role a povinnosti pracovníků zahrnují zajištění a realizaci podpory na základě individuálních potřeb uživatele a s respektem k jeho důstojnosti a autonomii.
- Omezení osobní svobody je přípustné pouze v nezbytných a přiměřených situacích jako krajní opatření, vždy s povinnostmi evidence a kontroly.
 - Zákon umožňuje využití fyzických, ochranných i technických prostředků k zajištění bezpečnosti.

5.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb v Dánsku je vystavěn na **silně decentralizovaném modelu**, v němž nesou hlavní odpovědnost za plánování, organizaci a poskytování sociálních služeb obce ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Klíčovým právním předpisem je zákon o sociálních službách (Serviceloven), který vymezuje práva a povinnosti obcí při poskytování podpory osobám se zdravotním postižením a dalším zranitelným

skupinám. Zákon je koncipován rámcově a klade důraz na **individuální posouzení potřeb, flexibilitu podpory a kombinaci různých forem služeb**.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Dánsku je převážně veřejné a realizované na úrovni obcí. Obce rozhodují o alokaci finančních prostředků a zajišťují financování většiny sociálních služeb. Financování je vázáno na individuální posouzení potřeb uživatele, které stanoví, na co konkrétně má posuzovaný nárok (nepřiznává službu jako celek). Z individuálního posouzení potřeb vyplývá rozsah a forma podpory. Výdaje na sociální služby jsou součástí obecních rozpočtů. Financování služeb je zároveň předmětem finanční kontroly, která sleduje, zda jsou prostředky využívány v souladu s legislativními cíli a účelem služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)).

5.1.1. Definice sociálních služeb

Dánský zákon o sociálních službách **Serviceoven (Lov om social service)** nestanoví definici pojmu „sociální služba“, ale sociální služby jsou vymezeny jejich účelem, cílovými skupinami a základními principy poskytování ([Social- og Boligministeriet 2020](#)).

Podle § 1 je účelem zákona **poskytovat poradenství a podporu k předcházení sociálním problémům** a zajišťovat zvláštní opatření pro osoby se sníženou fyzickou či psychickou funkční schopností nebo se zvláštními sociálními problémy ([Social- og Boligministeriet 2020](#)).

Z ustanovení § 1 dále vyplývá, že zákon podporuje individuální odpovědnosti, posílení schopnosti jednotlivce zvládat vlastní situaci a prevenci sociálního vyloučení prostřednictvím včasných a přiměřených intervencí ([Social- og Boligministeriet 2020](#)).

Druhy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách (Serviceoven) systematicky člení služby podle cílových skupin a účelu podpory. Hlavní druhy služeb zahrnují ([Social- og Boligministeriet 2020](#)):

- služby pro **děti a mládež**,

- služby pro **dospělé osoby se sníženou fyzickou nebo psychickou funkční schopností**,
- služby pro osoby se **zvláštními sociálními problémy**,
- preventivní a podpůrné služby v komunitě,
- pobytové služby a chráněné bydlení.

Formy sociálních služeb

Z právního rámce vyplývají tři základní formy poskytování služeb ([Social- og Boligministeriet 2020](#)):

- **terénní služby (home-based support)** – např. pomoc v domácnosti,
- **ambulantní/komunitní služby** – např. sociálně-pedagogická podpora,
- **pobytové služby** – chráněné bydlení a rezidenční zařízení.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti jsou vymezeny jednotlivými ustanoveními zákona a zahrnují zejména ([Social- og Boligministeriet 2020](#)):

- **pomoc při osobní péči**,
- **praktickou pomoc v domácnosti**,
- **sociálně-pedagogickou podporu**,
- **podporu bydlení**,
- **krizové a azylové služby**,
- **podporu integrace do společnosti**.

5.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Dánský systém sociálních služeb je decentralizovaný a založený na odpovědnosti obcí. Stát prostřednictvím Parlamentu přijímá rámcovou legislativu (Serviceloven a Retssikkerhedsloven) a stanoví obecné zásady a dohled. **Hlavní odpovědnost za plánování, financování a poskytování sociálních služeb nesou obce**, které rozhodují o nároku na služby a zajišťují jejich realizaci ([Social- og Boligministeriet 2020](#); [2019](#)). Regiony (vyšší územní celky) hrají omezenější roli, zejména v oblasti specializovaných služeb a zdravotnictví. Poskytovateli mohou být obecní zařízení i soukromé nebo neziskové organizace, které uzavírají smlouvy s obcí. Klient je subjektem práva na individuální posouzení a podporu, přičemž rodina může být

zapojena zejména u dětí nebo osob se sníženou svéprávností ([Social- og Boligministeriet 2020](#); [2019](#)).

Vstup do sociální služby

Vstup do sociální služby je upraven zejména v zákonu o sociálních službách Serviceloven (upravuje samotné sociální služby, tedy CO a KOMU) a v Retssikkerhedsloven¹ (upravuje JAK, tedy proces, práva) ([Social- og Boligministeriet 2020](#); [2019](#)). Proces zahrnuje:

- podání žádosti nebo identifikaci potřeby,
- **individuální posouzení potřeb obcí,**
- vydání správního rozhodnutí, včetně stanovení typu a rozsahu podpory.

Služby jsou **poskytovány na základě správního rozhodnutí obce**, nikoli klasické soukromoprávní smlouvy. Přístup ke službám je založen na legálním pobytu v Dánsku. Rozhodnutí musí být odůvodněno a přezkoumatelné ([Social- og Boligministeriet 2019](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Dánská právní úprava nestanoví explicitní katalog povinností poskytovatelů sociálních služeb, jak je tomu např. v českém právu. Povinnosti poskytovatelů jsou vymezeny nepřímo prostřednictvím obecných požadavků na poskytování pomoci a organizaci služeb v zákoně **Serviceloven**.

Role a povinnosti pracovníků

Výše zmíněné zákony upravující sociální služby nestanovují role a povinnosti pracovníků působících v sociálních službách, neurčují typové pozice, které v sociálních službách působí. Individuální přizpůsobení služeb a odborné poskytování sociálních služeb vyplývá primárně ze zákona Serviceloven, který ukládá obcím povinnost poskytovat pomoc odpovídající konkrétním potřebám jednotlivce.

Povinnosti pracovníků obcí (case workers) vztahující se k posuzování služeb a rozhodování o službách ([Social- og Boligministeriet 2020](#); [2019](#)):

¹ Zákon, který definuje práva občanů a povinnosti úřadů při správě sociálních záležitostí.

- provést odborné posouzení potřeb,
- zajistit plánování podpory na základě individuální situace,
- respektovat důstojnost a autonomii osoby,
- vést dokumentaci o průběhu posouzení a rozhodování,
- zajistit, aby podpora byla přiměřené a v souladu s právními předpisy.

Opatření omezující pohyb

Použití omezujících opatření je upraveno zejména v zákoně Serviceloven. Zákon stanoví, že omezení osobní svobody lze použít pouze ([Social- og Boligministeriet 2020](#)):

- pokud je to nezbytné k odvrácení vážného nebezpečí,
- pokud je zásah přiměřený,
- po vyčerpání méně invazivních prostředků,
- s povinností dokumentace a oznámení.

Zákon Serviceloven jmenuje jako jedna z opatření:

- fyzické omezení osoby,
- použití ochranných opatření (např. zabránění odchodu),
- technická opatření zabraňující opuštění zařízení.

5.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Dánská legislativa neobsahuje jednu autonomní definici kvality sociálních služeb, ale vymezuje ji prostřednictvím principů zákonnosti, individuálního přístupu, prevence a odpovědnosti obce za zajištění přiměřené podpory. Jak už bylo zmíněno, Serviceloven stanoví, že služby mají být poskytovány tak, aby předcházely sociálním problémům a podporovaly schopnost jednotlivce zvládat vlastní situaci ([Social- og Boligministeriet 2020](#)). Zákon dále ukládá obcím povinnost individuálně posoudit potřeby uživatele a na tomto základě rozhodnout o vhodné a dostatečné podpoře. Čímž zároveň stanoví, že služby mají být účelné, přiměřené a individualizované.

Zákon **Retssikkerhedsloven** současně ukládá orgánům veřejné správy **povinnost jednat zákonně, transparentně a zajistit procesní ochranu práv uživatelů**, včetně **práva na odůvodněné rozhodnutí a odvolání**, což tvoří institucionální rámec kvality ([Social- og Boligministeriet 2019](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Dánsku jsou **založeny na právně stanovených povinnostech obcí, činnosti poskytovatelů a systému sociálních inspekcí** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Kvalita služeb není v legislativě explicitně definována; v praxi je posuzována podle toho, zda služba naplňuje svůj účel a přispívá k životní situaci uživatele. **Za kvalitu sociálních služeb odpovídají především obce**, které zároveň zajišťují jejich poskytování a organizaci. Dohled nad kvalitou služeb vykonávají **sociální inspektoráty**, které od roku 2014 fungují jako samostatné kontrolní orgány mimo strukturu jednotlivých obcí. Inspekce probíhají podle jednotného modelu kvality a zahrnují **pravidelné i neohlášené návštěvy, rozhovory s uživateli a pracovníky a vyhodnocování stanovených indikátorů**.

Model kvality obsahuje soubor kritérií a indikátorů zaměřených na výsledky služeb i na jejich poskytování. Hodnocení se týká zejména podpory samostatnosti uživatele, jeho zapojení do společnosti, kvality poskytované podpory, bezpečnosti a organizačních podmínek služby. Součástí systému je také pravidelné individuální plánování podpory a jeho přehodnocování. Uživatelé jsou zapojováni do hodnocení služeb prostřednictvím rozhovorů a dotazníkových šetření, která jsou využívána při inspekční činnosti i při rozvoji služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)).

5.2.1. Standardy kvality

Dánsko neuplatňuje jednotné, celostátně závazné standardy kvality sociálních služeb ve smyslu detailních normativních požadavků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Namísto toho jsou standardy kvality rozvíjeny **na místní úrovni**, často v podobě **interních směrnic obcí nebo poskytovatelů služeb**. Tyto standardy se zaměřují především na **individuální plánování, kontinuitu podpory, spolupráci mezi službami a respektování autonomie uživatelů**.

Standardy kvality jsou často formulovány obecně a ponechávají značný prostor pro profesní úsudek. V oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením je kladen **důraz na podporu nezávislého života, začlenění do komunity a možnost volby**. Přestože jsou tyto principy v souladu s lidskoprávním přístupem, jejich praktická operacionalizace do měřitelných standardů je omezená, což ztěžuje systematické porovnávání kvality služeb mezi obcemi ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)).

5.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekce a monitoring kvality sociálních služeb jsou v Dánsku realizovány prostřednictvím **víceúrovňového systému dohledu**. Klíčovou roli hraje Národní sociální inspekce, která byla zřízena s cílem posílit kontrolu kvality zejména u pobytových a specializovaných služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Inspekce hodnotí poskytovatele z hlediska organizační kapacity, odbornosti pracovníků, finanční stability a schopnosti poskytovat služby odpovídající potřebám uživatelů.

Monitoring se neomezuje pouze na formální inspekce, ale zahrnuje také **průběžné sledování výkonu služeb a reakce na stížnosti uživatelů**. Výsledky inspekcí mohou vést k nápravným opatřením, omezení činnosti poskytovatele nebo odebrání oprávnění. Přestože systém inspekcí posiluje odpovědnost poskytovatelů, kontrolní činnost se soustředí především na organizační a finanční aspekty a méně na hodnocení skutečných dopadů služeb na kvalitu života uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)).

5.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Dánsku je úzce propojeno s procesem **individuálního plánování a přezkumu podpory**. Obce jsou povinny pravidelně přehodnocovat poskytované služby a jejich přiměřenost potřebám uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Tento proces je považován za klíčový nástroj zajišťování kvality, neboť umožňuje flexibilně upravovat podporu v reakci na měnící se situaci jednotlivce.

Systematické hodnocení kvality na úrovni celého systému je však omezené. **Neexistuje jednotná metodika pro měření kvality života nebo dlouhodobých výsledků podpory osob v sociálních službách** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Hodnocení je proto převážně kvalitativní a závislé na místních postupech. Tento stav komplikuje možnost identifikovat systémové silné a slabé stránky a vytváří riziko nerovností v kvalitě služeb mezi obcemi.

Certifikace, licencování, akreditace

Licencování a schvalování poskytovatelů sociálních služeb je v Dánsku úzce spojeno s inspekčním systémem. Poskytovatelé musí splňovat základní požadavky stanovené právními předpisy a podléhají průběžnému dohledu **Sociální inspekce** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Formální akreditační systémy ve smyslu dobrovolné certifikace kvality nejsou hlavním nástrojem regulace.

Důraz je kladen spíše na **průběžné hodnocení způsobilosti poskytovatele** než na jednorázové udělení certifikátu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024c](#)). Tento přístup podporuje flexibilitu a umožňuje reagovat na změny v kvalitě poskytovaných služeb, zároveň však klade vysoké nároky na kapacitu kontrolních orgánů a na transparentnost rozhodovacích procesů.

6. Estonsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Estonsku:

- Systém sociálních služeb v Estonsku je silně decentralizovaný a hlavní odpovědnost za plánování, organizaci a poskytování služeb nesou místní samosprávy.
- Sociální péče je chápána jako systém opatření, jehož cílem je pomoci osobám samostatně se zapojit do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení.
- Sociální služby jsou určeny osobám, které nezvládají každodenní život z důvodu věku, zdravotního stavu, sociálních okolností nebo jiných překážek.
- Financování sociálních služeb je založeno převážně na rozpočtech místních samospráv, doplněných o státní příspěvky a cílené dotace.
- Mezi hlavní druhy sociálních služeb patří domácí péče, osobní asistence, sociální poradenství, krizová intervence, pobytové služby, podpora nezávislého bydlení, náhradní péče pro děti, služby pro osoby se zdravotním postižením a služby pro osoby bez domova.
- Formy poskytování zahrnují terénní, ambulantní a pobytové služby.
- Poskytovateli sociálních služeb mohou být obecní zařízení, neziskové organizace nebo soukromé subjekty.
- Klíčovým prvkem vstupu do služby je podání žádosti místní samosprávě, individuální posouzení potřeb a vydání správního rozhodnutí, které stanoví rozsah služby; přístup ke službám je založen na bydlišti nebo pobytu na území Estonska.
- Pracovníci sociálních služeb jsou povinni poskytovat služby odborně, na základě individuálního posouzení, respektovat práva a důstojnost osoby, chránit osobní údaje a postupovat nestranně a zákonně.
- Jakékoli omezení osobní svobody musí být v souladu s estonským právem, principem proporcionality a ochranou lidských práv.

6.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb v Estonsku je postaven na **silně decentralizovaném modelu**, v němž nese hlavní odpovědnost za plánování, organizaci a poskytování sociálních služeb **místní samospráva** ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Základní legislativní rámec vymezuje obecné povinnosti obcí zajistit dostupnost sociálních služeb pro obyvatele na svém území, přičemž stát plní zejména koordinační, metodickou a kontrolní roli. Právní úprava nepracuje s jednotným kodifikovaným zákonem o kvalitě sociálních služeb, ale s kombinací rámcových zákonů, prováděcích předpisů a metodických doporučení.

Legislativní rámec sociálních služeb zahrnuje povinnost respektovat základní lidská práva a principy rovného zacházení, nicméně **explicitní ukotvení principů Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (UN CRPD)** v kvalitativních mechanismech sociálních služeb je omezené. Právo na podporu je často vykládáno v kontextu dostupnosti služby, nikoli jako nárok na individualizovanou podporu vycházející z osobních potřeb a životních cílů uživatele ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Estonsku je založeno převážně na **rozpočtech místních samospráv**, doplněných o státní příspěvky a cílené dotace ([European Social Network 2022b](#)). Tento model poskytuje obcím relativně širokou autonomii, zároveň však vede k regionálním rozdílům v dostupnosti a kvalitě sociálních služeb. Financování je úzce provázáno s administrativním schválením služby, nikoli s měřitelnými výsledky podpory.

Systém financování vytváří tlak na efektivitu a kontrolu výdajů, což se nepřímo promítá do pojetí kvality. Kvalita sociálních služeb je tak ovlivňována rozpočtovými možnostmi obcí, přičemž investice do rozvoje služeb a inovací nejsou systematicky navázány na hodnocení dopadů na uživatele ([European Social Network 2022b](#)).

6.1.1. Definice sociálních služeb

Podle Sotsiaalhoolekande seadus (Zákon o sociální péči) se sociální péčí (social welfare) rozumí systém opatření, přičemž cílem je poskytovat pomoc osobám ,
--

aby se mohly samostatně zapojit do společnosti, a předcházet sociálnímu vyloučení ([Justiitsministeerium 2015](#)).

Zákon dále stanoví, že sociální služby jsou poskytovány osobám, které nejsou schopny samostatně zvládat každodenní život v důsledku věku, zdravotního stavu, sociálních okolností nebo jiných překážek.

Druhy sociálních služeb

Stejný zákon systematicky vymezuje konkrétní druhy sociálních služeb. Mezi hlavní patří ([Justiitsministeerium 2015](#)):

- domácí péče,
- osobní asistence,
- sociální poradenství,
- krizová intervence,
- pobytové služby,
- podpora nezávislého bydlení,
- náhradní péče pro děti,
- služby pro osoby se zdravotním postižením,
- služby pro osoby bez domova.

Jednotlivé služby jsou vyjmenovány v zákoně a jejich poskytování je povinností místní samosprávy nebo státu podle typu služby ([Justiitsministeerium 2015](#)).

Formy sociálních služeb

Estonská legislativa implicitně rozlišuje tři základní formy poskytování ([Justiitsministeerium 2015](#)):

- **terénní služby** (např. domácí péče, osobní asistence),
- **ambulantní služby** (např. sociální poradenství),
- **pobytové služby** (např. shelter service, náhradní péče, institucionální péče).

Činnosti sociálních služeb

Činnosti jsou konkrétně vymezeny u jednotlivých služeb. Obecně zahrnují ([Justiitsministeerium 2015](#)):

- pomoc při zvládání každodenních úkonů,

- podporu samostatného bydlení,
- sociální poradenství a krizovou intervenci,
- podporu integrace do společnosti,
- ochranu práv dítěte a osob se zdravotním postižením,
- poskytování dočasného nebo dlouhodobého ubytování.

6.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Legislativní rámec stanoví stát prostřednictvím Sotsiaalhoolekande seadus (Zákon o sociální péči), přičemž dohled vykonává Ministerstvo sociálních věcí. Klíčovou roli při poskytování většiny sociálních služeb mají **místní samosprávy**, které zajišťují domácí péči, osobní asistenci, sociální poradenství a další základní služby ([Justiitsministeerium 2015](#)). Stát přímo odpovídá zejména za specializované služby (např. náhradní péče). Poskytovateli mohou být obecní zařízení, neziskové organizace nebo soukromé subjekty. Klient je osobou, která splňuje podmínky zákona a podstupuje individuální posouzení potřeb; rodina je do systému zapojena zejména u nezletilých osob nebo osob s omezenou svéprávností.

Vstup do služby

Vstup do služby je upraven zejména ve Sotsiaalhoolekande seadus. Proces zahrnuje ([Justiitsministeerium 2015](#)):

- podání žádosti místní samosprávě,
- provedení **individuálního posouzení potřeb**,
- vydání správního rozhodnutí,
- stanovení rozsahu služby.

Služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí obce ([Justiitsministeerium 2015](#)). Zákon nestanoví obecnou povinnost uzavírat soukromoprávní smlouvu; právní základ je veřejnoprávní. Přístup je založen na bydlišti nebo pobytu na území Estonska.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelé jsou povinni zajistit, aby služby **odpovídaly individuálním potřebám uživatelů a byly poskytovány v souladu se zásadami kvality, bezpečnosti a ochrany práv klientů**, včetně respektování jejich důstojnosti

a autonomie ([Justiitsministeerium 2015](#)). Zákon dále ukládá **povinnost zajistit odborně způsobilý personál, vést odpovídající dokumentaci o poskytovaných službách a jejich průběhu a uplatňovat individuální plánování podpory**. Poskytovatelé musí rovněž spolupracovat s veřejnými orgány, zejména obcemi, které nesou hlavní odpovědnost za organizaci sociálních služeb, a umožnit dohled a kontrolu kvality.

Role a povinnosti pracovníků

Zákon ukládá povinnost poskytovat služby odborně a na základě individuálního posouzení ([Justiitsministeerium 2015](#)). Pracovníci jsou povinni:

- respektovat práva a důstojnost osoby,
- chránit osobní údaje,
- postupovat nestranně a zákonně,
- poskytovat podporu v rozsahu stanoveném rozhodnutím obce.

Opatření omezující pohyb

Sotsiaalhoolekande seadus (Zákon o sociální péči) **neobsahuje obecný taxativní výčet opatření** omezujících pohyb obdobně jako český zákon. V rezidenčních zařízeních však musí být respektována práva a důstojnost osoby. Jakékoli omezení osobní svobody musí být v souladu s estonským právem a obecnými principy proporcionality a ochrany lidských práv ([Justiitsministeerium 2015](#)). Konkrétní restriktivní opatření v rámci sociálních služeb nejsou zákonem jmenována.

6.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Estonská právní úprava nestanoví samostatnou definici kvality sociálních služeb, ale vymezuje ji prostřednictvím principů poskytování sociální péče a povinností poskytovatelů ([Justiitsministeerium 2015](#)).

Sotsiaalhoolekande seadus stanoví, že sociální péče je organizována tak, aby podporovala **samostatné zvládání života osoby ve společnosti a předcházela sociálnímu vyloučení**, přičemž služby musí být poskytovány na základě individuálního posouzení potřeb a v souladu s ochranou důstojnosti a práv osoby ([Justiitsministeerium 2015](#)).

Zákon zároveň ukládá místním samosprávám povinnost zajistit dostupnost a přiměřenost služeb odpovídajících potřebám obyvatel. Kvalita sociálních služeb je tak v estonském právním řádu chápána jako **kombinace dostupnosti, individuálního posouzení potřeb, přiměřenosti poskytované podpory a respektu k základním právům uživatele**, přičemž kontrola zákonnosti a správnosti postupu je zajištěna prostřednictvím veřejnoprávního rozhodování a správního dohledu ([Justiitsministeerium 2015](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Estonsku jsou založeny na kombinaci **odpovědnosti poskytovatelů, dohledu místních samospráv a státní kontroly** ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Kvalita je chápána především jako soulad s právními a administrativními požadavky, přičemž klíčovou roli hrají procesy registrace a schvalování poskytovatelů sociálních služeb. Systém je nastaven tak, aby zajistil minimální standardy dostupnosti a bezpečnosti služeb, nikoli systematické hodnocení jejich dopadu na kvalitu života uživatelů. Celkové pojetí kvality je **silně procesní a strukturální**, s důrazem na organizační nastavení služby, personální kapacity a dodržování stanovených postupů. Mechanismy kvality nejsou koncipovány jako nástroj rozvoje služeb směrem k větší individualizaci podpory, ale spíše jako nástroj kontroly a zajištění minimální úrovně výkonu.

6.2.1. Standardy kvality

Estonský systém nepracuje s jednotnou sadou závazných národních standardů kvality sociálních služeb. **Požadavky na kvalitu jsou definovány nepřímou, prostřednictvím legislativních povinností poskytovatelů, licenčních podmínek a obecných kritérií týkajících se personálního zabezpečení, bezpečnosti a organizace služby** ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Standardy se zaměřují především na strukturální charakteristiky služby a méně reflektují individuální potřeby uživatelů.

Obsah poskytované podpory je ve značné míře určen samotným poskytovatelem služby, přičemž uživatelé mají jen omezené možnosti ovlivnit její podobu ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Standardizace podpory vychází spíše z typu služby než z individuální situace

konkrétní osoby, což představuje strukturální omezení kvality z pohledu uživatelské zkušenosti.

6.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrola a monitoring kvality sociálních služeb jsou realizovány kombinací **státní inspekce a kontrolních mechanismů na úrovni obcí**. Inspekční činnost je zaměřena především na ověřování souladu poskytovaných služeb s právními předpisy, licenčními podmínkami a základními bezpečnostními požadavky ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Monitoring má převážně administrativní charakter a opírá se o dokumentaci a formální ukazatele.

Systém monitoringu pouze omezeně pracuje s daty o skutečných výsledcích podpory nebo o subjektivní spokojenosti uživatelů ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Hodnocení kvality se tak soustředí na procesy a vstupy, nikoli na dlouhodobé dopady sociálních služeb na sociální začlenění, samostatnost či kvalitu života.

6.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Estonsku je úzce propojeno s kontrolními a inspekčními mechanismy. Kvalita je posuzována zejména **prostřednictvím výsledků kontrol a souladu s administrativními požadavky** ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)). Systematické nástroje pro hodnocení individuálních výsledků podpory nebo participativní hodnocení ze strany uživatelů nejsou pevnou součástí systému.

Uživatelé sociálních služeb mají omezené možnosti aktivně se zapojit do hodnocení kvality. Jejich role je redukována především na podávání stížností, což vytváří asymetrický vztah mezi poskytovatelem a uživatelem a omezuje potenciál kvality jako nástroje posilování práv a autonomie osob využívajících služby ([European Commision, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)).

7. Finsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb ve Finsku:

- Systém sociálních služeb ve Finsku je založen na rozsáhlém legislativním rámci, který upravuje obsah služeb, odpovědnost veřejné správy i požadavky na kvalitu a dohled.
- Stát stanovuje legislativní rámec prostřednictvím Parlamentu a dohlíží na jeho plnění.
- Sociální služby jsou vymezeny jako služby a podpůrná opatření poskytovaná jednotlivcům a rodinám za účelem podpory zvládání běžného života a prevence sociálních problémů.
- Účelem sociálních služeb je podporovat blahobyt, sociální zabezpečení, začleňování, snižování nerovností a zajištění potřebné podpory pro každodenní život.
- Formy poskytování zahrnují terénní, ambulantní a pobytové služby a podporu nezávislého bydlení.
- Poskytovateli mohou být veřejná zařízení krajů i soukromí nebo neziskoví poskytovatelé na základě smlouvy.
- Klíčovým prvkem vstupu do služby je žádost nebo zahájení řízení z moci úřední, posouzení potřeb služeb, vydání správního rozhodnutí a vypracování individuálního plánu služeb.
 - Služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí, nikoli běžné soukromoprávní smlouvy.
 - Přístup je založen na zákonném pobytu ve Finsku.
- Pracovníci sociálních služeb jsou povinni respektovat důstojnost a sebeurčení klienta, poskytovat služby odborně a individuálně, zachovávat mlčenlivost a vést dokumentaci.
- Rozhodnutí o poskytování služeb mohou podléhat soudnímu přezkumu, a to až na úrovni Nejvyššího správního soudu.
- Omezení osobní svobody je možné pouze zákonným, nezbytným a přiměřeným způsobem, musí být dokumentováno a podléhá přísným zákonným podmínkám a dohledu.

7.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb ve Finsku je založen na rozsáhlém a relativně detailním legislativním rámci, který vymezuje jak obsah služeb, tak odpovědnost veřejné správy za jejich kvalitu. Zásadní institucionální změnou prošel systém od 1. ledna 2023, kdy byla **odpovědnost za zajišťování sociálních služeb převedena z obcí na nově vytvořené kraje** poskytující služby v oblasti zdraví a sociální péče (hyvinvointialueet) ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)).

Právní úprava sociálních služeb vychází z kombinace obecné sociální legislativy a zvláštních zákonů upravujících služby pro osoby se zdravotním postižením, seniory a další cílové skupiny ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Legislativní rámec explicitně zakotvuje **odpovědnost veřejných orgánů za hodnocení, kontrolu a dohled nad sociálními službami, jejich realizací i kvalitou**. Součástí právního rámce je rovněž možnost soudního přezkumu rozhodnutí o poskytování služeb, a to až na úrovni Nejvyššího správního soudu, přičemž soudní řízení jsou pro uživatele služeb zpravidla bezplatná.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb ve Finsku je převážně veřejné a je úzce provázáno s celkovým nastavením financování sociálního a zdravotního systému, který je založen především na daňových příjmech. V roce 2023, kdy došlo k zásadní reformě, kdy odpovědnost přešla z obcí na tzv. hyvinvointialueet (kraje odpovědné za sociální a zdravotní péči), jejichž činnost je financována převážně ze státního rozpočtu, se zvýšila míra centralizace financování ([European Commission 2023](#)). Financování je zároveň navázáno na individuální posouzení potřeb klienta a princip nárokovosti služeb, kdy rozsah podpory vyplývá z tohoto posouzení ([Administrative sector of the Ministry of Social Affairs and Health 2023](#)). Doplnkovým zdrojem jsou uživatelské poplatky, které jsou regulované tak, aby neomezovaly přístup ke službám ([OECD 2023a](#)). Dlouhodobě však existuje napětí mezi zákonnými nároky na služby a dostupnými finančními zdroji, což se projevuje zejména v oblasti dlouhodobé péče a služeb pro osoby se zdravotním postižením ([European Commission 2023](#)). Financování systému je tak charakterizováno jako veřejné,

daňově založené, po reformě více centralizované a silně provázané s individuálními potřebami uživatelů.

7.1.1. Definice sociálních služeb

Podle Zákona o sociální péči, **Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)**, je účelem zákona podporovat a udržovat blahobyt a sociální zabezpečení, snižovat nerovnosti, podporovat začleňování a zajistit osobám potřebnou podporu pro zvládání každodenního života ([The Ministry of Justice 2014](#)).

Zákon dále vymezuje **sociální služby jako služby a podpůrná opatření poskytovaná jednotlivcům a rodinám za účelem podpory jejich schopnosti zvládat běžný život a předcházet sociálním problémům** ([The Ministry of Justice 2014](#)).

Druhy sociálních služeb

Sosiaalihuoltolaki (Zákon o sociální péči) systematicky vymezuje konkrétní služby.

Mezi hlavní druhy patří ([The Ministry of Justice 2014](#)):

- sociální poradenství,
- domácí služby,
- podpora rodin a péče o děti,
- služby pro osoby se zdravotním postižením,
- služby pro seniory,
- krizové služby a dočasné ubytování,
- institucionální péče,
- služby podporující nezávislé bydlení.

Formy sociálních služeb

Zákon rozlišuje poskytování služeb podle prostředí ([The Ministry of Justice 2014](#)):

- **terénní služby** (např. domácí služby),
- **ambulantní služby** (např. sociální poradenství),
- **pobytové služby** (např. institucionální péče),
- **podpora nezávislého bydlení.**

Činnosti sociálních služeb

Činnosti jsou vymezeny v jednotlivých ustanoveních zákona a zahrnují zejména [\(The Ministry of Justice 2014\)](#):

- sociální poradenství a vedení,
- pomoc při zvládání každodenních činností,
- podporu rodičovství a ochranu dítěte,
- podporu bydlení,
- krizovou intervenci,
- institucionální péči a dlouhodobou podporu.

7.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Finský systém sociálních služeb je od roku 2023 organizován prostřednictvím **hyvinvointialueet** (kraje odpovědné za sociální a zdravotní péči), které převzaly odpovědnost za poskytování sociálních a zdravotních služeb od obcí [\(Ministry of Finance 2021\)](#). Stát prostřednictvím Parlamentu stanoví legislativní rámec (*Sosiaalihuoltolaki*) a dohlíží na jeho plnění [\(The Ministry of Justice 2014\)](#). Hyvinvointialueet odpovídají za plánování, financování a poskytování sociálních služeb na svém území [\(Ministry of Finance 2021\)](#). Poskytovateli mohou být veřejná zařízení krajů i soukromí nebo neziskoví poskytovatelé na základě smlouvy. Klient je osobou s identifikovanou potřebou podpory, přičemž rodina hraje významnou roli zejména u dětí, seniorů a osob se sníženou svéprávností [\(The Ministry of Justice 2014\)](#).

Vstup do služby

Vstup do služby je upraven zejména v **Sosiaalihuoltolaki** (Zákon o sociální péči). Proces zahrnuje [\(The Ministry of Justice 2014\)](#):

- podání žádosti nebo zahájení řízení z moci úřední,
- **posouzení potřeby služeb (service needs assessment)**,
- vydání správního rozhodnutí,
- vypracování individuálního plánu služeb.

Služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí, nikoli běžné soukromoprávní smlouvy. Přístup je založen na zákonném pobytu ve Finsku ([The Ministry of Justice 2000](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve Finsku jsou zakotveny především v zákoně **Sosiaalihuoltolaki**, který stanovuje rámec pro organizaci a poskytování sociálních služeb s důrazem na potřeby klienta a kvalitu péče ([The Ministry of Justice 2014](#)). Poskytovatelé jsou **povinni zajistit, aby služby byly poskytovány na základě individuálního posouzení potřeb a byly plánovány ve spolupráci s uživatelem, přičemž musí respektovat jeho práva, důstojnost a autonomii**. Současně musí zajistit dostatečně kvalifikovaný personál, průběžné vzdělávání pracovníků a bezpečné a vhodné prostředí pro poskytování služeb, vést dokumentaci o poskytovaných službách a jejich průběhu a zavést postupy pro řešení stížností a podnětů uživatelů ([The Ministry of Justice 2000](#)). Poskytovatelé jsou rovněž **povinni podrobit se dohledu a kontrolám ze strany veřejných orgánů** (zejména regionálních správních úřadů a orgánu Valvira), **spolupracovat s veřejnou správou a zajistit transparentní a odpovědné nakládání s veřejnými prostředky**, přičemž celý systém je charakteristický silnou regulací kvality a důrazem na práva klientů a individuální plánování služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025b](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Podle **Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000** (Zákon o postavení a právech uživatelů sociálních služeb) jsou pracovníci povinni ([The Ministry of Justice 2000](#)):

- respektovat lidskou důstojnost a sebeurčení klienta,
- zajistit participaci klienta na plánování služeb,
- zachovávat mlčenlivost,
- poskytovat služby odborně a individuálně,
- vést dokumentaci.

Zákon dále zdůrazňuje právo klienta na kvalitní služby a dobré zacházení.

Opatření omezující pohyb

Použití omezujících opatření je regulováno zejména ve vztahu k institucionální péči a specifickým skupinám (např. osoby s mentálním postižením – **Vammaispalvelulaki**) ([The Ministry of Justice 2023](#)). Obecně platí, že omezení osobní svobody lze použít pouze zákonným způsobem, zásah musí být nezbytný a přiměřený, musí být dokumentován, musí respektovat základní práva chráněná finskou ústavou ([The Ministry of Justice 2014](#)). **Sosiaalihuoltolaki** (Zákon o sociální péči) **nepředstavuje jednotný výčet restriktivních prostředků**, ale jejich použití podléhá přísným zákonným podmínkám a dohledu.

7.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Finská legislativa nestanoví definici kvality sociálních služeb, ale vymezuje ji prostřednictvím povinnosti poskytovat služby odborně, individuálně a v souladu s právy klienta. Zákon o sociální péči **Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)** stanoví, že účelem zákona je podporovat a udržovat blahobyt, sociální bezpečnost, rovnost a participaci a zajistit osobám potřebné sociální služby odpovídající jejich individuálním potřebám, přičemž poskytování služeb musí být založeno na individuálním posouzení potřeb a na respektu k lidské důstojnosti ([The Ministry of Justice 2014](#)).

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 (Zákon o postavení a právech uživatelů sociálních služeb) dále stanoví, že klient má právo na „good quality social welfare“ a na zacházení respektující jeho lidskou důstojnost, přesvědčení a soukromí ([The Ministry of Justice 2000](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb ve Finsku jsou koncipovány jako **víceúrovňový systém**, který kombinuje zákonnou regulaci, institucionální dohled a prvky profesní odpovědnosti ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Zajišťování kvality je nedílnou součástí odpovědnosti veřejných orgánů za poskytování sociálních služeb a vztahuje se na všechny typy služeb i všechny uživatele bez rozdílu. Kvalita je chápána jako soulad se zákonnými požadavky, ochrana práv klientů a zajištění bezpečné a odpovídající podpory.

Zásadní roli v systému kvality hraje **sebekontrola (omavalvonta)** poskytovatelů sociálních služeb. Každý poskytovatel, včetně soukromých subjektů i krajských poskytovatelů, je povinen vypracovat plán sebekontroly, který musí být veřejně dostupný a do jehož tvorby jsou zapojeni zaměstnanci ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Sebekontrola je chápána jako nástroj prevence rizik ohrožujících kvalitu služeb a jako součást každodenní praxe, nikoli pouze jako formální administrativní povinnost.

7.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb ve Finsku nejsou sjednoceny do jednoho závazného souboru detailních kritérií, ale jsou rozptýleny v jednotlivých právních předpisech ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Legislativa stanovuje minimální požadavky na obsah a kvalitu služeb, postavení a práva klientů a základní principy poskytování podpory. Tyto principy zahrnují **podporu autonomie, individualizaci služeb a respekt k přáním a názorům uživatele**.

Vedle zákonných požadavků existují také **nezávazná doporučení a kvalitativní kritéria**, která byla vytvořena odbornými a poradními orgány, například v oblasti individuální podpory nebo aktivit podporujících zaměstnávání a participaci osob se zdravotním postižením ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Tato kritéria však nemají povinný charakter a jejich uplatňování závisí na rozhodnutí poskytovatelů a veřejných orgánů. Systém standardů tak poskytuje relativně široký prostor pro místní interpretaci, ale zároveň omezuje možnost jednotného hodnocení kvality napříč územím.

7.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Dohled nad kvalitou sociálních služeb je vykonáván především prostřednictvím **Národního dozorového úřadu pro sociální a zdravotní péči (Valvira)** a **regionálních státních správních úřadů (AVIs)** ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Tyto orgány dohlížejí jak na veřejné, tak na soukromé poskytovatele sociálních služeb. Kontroly

mohou mít podobu systematického dohledu založeného na předem stanovených programech, nebo následného dohledu vyvolaného stížnostmi, oznámeními či informacemi z veřejného prostoru.

Významnou součástí kontrolního systému je také **licencování a regulace sociálních pracovníků** a dalších odborníků působících v sociálních službách ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Valvira vede centrální registr licencovaných odborníků a osob s chráněným profesním titulem a zaměstnavatelé jsou povinni ověřovat jejich oprávnění k výkonu profese. Tento systém je zaměřen především na ochranu klientů a zajištění odborné úrovně poskytované podpory, nikoli na přímé hodnocení individuálních výsledků služeb.

7.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je ve Finsku úzce propojeno s administrativními a kontrolními mechanismy, nikoli s jednotným systémem systematického sběru dat o kvalitě. Informace o kvalitě služeb jsou získávány z různých zdrojů, včetně sebekontroly poskytovatelů, inspekčních zjištění, stížností uživatelů a rozhodnutí správních soudů; neexistuje však centrální databáze, která by soustavně shromažďovala údaje o kvalitě sociálních služeb na celostátní úrovni ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)).

Významným prvkem hodnocení kvality je **možnost podávání stížností a soudního přezkumu** ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2024](#)). Klienti mohou napadat rozhodnutí o poskytování služeb a soudní rozhodnutí často vytvářejí precedenty, které mají širší dopad na praxi poskytování služeb. Tento mechanismus posiluje právní ochranu uživatelů, avšak zároveň klade vysoké nároky na jejich schopnost orientovat se v systému a aktivně hájit svá práva.

8. Francie

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb ve Francii:

- Systém je decentralizovaný, ale legislativně jednotný; národní právní rámec stanovuje stát, zatímco významnou roli v organizaci a financování sociální pomoci hrají départements.
- Regionální zdravotní agentury (ARS) koordinují zdravotní a sociálně-medické služby, vydávají autorizace a kontrolují činnost zařízení.
- Francouzský systém sociálních služeb rozlišuje dva hlavní sektory podpory: sociální a zdravotně-sociální zařízení a služby (ESSMS) a osobní služby (SAP).
- Francouzské právo nepoužívá jednotnou definici sociální služby; sociální péče je vymezena především účelem, tedy podporou samostatnosti a ochrany osob, sociální soudržnosti, občanských práv a prevencí sociálního vyloučení.
- Poskytovateli mohou být veřejné instituce, neziskové organizace i soukromé subjekty, které musí získat zákonnou autorizaci podle CASF.
- Formy poskytování zahrnují pobytové, ambulantní a terénní/domácí služby a také dočasné či krizové ubytování.
- Vstup do služby je zpravidla založen na žádosti nebo doporučení příslušného orgánu, správním posouzení nároku, rozhodnutí příslušného orgánu, uzavření smlouvy o pobytu nebo individuální dohody a vypracování individuálního projektu podpory.
- Přístup ke službám je zpravidla podmíněn legálním pobytem ve Francii.
- Klientem je osoba v nepříznivé sociální situaci a má právo na důstojnost, integritu, soukromí, intimitu, bezpečnost a participaci na rozhodování.
- Pracovníci sociálních služeb jsou povinni respektovat důstojnost, integritu a soukromí osoby, zachovávat mlčenlivost, chránit práva uživatele a poskytovat podporu odborně a individuálně.
- Francouzská legislativa neobsahuje jednotný výčet restriktivních opatření pro sociální služby; jejich použití je možné pouze v zákonném rámci ochrany

osob, při respektování proporcionality, dokumentace a případného soudního přezkumu.

8.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Francouzský systém sociálních služeb pracuje se dvěma hlavními sektory poskytování podpory, které se liší právním režimem i dohledovými institucemi ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)):

- **sociální a zdravotně-sociální zařízení a služby (ESSMS)** – regulované **Code de l'action sociale et des familles**
- **osobní služby (SAP)** – regulované především **pracovníprávním rámcem** a dohledem **Ministerstva hospodářství a financí**

ESSMS zahrnují široké spektrum služeb pro osoby v nepříznivé sociální situaci, včetně pobytových, terénních i preventivních služeb, podpory sociálního začlenění a života v přirozeném prostředí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

Právní rámec ESSMS byl zásadně upraven reformou v roce 2002, která zavedla povinnost hodnocení služeb a vymezila práva uživatelů. Další změna proběhla v roce 2019, kdy byla Národní autorita pro zdraví (HAS) pověřena vytvořením jednotného systému hodnocení pro všechny tyto služby a byla upravena pravidla jeho provádění ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

V oblasti osobních služeb (SAP) je poskytování služeb podmíněno registrací, která umožňuje čerpání daňových a sociálních výhod. U služeb zaměřených na zranitelné osoby (včetně osob se zdravotním postižením) je navíc vyžadována licence a v některých případech také autorizace vydávaná na úrovni departementů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb ve Francii je vícezdrojové a kombinované, přičemž dominantní roli hraje veřejné financování realizované na úrovni státu a zejména

departementů. Departementy nesou hlavní odpovědnost za financování klíčových sociálních služeb, včetně podpory pro osoby se zdravotním postižením a seniory, a financují například dávky typu APA (allocation personnalisée d'autonomie) nebo PCH (prestation de compensation du handicap) z vlastních rozpočtů, které jsou tvořeny kombinací místních daní a státních transferů. Významnou roli má rovněž **systém sociálního zabezpečení**, zejména prostřednictvím národních fondů (např. CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), které přerozdělují prostředky určené na dlouhodobou péči a sociální služby ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2021](#)). Financování je zároveň navázáno na individuální posouzení potřeb uživatele, které určuje nárok na konkrétní podporu a její rozsah, přičemž služby mohou být poskytovány veřejnými, neziskovými i soukromými subjekty v rámci smluvního systému ([OECD 2023b](#)). Vedle veřejných zdrojů se na financování podílejí také uživatelé **formou spoluúčasti, jejíž výše závisí na jejich příjmové situaci**.

8.1.1. Definice sociálních služeb

Francouzské právo nepoužívá jednotnou definici sociální služby, ale vymezuje oblast sociální pomoci a sociálně-medicínských zařízení prostřednictvím **Code de l'action sociale et des familles (CASF)**. Podle čl. L.116-1 je cílem sociální péče podporovat samostatnost a ochranu osob, sociální soudržnost, občanská práva a předcházet sociálnímu vyloučení ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)). Zákon dále stanoví, že sociální a sociálně-medicínská zařízení a služby poskytují podporu osobám a rodinám v obtížné situaci, osobám se zdravotním postižením, seniorům či osobám ohroženým sociálním vyloučením.

Druhy sociálních služeb

CASF systematicky vymezuje služby v čl. L.312-1. Mezi druhy patří ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)):

- služby pro děti a mládež,
- zařízení a služby pro osoby se zdravotním postižením,
- zařízení pro seniory,
- zařízení sociální reintegrace a ubytování,
- služby domácí podpory,
- sociálně-medicínská zařízení.

Formy sociálních služeb

Francouzské právo rozlišuje formy podle typu zařízení a způsobu poskytování ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)):

- pobytové služby,
- ambulantní služby,
- terénní/domácí služby,
- dočasné a krizové ubytování.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti vyplývají z právní definice poslání zařízení a služeb ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)). Obecně zahrnují:

- sociální a právní poradenství,
- pomoc při každodenních činnostech,
- podporu autonomie,
- ochranu a dohled nad zranitelnými osobami,
- ubytování a stravování,
- sociální reintegraci,
- individuální plán podpory.

8.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Francouzský systém sociálních služeb je decentralizovaný, ale legislativně jednotný. Národní parlament přijímá právní rámec zejména prostřednictvím **Code de l'action sociale et des familles (CASF)** a stát prostřednictvím svých ministerstev vykonává dohled nad jeho aplikací ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)). Klíčovou roli však v praxi hrají **départements**, což jsou základní územní samosprávné celky přibližně odpovídající velikostí a významu českých krajů ([The General Secretariat of the Government 1996](#)). Každý département má vlastní volenou radu (Conseil départemental) a odpovídá zejména za organizaci a financování sociální pomoci ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)).

Vedle toho existují **regionální zdravotní agentury (Agences régionales de santé – ARS)**, které jsou státními správními orgány působícími na úrovni větších územních celků (regionů). ARS nejsou samosprávou, ale prodlouženou rukou státu.

Koordinují zdravotní a sociálně-medicínské služby, vydávají autorizace k provozu zařízení (např. domovů pro seniory) a kontrolují jejich činnost ([The General Secretariat of the Government 2000a](#); [2000b](#)).

Poskytovateli sociálních služeb mohou být veřejné instituce řízené départements, neziskové organizace i soukromé subjekty, které však musí získat zákonnou autorizaci podle CASF. Klientem je osoba v nepříznivé sociální situaci (např. dítě ohrožené zanedbáváním, senior se ztrátou soběstačnosti, osoba se zdravotním postižením), přičemž rodina má ve francouzském systému tradičně významné postavení, tj. zejména v oblasti péče o děti a podpory seniorů, kde zákon počítá s její participací na rozhodování i plánování podpory ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)).

Vstup do služby

Vstup klienta do služby je upraven zejména v zákoně CASF. Přístup je zpravidla podmíněn legálním pobytem ve Francii. Proces zahrnuje ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)):

- podání žádosti nebo doporučení příslušného orgánu,
- správní posouzení nároku (např. míra závislosti u seniorů),
- vydání rozhodnutí příslušného orgánu (département),
- uzavření smlouvy o pobytu nebo individuální dohody (contrat de séjour),
- vypracování individuálního projektu podpory (projet personnalisé).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve Francii jsou vymezeny zejména v rámci **Code de l'action sociale et des familles**, který stanovuje právní rámec pro fungování zařízení a služeb sociální a zdravotně-sociální péče (ESSMS). Poskytovatelé jsou povinni **získat oprávnění k činnosti** (autorisation) od příslušných veřejných orgánů a **poskytovat služby v souladu s individuálními potřebami uživatelů, přičemž musí respektovat jejich práva, důstojnost, soukromí a svobodu volby** ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)). Součástí povinností je zavedení nástrojů na ochranu práv uživatelů, jako je individuální smlouva o poskytování služby, vnitřní řád zařízení, dokument o právech a svobodách uživatelů a mechanismy pro podávání stížností.

Poskytovatelé musí dále zajistit kvalitu a bezpečnost služeb prostřednictvím interního i externího hodnocení kvality, pravidelně provádět sebehodnocení a podrobovat se externím evaluacím akreditovanými subjekty, přičemž výsledky těchto hodnocení jsou podmínkou pro pokračování oprávnění k poskytování služeb ([Ministère du Travail et des Solidarités, Ministère de la Santé des Familles de l'Autonomie et des Personnes handicapées 2023](#)). Zároveň jsou **povinni zajistit kvalifikovaný personál, vést dokumentaci o poskytované péči, spolupracovat s kontrolními orgány** (zejména regionálními zdravotními agenturami – ARS) a **zajistit transparentní a efektivní využívání veřejných prostředků** ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025c](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Podle Code de l'action sociale et des familles mají pracovníci povinnost ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)):

- respektovat důstojnost, integritu a soukromí osoby,
- zajistit participaci klienta na rozhodování,
- zachovávat mlčenlivost,
- poskytovat péči odborně a individualizovaně,
- chránit práva uživatele.

Klient má právo na „dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité“ (důstojnost, integritu, soukromí, intimitu a bezpečnost) ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)).

Opatření omezující pohyb

Francouzská legislativa nepředstavuje jednotný výčet restriktivních opatření pro sociální služby, ale jejich použití je možné pouze v zákonném rámci ochrany osob (např. ochranné hospitalizace), při respektování principu proporcionality, za podmínek dokumentace a soudního přezkumu (zejména u osob omezených ve svéprávnosti) ([The General Secretariat of the Government 2000a](#); [2000b](#)).

8.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Francouzská právní úprava nestanoví jednu samostatnou definici kvality sociálních služeb, ale vymezuje ji prostřednictvím práv uživatelů a povinností zařízení a služeb sociální a sociálně-medické péče.

Code de l'action sociale et des familles (CASF) stanoví, že **zařízení a služby musí garantovat uživatelům respektování jejich důstojnosti, integrity, soukromí, intimity a bezpečnosti a podporovat jejich autonomii a participaci** ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)).

Současně ukládá povinnost vypracovat individuální projekt podpory (*projet personnalisé*) přizpůsobený potřebám osoby a zavádí systém vnitřního a vnějšího hodnocení kvality činnosti zařízení ([The General Secretariat of the Government 2000a](#)). Kvalita sociálních služeb je tedy ve francouzském právním řádu chápána jako soubor záruk spočívajících v respektu k právům a důstojnosti uživatele, individualizaci podpory, bezpečnosti, transparentnosti a pravidelném hodnocení poskytovaných služeb.

Mechanismy kvality jsou ve Francii strukturálně rozdělené podle již výše uvedených dvou sektorů; **sociální a zdravotně-sociální zařízení a služby (ESSMS)** a **osobní služby (services à la personne, SAP)**. U ESSMS je kvalita primárně zajišťována **povinným hodnocením podle národního referenčního rámce**, navázaným na autorizační a smluvní logiku fungování služeb. U osobních služeb je těžiště kvality přesunuto k **sebehodnocení**, interním kontrolám a k **certifikaci** (která může zjednodušovat obnovu oprávnění), přičemž klíčovým rámcem je Národní charta kvality osobních služeb a souběžně existují certifikační schémata validovaná státem ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

Systém kvality napříč sektory zároveň vykazuje dlouhodobé napětí: kvalita je často formulována jako person-centered a jako podpora sebeurčení, ale v praxi se střetává s omezeními kapacit, pracovních podmínek a zdrojů v sociálně-zdravotní oblasti ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)). Výrazně se projevuje i systémová mezera v zachycení některých dimenzí kvality. Například oblast **prostorové přístupnosti**

(osoby se zdravotním postižením mají stále značné potíže s přístupem ke specializovaným i běžným službám) zůstává slabě integrována do hodnotících postupů.

8.2.1. Standardy kvality

Přestože není definice kvality sociálních služeb ve Francii ustálena, existují dva hlavní národní rámce, které standardy kvality prakticky vymezují: **Referenční rámec hodnocení kvality ESSMS (HAS)** a **Národní charta kvality osobních služeb** (v gesci Ministerstva hospodářství a financí) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)). Referenční rámec ESSMS staví kvalitu na hodnotách jako je respekt základních práv, inkluzivní přístup, a etická reflexe pracovníků. Cílem je umožnit osobě být aktérem vlastního života a podporovat kvalitativní dynamiku uvnitř zařízení a služeb.

Standardy kvality u osobních služeb jsou formulovány výrazně obecněji a procesně: charta pracuje se soubory principů typu **dostupnost a akceschopnost, transparentnost informací, personalizace a průběžné sledování, kompetence personálu, respekt k soukromí a zlepšování praxe prostřednictvím evaluace** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

8.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

U ESSMS se monitoring kvality opírá o **kombinaci pravidelného hodnotícího cyklu a dohledu veřejných autorit** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)). Hodnocení provádějí akreditované hodnotící subjekty, ale systém je zastřešen HAS. Výsledky směřují nejen k cenovým a kontrolním autoritám, ale i do HAS a mají být široce sdíleny v rámci zařízení (včetně orgánů zastupujících zaměstnance a „sociálního života“). Vedle toho existují inspekce a kontrolní činnost Inspection générale des affaires sociales (IGAS), přičemž v odborné debatě se objevuje otázka vztahu klasické inspekce (správní činnost) a moderních přístupů kontinuálního zlepšování kvality.

U osobních služeb je systematická inspekční kapacita limitována vysokým počtem poskytovatelů, a proto se kontrola typicky realizuje spíše **vlnami kontrol**. Zejména prostřednictvím Direction générale de la concurrence, de la consommation

et de la répression des fraudes (DGCCRF) Ministerstva hospodářství a financí. Tento monitoring se zaměřuje na férovost a soulad s regulací v sektoru služeb domácí podpory a asistence. Součástí licenčních požadavků je zároveň povinnost interních kontrol a pravidelných zjištění, jak kvalitu vnímají recipienti daných služeb (minimálně jednou ročně) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

8.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality ESSMS prošlo reformou, která odstranila dřívější dualitu interní a externí evaluace a zavedla **jednotný rámec s pravidelným pětiletým hodnocením nezávislou třetí stranou** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)). Součástí je také digitalizace procesu prostřednictvím zabezpečeného informačního systému (Synaé), který poskytuje hodnoticí mřížky a podporuje generování zpráv ve sjednocené struktuře. Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány, což posiluje transparentnost a vytváří tlak na srovnatelnost, současně však vzniká riziko nadměrné formátovaných zpráv při velkém objemu evaluací a omezených kapacitách veřejných autorit.

Metodologicky se hodnocení ESSMS opírá o tři typy metod převzaté či inspirované praxí ve zdravotnictví ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)):

- „doprovodný sledující (L'accompagné traceur)“ zaměřený na zkušenost konkrétní podporované osoby a perspektivu pracovníků,
- „zacílený sledující (Le traceur ciblé)“ založený na rozhovorech se zaměstnanci a práci multidisciplinárního týmu,
- „systémový audit (L'audit système)“ orientovaný na řízení organizace a kontrolu procesů.

V praxi se jako slabé místo opakovaně objevuje obtížné zachycení prožitých zkušeností uživatelů (zejména u osob s komunikačními bariérami), a také napětí mezi deklarovaným důrazem na participaci a tím, že hodnocení zůstává převážně „věcí profesionálů“ ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

U osobních služeb je kvalita výrazně spjata s licenčním a certifikačním ekosystémem. Pro určité činnosti (služby) vůči zranitelným skupinám je vyžadována **státní licence** a součástí licenčních specifikací jsou **interní roční kontroly a roční šetření vnímání kvality u klientů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)). Vedle toho se uplatňuje režim autorizace vydávaný departementy pro vybrané služby vůči starším osobám, osobám se zdravotním postižením a osobám s chronickými onemocněními. Členství v Národní chartě kvality je postaveno na dvouletém sebehodnocení a je povinné pro autorizované organizace (od poloviny roku 2016).

Francie současně rozvíjí validovaná certifikační schémata, jejichž referenční systémy byly uznány Ministerstvem hospodářství a financí (např. Afnor, SGS-ICS, Bureau Veritas a Handéo Services). Specifické postavení má **Cap'Handéo** (label/certifikace), která se explicitně hlásí k principům CRPD a pracuje s auditním postupem (vícedenní on-site audit, auditní zjištění, mechanismus nápravy neshod, rozhodování certifikačním výborem, průběžný dohled v průběhu tříletého cyklu včetně dokumentačních auditů a mystery calls) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

Certifikace je zde spojena i s profesním a síťovým zázemím (Handéo jako skupina aktérů sociální ekonomiky) a s ambicí posilovat možnost osob se zdravotním postižením v domácím a komunitním životě jednat ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024d](#)).

9. Chorvatsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Chorvatsku:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Chorvatsku je založen především na Zákoně o sociální péči z roku 2022.
- Systém sociálních služeb je právně jednotný na celém území státu a základní pravidla stanovuje příslušné ministerstvo.
- Sociální služba je chápána jako soubor odborných intervencí a podpory zaměřených na řešení nepříznivé situace, posílení soběstačnosti, sociální začlenění a ochranu zranitelných osob.
- Financování má zásadní vliv na fungování kvality služeb; systémově financované služby podléhají standardům kvality a formálním kontrolním mechanismům.
- Mezi hlavní druhy sociálních služeb patří první sociální služba, poradenství, odborné hodnocení a plánování, rodinná mediace, psychosociální poradenství, sociální mentoring, raná vývojová podpora, pomoc v domácnosti, denní/pobytové formy podpory a sociální bydlení.
- Formy poskytování zahrnují komunitní/mimoinstitucionální služby, institucionální služby a služby poskytované v péstounské péči.
- Klíčovým aktérem systému je Hrvatski zavod za socijalni rad, který na místní úrovni zajišťuje sociální práci, posuzování potřeb, rozhodování o právech a službách, koordinaci podpory a spolupráci s poskytovateli.
- Poskytovateli sociálních služeb jsou veřejné instituce systému sociální péče a registrovaní poskytovatelé.
- Vstup do služby je navázán na posouzení potřeb, plánování podpory a formální přidělení konkrétní služby.
 - Přístup k dávkám a službám je podmíněn občanstvím, pobytem nebo jiným zákonným statusem.
- Odborní pracovníci jsou povinni vykonávat práci podle pravidel profese a profesní etiky, respektovat důstojnost, osobnost a soukromí uživatele a zachovávat profesní tajemství.

- Restriktivní postupy jsou upraveny samostatným standardem kvality a mohou být použity pouze jako krajní řešení, v nezbytném rozsahu, s principem minima omezení a bez způsobení bolesti.
 - Mezi restriktivní postupy patří zejména fyzické omezení, podání léků jako restriktivní postup a izolace.

9.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Chorvatsku je založen především na **Zákoně o sociální péči z roku 2022**, který vymezuje druhy sociálních služeb, cílové skupiny uživatelů a základní podmínky jejich poskytování ([Croatian parliament 2022](#)). Na tento zákon navazuje Vyhláška o standardech kvality sociálních služeb z roku 2023, která představuje klíčový právní nástroj pro zajišťování kvality napříč celým systémem sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Standardy kvality se vztahují na všechny poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu, tj. veřejné instituce, soukromé poskytovatele i nestátní neziskové organizace.

Vyhláška z roku 2023 obsahově navazuje na předchozí vyhlášku z roku 2014 a je sladěna s aktuálním zákonným rámcem. Legislativní úprava klade důraz především na podmínky vstupu do systému poskytování služeb, zejména na personální, prostorové a organizační požadavky ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Právní rámec zároveň výslovně deklaruje respekt k principům lidských práv, sebeurčení a nediskriminace osob se zdravotním postižením, avšak jejich praktická aplikace je ponechána především na odborném posouzení poskytovatelů a orgánů sociální péče.

Financování sociálních služeb

V Chorvatsku má financování zásadní vliv na fungování mechanismů kvality. **Systémově financované služby**, které jsou součástí sociální péče podle zákona, podléhají standardům kvality a formálním kontrolním mechanismům. Naproti tomu řada klíčových služeb pro osoby se zdravotním postižením, zejména osobní asistence, je dlouhodobě financována **projektově**, převážně z Evropského sociálního fondu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)).

Projektové financování vede k **nejistotě, časové omezenosti a fragmentaci služeb**, což výrazně komplikuje zajištění kontinuální kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Poskytování služeb je závislé na výzvách, délce projektových cyklů a administrativních podmínkách donorů. Kvalita je v těchto případech hodnocena především prostřednictvím administrativní kontroly plnění projektových aktivit, nikoli z hlediska dlouhodobých dopadů na život uživatelů.

9.1.1. Definice sociálních služeb

Chorvatský **Zákon o sociální péči (Zakon o socijalnoj skrbi)** pracuje s pojmem „socijalna usluga“ (sociální služba) jako se souborem odborných intervencí a podpory, které mají přispět k ochraně a posílení uživatele a k řešení nepříznivé situace ([Hrvatska 2022](#)).

V čl. 70 zákon vymezuje, že sociální služby zahrnují podporu zaměřenou na **prevenci, včasné rozpoznání a řešení potřeb**, dále **posílení soběstačnosti a sociální začlenění, podporu rodiny**, a také **zajištění péče a ochrany osob** v zranitelné situaci.

Druhy sociálních služeb

Zákon v čl. 71 stanovuje národní katalog druhů sociálních služeb (bez regionálních odlišností). Patří sem ([Hrvatska 2022](#)):

- první sociální služba (prva socijalna usluga),
- poradenství (savjetovanje),
- odborné hodnocení a plánování (sveobuhvatna procjena i planiranje),
- rodinná mediace,
- psychosociální poradenství,
- sociální mentoring,
- raná vývojová podpora,
- pomoc v domácnosti,
- pobytové/denní formy podpory (boravak),
- organizované bydlení.

Formy sociálních služeb

Zákon rozlišuje formy poskytování zejména podle **místa a uspořádání péče**.

V čl. 74 výslovně uvádí formy ([Hrvatska 2022](#)):

- **mimo instituci/komunitně (izvaninstitucijska socijalna usluga),**
- **institucionálně (institucijska socijalna usluga),**
- **v pěstounské péči (socijalna usluga udomiteljstva).**

Činnosti sociálních služeb

Konkrétnější činnosti sociálních služeb lze v chorvatském systému dobře uchopit přes zákonné vymezení obsahu jednotlivých služeb. Například ([Hrvatska 2022](#)):

- **pomoc v domácnosti (pomoć u kući)** zahrnuje podporu každodenního fungování v domácím prostředí.
- **denní/celodenní pobyt (boravak)** je služba zajišťující péči a podporu v režimu pobytu mimo domov uživatele.
- **organizované bydlení (organizirano stanovanje)** se poskytuje jako forma podpory bydlení s odbornou podporou.
- **pobytová služba (smještaj)** představuje zajištění pobytu a péče v zařízení.

9.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Chorvatský systém je **právně jednotný na celém území**, klíčový rámec stanoví **Zákon o sociální péči**. Stát (příslušné ministerstvo) nastavuje pravidla a vykonává dohled nad systémem, zatímco klíčovou realizační roli mají veřejné instituce systému sociální péče a registrovaní poskytovatelé. Prakticky významným aktérem je **Hrvatski zavod za socijalni rad (HZSR)**, jedná se o veřejnou instituci zřízenou státem, která od roku 2023 plní klíčovou výkonnou roli v systému sociální péče ([Hrvatska 2022](#)). Jedná se o centralizovanou síť pracovišť (regionálních kanceláří), která na místní úrovni zajišťuje výkon sociální práce, tj. zejména posuzování potřeb uživatelů, vydávání rozhodnutí o právech a službách, koordinaci podpory a spolupráci s poskytovateli sociálních služeb podle Zákona o sociální péči.

Vstup do služby

Vstup do sociální služby je v chorvatském systému legislativně navázán na **posouzení potřeb a plánování podpory** a na formální „přidělení“ služby. Zákon stanoví, že přístup k dávkám a službám je podmíněn **občanstvím/pobytem** a zákonným statutem (vč. vymezení cizinců, azylantů apod.) ([Hrvatska 2022](#)). Poskytování služby je v praxi navázáno na **uputnicu (poukaz/indikaci služby)**. Ta se vydává **na základě individuálního plánu změny a potřeb uživatele a se souhlasem uživatele**, a vždy pro konkrétní typ služby. Součástí systému je také služba **sveobuhvatne procjene i planiranja** (komplexní hodnocení a plánování), která zahrnuje posouzení stavu, potřeb, rizik a silných stránek uživatele (a rodiny), stanovení opatření, aktivit a koordinace služeb.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Chorvatsku jsou upraveny zejména zákonem **Zakon o socijalnoj skrbi**, který stanovuje podmínky pro poskytování sociálních služeb a jejich kontrolu. Poskytovatelé jsou povinni získat oprávnění k poskytování služeb (licenci) od příslušného ministerstva a poskytovat služby v souladu s registrovaným rozsahem a stanovenými standardy kvality, přičemž musí **respektovat práva, důstojnost a individuální potřeby uživatelů** ([Hrvatska 2022](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění odborně způsobilého personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování péče, zajištění bezpečného prostředí a zavedení mechanismů pro podávání a vyřizování stížností**. Poskytovatelé jsou dále povinni umožnit dohled a inspekce ze strany příslušných orgánů, spolupracovat s veřejnou správou a podílet se na systému zajišťování kvality, včetně plnění standardů a pravidelného monitoringu služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025d](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Zákon vymezuje povinnosti odborných pracovníků zejména v rovině **odborného a etického výkonu** a ochrany uživatele. Zákon o sociálních službách stanoví, že odborní pracovníci vykonávají práci podle pravidel profese a profesní etiky při respektu k osobnosti uživatele, důstojnosti a nedotknutelnosti jeho osobního

a rodinného života, a jsou povinni **zachovávat jako profesní tajemství** vše, co se dozvědí o osobním a rodinném životě uživatele ([Hrvatska 2022](#)).

Opatření omezující pohyb

Chorvatská právní úprava pracuje s restrikcemi zejména přes **standards kvality** pro poskytovatele. **Pravidník o standardima kvalitete socijalnih usluga** obsahuje samostatný **Standard 9: Restriktivni postupci**, který vymezuje, že u uživatelů s omezením svobody volby a/nebo pohybu musí být uplatněny ochranné mechanismy (např. písemná politika, dokumentace v individuálním plánu). Současně uvádí, že restriktivní postupy mohou zahrnovat zejména ([Ministarstvo rada mirovinskog sustava obitelji i socijalne politike 2022](#)):

- **fyzické omezení (fizičko sputavanje),**
- **podání léků (davanje lijekova)** jako restriktivní postup,
- **izolaci (izoliranje).**

Restriktivní postupy mohou být použity jen v nezbytném rozsahu, jako krajní řešení, s principem minima omezení a bez způsobení bolesti ([Ministarstvo rada mirovinskog sustava obitelji i socijalne politike 2022](#)).

9.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Chorvatská právní úprava přesně nedefinuje „kvalitu sociálních služeb“, ale vymezuje ji prostřednictvím systému **standardů kvality** a povinností poskytovatelů. **Zakon o socijalnoj skrbi** ukládá poskytovatelům povinnost poskytovat služby v souladu s předepsanými standardy kvality a podléhat odbornému dohledu ([Hrvatska 2022](#)). Konkrétní obsah kvality je dále rozpracován v **Pravidník o standardima kvalitete socijalnih usluga**, který stanoví závazné standardy týkající se zejména ochrany práv uživatelů, individualizovaného plánování podpory, odbornosti pracovníků, bezpečnosti, dokumentace a používání restriktivních postupů ([Ministarstvo rada mirovinskog sustava obitelji i socijalne politike 2022](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Chorvatsku jsou koncipovány jako **kombinace zákonně stanovených standardů, sebehodnocení poskytovatelů a omezeného externího dohledu** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Základním

nástrojem je Vyhláška o standardech kvality sociálních služeb, která definuje jednotný rámec kvality, jehož cílem je zajistit, aby služby byly uživatelsky orientované, přijatelné a zaměřené na výsledky.

V praxi jsou mechanismy kvality silně zaměřeny na **formální a strukturální aspekty poskytování služeb**. Kontrola kvality se soustředí zejména na splnění administrativních a organizačních podmínek, zatímco systematické sledování skutečné kvality podpory z pohledu uživatelů nebo dopadů služeb na jejich kvalitu života je omezené ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). U služeb financovaných projektově, zejména osobní asistence a pedagogické asistence, mechanismy kvality zůstávají roztržštěné a závislé na podmínkách jednotlivých výzev.

9.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou v Chorvatsku definovány **17 základními standardy**, které se vztahují na všechny sociální služby. Tyto standardy pokrývají široké spektrum oblastí, včetně **dostupnosti informací a služeb, posuzování potřeb, plánování podpory, rozhodování a sebeurčení, ochrany soukromí, bezpečnosti, personálního zajištění, řízení organizace a fyzické přístupnosti**. Standardy jsou koncipovány jako univerzální a aplikovatelné napříč různými typy služeb a poskytovatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)).

Principy Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením jsou ve standardech přítomny zejména na úrovni deklarací a základních hodnot, především v oblasti sebeurčení, ochrany práv a nediskriminace. V praktické aplikaci však standardy kladou větší důraz na **procesní a organizační kritéria** než na povinné zapojení uživatelů do rozhodování nebo na individuální výsledky podpory ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)).

9.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrola a monitoring kvality sociálních služeb jsou realizovány především prostřednictvím **administrativního dohledu ministerstva odpovědného za sociální politiku** a jeho kontrolních mechanismů. Dohled se zaměřuje zejména

na dodržování zákonných a podzákonných předpisů, plnění personálních a prostorových požadavků a správnost vedení dokumentace. Pravidelné a systematické externí inspekce kvality však nejsou standardizovanou součástí systému ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)).

Externí kontrola kvality se v praxi uplatňuje spíše **reaktivně**, často v návaznosti na mediálně sledované případy, stížnosti nebo závažná selhání v poskytování služeb. U většiny služeb zůstává průběžné hodnocení kvality plně v rukou samotných poskytovatelů. Administrativní monitoring je částečně zajišťován prostřednictvím finančních výkazů a statistických údajů o počtech uživatelů a nákladech, avšak tyto nástroje poskytují jen omezený obraz o skutečné kvalitě poskytované podpory ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)).

9.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Chorvatsku je založeno především na **sebehodnocení poskytovatelů**, které je povinnou součástí zavádění standardů kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Poskytovatelé vytvářejí týmy kvality, provádějí interní hodnocení souladu s jednotlivými standardy a zpracovávají plány zlepšování. Tento proces je chápán jako kontinuální, avšak jeho skutečná intenzita a hloubka se mezi jednotlivými poskytovateli výrazně liší.

Systematická externí evaluace kvality služeb jako celku nebo jednotlivých typů služeb není v chorvatském systému běžná. Hodnocení dopadů služeb na životní situaci osob se objevuje spíše v rámci dílčích výzkumů, projektových evaluací nebo analýz připravovaných akademickými pracovišti a mezinárodními organizacemi ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Tyto poznatky však nejsou systematicky integrovány do národního systému zajišťování kvality.

Certifikace, licencování, akreditace

Vedle zákonných standardů kvality existují v Chorvatsku i **dobrovolné systémy řízení kvality**, které někteří poskytovatelé sociálních služeb využívají. Jedná

se zejména o systém **OK 2015**, určený především pro nestátní neziskové organizace, a o mezinárodní normu **ISO 9001:2015**, kterou uplatňují zejména soukromí poskytovatelé pobytových služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024e](#)). Tyto systémy nejsou právně závazné a jejich využívání je dobrovolné. ISO 9001 je obecnou normou řízení kvality, zaměřenou na procesy, řízení organizace a spokojenost zákazníků, zatímco OK 2015 cílí především na kvalitu fungování neziskových organizací.

10. Irsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Irsku:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Irsku je roztržštěný a liší se podle jednotlivých sektorů, zejména zdravotní péče, sociální péče, služeb pro osoby se zdravotním postižením, duševního zdraví a služeb pro děti a rodiny.
- Neexistuje jednotná legislativní definice sociálních služeb ani jednotný zákonný rámec kvality pro všechny typy služeb.
- Sociální služby jsou chápány jako součást širšího systému zdravotních a osobních sociálních služeb, za jejichž organizaci a poskytování odpovídá Health Service Executive (HSE).
- Regulační dohled nad kvalitou pobytových a sociálních zařízení vykonává Health Information and Quality Authority (HIQA).
- Poskytovateli mohou být veřejné instituce, dobrovolnické a neziskové organizace i soukromé subjekty, které musí být registrovány a regulovány.
- Mezi hlavní druhy služeb patří služby ochrany dětí, služby pro osoby se zdravotním postižením, služby pro seniory, pobytová péče pro děti a mladistvé, domácí podpora, komunitní péče a denní péče.
- Formy poskytování zahrnují pobytovou péči, komunitní a ambulantní služby, domácí podporu a denní služby.
- Vstup do služby je obvykle založen na podání žádosti nebo doporučení odborníka, posouzení potřeb, vypracování individuálního plánu péče a rozhodnutí HSE nebo příslušného poskytovatele.
 - Přístup ke službám je zpravidla podmíněn obvyklým pobytem v Irsku a splněním zákonných podmínek.
- Sociální pracovníci a pracovníci sociální péče podléhají profesní registraci prostřednictvím CORU.
- Pracovníci jsou povinni poskytovat péči odborně a eticky, chránit důstojnost a práva uživatele, vést dokumentaci a plán péče, zachovávat důvěrnost informací a dodržovat národní standardy kvality.

- Irská legislativa neobsahuje jednotný výčet restriktivních opatření pro všechny sociální služby.
 - Restriktivní opatření v regulovaných centrech mohou být použita pouze jako krajní řešení, musí být přiměřená, zdokumentovaná a podléhají dohledu HIQA.

10.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Irsku je **roztříštěný a liší se podle jednotlivých sektorů**, zejména mezi oblastí zdravotních služeb, sociální péče, služeb pro osoby se zdravotním postižením, duševního zdraví a služeb pro děti a rodiny. Neexistuje jednotná legislativní definice kvality sociálních služeb ani jednotný zákonný rámec, který by pokrýval všechny typy služeb. Některé klíčové služby, například osobní asistence nebo domácí podpora, nejsou poskytovány na základě subjektivního právního nároku a postrádají jasný legislativní základ ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

Sociální služby jsou v irském právu vymezeny široce, zejména prostřednictvím zákona o občanských informacích, který zahrnuje služby v oblasti zdravotní péče, sociálního zabezpečení, vzdělávání, bydlení, zaměstnanosti a dalších oblastí veřejné podpory ([Government of Ireland 2007a](#)). Tento široký přístup umožňuje zahrnout i služby podporující nezávislý život osob se zdravotním postižením, avšak absence jednotného rámce kvality znamená, že regulace a standardy se výrazně liší podle typu služby a odpovědné instituce. Irsko ratifikovalo Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením v roce 2018, nicméně její principy nejsou systematicky promítnuty do legislativních rámců kvality sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Irsku je převážně veřejné a je zajišťováno prostřednictvím centrálního státního rozpočtu, přičemž klíčovou roli v alokaci a distribuci finančních prostředků hraje **Health Service Executive (HSE)**, který odpovídá za plánování, organizaci a financování většiny zdravotních a sociálních služeb ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2021](#)). Financování je založeno zejména na **obecných daňových**

příjmech, přičemž stát prostřednictvím HSE uzavírá smlouvy s poskytovateli služeb, kteří mohou být veřejní, neziskoví i soukromí, a financování služeb je tak realizováno **kombinací přímého poskytování a kontraktace služeb**. Systém je zároveň částečně doplněn o **spoluúčast uživatelů**, zejména v oblasti dlouhodobé péče, kde existují specifické mechanismy jako „Nursing Homes Support Scheme“, který kombinuje veřejné financování s příspěvkem uživatele podle jeho příjmové a majetkové situace ([OECD 2023b](#)). Financování sociálních služeb je rovněž vázáno na individuální posouzení potřeb klienta, které určuje rozsah poskytované podpory a nárok na služby .

10.1.1. Definice sociálních služeb

Irské právo vymezuje rámec sociálních služeb prostřednictvím zdravotnické a sociální legislativy. **Health Act 2004** stanoví odpovědnost státu za poskytování „health and personal social services“ (zdravotní a osobní sociální služby) prostřednictvím **Health Service Executive (HSE)** ([Government of Ireland 2004](#)).

Sociální služby jsou chápány jako součást širšího systému zdravotních a osobních sociálních služeb, zahrnujících podporu osobám s potřebou péče, ochrany nebo sociální podpory ([Government of Ireland 2004](#)).

Health Act 2007 dále pracuje s pojmem „designated centres“ a „social care services“ ve vztahu k regulovaným zařízením poskytujícím péči zranitelným osobám ([Government of Ireland 2007b](#)).

Druhy sociálních služeb

Irská legislativa vymezuje druhy služeb především prostřednictvím regulovaných zařízení a cílových skupin. Tyto druhy jsou vymezeny národní legislativou a dohledem regulační autority HIQA ([Government of Ireland 2007b](#)). Mezi hlavní druhy patří:

- služby ochrany dětí,
- služby pro osoby se zdravotním postižením,
- služby pro seniory,
- pobytová péče pro děti a mladistvé,
- služby domácí podpory,

- služby komunitní péče a denní péče.

Formy sociálních služeb

Irský systém rozlišuje formy sociálních služeb zejména podle prostředí poskytování ([Government of Ireland 2007b](#)):

- pobytová péče,
- komunitní a ambulantní služby,
- domácí podpora,
- denní služby.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb vyplývají z regulace jednotlivých služeb a standardů kvality (HIQA) ([Government of Ireland 2007b](#)). Obecně zahrnují:

- sociální práci a posouzení potřeb,
- ochranu dětí a zranitelných osob,
- podporu soběstačnosti a komunitního začlenění,
- osobní péči a podporu každodenních aktivit,
- plánování individuální podpory (care plan),
- dohled a ochranu práv uživatelů.

10.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Irský systém sociálních služeb je centralizovaný a řízený státem prostřednictvím **Department of Health a Health Service Executive (HSE)**, který je podle Health Act 2004 odpovědný za organizaci a poskytování zdravotních a osobních sociálních služeb. Regulační dohled nad kvalitou pobytových a sociálních zařízení vykonává **Health Information and Quality Authority (HIQA)** podle Health Act 2007. Poskytovateli mohou být veřejné instituce (HSE), dobrovolnické/neziskové organizace i soukromé subjekty, které musí být registrovány a regulovány. Klientem je osoba potřebující péči nebo ochranu (např. dítě, senior, osoba se zdravotním postižením), přičemž rodina hraje významnou roli zejména v oblasti péče o děti a komunitní podpory ([Government of Ireland 2004](#); [2007b](#)).

Vstup do služby

Vstup klienta do služby je obvykle navázán na podání žádosti nebo doporučení odborníka, posouzení potřeb (needs assessment), vypracování individuálního plánu péče (care plan), rozhodnutí HSE nebo příslušného poskytovatele, u rezidenčních zařízení registraci v regulovaném centru ([Government of Ireland 2007b](#)).

Přístup je zpravidla podmíněn obvyklým pobytem v Irsku a splněním zákonných podmínek. Služby jsou poskytovány na základě administrativního rozhodnutí a individuálního plánu péče ([Government of Ireland 2007b](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Irsku jsou vymezeny zejména zákonem **Health Act 2007** a souvisejícími regulačními předpisy, které zakotvují systém registrace, inspekce a zajišťování kvality služeb, zejména prostřednictvím orgánu **Health Information and Quality Authority (HIQA)**. Poskytovatelé jsou povinni **registrovat své služby u příslušného regulačního orgánu a poskytovat je v souladu s národními standardy kvality**, které kladou důraz na bezpečnost, ochranu práv, důstojnost a participaci uživatelů ([Government of Ireland 2007b](#)). Součástí jejich povinností je zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytované péči, individuální plánování služeb podle potřeb klienta a zavedení systémů řízení kvality, včetně interního monitoringu a řízení rizik ([Health Information and Quality Authority 2013](#)). Poskytovatelé musí dále umožnit pravidelné inspekce a dohled, reagovat na jejich závěry, zavést mechanismy pro podávání a řešení stížností a zajistit transparentní fungování a odpovědné využívání veřejných prostředků, přičemž celý systém je charakteristický silným důrazem na externí regulaci kvality a ochranu uživatelů ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025a](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Sociální pracovníci a pracovníci sociální péče jsou regulováni profesní registrací prostřednictvím **CORU – Social Care Workers Registration Board** ([Regulating Health Social Care Professionals 2019](#)). Jejich povinnosti zahrnují ([Government of Ireland 2007b](#); [Regulating Health Social Care Professionals 2019](#)):

- poskytovat péči odborně a eticky,

- chránit důstojnost a práva uživatele,
- vést dokumentaci a plán péče,
- zachovávat důvěrnost informací,
- dodržovat národní standardy kvality.

Opatření omezující pohyb

Irská legislativa nepředstavuje jednotný výčet restriktivních opatření pro všechny sociální služby, ale jejich použití je regulováno prostřednictvím pravidel pro „restrictive practices“ v regulovaných centrech, standardů HIQA, principu proporcionality a ochrany lidských práv ([Government of Ireland 2007b](#)).

Restriktivní opatření (např. fyzické omezení, environmentální omezení, medikace jako restrikce) mohou být použita pouze jako krajní řešení, musí být zdokumentována a podléhají dohledu regulační autority ([Government of Ireland 2007b](#)).

10.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Irské právo nestanoví obecnou definici kvality sociálních služeb, ale vymezuje ji prostřednictvím zákonných požadavků na bezpečnost, účinnost a standardy péče v regulovaných službách.

Health Act 2007 ukládá poskytovatelům povinnost zajistit, aby služby byly poskytovány v souladu s předepsanými standardy ([Government of Ireland 2007b](#)).

Podle § 8(1) je jednou z funkcí regulační autority Health Information and Quality Authority poskytovat normy bezpečnosti a kvality ve vztahu ke službám poskytovaným výkonnou mocí nebo poskytovatelem služeb a podle § 41(1) může být registrace zařízení odmítnuta, pokud není zajištěno, že bude vhodný pro daný účel a vyhovující normám ([Government of Ireland 2007b](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Irsku jsou silně **sektorově diferencované** a soustředí se především na oblasti, kde existuje jasný legislativní základ a institucionální odpovědnost ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)). Nejrozvinutější jsou mechanismy kvality u pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, služeb duševního zdraví a služeb pro děti a rodiny. Tyto mechanismy zahrnují

kombinaci standardů, registrace zařízení, inspekci a následných nápravných opatření.

Naopak služby podporující nezávislý život v komunitě, jako je osobní asistence, domácí péče nebo podpora využívání asistenčních technologií, nejsou systematicky zahrnuty do formálních mechanismů kvality. V těchto oblastech se kvalita opírá především o interní politiky poskytovatelů a o stížnostní mechanismy, které nejsou standardizované ani pravidelně vyhodnocované ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)). Tento rozdíl vede k nerovnoměrnému zajištění kvality v závislosti na typu služby, nikoli na potřebách uživatele.

10.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb v Irsku nejsou sjednoceny do jednoho národního rámce, ale existují v podobě **sektorově specifických standardů**. Nejvýznamnější roli hrají standardy vydávané Health Information and Quality Authority (HIQA), zejména **Národní standardy pro pobytové služby pro děti a dospělé se zdravotním postižením a Národní standardy pro bezpečnější a kvalitnější zdravotní péči** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)). Tyto standardy pracují s principy **person-centered péče, bezpečnosti, efektivity, governance a ochrany práv uživatelů**.

Standardy často využívají jazyk, který je kompatibilní s lidskoprávním přístupem, například **důraz na důstojnost, soukromí, autonomii a zapojení uživatelů**. Přímé odkazy na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením však nejsou systematické a některé klíčové principy, zejména právo na život v komunitě, nejsou ve standardech plně operacionalizovány. Standardy se navíc soustředí převážně na institucionální prostředí, což omezuje jejich využitelnost pro hodnocení kvality komunitních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

10.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekce a monitoring kvality sociálních služeb jsou v Irsku zajišťovány několika specializovanými orgány. **Health Information and Quality Authority (HIQA)** provádí registraci a inspekce pobytových zařízení pro osoby se zdravotním

postižením, seniory a děti, a to na základě zákona o zdraví ([Government of Ireland 2007b](#)). Inspekce mohou být ohlášené i neohlášené a jejich výsledky jsou veřejně dostupné. Hodnocení se zaměřuje na kapacitu a schopnost služby, kvalitu a bezpečnost péče, dodržování práv uživatelů a plnění standardů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

V oblasti duševního zdraví vykonává dohled **Inspektor duševního zdraví**, který je povinen provádět pravidelné inspekce všech schválených zařízení a zveřejňovat výroční zprávy o kvalitě péče ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)). Služby pro děti a rodiny spadají pod **Agenturu pro děti a rodinu (Tusla)**, která kombinuje vlastní kontrolní mechanismy s inspekční a monitorovací činností. Přestože existuje víceúrovňový systém dohledu, kontrola kvality zůstává primárně zaměřena na dodržování předpisů a administrativní soulad, nikoli na systematické hodnocení dopadů služeb na život uživatelů.

10.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je úzce propojeno s inspekční činností a s posuzováním souladu se stanovenými standardy. Výsledky hodnocení jsou klasifikovány podle míry souladu a rizika a mohou vést k nápravným opatřením, zvýšenému monitoringu nebo v krajních případech ke zrušení registrace zařízení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

Systematické a nezávislé hodnocení kvality sociálních služeb jako celku je omezené. Většina evaluací je prováděna samotnými regulačními orgány a jen zřídka je založena na komplexních datech o kvalitě života, autonomii nebo sociálním začlenění osob se zdravotním postižením. Možnosti uživatelů přímo ovlivňovat hodnocení kvality jsou omezeny a často se realizují pouze prostřednictvím stížností nebo jednorázových konzultací ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Licencování a registrace představují klíčový nástroj regulace kvality v oblastech, kde existuje legislativní základ. Pobytová zařízení pro osoby se zdravotním

postižením, seniory a děti musí být registrována u **HIQA** a splňovat stanovené standardy, aby mohla legálně fungovat ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024f](#)). Podobně jsou zařízení duševního zdraví licencována podle zvláštních právních předpisů a podléhají pravidelnému dohledu. Mimo tyto oblasti neexistují jednotné certifikační nebo akreditační mechanismy pro sociální služby poskytované v komunitě. Dobrovolné certifikace nebo standardy řízení kvality nejsou identifikovány jako významná součást systému kvality.

11. Itálie

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Itálii:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Itálii je fragmentovaný, víceúrovňový a založený na rozdělení pravomocí mezi stát, regiony a obce.
- Stát stanovuje základní principy a základní úrovně sociálních dávek a služeb, zatímco regiony mají širokou autonomii v jejich organizaci a poskytování.
- Obce jsou klíčovým aktérem při zajišťování sociálních služeb, posuzování potřeb a realizaci individuálních plánů podpory.
- Sociální služby jsou vymezeny jako integrovaný systém opatření a služeb zaměřený na prevenci, odstranění nebo snížení sociální nouze a nepohody jednotlivců či rodin.
- Formy poskytování zahrnují domácí služby, semirezidenční služby, pobytová zařízení a komunitní či terénní intervence.
- Poskytovateli mohou být veřejné subjekty, sociální družstva, neziskové organizace i soukromí poskytovatelé, kteří podléhají autorizaci podle regionální legislativy.
- Klientem je osoba nebo rodina v situaci sociální nouze, přičemž rodina má významné postavení zejména v péči o seniory a osoby se zdravotním postižením.
- Vstup do služby je zpravidla podmíněn legálním pobytem na území Itálie a splněním podmínek sociální potřebnosti.
 - Proces vstupu obvykle zahrnuje podání žádosti u obce, sociální posouzení potřeb, vypracování individuálního plánu a rozhodnutí obce nebo příslušného regionálního orgánu.
- Profese sociálního pracovníka je regulována národní profesní komorou CNOAS.
- Italská sociální legislativa nestanoví jednotný výčet restriktivních opatření pro sociální služby.
 - Omezení osobní svobody je možné pouze na základě zákonného zmocnění nebo soudního rozhodnutí, při respektování proporcionality, dokumentace a ochrany ústavních práv.

11.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Itálii je **dlouhodobě fragmentovaný a víceúrovňový**, s výrazným **rozdělením pravomocí mezi stát, regiony a obce**. Základní právní ukotvení sociálních služeb představuje zákon č. 328/2000 o integrovaném systému sociálních intervencí a služeb, který zavádí princip plánování, projektového přístupu a systematického ověřování výsledků z hlediska kvality a účinnosti ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)). Tento rámec je dále ovlivněn ústavní reformou z roku 2001, která státu svěřila odpovědnost za vymezení základních úrovní sociálních dávek (LEPS), zatímco regionům přiznala širokou autonomii v organizaci a poskytování služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Itálii je vícezdrojové a decentralizované, přičemž klíčovou roli hrají regiony a obce, které odpovídají za organizaci a financování většiny sociálních služeb. Veřejné financování je založeno na kombinaci **národních fondů, regionálních rozpočtů a místních zdrojů**, přičemž stát prostřednictvím národních fondů (např. Fondo Nazionale per le Politiche Sociali) poskytuje rámcové financování, které je následně alokováno na regionální a lokální úroveň ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2021](#)). Regiony mají významnou autonomii při rozdělování těchto prostředků a při nastavování konkrétní podoby služeb, zatímco obce zajišťují jejich praktickou realizaci a spolufinancování z vlastních rozpočtů. Financování je zároveň navázáno na individuální posouzení potřeb uživatelů, které určuje rozsah poskytovaných služeb a podpor, přičemž služby mohou být poskytovány veřejnými, neziskovými i soukromými subjekty na základě smluvních vztahů ([OECD 2023b](#)). Významnou roli hraje také **spoluúčast uživatelů**, jejíž výše se odvíjí od jejich příjmové situace a regionálních pravidel.

11.1.1. Definice sociálních služeb

Italské právo vymezuje sociální služby prostřednictvím rámcového zákona **Legge 8 novembre 2000, n. 328**, který vytváří integrovaný systém sociálních opatření a služeb.

Podle čl. 1 odst. 1 je cílem zákona zajistit lidem a rodinám integrovaný systém sociálních opatření a služeb za účelem předcházení, odstraňování nebo snižování nouze a nepohody jednotlivců či rodin ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)).

Druhy sociálních služeb

Legge 328/2000 v čl. 22 vymezuje „livelli essenziali delle prestazioni sociali“ a základní oblasti intervencí. Druhy sociálních služeb jsou stanoveny na národní úrovni, jejich konkrétní organizace je však svěřena regionům ([Servizio di ricerca della Corte Costituzionale 2023](#)). Mezi konkrétní druhy patří:

- Sociální sekretariát (segretariato sociale)
- Služby domácí podpory (servizi di assistenza domiciliare)
- Rezidenční a semirezidenční služby
- Intervence na podporu rodiny a rodičovství
- Opatření pro osoby se zdravotním postižením
- Služby pro seniory
- Opatření proti chudobě a sociálnímu vyloučení
- Komunitní a integrační služby
- Sociální dávky a ekonomické podpory

Formy sociálních služeb

Italský systém rozlišuje formy podle prostředí poskytování. Forma služby je definována národním rámcem, ale podrobnosti upravují regionální předpisy. Jedná se o formy ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)):

- **servizi domiciliari** (domácí služby),
- **servizi semiresidenziali** (denní centra),
- **servizi residenziali** (pobytová zařízení),
- komunitní a terénní intervence.

Činnosti sociálních služeb

Zákon 328/2000 dále zahrnuje činnosti sociálních služeb, zejména ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)):

- sociální poradenství,
- pomoc při péči o osobu a podporu soběstačnosti,

- podporu rodiny a rodičovství,
- sociální integraci osob se zdravotním postižením,
- ochranu nezletilých,
- rezidenční a komunitní péči,
- individuální plánování podpory.

11.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Italský systém je decentralizovaný. Stát prostřednictvím rámcového zákona (Legge 328/2000) stanoví základní principy a základní úrovně výkonnosti. **Regiony** mají legislativní pravomoc v oblasti sociálních služeb a stanovují konkrétní organizační modely ([Servizio di ricerca della Corte Costituzionale 2023](#)). **Obce** (Comuni) jsou klíčovým aktérem při poskytování služeb a realizaci individuálních plánů. **Poskytovatelé** mohou být veřejné subjekty, sociální družstva (cooperative sociali), neziskové organizace i soukromí poskytovatelé, kteří podléhají autorizaci podle regionální legislativy ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)). **Klientem** je osoba nebo rodina v situaci sociální nouze. **Rodina klienta** má v italském systému významné postavení, zejména v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením.

Vstup do služby

Přístup klientů do služby je zpravidla podmíněn **legálním pobytem na území Itálie** a splněním podmínek sociální potřeby. Vstup do služby obvykle zahrnuje ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)):

- podání žádosti u obce (Comune),
- sociální posouzení potřeb (valutazione del bisogno),
- vypracování individuálního plánu (progetto individuale),
- rozhodnutí obce nebo příslušného regionálního orgánu (případně uzavření dohody o poskytování služby).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Itálii jsou vymezeny rámcovým zákonem **Legge 328/2000**, který stanovuje základní principy systému sociálních služeb, přičemž jejich konkrétní úprava je dále rozpracována na regionální úrovni. Poskytovatelé jsou povinni získat **akreditaci od příslušného regionu nebo obce**

a **poskytovat služby v souladu s plánováním sociálních služeb** (piani di zona) a **stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv uživatelů, důstojnost, individualizaci péče a integraci služeb ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory, zavedení mechanismů pro podávání a vyřizování stížností a spolupráce s veřejnou správou při koordinaci služeb na místní úrovni** ([European Commision, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025b](#)). Poskytovatelé musí rovněž dodržovat regionální standardy kvality a podléhat kontrolám a hodnocení ze strany veřejných orgánů, přičemž důležitým prvkem systému je také zapojení uživatelů a jejich rodin do hodnocení kvality služeb a jejich dalšího rozvoje.

Role a povinnosti pracovníků

Profese sociálního pracovníka (assistente sociale) je regulována národní profesní komorou CNOAS (Ordine degli Assistenti Sociali). Povinnosti pracovníků zahrnují ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)):

- odborné posouzení potřeb,
- vypracování individuálního plánu,
- ochranu důstojnosti a práv osoby,
- zachování mlčenlivosti,
- koordinaci mezi sociálními a zdravotními službami,
- dokumentaci intervence.

Opatření omezující pohyb

Italská sociální legislativa **nestanoví jednotný výčet restriktivních opatření pro sociální služby**. Omezení osobní svobody je možné pouze v rámci zdravotnické legislativy (např. povinná psychiatrická léčba – TSO), při respektování ústavních práv ([Servizio di ricerca della Corte Costituzionale 2023](#)), na základě soudního rozhodnutí nebo zákonného zmocnění, s povinností dokumentace a proporcionality zásahu ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)). V sociálních zařízeních musí být jakékoli omezení pohybu odůvodněné ochranou zdraví či bezpečnosti a podléhá kontrole regionálních orgánů.

11.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je v Itálii vymezována prostřednictvím principů, standardů a základních úrovní služeb v rámci integrovaného systému sociálních intervencí.

Legge 8 novembre 2000, n. 328 ukládá státu povinnost zajistit „základní úroveň výkonnosti“ sociálních služeb, které musí být garantovány rovnoměrně na celém území státu, a stanoví, že intervence mají být poskytovány způsobem, který respektuje důstojnost osoby a podporuje její autonomii ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)). Dále zákon zdůrazňuje odpovědnost veřejných orgánů za organizaci a kontrolu kvality služeb v rámci integrovaného systému.

Kvalita sociálních služeb je chápána jako poskytování intervencí v souladu s garantovanými základními úrovněmi služeb, při respektu k důstojnosti, autonomii a právům osoby a za podmínky veřejné odpovědnosti a kontroly ([Presidenza del Consiglio dei Ministri 2000](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Itálii jsou převážně **ex ante**, tedy založené na **ověřování splnění minimálních požadavků ještě před zahájením poskytování služby** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)). Tento přístup vychází z předpokladu, že kvalita je zajištěna prostřednictvím dodržení strukturálních, organizačních a personálních kritérií.

Významnou roli v systému kvality hrají **charty sociálních služeb**, které jsou povinné pro všechny poskytovatele. Tyto charty vymezují kritéria přístupu ke službám, jejich fungování, deklarované standardy kvality a postupy ochrany práv uživatelů; přestože charty představují klíčový nástroj transparentnosti, neexistuje žádný centrální orgán, který by systematicky hodnotil jejich obsah, koordinaci nebo skutečný dopad na kvalitu služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)). Odpovědnost za kvalitu je tak do značné míry přenesena na samotné poskytovatele.

11.2.1. Standardy kvality

Jednotný a celostátně závazný soubor standardů kvality sociálních služeb v Itálii neexistuje; standardy jsou definovány především **na regionální úrovni** v rámci

systémů autorizace a akreditace a odrážejí rozdílné přístupy jednotlivých regionů. Obecně se standardy zaměřují na principy rovnosti, nestrannosti, respektu k důstojnosti osoby, participace, efektivitě, účinnosti a odborné způsobilosti pracovníků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

V praxi jsou standardy kvality často formulovány prostřednictvím chart sociálních služeb, které rozlišují **tři dimenze kvality** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)):

- **vztahovou** (kvalita interakce mezi pracovníkem a klientem sociální služby),
- **procesní** (způsob poskytování služby)
- a **materiální** (prostředí a vybavení).

Přestože tyto standardy deklarují participaci a respekt k individuálním potřebám, jejich uplatnění zůstává převážně formální a jen omezeně zachycuje skutečné dopady služeb na kvalitu života osob využívající sociální služby ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

11.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Systém inspekce a kontroly sociálních služeb je v Itálii decentralizovaný a roztržštěný. **Formální dohled** nad dodržováním podmínek autorizace a akreditace vykonávají regiony a obce, přičemž konkrétní kontrolní postupy se mezi regiony výrazně liší. Kontroly se zaměřují především na **splnění hygienických, technických, organizačních a personálních požadavků** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

Neexistuje jednotný národní mechanismus systematického monitoringu kvality sociálních služeb. Kontrolní činnost se většinou omezuje na administrativní ověřování souladu s předpisy a jen zřídka zahrnuje systematické zjišťování zkušeností uživatelů. Významným doplňkovým prvkem jsou novější směrnice Národního protikorupčního úřadu (ANAC), které kladou důraz na participativní hodnocení kvality a zapojení uživatelů, jejich praktická implementace však závisí na místní úrovni ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

11.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je v Itálii **nedostatečně rozvinuté a silně závislé na interních postupech poskytovatelů**. Převládající nástroje hodnocení mají podobu sebehodnocení, administrativních kontrol a projektových evaluací. Systematické externí hodnocení zaměřené na výsledky podpory a kvalitu života osob není běžnou součástí systému ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

Dostupná statistická data, zejména údaje národního statistického úřadu, poskytují pouze omezený obraz o kvalitě služeb a většinou se nezaměřují specificky na osoby se zdravotním postižením. Hodnocení kvality života je odděleno od hodnocení kvality sociálních služeb, což ztěžuje posouzení skutečného přínosu služeb pro autonomii, participaci a sociální začlenění osob ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Akreditační systémy jsou definovány regionálními předpisy a zaměřují se především na kontinuitu péče, organizační stabilitu a řízení služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024g](#)). Vedle povinných mechanismů existují také **dobrovolné iniciativy třetího sektoru**, například etické kodexy a systémy sebehodnocení, které však nejsou specificky zaměřeny na disability-relevantní kvalitu a nemají jednotný metodický rámec.

12. Kypr

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb na Kypru:

- Legislativní rámec sociálních služeb na Kypru je roztržštěný a není založen na jednotné definici sociálních služeb ani jejich kvality.
- Sociální služby jsou upraveny prostřednictvím sektorových zákonů zaměřených na konkrétní cílové skupiny, například děti, rodiny, seniory nebo osoby se zdravotním postižením.
- Klíčovou roli má Úřad náměstka ministra pro sociální péči, pod který spadají sociální služby, správa sociálních dávek a sociální začleňování osob se zdravotním postižením.
- Sociální služby jsou chápány jako státem poskytované intervence a podpůrná opatření zaměřená na uspokojení základních a speciálních potřeb osob v sociální nouzi.
- Mezi hlavní druhy služeb patří veřejná sociální pomoc, služby sociální práce, ochrana dětí, služby pro seniory, domovy pro seniory, zařízení pro osoby se zdravotním postižením, rezidenční péče pro děti, pěstounská péče, komunitní a denní centra, domácí péče a programy podpory rodiny.
- Formy poskytování zahrnují pobytové služby, denní a komunitní centra, domácí péči, terénní sociální práci a pěstounskou péči.
- Poskytovateli mohou být státní zařízení, neziskové organizace i soukromé subjekty, které podléhají registraci a dohledu podle příslušných zákonů.
- Klientem je osoba nebo rodina v sociální nouzi, senior, osoba se zdravotním postižením nebo dítě ohrožené zanedbáváním.
 - Rodina má významnou roli zejména v péči o děti a seniory, stát zasahuje především v případě ohrožení nebo nedostatečné péče.
- Vstup do služby je zpravidla podmíněn legálním pobytem na území Kypru a testem potřebnosti; proces obvykle zahrnuje podání žádosti nebo oznámení potřeby, sociální šetření, posouzení majetkových a sociálních poměrů a vydání správního rozhodnutí o nároku.

- Omezení osobní svobody je možné pouze na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo soudu, musí být zákonné, přiměřené, zdokumentované a přezkoumatelné.

12.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb na Kypru je charakterizován **absencí jednotné definice sociálních služeb i jejich kvality**. Odpovědnost za oblast sociálních služeb nese nově zřízený Úřad náměstka ministra pro sociální péči, který vznikl v roce 2021 a sdružuje Oddělení sociálních služeb, Oddělení správy sociálních dávek a Oddělení sociálního začleňování osob se zdravotním postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Přestože existuje řada sektorových zákonů upravujících jednotlivé typy služeb, žádný z nich nevymezuje komplexní rámec kvality ani systematické mechanismy jejího hodnocení.

Platná legislativa upravuje poskytování sociálních služeb prostřednictvím jednotlivých právních předpisů zaměřených na konkrétní cílové skupiny nebo oblasti (např. děti, rodiny, osoby v pobytových zařízeních, osoby se zdravotním postižením), avšak bez explicitních odkazů na kvalitativní standardy, indikátory nebo hodnotící orgány ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb na Kypru je převážně veřejné a centralizované, přičemž hlavní odpovědnost za financování a organizaci nese stát prostřednictvím **Ministerstva práce, sociální péče a sociálního pojištění**. Sociální služby jsou financovány zejména z **obecných daňových příjmů**, přičemž stát alokuje prostředky jak na **přímé poskytování služeb**, tak na **financování a dotace nestátních poskytovatelů, včetně neziskových organizací** ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2021](#)). Významnou roli hrají také příspěvky **sociálního zabezpečení a specifické dávkové systémy**, které doplňují financování služeb zejména pro zranitelné skupiny obyvatel. Financování je vázáno na individuální posouzení potřeb uživatelů, které určuje nárok na konkrétní služby a podporu, přičemž rozsah služeb je limitován dostupnými veřejnými zdroji ([OECD 2023b](#)). Vedle veřejného

financování se na systému podílí i uživatelé prostřednictvím **spoluúčasti**, zejména u některých typů dlouhodobé péče a rezidenčních služeb.

12.1.1. Definice sociálních služeb

Kyperská legislativa vymezuje sociální služby prostřednictvím systému veřejné sociální pomoci a sociálních služeb podle **Public Assistance and Services Law 95(I)/2006**.

Podle tohoto zákona je účelem systému poskytovat veřejnou pomoc a sociální služby osobám, jejichž prostředky nestačí k uspokojení jejich základních a speciálních potřeb ([Republic of Cyprus 2006](#)).

Smysl zákonného vymezení převést tak, že sociální služby jsou státem poskytované intervence a podpůrná opatření zaměřená na uspokojení základních životních potřeb osob v sociální nouzi a na podporu jejich sociální ochrany a začlenění ([Republic of Cyprus 2006](#)).

Druhy sociálních služeb

Kyperský právní rámec vymezuje sociální služby především podle cílových skupin a typu zařízení. Na národní úrovni se jedná o ([Republic of Cyprus 2006](#)):

- veřejnou sociální pomoc (public assistance),
- služby sociální práce (social work services),
- služby ochrany dětí,
- služby pro seniory,
- domovy pro seniory,
- zařízení pro osoby se zdravotním postižením,
- rezidenční péči pro děti,
- pěstounskou péči,
- komunitní a denní centra,
- služby domácí péče,
- programy podpory rodiny,
- programy prevence sociálního vyloučení.

Formy sociálních služeb

Kyperský systém rozlišuje formy sociálních služeb podle prostředí poskytování ([Republic of Cyprus 2006](#)):

- pobytové služby,
- denní a komunitní centra,
- domácí péče,
- terénní sociální práce,
- pěstounská péče.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb zahrnují zejména ([Republic of Cyprus 2006](#)):

- sociální šetření a posouzení potřeb,
- poskytování finanční pomoci,
- ochranu nezletilých osob,
- umísťování do náhradní péče,
- podporu rodiny,
- pomoc při zvládání každodenních potřeb,
- dohled nad zařízeními sociální péče,
- vypracování individuálních plánů podpory.

12.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb na Kypru je centralizovaný. Odpovědným orgánem je Ministerstvo práce a sociálního pojištění, pod které spadají **Social Welfare Services (SWS)** jako výkonná složka státu ([Republic of Cyprus 2006](#)). **Poskytovateli** mohou být státní zařízení, neziskové organizace i soukromé subjekty, které podléhají registraci a dohledu podle příslušných zákonů. Klientem je osoba nebo rodina v sociální nouzi, senior, osoba se zdravotním postižením nebo dítě ohrožené zanedbáváním. Rodina má významnou roli zejména v oblasti péče o děti a seniory, přičemž stát zasahuje v případě ohrožení nebo nedostatečné péče.

Vstup do služby

Služby jsou zpravidla určeny osobám s legálním pobytem na území Kypru a jsou podmíněny testem potřebnosti. Vstup do sociální služby obvykle zahrnuje [\(Republic of Cyprus 2006\)](#):

- podání žádosti o veřejnou pomoc nebo oznámení potřeby,
- sociální šetření provedené pracovníkem Social Welfare Services,
- posouzení majetkových a sociálních poměrů,
- vydání správního rozhodnutí o nároku,
- případně uzavření dohody o poskytování péče (u rezidenčních zařízení).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb na Kypru nejsou upraveny jedním komplexním rámcovým zákonem pro všechny typy služeb, ale vycházejí z **dílčích právních předpisů a správních pravidel**, zejména v oblasti registrace a dohledu nad zařízeními sociální péče, přičemž klíčovou roli hraje **Social Welfare Services** jako správní orgán. Poskytovatelé jsou povinni získat **registraci nebo licenci pro provoz zařízení, poskytovat služby v souladu s požadavky na kvalitu, bezpečnost a ochranu práv uživatelů a zajistit odpovídající personální a materiální podmínky provozu** [\(Republic of Cyprus 1991\)](#). Součástí jejich povinností je vedení dokumentace o uživatelích a poskytovaných službách, spolupráce s kontrolními orgány a umožnění inspekcí, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a dodržování pravidel týkajících se ochrany důstojnosti, soukromí a bezpečnosti klientů [\(European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025e\)](#). Regulační rámec je tedy spíše sektorově členěný a zaměřený na jednotlivé typy zařízení, přičemž společným jmenovatelem je **důraz na licencování, dohled a základní standardy kvality poskytovaných služeb**.

Role a povinnosti pracovníků

Činnosti sociálních pracovníků vyplývají ze zákona Public Assistance and Services Law a sektorových zákonů (např. Children Law). Sociální pracovníci jsou odpovědní za [\(Republic of Cyprus 2006\)](#):

- posouzení sociální situace klienta,

- ochranu práv dítěte a zranitelných osob,
- vypracování plánů péče,
- dohled nad rezidenčními zařízeními,
- zachování mlčenlivosti,
- dokumentaci intervence.

Opatření omezující pohyb

Kyperská sociální legislativa **nestanoví jednotný výčet restriktivních opatření**. Omezení osobní svobody je možné pouze na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo soudu (např. v ochraně dětí), při umístění do rezidenční péče podle příslušného zákona, v souladu s principem proporcionality a ochranou lidských práv ([Republic of Cyprus 2006](#)). Jakékoli omezení musí být **zákonné, zdokumentované a přezkoumatelné**.

12.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kyperská legislativa nestanoví jednotnou definici kvality sociálních služeb, nicméně její obsah lze dovodit z požadavků na standardy poskytování služeb, dohled a ochranu práv uživatelů. **Homes for the Elderly and Disabled Persons Law 222/1991** ukládá povinnost, aby zařízení poskytovala péči vhodnou k zajištění důstojných životních podmínek, ochrany zdraví, bezpečnosti a blaha osob a podléhala licencování a inspekci ze strany příslušného orgánu ([Republic of Cyprus 1991](#)).

Public Assistance and Services Law 95(I)/2006 dále stanoví, že sociální služby jsou poskytovány na základě individuálního posouzení potřeb s cílem zajistit sociální ochranu, podporu a integraci osob v nouzi ([Republic of Cyprus 2006](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb na Kypru se nacházejí v **rané a nedostatečně institucionalizované fázi vývoje**. Neexistuje celostátní rámec kvality sociálních služeb ani soubor závazných indikátorů, které by umožňovaly systematické a srovnatelné hodnocení kvality napříč typy služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Zajišťování kvality je realizováno především prostřednictvím dílčích kontrolních a administrativních postupů vyplývajících z jednotlivých zákonů.

Základním nástrojem kvality je **schvalování, inspekce a případné ukončení programů** poskytovaných v gesci Oddělení sociálních služeb. Tyto postupy jsou však zaměřeny zejména na ověřování minimálních provozních podmínek, nikoli na hodnocení kvality podpory z pohledu uživatele. V oblasti služeb specifických pro osoby se zdravotním postižením vykonává kontrolní a monitorovací roli Oddělení sociálního začleňování osob se zdravotním postižením, avšak ani zde není identifikován jednotný kvalitativní rámec ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)).

Nedostatečné financování a absence dlouhodobých investic do rozvoje kvality se negativně promítají do stability služeb, personálního zajištění i možnosti systematického hodnocení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Financování tak nepůsobí jako nástroj podpory kvality, ale spíše jako prostředek udržení základního provozu služeb.

12.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb nejsou na Kypru definovány v podobě uceleného a závazného systému. Jednotlivé zákony a podzákoné předpisy stanovují pouze obecné požadavky na fungování zařízení a programů, zejména v oblasti personálního zajištění, vhodnosti prostor a bezpečnosti provozu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Tyto požadavky slouží spíše jako minimální provozní kritéria než jako standardy kvality ve smyslu výsledků podpory.

V oblasti podporovaného bydlení pro osoby se zdravotním postižením jsou jako součást monitoringu využívány některé standardizované nástroje a postupy, včetně normy ISO 9001:2015, individuálních plánů podpory a hodnocení každodenních dovedností ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Tyto prvky však nejsou zakotveny v národním rámci kvality a jejich uplatnění je omezeno na úzký okruh služeb. Standardy nejsou systematicky propojeny s lidskoprávními principy ani s kvalitou života uživatelů.

12.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní činnost je vykonávána především Oddělením sociálních služeb. Kontroly se zaměřují zejména na **dodržování zákonných povinností, schválených provozních podmínek a administrativních náležitostí** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Neexistují informace o pravidelnosti inspekcí ani o jejich systematickém vyhodnocování na národní úrovni.

Doplňkovou roli v oblasti monitoringu sehrávají nezávislé instituce, zejména Veřejný ochránce práv a Komisař pro práva dětí, kteří reagují především na individuální podněty a stížnosti ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Jejich činnost má význam pro ochranu práv, avšak nenahrazuje systematický monitoring kvality sociálních služeb. Výsledky jejich šetření nejsou systematicky využívány k rozvoji nebo revizi kvalitativních rámců.

12.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb není na Kypru prováděno prostřednictvím **jednotné metodiky**. Hodnoticí aktivity jsou omezeny na dílčí interní nebo externí studie, výroční zprávy jednotlivých institucí a šetření vyvolaná konkrétními stížnostmi ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Tyto aktivity neposkytují ucelený obraz o kvalitě sociálních služeb jako celku ani o jejich dopadech na život uživatelů.

Zkušenosti a názory uživatelů jsou zjišťovány prostřednictvím nestandardizovaných dotazníků a rozhovorů, které si jednotlivé instituce vytvářejí samostatně. Neexistuje jednotný systém sběru a vyhodnocování dat o spokojenosti, autonomii nebo kvalitě života uživatelů. Hodnocení kvality je tak převážně **reaktivní a fragmentované**, nikoli systematické a preventivní ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Licencování a schvalování sociálních služeb představuje základní regulační nástroj v oblasti kvality. Poskytovatelé služeb musí splnit zákonem stanovené podmínky pro zahájení činnosti, přičemž schvalovací proces se soustředí na personální, prostorové a bezpečnostní aspekty ([European Commission, European](#)

[Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Akreditační systémy ve smyslu dobrovolného nebo nadstandardního ověřování kvality nejsou rozvinuty.

Výjimku představují některé služby pro osoby se zdravotním postižením, kde je v rámci veřejných zakázek vyžadováno doložení certifikace kvality (např. ISO) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024h](#)). Tyto požadavky však nejsou součástí jednotné státní politiky kvality a nejsou systematicky uplatňovány napříč sektorem sociálních služeb.

13. Litva

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Litvě:

- Systém je právně jednotný, ale výkonně decentralizovaný prostřednictvím obcí.
- Stát stanovuje legislativní rámec, druhy služeb, kompetence aktérů a obecná pravidla poskytování, zatímco obce služby plánují, financují a rozhodují o jejich přidělení klientům.
- Sociální služby jsou vymezeny jako veřejně organizovaná pomoc a podpora osobám a rodinám, jejímž cílem je rozvíjet nebo posilovat schopnosti řešit sociální problémy, udržovat sociální vztahy a překonávat sociální vyloučení.
- Financování je založeno především na rozpočtech obcí, doplněných o státní a evropské prostředky.
- Dostupnost a kvalita služeb se proto mohou lišit podle finančních možností jednotlivých obcí.
- Litevský systém rozlišuje tři hlavní druhy sociálních služeb: preventivní sociální služby, obecné sociální služby a specializované sociální služby.
- Formy poskytování zahrnují služby v přirozeném prostředí uživatele, služby v zařízeních sociální péče a kombinované formy podpory.
- Poskytovateli mohou být veřejné i neveřejné instituce, komunity, nestátní organizace nebo registrované sociální služby splňující podmínky stanovené zákonem a katalogem služeb.
- Klientem je osoba nebo rodina s identifikovanými sociálními potřebami, které mohou souviset se zdravotním stavem, věkem, rodinnou situací nebo jinými faktory
 - Rodina klienta často působí jako podpůrný aktér nebo partner při plánování podpory.
- Vstup do služby je založen na veřejnoprávním posouzení potřeby a rozhodnutí o službě.
 - Proces zahrnuje podání žádosti, posouzení sociálních potřeb sociálním pracovníkem nebo komisí obce, výběr vhodného druhu

a formy služby a administrativní rozhodnutí nebo dohodu o rozsahu, trvání a formě podpory.

- Pracovníci sociálních služeb provádějí odborné posouzení potřeb, připravují individuální plány podpory, koordinují a poskytují činnosti odpovídající druhu služby, chrání důstojnost, práva a bezpečí klientů a vedou dokumentaci.
- Litevský zákon o sociálních službách neobsahuje samostatný katalog restriktivních opatření omezujících pohyb klientů; případná omezení jsou řešena v návazných pravidlech ochrany osob, zdravotních předpisech nebo podmínkách zařízení, vždy s důrazem na proporcionalitu, ochranu práv a dohled příslušných orgánů.

13.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Litvě **je založen především na zákoně o sociálních službách, který však neobsahuje jednotnou definici sociálních služeb ani vymezení jejich kvality** ([Ministry of Social Security and Labour of the Republic of Lithuania 2025](#)). Zákon vymezuje cíle sociálních služeb jako podporu osob a rodin, které z důvodu věku, zdravotního postižení nebo sociálních problémů nejsou schopny samostatně vést soukromý život a plnohodnotně se zapojit do společnosti. Sociální služby mají vytvářet podmínky pro rozvoj schopností jednotlivce, posilovat sociální začlenění a podporovat samostatnost.

Právní úprava rozlišuje tři typy sociálních služeb: sociální služby obecného zájmu, zvláštní sociální služby a preventivní sociální služby ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Konkrétní obsah služeb a typy poskytovatelů jsou dále vymezeny v Katalogu sociálních služeb. Právní rámec tak vytváří základní institucionální strukturu, avšak neposkytuje jasné ukotvení kvality sociálních služeb jako samostatného konceptu.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je založeno především na **rozpočtech obcí**, doplněných o státní a evropské prostředky ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Obce mají rozhodující vliv na rozsah a strukturu poskytovaných služeb, což se výrazně promítá do jejich dostupnosti i kvality. Financování není systematicky navázáno na výsledky hodnocení kvality ani na potřeby osob sociální služby vyžadující. **Nedostatečné**

a nerovnoměrné financování je identifikováno jako jeden z hlavních problémů systému ([Ministry of Social Security and Labour of the Republic of Lithuania 2025](#)).

Obce často nealokují dostatečné prostředky na zajištění odpovídající kvality služeb, což omezuje možnosti rozvoje služeb, personální stabilitu i implementaci kvalitativních nástrojů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)).

13.1.1. Definice sociálních služeb

Podle Zákona o sociálních službách Litevské republiky (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas) jsou sociální služby veřejně organizovaná pomoc a podpora osobám a jejich rodinám, poskytovaná s cílem **tvořit podmínky pro rozvoj nebo posílení schopností řešit sociální problémy, udržovat sociální vztahy se společností a pomáhat překonávat sociální vyloučení** ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)).

Tento zákon zároveň stanovuje účel samotného institutu sociálních služeb jako souboru veřejně regulovaných intervencí, jejichž cílem je sociální integrace osob a rodin v nepříznivé situaci (**celkový účel služby dle zákona**).

Druhy sociálních služeb

Litevský zákon rozlišuje **tři hlavní druhy sociálních služeb** ([Lietuvos Respublika 2024](#); [Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)):

- **Prevenčinės socialinės paslaugos (preventivní sociální služby)** – zaměřené na předcházení vzniku nebo prohloubení sociálních problémů,
- **Bendrosios socialinės paslaugos (obecné sociální služby)** – služby poskytující základní podporu osobám a rodinám v běžných sociálních situacích,
- **Specialiosios socialinės paslaugos (specializované sociální služby)** – určeny osobám s hlubšími nebo specifickými potřebami, vyžadujícími odbornou péči či podporu.

Formy sociálních služeb

Formy jsou v litevském kontextu určeny podle **prostředí a organizace poskytování** ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)):

- **Služby poskytované v přirozeném prostředí uživatele (v jeho domácnosti nebo komunitě)** – tzv. terénní/komunitní služby,
- **Služby poskytované v zařízení sociální péče** – zahrnují pobytové sociální péči v sociálních službách nebo specializovaných institucích,
- **Kombinované formy**, kde klient může čerpat více typů podpory podle své potřeby v různých prostředích (např. denní služby v komunitě + pobytová péče).

Zákon určuje, že klasifikace formy a obsah služby jsou stanoveny prostřednictvím **socialinių paslaugų katalogo** v návaznosti na potřeby jednotlivce nebo rodiny ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#); [Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2006](#)).

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb podle litevského zákona zahrnují ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#); [Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2006](#)):

- **sociální poradenství a sociální práci** (posouzení sociální situace, plánování podpory),
- **praktickou podporu při zvládání každodenních úkonů**,
- **koordinaci přístupu ke komunitním zdrojům a službám**,
- **preventivní intervenci zaměřenou na předcházení ztráty soběstačnosti nebo sociálního vyloučení**.

13.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb v Litvě je **právně jednofázový (unitární)**, ale **výkonně decentralizovaný prostřednictvím obcí**. **Stát** prostřednictvím **Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas** stanoví **legislativní rámec**, účel, druhy služeb, kompetence aktérů a obecná pravidla poskytování. **Ministerstvo sociálního zabezpečení a práce (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija)** je centrálním koordinátorem politiky sociálních služeb, zodpovídá za **stanovení standardů, metodik, vedení katalogů služeb a dohled nad implementací** ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)).

Obce (savivaldybės) jsou hlavními **organizátory sociálních služeb praxe** ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)):

- shromažďují data o potřebách obyvatel,
- plánují a financují služby na lokální úrovni,
- rozhodují o přidělení služeb jednotlivým klientům.

Poskytovatelé mohou být veřejné i neveřejné instituce (např. komunity, nestátní organizace, registrované sociální služby), které musí naplňovat standardy a podmínky vymezené zákonem a katalogem služeb. **Klienti** (fyzické/rodinné osoby) jsou osoby s identifikovanými sociálními potřebami, které mohou být spojeny se zdravotními, věkovými, rodinnými či jinými faktory vyžadujícími podporu. Rodina klienta často plní podpůrnou roli při poskytování péče nebo jako partner v plánování podpory ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)).

Vstup do služby

Proces vstupu do služby je založen na veřejnoprávním modelu **posouzení potřeby a rozhodnutí** ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)):

- klient nebo osoba v jeho zastoupení podá žádost o sociální službu,
- **sociální pracovník/komise** v obci provede **posouzení sociálních potřeb**,
- na základě výsledku je vybrán **příslušný druh a forma služby (např. terénní, pobytová či kombinovaná)**,
- dochází k **administrativnímu rozhodnutí nebo dohodě** o rozsahu, trvání a formě služby (např. stanoveno poskytovatelem s ohledem na zákonné normy).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Litvě jsou stanoveny především zákonem **Law on Social Services**, který vymezuje podmínky poskytování, organizace a kontroly sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni **získat licenci k poskytování služeb a poskytovat je v souladu s individuálními potřebami uživatelů, přičemž musí dodržovat stanovené standardy kvality** zahrnující ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti klientů ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování péče, zavedení mechanismů pro podávání a vyřizování stížností a pravidelné hodnocení kvality služeb**. Poskytovatelé jsou dále povinni spolupracovat

s veřejnou správou (zejména obcemi, které hrají klíčovou roli v organizaci služeb), umožnit inspekce a kontrolu kvality a zajistit transparentní využívání veřejných prostředků, přičemž systém je doplněn národními standardy kvality a postupy hodnocení služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025f](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci v sociálních službách (zejména **sociální pracovníci**) mají v rámci litevského zákona tyto klíčové role a povinnosti ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)):

- provádět odborné **posouzení sociálních potřeb klienta**,
- připravovat **individuální plány podpory**,
- koordinovat a poskytovat činnosti odpovídající druhu služby,
- chránit **důstojnost, práva a bezpečí klientů**,
- vést potřebnou dokumentaci v souladu s pravidly a standardy definovanými zákonem a podzákonnými normami.

Opatření omezující pohyb

Litevský zákon o sociálních službách **výslovně neobsahuje samostatný katalog restriktivních opatření omezujících pohyb klientů** (např. mechanické pomůcky, uzamykání apod.). Jak je běžné v evropských právních řádech, případné restrikce jsou **řešeny v návazných pravidlech ochrany osob se sníženou schopností rozhodování, zdravotních předpisech či v konkrétních podmínkách zařízení sociální péče**, vždy s důrazem na **proporcionalitu, ochranu práv a dozor příslušných orgánů** ([Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras 2006](#)).

13.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Litvě je normativně ukotvena především v zákoně **Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas** (Zákon o sociálních službách, č. X-493 ze dne 19. ledna 2006), podle něhož musí být sociální služby poskytovány v souladu se stanovenými požadavky na obsah, dostupnost, kontinuitu, individualizaci a respektování práv a důstojnosti příjemce ([Lietuvos Respublikos Seimas 2006](#)).

Kvalita je dále operacionalizována prostřednictvím prováděcího předpisu **Socialinių paslaugų kokybės reikalavimų aprašas** (Popis požadavků na kvalitu sociálních služeb), který konkretizuje standardy týkající se personálního zajištění, odborné kvalifikace pracovníků, plánování a hodnocení individuálních potřeb, bezpečnosti prostředí, ochrany práv uživatelů a systému vnitřního hodnocení kvality ([Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministras 2024](#)). Kvalita sociálních služeb je tak v litevském kontextu chápána jako soulad poskytování služeb s právně stanovenými standardy a jako systematické zajišťování toho, aby služby odpovídaly individuálním potřebám osoby, podporovaly její sociální začlenění a byly pravidelně monitorovány a hodnoceny ze strany odpovědných orgánů veřejné správy.

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb byly v Litvě zavedeny postupně, přičemž **systém kvality existuje od roku 2007**. Odpovědnost za kvalitu je rozdělena mezi národní a místní úroveň. Ministerstvo sociálního zabezpečení a práce odpovídá za tvorbu politiky, právních předpisů a metodických nástrojů, zatímco obce nesou odpovědnost za plánování, organizaci a kontrolu kvality sociálních služeb poskytovaných na jejich území ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)).

Klíčovou roli v systému kvality hraje **Oddělení monitoringu sociálních služeb**, které zajišťuje hodnocení, monitoring a kontrolu sociálních služeb, zejména v oblasti sociální péče ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). **Mechanismy kvality jsou v praxi kombinací plánování na místní úrovni, licenčních a akreditačních postupů a průběžného hodnocení poskytovatelů.** Přestože existují formální nástroje kvality, systém je charakterizován roztříštěností a nejednotným chápáním kvality mezi jednotlivými institucemi.

13.2.1. Standardy kvality

Všechny služby sociální péče v Litvě musí být **poskytovány v souladu se standardy sociální péče**, které představují základní rámec kvality. Tyto standardy kladou důraz zejména na ochranu soukromí, zachování lidské důstojnosti, respekt k emocionálním potřebám uživatele a vytváření prostředí podporujícího sebevyjádření a rozvoj zájmů ([European Commission, European](#)

[Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Součástí standardů je také posilování sociálních vazeb s komunitou a rodinou.

Standardy vymezují pět základních principů kvality: **respekt k právům uživatelů, participaci a posilování autonomie, přiměřenost péče, rozvoj samostatnosti a sociální integrace a nediskriminaci** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Tyto principy reflektují hodnotově orientovaný přístup ke kvalitě, avšak nejsou doplněny konkrétními kvalitativními kritérii nebo nástroji, které by umožňovaly systematické vyhodnocování jejich praktické realizace. Standardy výslovně neodkazují na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, přestože některé principy z ní obsahově vychází.

13.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrola a monitoring kvality sociálních služeb jsou rozděleny mezi obce a Oddělení monitoringu sociálních služeb. **Obce odpovídají za kontrolu kvality sociálních služeb obecného zájmu, sociální asistence a preventivních služeb, zatímco Oddělení monitoringu provádí hodnocení poskytovatelů sociální péče** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Hodnocení je prováděno periodicky, u poskytovatelů sociální péče nejméně jednou za pět let.

Součástí kontrolního mechanismu je také **povinnost poskytovatelů provádět sebehodnocení a zveřejňovat výsledky hodnocení**. Pokud jsou zjištěny nedostatky v plnění standardů sociální péče, je poskytovateli stanovena lhůta k nápravě, zpravidla do šesti měsíců. Při neodstranění nedostatků může dojít k pozastavení nebo odebrání licence. Kontrolní systém je tak relativně přísný z hlediska dodržování formálních požadavků, avšak méně se zaměřuje na kvalitu života a subjektivní zkušenost uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)).

13.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb probíhá prostřednictvím **kombinace externího hodnocení, sebehodnocení a zpětné vazby uživatelů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Doporučené

metody zahrnují dotazníková šetření, rozhovory, pozorování, analýzu dokumentace a hodnocení souladu s právními předpisy. Přestože je zapojení uživatelů do hodnocení doporučováno, jejich role není právně zakotvena a v praxi zůstává omezená.

Významnou slabinou systému je **absence jednotné metodiky hodnocení kvality** napříč obcemi. Pouze menšina obcí má zpracované formální postupy pro hodnocení kvality sociálních služeb, což vede k rozdílům v přístupu, frekvenci i hloubce hodnocení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Licencování sociálních služeb představuje základní nástroj regulace kvality a je v Litvě uplatňováno od roku 2013. **Licence je povinná pro poskytovatele institucionální sociální péče a je udělována na základě posouzení splnění objektivních kritérií, zejména v oblasti prostorových podmínek, personálního zajištění a odborné kvalifikace pracovníků** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Licenční proces je orientován spíše na institucionální kontrolu než na komplexní zajištění kvality.

Od roku 2022 byl zaveden **jednotný systém akreditace sociálních služeb**, který se týká zejména poskytovatelů sociální asistence a komunitních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024i](#)). Akreditace je povinná a je v gesci obcí. Jejím cílem je posílit kontrolu nad poskytovateli, zejména nestátními neziskovými organizacemi, a sjednotit základní požadavky na kvalitu. Vedle povinných nástrojů existují také dobrovolné systémy, zejména **EQUASS** a **standard NOKAS**, které podporují rozvoj kvality nad rámec zákonných požadavků.

14. Lotyšsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Lotyšsku:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Lotyšsku je založen na zákoně o sociálních službách a sociální pomoci z roku 2002.
- Systém sociálních služeb je organizován jako sdílená odpovědnost mezi státem a obcemi.
- Stát stanovuje legislativní rámec a financuje některé specializované služby, zatímco obce odpovídají za dostupnost sociálních služeb na svém území.
- Sociální služba je vymezena jako soubor opatření zaměřených na obnovení nebo zlepšení schopnosti sociálního fungování, podporu integrace do společnosti a prevenci sociálních problémů.
- Financování je zajišťováno kombinací státních, obecních a evropských zdrojů.
- Dostupnost a kvalita služeb se mohou lišit podle možností jednotlivých obcí a regionů.
- Mezi hlavní druhy služeb patří sociální péče, sociální rehabilitace, dlouhodobá sociální péče a rehabilitace v institucích, sociální práce a specifické služby pro vybrané cílové skupiny.
- Formy poskytování zahrnují terénní/domácí služby, ambulantní služby, pobytové služby a krátkodobé i dlouhodobé služby.
- Každá obec musí zřídit obecní sociální službu, která vykonává sociální práci, posuzuje nárok osob a organizuje poskytování služeb.
- Poskytovateli mohou být státní nebo obecní instituce, nestátní neziskové organizace a soukromí poskytovatelé splňující zákonné podmínky registrace.
- Vstup do služby probíhá zpravidla na základě žádosti osoby u obecní sociální služby
 - Proces vstupu zahrnuje podání žádosti, sociální šetření a posouzení potřeb, vypracování individuálního plánu podpory a rozhodnutí o přiznání služby.

- Sociální pracovníci musí splňovat kvalifikační požadavky a jsou odpovědní za posouzení sociální situace osoby, plánování podpory, koordinaci služeb, ochranu práv klienta, vedení dokumentace a spolupráci s dalšími institucemi.
- Pobytové služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí a zpravidla také smluvního vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem.
- Opatření omezující pohyb mohou být v pobytových zařízeních použita pouze v nezbytném rozsahu
 - Musí být přiměřená, odůvodněná, dokumentovaná, kontrolovatelná a musí respektovat důstojnost osoby.

14.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Lotyšsku je založen na **zákoně o sociálních službách a sociální pomoci z roku 2002**, který upravuje poskytování sociálních služeb jednotně pro všechny osoby ([Latvijas Republikas 2002](#)). Zákon neobsahuje explicitní definici kvality sociálních služeb ani samostatné vymezení kvality sociálních služeb. Kvalita je implicitně chápána prostřednictvím splnění základních zákonných požadavků na poskytovatele a proces poskytování služeb.

Právní úprava stanoví **základní typologii sociálních služeb**, mezi které patří **sociální práce, sociální péče, sociální rehabilitace a pracovní rehabilitace** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Tyto služby zahrnují jak podporu poskytovanou v přirozeném prostředí osoby, tak pobytové služby. Zákon zároveň zakotvuje práva osob využívajících sociální služby, zejména právo na informace, účast na rozhodování, možnost odvolání a podání stížnosti na kvalitu služeb. Přestože jsou v textu zákona přítomny prvky orientace na kvalitu života a sociální začlenění, nejsou tyto principy operacionalizovány do konkrétních kvalitativních kritérií.

Financování sociálních služeb

V Lotyšsku se sociální služby financují prostřednictvím kombinace státních, obecních a evropských zdrojů. Obce hrají klíčovou roli v plánování a financování služeb, což vede k rozdílům v dostupnosti a kvalitě služeb mezi jednotlivými regiony. Financování není systematicky navázáno na výsledky hodnocení kvality ani na dosažené dopady služeb. Omezené finanční zdroje jsou identifikovány jako jeden z hlavních faktorů, které brání rozvoji kvalitních a diverzifikovaných

sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Prioritou systému zůstává zajištění základní dostupnosti služeb, zatímco investice do rozvoje kvality, metodického zázemí a systematického hodnocení zůstávají nedostatečné.

14.1.1. Definice sociálních služeb

Podle zákona Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (Zákon o sociálních službách a sociální pomoci) je **sociální služba souborem opatření poskytovaných osobě za účelem obnovení nebo zlepšení její schopnosti sociálního fungování, podpory její integrace do společnosti a prevence sociálních problémů** ([Latvijas Republikas 2002](#)).

Zákon vymezuje sociální služby jako odbornou pomoc poskytovanou osobám, které se nacházejí v obtížné sociální situaci, s cílem podporovat jejich soběstačnost, sociální začlenění a ochranu práv ([Latvijas Republikas 2002](#)).

Druhy sociálních služeb

Zákon rozlišuje zejména tyto druhy sociálních služeb ([Latvijas Republikas 2002](#)):

- **Sociální péče (social care services)** – dlouhodobá nebo krátkodobá péče osobám, které z důvodu věku, zdravotního stavu nebo jiných okolností nejsou schopny zajistit základní životní potřeby samostatně.
- **Sociální rehabilitace (social rehabilitation services)** – opatření zaměřená na obnovu nebo rozvoj sociálních dovedností a schopnosti začlenění do společnosti.
- **Dlouhodobé sociální péče a sociální rehabilitace v institucích** – pobytové služby.
- **Sociální práce (social work services)** – odborná činnost zaměřená na posouzení potřeb, plánování podpory a koordinaci služeb.
- **Specifické služby pro určité cílové skupiny** – oběti násilí, osoby se závislostí, osoby bez domova, děti bez rodičovské péče.

Formy sociálních služeb

Lotyšská právní úprava rozlišuje zejména tyto formy poskytování sociálních služeb ([Latvijas Republikas 2002](#)):

- **terénní (domácí) služby,**
- **ambulantní služby,**
- **pobytové služby,**
- **krátkodobé a dlouhodobé služby.**

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb zahrnují zejména [\(Latvijas Republikas 2002\)](#):

- pomoc při uspokojování základních životních potřeb,
- sociální poradenství,
- individuální plánování podpory,
- sociální rehabilitační programy,
- podporu rodiny,
- krizovou intervenci,
- podporu při integraci do komunity,
- ochranu práv uživatele služby.

14.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb v Lotyšsku je organizován jako sdílená odpovědnost mezi státem a samosprávami (obcemi) [\(Latvijas Republikas 2002\)](#). Stát prostřednictvím Ministerstva sociálních věcí (Labklājības ministrija) vytváří legislativní rámec a financuje určité specializované služby (např. pro osoby se zdravotním postižením nebo oběti násilí) [\(Latvijas Republikas 2002; Labklājības ministrija 2020\)](#).

Obce (pašvaldības) jsou primárně odpovědné za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území [\(Labklājības ministrija 2020\)](#). Každá obec musí zřídit sociální službu (municipal social service office), která vykonává sociální práci, posuzuje nárok osob a organizuje poskytování služeb [\(Latvijas Republikas 2002\)](#).

Poskytovateli mohou být [\(Latvijas Republikas 2002\)](#):

- veřejné instituce (státní nebo obecní),
- nestátní neziskové organizace,
- soukromí poskytovatelé, kteří splňují zákonné podmínky registrace.

Klienty jsou osoby nacházející se v obtížné sociální situaci; zákon počítá i s rolí rodiny, která je zapojována do procesu plánování podpory ([Labklājības ministrija 2020](#)).

Vstup do služby

Vstup do sociální služby probíhá zpravidla na základě žádosti osoby u obecní sociální služby. Proces zahrnuje ([Latvijas Republikas 2002](#)):

- podání žádosti,
- sociální šetření a posouzení potřeb,
- vypracování individuálního plánu podpory,
- rozhodnutí o přiznání služby.

Služby jsou určeny osobám, které se legálně zdržují na území Lotyšska a splňují zákonné podmínky. Pobytové služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí a zpravidla smluvního vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem ([Latvijas Republikas 2002](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Lotyšsku jsou vymezeny především zákonem **Social Services and Social Assistance Law**, který stanovuje **podmínky pro poskytování, organizaci a kontrolu sociálních služeb**. Poskytovatelé jsou povinni **získat registraci v registru poskytovatelů sociálních služeb a poskytovat služby v souladu s individuálními potřebami uživatelů a stanovenými standardy kvality, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti klientů** ([Latvijas Republikas 2002](#)). Dále musí zajistit kvalifikovaný personál, jeho průběžné vzdělávání, vést dokumentaci o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory a zavést mechanismy pro podávání a řešení stížností. Poskytovatelé jsou rovněž povinni spolupracovat s veřejnou správou (zejména obcemi, které zajišťují dostupnost služeb), umožnit dohled a inspekce kvality a zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je doplněn národními standardy kvality a kontrolními mechanismy ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025g](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Sociální pracovníci musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené zákonem. Jsou povinni jednat v souladu s právními předpisy a etickými zásadami sociální práce. Jejich role zahrnuje ([Latvijas Republikas 2002](#); [Labklājības ministrija 2020](#)):

- posuzování sociální situace osoby,
- plánování podpory,
- koordinaci služeb,
- ochranu práv klienta,
- vedení dokumentace,
- spolupráci s dalšími institucemi.

Opatření omezující pohyb

V případě pobytových zařízení mohou být použita opatření omezující pohyb pouze v nezbytném rozsahu a v souladu s obecnou úpravou ochrany lidských práv a zdravotní péče ([Labklājības ministrija 2020](#)). Musí být přiměřená, odůvodněná a dokumentovaná. Jejich použití podléhá kontrole a musí respektovat důstojnost osoby ([Latvijas Republikas 2002](#)).

14.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Lotyšsku je legislativně zakotvena jako povinnost **poskytovat služby v souladu s právními předpisy, profesními standardy a individuálními potřebami klienta, při respektování jeho práv a lidské důstojnosti** ([Latvijas Republikas 2002](#)).

Podle zákona Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums musí být poskytovatel sociálních služeb registrován a splňovat stanovené požadavky na kvalitu, včetně kvalifikačních předpokladů pracovníků, materiálně-technického zabezpečení a dodržování metodických standardů. Zákon dále stanoví, že sociální služby musí být poskytovány na základě individuálního posouzení potřeb a v souladu s individuálním plánem podpory, přičemž stát vykonává dohled nad kvalitou a zákonností poskytování služeb prostřednictvím příslušných kontrolních orgánů ([Latvijas Republikas 2002](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Lotyšsku jsou založeny na kombinaci **zákonných minimálních požadavků, registrace poskytovatelů a kontrolních mechanismů**. Odpovědnost za kvalitu je primárně přenesena na samotné poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou povinni zajistit soulad s právními předpisy a provádět pravidelné sebehodnocení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Stát prostřednictvím Ministerstva sociálních věcí vykonává dohled nad dodržováním zákoných povinností.

Systém kvality je charakterizován **absencí jednotného národního rámce kvality a omezeným důrazem na systematické hodnocení dopadů služeb**. Kvalita sociálních služeb je v praxi zajišťována především na úrovni základních požadavků, což souvisí s dlouhodobými socioekonomickými faktory, včetně omezených finančních a personálních kapacit a důrazu na zajištění dostupnosti služeb spíše než na jejich kvalitu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)).

14.2.1. Standardy kvality

Základní standardy kvality sociálních služeb jsou v Lotyšsku vymezeny prostřednictvím požadavků na poskytovatele sociálních služeb, které jsou stanoveny v podzákonných předpisech. Tyto požadavky se vztahují na všechny poskytovatele bez ohledu na jejich právní formu a zahrnují oblasti, jako je **organizace práce, kvalifikace pracovníků, ochrana soukromí, etické principy, plánování služeb podle individuálních potřeb a zajištění bezpečného prostředí** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)).

Standardy kvality nejsou formulovány jako soubor měřitelných indikátorů, ale spíše jako **obecné povinnosti poskytovatele** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Principy lidských práv, autonomie a participace uživatelů nejsou výslovně spojeny s mezinárodními rámci, jako je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, avšak některé jejich prvky jsou obsaženy implicitně, například v povinnosti zapojovat uživatele do plánování služby a respektovat jejich rozhodnutí.

14.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrolní a inspekční činnost je vykonávána především **Ministerstvem sociálních věcí**, které odpovídá za dohled nad dodržováním právních předpisů a požadavků na poskytovatele sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Kontroly jsou realizovány zejména **na základě podaných stížností**, nikoli jako systematická preventivní inspekční činnost. Vzhledem k omezeným personálním kapacitám je rozsah kontrolní činnosti omezený.

Významnou roli v monitoringu kvality hraje také **Veřejný ochránce práv**, který se zaměřuje především na **ochranu lidských práv osob využívajících sociální služby**, zejména v pobytových zařízeních dlouhodobé péče. Kontroly prováděné ombudsmanem se soustředí na **životní podmínky, respektování soukromí, možnost volného pohybu, dostupnost smysluplných aktivit a kvalitu sociální rehabilitace** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)).

14.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb probíhá převážně prostřednictvím **sebehodnocení poskytovatelů**, které je povinné alespoň jednou za tři roky. Sebehodnocení má umožnit porovnání výsledků v čase a identifikaci oblastí pro zlepšení, avšak jeho skutečný dopad na kvalitu služeb není doložen. **Výsledky sebehodnocení nejsou veřejně dostupné a nejsou systematicky využívány pro strategické řízení kvality** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)).

Externí hodnocení kvality je realizováno zejména v rámci tematických kontrol a inspekcí Ministerstva sociálních věcí, přičemž využívané metody zahrnují **analýzu dokumentace, rozhovory s pracovníky a uživateli, pozorování a místní šetření** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)). Hodnocení se soustředí především na soulad s právními požadavky a organizační aspekty služeb, zatímco systematické měření kvality života a dlouhodobých výsledků podpory osob chybí.

Registr poskytovatelů sociálních služeb

Základním nástrojem regulace kvality je **registrace poskytovatelů sociálních služeb** v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrace je povinná pro všechny poskytovatele a je udělována na dobu pěti let, přičemž podmínkou je splnění formálních a provozních požadavků stanovených právními předpisy. Proces registrace nevyžaduje doložení informací o kvalitě služeb nad rámec splnění minimálních zákonných podmínek ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024j](#)).

15. Lucembursko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Lucembursku:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Lucembursku je silně centralizovaný a detailně kodifikovaný.
- Sociální služby jsou vymezovány jako činnosti zaměřené na podporu osob v obtížné situaci, sociální integraci, ochranu zranitelných osob a prevenci sociálního vyloučení.
- Sociální pomoc je určena osobám, které nejsou schopny samostatně zajistit důstojné životní podmínky.
- Financování je založeno na kombinaci veřejných zdrojů, příspěvků uživatelů a systému pojištění.
- Stát uzavírá smluvní vztahy s organizacemi poskytujícími služby a zajišťuje jejich uznání a financování.
- Mezi hlavní druhy služeb patří sociální poradenství a podpora, rodinné služby, terapeutické služby, služby pro děti a mládež, seniory, osoby se zdravotním postižením, krizové a azylové služby a integrační či resocializační služby.
- Formy poskytování zahrnují ambulantní, terénní, pobytové, krátkodobé i dlouhodobé služby.
- Poskytovateli jsou převážně neziskové organizace, veřejné instituce a specializovaná zařízení, které musí splňovat podmínky státního uznání nebo akreditace.
- Klienty jsou osoby v sociální nouzi nebo osoby ohrožené sociálním vyloučením; rodina může být zapojena do plánování podpory jako přirozený podpůrný prvek.
- Vstup do sociální pomoci probíhá prostřednictvím obecního sociálního úřadu; proces zahrnuje podání žádosti, sociální šetření, individuální posouzení potřeb a rozhodnutí o přiznání pomoci.
 - U pobytových služeb je zpravidla uzavírána smlouva mezi poskytovatelem a uživatelem.

- Pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační požadavky a podílejí se zejména na posuzování sociální situace, plánování podpory, koordinaci služeb, vedení dokumentace a ochraně práv klienta.
- V pobytových zařízeních mohou být omezení osobní svobody použita pouze v souladu s ochranou lidských práv, proporcionalitou a bezpečností.
 - Musí být přiměřená, odůvodněná, dokumentovaná, právně kontrolovatelná a musí respektovat lidskou důstojnost klienta.

15.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Lucembursku je vystavěn na silně centralizovaném a detailně kodifikovaném přístupu, v němž stát prostřednictvím ministerstva odpovědného za rodinu a seniory stanovuje závazné podmínky pro poskytování sociálních služeb. Klíčovým právním předpisem je **zákon ze dne 23. srpna 2023 o kvalitě služeb pro osoby vyššího věku**, který komplexně upravuje fungování pobytových zařízení i domácích služeb, včetně definic služeb, práv uživatelů, personálních požadavků, kvality péče a kontrolních mechanismů. Zákon navazuje na zákon z roku 1998 upravující vztahy mezi státem a organizacemi působícími v sociální oblasti a vytváří jednotný právní rámec kvality sociálních služeb ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)).

Právní úprava vymezuje sociální služby pro seniory jako služby kombinující ubytování, sociální podporu, zdravotní péči, aktivizační činnosti a podporu autonomie. Výrazný důraz je kladen na individualizaci podpory, a to prostřednictvím **povinného individuálního životního plánu**, který musí být vytvářen za aktivní účasti uživatele. Legislativní rámec explicitně propojuje kvalitu služeb s ochranou důstojnosti, práv a autonomie osob vyššího věku a zakotvuje povinnost zapojení uživatelů do rozhodování o vlastní péči ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb pro seniory v Lucembursku je založeno na kombinaci **veřejného financování, příspěvků uživatelů a systému pojištění** ([Ministère de la Famille des Solidarités du Vivre ensemble et de l'Accueil 2025](#)). Stát hraje klíčovou roli v zajištění finanční stability služeb, přičemž ceny a rozsah služeb podléhají regulaci a kontrole.

Finanční mechanismy jsou úzce propojeny s kvalitou, neboť podmínky financování reflektují rozsah poskytovaných služeb, potřeby uživatelů a dodržování kvalitativních standardů ([Ministère de la Famille des Solidarités du Vivre ensemble et de l'Accueil 2025](#)). Tento přístup podporuje rovnováhu mezi dostupností služeb a udržením vysoké úrovně péče.

15.1.1. Definice sociálních služeb

Lucemburské právo neobsahuje jednu univerzální definici „sociální služby“ v podobě jednoho kodifikovaného paragrafu, nicméně její obsah je vymezen zejména zákonem **Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique**.

Zákon upravuje činnost organizací působících v sociální, rodinné a terapeutické oblasti a stanoví, že **sociální činnosti zahrnují služby zaměřené na podporu osob v obtížné situaci, podporu sociální integrace, ochranu zranitelných osob a prevenci sociálního vyloučení** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#)).

Zákon **Loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale** pak vymezuje sociální pomoc (aide sociale) jako **podporu poskytovanou osobám, které nejsou schopny samostatně zajistit důstojné životní podmínky** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2009](#)).

Druhy sociálních služeb

Zákonný rámec (zejména zákon z roku 1998) rozlišuje služby působící v oblastech ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998; 2009](#)):

- **sociální podpora a poradenství** (services sociaux),
- **rodinná podpora** (services familiaux),
- **terapeutické služby** (services thérapeutiques),
- **služby pro děti a mládež,**
- **služby pro seniory,**
- **služby pro osoby se zdravotním postižením,**
- **azylové a krizové služby,**

- a integrační a resocializační služby.

Zákon z roku 2009 doplňuje systém o obecní sociální pomoc (aide sociale communale), která zahrnuje **finanční podporu, poradenství, krizovou pomoc a zprostředkování dalších služeb** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2009](#)).

Formy sociálních služeb

Lucemburský systém rozlišuje zejména tyto formy poskytování ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#)):

- **Ambulantní služby** (poradenství, terapie, sociální práce bez ubytování)
- **Terénní služby** (podpora v domácím prostředí)
- **Pobytové služby** (institucionální péče – např. zařízení pro seniory, chráněné bydlení, krizová centra)
- **Krátkodobé a dlouhodobé formy podpory**

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb zahrnují zejména ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#); [2009](#)):

- sociální poradenství a doprovázení,
- individuální plánování podpory,
- krizovou intervenci,
- podporu rodiny,
- podporu samostatnosti osob,
- ochranu práv a důstojnosti klienta,
- podporu sociální integrace,
- případně zajištění ubytování a péče.

15.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Lucemburský systém sociálních služeb je centralizovanější než ve federálních státech, avšak klíčovou roli hrají i obce. Stát prostřednictvím **Ministerstva rodiny, solidarity, sociální integrace** a Velkého regionu vytváří legislativní rámec a uzavírá smluvní vztahy s organizacemi poskytujícími služby podle zákona z roku 1998

[\(Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998\)](#). Tyto organizace (nejčastěji neziskové subjekty) musí být státem uznány a smluvně financovány.

Obce jsou odpovědné za poskytování sociální pomoci podle zákona z roku 2009. Každá obec musí zřídit sociální úřad, který [\(Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998\)](#):

- přijímá žádosti o sociální pomoc,
- posuzuje sociální situaci žadatelů,
- rozhoduje o přiznání podpory,
- koordinuje další služby.

Poskytovateli jsou převážně neziskové organizace, veřejné instituce a specializovaná zařízení. Klienty jsou osoby nacházející se v sociální nouzi nebo ohrožení sociálním vyloučením. Rodina je v systému vnímána jako přirozený podpůrný prvek a může být zapojena do plánování podpory [\(Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998; 2009\)](#).

Vstup do služby

Vstup do sociální pomoci probíhá prostřednictvím obecního sociálního úřadu [\(Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998; 2009\)](#):

- **podání žádosti,**
- **sociální šetření,**
- **individuální posouzení potřeb,**
- **rozhodnutí o přiznání pomoci.**

Sociální pomoc je poskytována osobám, které se legálně zdržují na území Lucemburska a nejsou schopny samostatně zajistit důstojné životní podmínky [\(Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2009\)](#). U pobytových služeb je zpravidla uzavírána smlouva mezi poskytovatelem a uživatelem.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Lucembursku jsou vymezeny zejména zákonem **Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique** a navazujícími právními předpisy, které upravují podmínky uznání (agrément)

a financování služeb. Poskytovatelé jsou povinni získat státní schválení pro výkon činnosti a poskytovat služby v souladu se stanovenými kvalitativními a organizačními požadavky, které zahrnují ochranu práv uživatelů, bezpečnost a odpovídající úroveň péče ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách, dodržování smluvních podmínek s veřejnou správou** (zejména v rámci financování prostřednictvím konvencí), zavedení mechanismů pro řešení stížností a spolupráce s kontrolními orgány. Poskytovatelé jsou dále povinni podrobit se inspekci a hodnocení ze strany veřejných institucí, zajistit transparentní využívání veřejných prostředků a přispívat k naplňování veřejných politik v oblasti sociálních služeb, přičemž systém je charakteristický silným napojením na veřejné financování a smluvní regulaci kvality služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025h](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené právními předpisy a podmínkami státní akreditace. Jejich role zahrnuje ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#); [2009](#)):

- posuzování sociální situace klienta,
- plánování podpory,
- koordinaci služeb,
- vedení dokumentace,
- ochranu práv klienta.

Opatření omezující pohyb

V pobytových zařízeních mohou být omezení osobní svobody použita pouze v souladu s obecnými zásadami ochrany lidských práv, proporcionality a bezpečnosti ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#); [2009](#)). Musí být **přiměřená, odůvodněná a dokumentovaná**. Použití podléhá právní kontrole a respektuje lidskou důstojnost klienta ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2009](#)).

15.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Lucembursku je právně zakotvena zejména v systému státního uznávání a smluvního financování organizací působících v sociální, rodinné a terapeutické oblasti.

Podle zákona Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique mohou být **služby poskytovány na základě dohody se státem** (convention), která **stanoví podmínky organizace, personální zabezpečení, odborné požadavky, způsob financování a kontrolu činnosti** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 1998](#)).

Stát je oprávněn vykonávat dohled nad plněním těchto podmínek.

Zákon Loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale dále stanoví, že **sociální pomoc musí zajistit osobám důstojné životní podmínky a je poskytována na základě individuálního posouzení potřeb prostřednictvím obecních sociálních úřadů** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2009](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Lucembursku jsou koncipovány jako **integrální součást právního a správního systému** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Kvalita není oddělena od provozu služeb, ale je přímo zakotvena v povinnostech poskytovatelů, v jejich smluvním vztahu se státem a v systému pravidelného hodnocení. Stát prostřednictvím ministerstva systematicky sleduje dodržování kvalitativních požadavků, které se týkají infrastruktury, personálního zajištění, organizace služeb i výsledků péče.

Součástí mechanismů kvality je **povinnost poskytovatelů vést rozsáhlou dokumentaci, pravidelně aktualizovat interní pravidla a poskytovat data do veřejných registrů** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Mechanismy kvality jsou úzce propojeny s transparentností, neboť vybrané informace o službách, cenách, personálním zajištění a výsledcích hodnocení jsou zveřejňovány v centrálním registru zařízení.

15.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb v Lucembursku jsou definovány **detailně a závazně přímo v zákoně**. Zahrnují požadavky na materiální vybavení zařízení, strukturu ubytování, bezpečnost, hygienu, dostupnost služeb i organizaci každodenního života uživatelů ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Zákon stanovuje maximální velikosti jednotek, povinné společné prostory a specifické požadavky pro specializované jednotky, například pro osoby s demencí. Významnou součástí standardů kvality jsou **personální standardy**, které přesně určují minimální počty pracovníků v závislosti na míře potřeb uživatelů, kvalifikační požadavky, jazykové kompetence i povinnost dalšího vzdělávání. Standardy kvality se tak nesoustředí pouze na formální struktury, ale přímo ovlivňují každodenní dostupnost a kvalitu podpory. Avšak standardy kvality zaměřené na výsledky sociálních služeb nejsou v Lucembursku na národní úrovni nijak rozvinuty.

15.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní systém v Lucembursku je postaven na **pravidelném státním hodnocení kvality**, které musí probíhat minimálně jednou za tři roky u každého poskytovatele pobytových služeb pro seniory ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Hodnocení se opírá o kombinaci analýzy dokumentace, kontrolu procesů a rozhovorů s uživateli, jejich zástupci i zaměstnanci.

Monitoring kvality zahrnuje také povinnost poskytovatelů každoročně reportovat data o uživateli, personálu, financování a provozu služeb ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Tento systematický sběr dat umožňuje státu nejen kontrolovat dodržování standardů, ale také sledovat vývoj systému sociálních služeb a identifikovat strukturální problémy.

15.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb v Lucembursku je strukturováno podle jasné definovaných kategorií, které zahrnují **přijetí uživatele, realizaci individuálního plánu, kvalitu poskytovaných služeb, organizaci péče a spokojenost uživatelů** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Výsledkem hodnocení

je klasifikace kvality na škále od „nedostatečné“ po „vynikající“, přičemž výsledky jsou veřejně dostupné.

V případě nedostatečného hodnocení je poskytovatel povinen vypracovat program nápravných opatření, který vzniká v konzultaci s uživateli i personálem ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Hodnocení kvality je tak přímo propojeno s procesem kontinuálního zlepšování a s odpovědností poskytovatelů vůči státu i veřejnosti.

Certifikace, licencování, akreditace

Poskytování sociálních služeb v Lucembursku je podmíněno **udělením státního oprávnění (agrément)** ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg 2023](#)). Bez platného oprávnění není možné služby legálně provozovat. Proces licencování zahrnuje posouzení infrastruktury, personálního zajištění, interních pravidel, kvality služeb i finanční stability poskytovatele. **Licencování** je úzce propojeno s průběžným dohledem a možností odebrání oprávnění v případě závažných nebo opakovaných porušení kvalitativních požadavků. Tento systém posiluje preventivní funkci kontroly kvality a motivuje poskytovatele k dlouhodobému udržování vysokého standardu služeb.

16. Maďarsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Maďarsku:

- Legislativní rámec sociálních služeb v Maďarsku je založen především na zákoně č. III/1993 o sociální správě a sociálních službách.
- Sociální služby jsou vymezovány jako „osobní péče“ poskytovaná státem a místními samosprávami sociálně potřebným osobám.
- Za zajištění podmínek sociální péče odpovídá stát a místní samosprávy.
- Místní samosprávy mohou služby zajišťovat vlastním provozem, prostřednictvím svazku obcí nebo smlouvou s jiným poskytovatelem.
- Financování je založeno převážně na veřejných zdrojích, zejména státním rozpočtu, a doplňováno evropskými fondy.
- Systém rozlišuje základní sociální služby a specializovanou péči.
- Formy poskytování zahrnují komunitní, ambulantní a domácí základní služby a institucionální či pobytovou specializovanou péči.
- Poskytovateli mohou být sociální poskytovatelé zajišťující základní služby a sociální instituce poskytující denní, pobytové služby nebo podporované bydlení.
- Vstup do služby je založen na žádosti, informování žadatele o podmínkách osobní péče a dohodě o poskytované péči.
 - U pobytových služeb je oprávněná osoba a případně její příbuzní informováni o nejbližším termínu zahájení služby a podmínkách nástupu.
- Pracovníci poskytující osobní péči podléhají povinnosti odborného dalšího vzdělávání.
- Pracovníci a poskytovatelé mají povinnost postupovat odborně, vést dokumentaci a zpracovávat individuální plány péče, rehabilitace nebo rozvoje.
- V pobytových institucích pro vybrané cílové skupiny lze restrikce použít při nebezpečném nebo bezprostředně nebezpečném chování klienta.

- Poskytovatel musí mít restriktivní postupy upravené v domovním řádu, včetně pravidel nařízení, maximálního trvání, pozorování, ukončení, dokumentace a možnosti podat stížnost.

16.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Legislativní rámec sociálních služeb v Maďarsku je založen především na **zákoně č. III/1993 o sociální správě a sociálních službách**, který vymezuje formy, obsah a podmínky poskytování sociálních služeb ([International Labour Organization 1993](#)). Právní úprava stanoví detailní technické, personální a materiální podmínky pro zahájení a provoz jednotlivých typů sociálních služeb a vytváří základní rámec státní regulace a dohledu nad jejich poskytováním.

Kvalita sociálních služeb není v právním řádu vymezena jako samostatný pojem ani jako soubor hodnoticích kritérií. Legislativní pojetí kvality je implicitně spojeno se **splněním zákonných požadavků na personální zajištění, odbornou způsobilost, materiální podmínky a ochranu práv uživatelů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)).

Financování sociálních služeb

Financování je založeno na veřejných zdrojích, zejména státním rozpočtu, a je doplněno prostředky z evropských fondů, především v oblasti deinstitucionalizace ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Financování není systematicky propojeno s kvalitou poskytovaných služeb ani s výsledky podpory. Alokace prostředků je vázána na typ služby a splnění zákonných podmínek, nikoli na kvalitu nebo dopady služeb.

Nedostatečné financování a nízká atraktivita práce v sociálních službách se negativně promítají do personální stability a kvality podpory. Nízké mzdy a obtížné pracovní podmínky jsou identifikovány jako významný strukturální problém, který omezuje možnosti rozvoje kvality sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)).

16.1.1. Definice sociálních služeb

V maďarské legislativě jsou sociální služby vymezeny jako „osobní péče“ (**személyes gondoskodás**) poskytovaná státem a místními samosprávami osobám v sociální nouzi.

Zákon stanoví, že **stát a místní samosprávy zajišťují osobní péči pro sociálně potřebné osoby** a že osobní péče se člení na **základní sociální služby** a **specializovanou péči** ([International Labour Organization 1993](#)).

Druhy sociálních služeb

Základní sociální služby (alapszolgáltatások) ([International Labour Organization 1993](#)):

- vesnický pečovatelský program a pečovatelská služba („village caretaker service“),
- **stravování,**
- **domácí pomoc,**
- **rodinná asistence,**
- **domácí pomoc se signalizačním systémem,**
- **komunitní služby,**
- **podpůrná služba,**
- **terénní sociální práce na ulici,**
- **denní péče.**

Specializovaná péče (szakosított ellátások) v rámci osobní péče ([International Labour Organization 1993](#)):

- **instituce poskytující péči,**
- **rehabilitační instituce,**
- **rezidenční domov,**
- **instituce poskytující dočasné ubytování** (spolu s body 1–4 jako pobytová instituce),
- **podporované bydlení,**
- **jiné specializované sociální instituce.**

Formy sociálních služeb

Maďarská úprava pracuje primárně s formou „**osobní péče**“, která je systémově členěna na ([International Labour Organization 1993](#)):

- **základní služby** poskytované zejména komunitně/ambulantně a v přirozeném prostředí (např. stravování, domácí pomoc, rodinná asistence, komunitní služby, streetwork, denní služby),
- a **specializovanou péči** poskytovanou institucionálně jako **pobytová péče dlouhodobá či dočasná** a dále jako **podporované bydlení**.

Činnosti sociálních služeb

Podrobné odborné úkoly sociálních zařízení jsou rozpracovány prováděcí vyhláškou k „osobní péči“, která mj. stanoví povinnost zpracovat **individuální plán péče/rehabilitace/rozvoje** ([Egészségügyi és Szociális Minisztérium 2000](#)). Plán musí být individualizovaný a má definovat pečovatelské/rehabilitační/rozvojové úkoly a metody jejich naplňování, přičemž se zpracuje zpravidla **do jednoho měsíce od zahájení poskytování péče**. Vyhláška dále u jednotlivých služeb rozepisuje konkrétní provozní a odborné činnosti (např. u stravování vymezuje formy jako sociální kuchyně či lidová kuchyně a související administraci).

16.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Za zajištění podmínek sociální péče odpovídá **stát a místní samosprávy**; zákon výslovně stanoví, že poskytování podmínek sociální péče, vedle odpovědnosti jednotlivců, rodin a místních komunit, je úkolem **centrálních orgánů státu a místních samospráv** ([International Labour Organization 1993](#)). V oblasti osobní péče (sociálních služeb) zákon vymezuje, že **stát a místní samosprávy poskytují osobní péči sociálně potřebným osobám**.

Místní samospráva může svou „povinnost zajištění služby“ naplnit různými způsoby ([International Labour Organization 1993](#)):

- **vlastním provozem/udržováním služby či zařízení,**
- účastí ve **svazku obcí,**
- nebo uzavřením **dohody či „smlouvy o zajištění služby“ (ellátási szerződés)** s jiným udržovatelem/provozovatelem.

Zákon současně pracuje s kategoriemi **sociálního poskytovatele** (poskytuje pouze základní služby) a **sociální instituce** (poskytuje denní či pobytové služby nebo podporované bydlení). Klienty jsou osoby spadající do osobní působnosti zákona, tj. typicky osoby žijící v Maďarsku, včetně občanů a dalších skupin vyjmenovaných zákonem. Rodina klienta může v praxi vstupovat do procesu jednání se službou (např. jako blízká osoba či zákonný zástupce), přičemž právní rámec výslovně počítá s informováním oprávněné osoby a jejích blízkých při nástupu do pobytové péče ([International Labour Organization 1993](#)).

Vstup do služby

Při podání žádosti pro vstup do služby musí být žadatel informován o podmínkách osobní péče. O nejdřívejším termínu zahájení služby informuje vedoucí instituce oprávněnou osobu a (dle situace) její příbuzné; u pobytové péče jsou stanoveny i náležitosti informování (např. minimální lhůta k nástupu) ([International Labour Organization 1993](#)). Prováděcí vyhláška upravuje „čerpání osobní péče“ a stanoví informační povinnost místně příslušné samosprávy, udržovatele zařízení a metodických institucí o podmínkách a postupu ([Egészségügyi és Szociális Minisztérium 1999](#)). Systém pracuje s **dohodou/ujednáním o poskytované péči** („megállapodás“), která vymezuje obsah služby ([International Labour Organization 1993](#)). Zákon na ni odkazuje jako na rámec určující obsah péče v relevantních případech.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Maďarsku jsou vymezeny především zákonem **1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról** (zákon o sociální správě a sociálních dávkách), který stanovuje podmínky poskytování sociálních služeb a jejich kontrolu. Poskytovatelé jsou **povinni získat registraci** (licenci) k poskytování služeb a poskytovat je v souladu s právními předpisy a stanovenými standardy kvality, přičemž musí respektovat práva, důstojnost a individuální potřeby uživatelů ([International Labour Organization 1993](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování péče, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a zajištění bezpečného prostředí pro uživatele**. Poskytovatelé jsou dále povinni spolupracovat s veřejnou

správou, umožnit inspekce a kontrolu kvality ze strany příslušných orgánů a zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je doplněn prováděcími předpisy, které detailněji upravují standardy kvality a provozní podmínky služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025i](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Zákon V Maďarsku stanoví, že osoby vykonávající „osobní péči“ (tj. pracovníci v sociálních, dětských a ochranných službách) podléhají **povinnosti odborného dalšího vzdělávání** a u vedoucích pracovníků i **vedoucímu vzdělávání**; neplnění vzdělávací povinnosti může mít pracovněprávní důsledky ([International Labour Organization 1993](#)). Zároveň je pro tyto pracovníky veden **registr (működési nyilvántartás)**, jehož účelem je organizace a kontrola plnění vzdělávacích požadavků.

Na úrovni poskytované služby prováděcí vyhláška ukládá povinnosti spojené s odborným postupem a dokumentací, zejména se zpracováním **individuálních plánů péče** (péče/rehabilitace/rozvoj) ([International Labour Organization 1993](#)).

Opatření omezující pohyb

Pro pobytové instituce pro **psychiatrické pacienty, osoby se závislostmi a osoby se zdravotním postižením** platí, že pokud klient vykazuje nebezpečné nebo bezprostředně nebezpečné chování, použijí se **přiměřeně relevantní ustanovení zákona o zdravotnictví** ([Belügyminisztérium 1997](#)). Současně musí poskytovatel vytvořit **detailní postup** v domovním řádu, který zahrnuje pravidla nařízení restrikce, **maximální trvání jednotlivých forem restrikce**, pravidla pozorování, ukončení restrikce a postup pro uplatnění stížnosti; při použití restrikce se (s výjimkou „psychického zklidnění“) vyplňuje závazný formulář a přikládá se k plánu péče ([Egészségügyi és Szociális Minisztérium 2000](#)). **Taxativní (centrální) výčet konkrétních forem restrikcí** tato vyhláška v citovaném ustanovení sama neuvádí; vyžaduje však, aby je poskytovatel výslovně definoval v interních pravidlech (domovní řád) včetně časových limitů a kontrolních mechanismů.

16.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Maďarsku je právně konstruována jako soubor **odborných, organizačních a personálních podmínek poskytování „osobní péče“ (személyes gondoskodás)**, které musí být naplněny v souladu se zákonem o sociální správě a sociálních dávkách a s prováděcími předpisy.

Zákon 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról stanoví **odpovědnost státu a místních samospráv za zajištění osobní péče sociálně potřebným osobám a ukládá poskytovatelům povinnost poskytovat služby v souladu s právními předpisy, odbornými standardy a kontrolními mechanismy** ([International Labour Organization 1993](#)).

Prováděcí vyhláška 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről dále konkretizuje odborné požadavky na fungování zařízení, zejména **povinnost zpracovat individuální plán péče** (gondozási terv), **upravit vnitřní pravidla poskytování služby, vést dokumentaci a stanovit postupy ochrany práv klientů včetně pravidel pro restriktivní opatření** ([Egészségügyi és Szociális Minisztérium 2000](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Maďarsku jsou postaveny především na administrativním a právním dohledu nad dodržováním zákonných podmínek poskytování služeb. **Kvalita je chápána jako soulad s právními předpisy**, nikoli jako výsledek systematického hodnocení dopadů služeb na kvalitu života osob se zdravotním postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Neexistuje povinný a jednotný systém kvality, který by byl zaveden zákonem a aplikován napříč sektorem sociálních služeb.

Kvalitativní rámec je tvořen čtyřmi prvky: právními specifikacemi personálních, odborných a materiálních podmínek, profesními metodikami, Národním programem pro osoby se zdravotním postižením a standardy vyvinutými v jednotlivých projektech ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Tyto prvky však nejsou propojeny do jednotného hodnoticího systému a jejich uplatnění je roztržštěné.

Mechanismy kvality se soustředí převážně na vstupy a procesy, nikoli na výsledky podpory.

16.2.1. Standardy kvality

Jednotné a závazné standardy kvality sociálních služeb v Maďarsku neexistují. Základní „standardy“ jsou obsaženy v právních předpisech, které detailně upravují **personální obsazení, odbornou kvalifikaci pracovníků, materiální vybavení a provozní podmínky jednotlivých typů služeb** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Tyto normy fungují jako minimální technické a organizační požadavky, nikoli jako kvalitativní standardy zaměřené na uživatelské výsledky.

Vedle zákonných požadavků existují standardy a metodiky vytvořené v rámci projektů, zejména v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením a v souvislosti s deinstitucionalizací. Tyto standardy, včetně metod jako LEWO, reflektují kvalitu života a lidskoprávní principy, jejich využití je však dobrovolné a omezené na jednotlivé projekty ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Nebyly začleněny do právního řádu ani zavedeny jako povinný rámec kvality.

16.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní činnost je vykonávána především vládními úřady, které odpovídají za registraci a oficiální dohled nad poskytovateli sociálních služeb. Kontroly jsou zpravidla prováděny každé dva roky, u některých služeb každé tři roky, a zaměřují se na ověřování souladu s právními předpisy a údaji vedenými v registrech ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). V případě podezření na ohrožení zdraví, života nebo práv uživatelů mohou být zahájeny mimořádné kontroly.

Další roli v monitoringu sehrává **Národní institut sociální politiky**, který může provádět cílená odborná šetření a navrhopvat zahájení inspekci ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Kontrolní mechanismy jsou však omezeny na **posuzování dodržování zákonných standardů** a neobsahují systematické hodnocení kvality života, autonomie

nebo participace uživatelů. Monitoring souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením je omezený a není integrován do běžné inspekční praxe.

16.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb není v Maďarsku právně zakotveno jako samostatný proces. **Neexistují povinné metody, indikátory ani systematické postupy pro měření kvality nebo výsledků podpory** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Hodnocení je v praxi nahrazeno kontrolou souladu s právními požadavky, zejména v oblasti personálních a materiálních podmínek.

Výjimku představují některé projektové aktivity, zejména v oblasti deinstitucionalizace a podporovaného bydlení, kde jsou využívány nástroje individuálního posouzení potřeb a individuální plánování podpory ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Tyto nástroje jsou však zaměřeny především na posouzení potřeb a plánování služeb, nikoli na systematické vyhodnocování jejich kvality či dlouhodobých dopadů.

Certifikace, licencování, akreditace

Základním regulačním nástrojem je **registrace a povolení k provozu sociálních služeb**, které jsou podmíněny splněním zákonných požadavků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Licenční proces se zaměřuje na ověření technických, personálních a materiálních podmínek a je kontrolován vládními úřady.

Akreditační systémy ve smyslu nadstandardního ověřování kvality nejsou zavedeny jako povinný nástroj. Dobrovolné systémy řízení kvality, jako je ISO nebo TQM, jsou využívány jen okrajově a převážně mimo oblast sociálních služeb, případně v dílčích segmentech, jako je stravování v sociálních zařízeních ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024k](#)). Tyto systémy nejsou přizpůsobeny specifikům sociálních služeb a nejsou považovány za efektivní nástroj zajišťování kvality podpory uživatelů.

17. Malta

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb na Maltě:

- Sociální služby jsou v Maltě označovány jako „social welfare services“ a jsou legislativně ukotveny v Social Care Standards Authority Act z roku 2018.
- Systém sociálních služeb je centralizovaný a hlavní roli má stát prostřednictvím Ministerstva pro sociální politiku a rodinu.
- Sociální služby jsou chápány jako činnosti zaměřené na péči, podporu, ochranu, rehabilitaci a sociální začlenění osob v situaci zranitelnosti, závislosti nebo sociální nouze.
- Sociální služby jsou odděleny od systému sociálního zabezpečení, který se zaměřuje především na peněžité dávky a sociální benefity.
- Financování je založeno zejména na veřejných rozpočtových zdrojích, případně na smluvním financování neziskových a soukromých poskytovatelů.
- Poskytovateli mohou být veřejné instituce, nestátní neziskové organizace a soukromé subjekty.
- Formy poskytování zahrnují pobytové, komunitní a terénní/domácí služby.
- Klienty jsou osoby v situaci zranitelnosti, sociální nouze nebo závislosti na péči.
- Vstup do služby probíhá zpravidla na základě žádosti nebo doporučení odborné instituce; před zahájením poskytování služby je obvykle provedeno posouzení potřeb a u rezidenčních služeb se uzavírá smlouva nebo dohoda o poskytování péče.
 - Služby nejsou omezeny pouze na občany Malty, ale vztahují se na osoby oprávněně pobývající na jejím území.
- Služby musí být poskytovány licencovaným poskytovatelem a klient musí splňovat kritéria cílové skupiny dané služby.
- Pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační požadavky, poskytovat péči podle odborných standardů, respektovat práva, důstojnost a soukromí klienta, vést dokumentaci a spolupracovat při inspekcích.

- Maltská legislativa neobsahuje jednotný taxativní výčet restriktivních opatření v sociálních službách.
 - Omezující opatření mohou být použita pouze v nezbytném rozsahu, musí být přiměřená, dokumentovaná, upravená interními postupy zařízení a podléhat kontrole regulačního orgánu.

17.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby jsou v Maltě v platném právním rámci označovány jako „social welfare services“. Tento pojem je legislativně zakotven v **Social Care Standards Authority Act (Act XV of 2018, Chapter 582 Laws of Malta)**. Sociální služby jsou zde vymezeny jako pečovatelské služby poskytované za účelem **zajištění blahobytu** uživatelů, a to v rezidenčním prostředí, komunitě, pobytových a pečovatelských zařízeních i v domácím prostředí, bez ohledu na to, zda jsou poskytovány veřejným, neziskovým nebo soukromým subjektem ([LEGIŽLAZZJONI MALTA 2018](#)).

Regulační a dozorovou pravomoc nad sociálními službami vykonává **Social Care Standards Authority (SCSA)**, která byla zřízena právě na základě výše uvedeného zákona. Tento orgán představuje centrální autoritu odpovědnou za nastavování minimálních standardů kvality, licencování poskytovatelů a kontrolu dodržování závazných pravidel napříč celým sektorem sociálních služeb. Právní rámec sociálních služeb je úzce provázán se systémem sociálního zabezpečení upraveným **Social Security Act (Chapter 318)**. Ten upravuje poskytování peněžitých dávek a sociálních benefitů prostřednictvím příspěvkových a nepříspěvkových schémat ([LEGIŽLAZZJONI MALTA 2016](#)). Sociální služby a sociální zabezpečení jsou v Maltě jasně oddělené oblasti, přičemž sociální služby se zaměřují na podporu, péči a kvalitu života, zatímco sociální zabezpečení se soustředí na finanční transfery ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024](#)).

V oblasti zdravotního postižení je klíčovým veřejným poskytovatelem služeb **Agenzija Sapport**, národní agentura poskytující široké spektrum podpůrných, komunitních, rezidenčních a intervenčních služeb osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám ([European Commission, European Commission:](#)

[Directorate-General for Employment 2024I](#)). Její činnost je regulována stejnými právními předpisy a podléhá doзору SCSSA.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je založeno na kombinaci **veřejných rozpočtových zdrojů**, zejména prostřednictvím ministerstva odpovědného za sociální politiku, a doplňkových zdrojů, které mohou zahrnovat smluvní financování neziskových organizací a soukromých poskytovatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)). Veřejné financování se vztahuje zejména na státní poskytovatele a na služby poskytované na základě smluv s vládou. Kontrola hospodárnosti a efektivity využívání veřejných prostředků spadá rovněž do kompetence **National Audit Office**, který provádí výkonnostní audit vybraných služeb.

17.1.1. Definice sociálních služeb

Základním právním předpisem upravujícím sociální služby na Maltě je Social Care Standards Authority Act (Act XV of 2018). Tento zákon zavádí rámec regulace, licencování a dohledu nad poskytovateli sociálních služeb ([Preca 2018](#)).

Sociální služba je zde chápána jako **činnost poskytovaná jednotlivcům, rodinám nebo skupinám osob, jejímž účelem je poskytovat péči, podporu, ochranu, rehabilitaci nebo sociální začlenění osob v situaci zranitelnosti, závislosti nebo sociální nouze** ([Preca 2018](#)).

Druhy sociálních služeb

Na základě Social Care Standards Authority Act a podzákoných předpisů lze **druhy sociálních služeb** rozlišit zejména na ([Preca 2018](#)):

- rezidenční péči (residential care services),
- komunitní a domácí péči (community and home-based services),
- služby pro děti a rodiny,
- služby pro osoby se zdravotním postižením,
- služby pro seniory,
- služby pro osoby s duševním onemocněním,
- ochranné služby (např. ochrana dětí),
- rehabilitační a podpůrné služby.

Formy sociálních služeb

Formy poskytování služeb lze na celostátní úrovni systematizovat následovně ([Preca 2018](#)):

- **rezidenční (pobytové) služby** – poskytované v zařízeních s ubytováním,
- **komunitní služby** – poskytované v rámci komunity bez nutnosti pobytu,
- **terénní/domácí služby** – poskytované v domácím prostředí klienta.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb jsou konkretizovány zejména prostřednictvím licenčních podmínek a standardů vydávaných **Social Care Standards Authority**. Obecně zahrnují ([Preca 2018](#)):

- poskytování osobní péče,
- podporu při každodenních činnostech,
- sociální poradenství,
- psychosociální podporu,
- ochranu a zajištění bezpečnosti klienta,
- vypracování individuálních plánů péče,
- podporu sociální integrace a participace.

Zákon **Social Care Standards Authority Act** ukládá povinnost poskytovat služby v souladu se stanovenými standardy, vést dokumentaci a zajistit ochranu práv a důstojnosti uživatelů.

17.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb na Maltě je centralizovaný. Klíčovým aktérem je stát, který prostřednictvím **Ministerstva pro sociální politiku a rodinu** formuluje politiku a odpovídá za legislativní rámec. Regulační a dohledovou funkci vykonává **Social Care Standards Authority (SCSA)**, zřízená zákonem **Social Care Standards Authority Act**, která odpovídá za licencování poskytovatelů, kontrolu kvality a inspekční činnost ([Preca 2018](#)).

Poskytovateli mohou být ([Preca 2018](#)):

- veřejné instituce,
- nestátní neziskové organizace,

- soukromé subjekty.

Klienty jsou osoby v situaci zranitelnosti, sociální nouze nebo závislosti na péči ([Preca 2018](#)). Rodina klienta může vystupovat jako zákonný zástupce nebo podpůrná osoba zejména v případě nezletilých nebo osob s omezenou svéprávností.

Vstup do služby

Vstup do služby probíhá zpravidla **na základě žádosti nebo doporučení odborné instituce**. Mezi obecné podmínky patří ([Preca 2018](#)):

- služba musí být poskytována licencovaným poskytovatelem,
- klient musí splňovat kritéria cílové skupiny dané služby,
- před zahájením poskytování služby je obvykle provedeno posouzení potřeb,
- u rezidenčních služeb je uzavírána smlouva nebo dohoda o poskytování péče.

Služby nejsou omezeny pouze na maltské občany, ale vztahují se na osoby oprávněně pobývající na Maltě (v souladu s obecnou legislativou) ([Preca 2018](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb na Maltě nejsou upraveny jedním komplexním rámcovým zákonem pro celý sektor, ale vycházejí z **kombinace právních předpisů a regulačních mechanismů**, zejména v oblasti registrace a standardů kvality, přičemž klíčovou roli hraje Standards Authority for Social Welfare Services (SASWS). Poskytovatelé jsou **povinni získat licenci k poskytování služeb a dodržovat národní standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů, poskytování služeb na základě individuálních potřeb a zajištění odpovídajících personálních a materiálních podmínek ([LEĠIŻLAZZJONI MALTA 2018](#)). Součástí jejich povinností je **vedení dokumentace o poskytovaných službách, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností, zajištění kvalifikovaného personálu a jeho dalšího vzdělávání a implementace interních systémů řízení kvality**. Poskytovatelé jsou rovněž povinni podrobit se inspekčním a dohledu ze strany regulační autority, spolupracovat s veřejnou správou a zajistit transparentní fungování, zejména pokud využívají veřejné financování, přičemž celý systém

je charakteristický důrazem na standardizaci kvality a externí regulaci prostřednictvím specializovaného orgánu ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025j](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb musí **splňovat kvalifikační požadavky stanovené licenčními předpisy a podléhají dohledu regulátora**. Jejich povinnosti zahrnují ([Preca 2018](#)):

- poskytování péče v souladu s odbornými standardy,
- respektování práv, důstojnosti a soukromí klienta,
- vedení dokumentace,
- ochranu zranitelných osob,
- spolupráci s regulačními orgány při inspekcích.

Opatření omezující pohyb

Maltská právní úprava neobsahuje jednotný taxativní výčet restriktivních opatření v sociálních službách. Použití omezujících opatření je podřízeno obecným zásadám **ochrany lidských práv, proporcionality a bezpečnosti klienta** a musí být upraveno interními postupy zařízení v rámci licenčních podmínek dle Social Care Standards Authority Act ([Preca 2018](#)). Restriktivní opatření mohou být **použita pouze v nezbytném rozsahu, musí být dokumentována a podléhají kontrole regulačního orgánu**.

17.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb na Maltě je právně vymezena jako **poskytování služeb v souladu s licenčními podmínkami, národními standardy péče a povinností chránit práva, důstojnost a bezpečnost uživatelů** ([Preca 2018](#)).

Podle Social Care Standards Authority Act je **každá sociální služba podrobena povinnému licencování a dohledu Social Care Standards Authority**, která stanoví regulační standardy, provádí inspekce a může ukládat nápravná opatření nebo sankce v případě nesouladu ([Preca 2018](#)). Zákon ukládá poskytovatelům povinnost zajistit, aby služby byly poskytovány bezpečně, odborně, transparentně a v nejlepším zájmu uživatele, včetně vedení dokumentace a zavedení interních postupů na ochranu zranitelných osob.

Mechanismy kvality sociálních služeb jsou v Maltě založeny na centralizovaném regulačním modelu. Hlavním nástrojem zajišťování kvality jsou **závazné regulační standardy**, které vydává Social Care Standards Authority a které jsou právně vymahatelné prostřednictvím prováděcích právních předpisů (subsidiary legislation) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

Kromě externí regulace fungují v systému také **interní mechanismy kvality** na úrovni jednotlivých poskytovatelů služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)). Tyto mechanismy se liší podle typu organizace, ale zahrnují například interní audity, hodnocení služeb, zapojení uživatelů služeb a řízení rizik. Nejrozvinutější systém v tomto směru má **státní agentura Aġenzija Sapport**, která disponuje samostatnými útvary zaměřenými na kvalitu, audit, výzkum a inovace. Kvalita sociálních služeb je vnímána především ve vazbě na **bezpečnost, ochranu práv uživatelů, kvalitu péče a organizační řízení**. Přímé zakotvení lidskoprávního přístupu a principů Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) však v regulačních nástrojích není systematicky explicitní, ačkoli řada hodnot a principů je obsažena implicitně ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

17.2.1. Standardy kvality

Základním pilířem systému kvality jsou **Social Regulatory Standards** vydávané SCSCA. Pro oblast zdravotního postižení existují samostatné standardy pro rezidenční služby pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací (respice) služby, denní centra pro osoby se zdravotním postižením, komunitní a terénní služby ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

Každý soubor standardů obsahuje jasně definované oblasti kvality a konkrétní výkonnostní a kvalitativní indikátory, které musí poskytovatelé služeb naplňovat. Standardy se zaměřují mimo jiné na práva uživatelů, individuální plánování podpory, ochranu před zneužíváním, informovanost, řízení služeb a zajištění kontinuálního zlepšování kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

Významným prvkem je skutečnost, že všechny standardy jsou dostupné také v easy-to-read verzích, což posiluje přístupnost informací pro osoby se zdravotním postižením a podporuje jejich zapojení do kontroly kvality služeb, které využívají ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

17.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční činnost vykonává **Inspectorate Unit** v rámci SCSA ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)). Kontroly probíhají formou plánovaných i neohlášených inspekcí a zahrnují rezidenční, denní i odlehčovací služby. Inspekce jsou založeny na systematickém ověřování souladu se závaznými standardy kvality. Vedle pravidelných monitorovacích návštěv probíhají také licenční kontroly při udělování a obnově licence, šetření na základě podnětů, stížností a zpětné vazby uživatelů služeb a jejich rodin.

Výsledkem inspekcí jsou formální výstupy, které mohou obsahovat povinnost přijmout **nápravná opatření** včetně stanovení lhůt a následných kontrol. V případě závažných porušení standardů je aktivována **Enforcement Unit**, která může uplatnit sankční nástroje ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)).

17.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je založeno na kombinaci **externího dohledu** ze strany SCSA a **interní evaluace** na úrovni poskytovatelů. SCSA využívá vlastní **Quality Tool**, který strukturovaně hodnotí plnění jednotlivých standardů a indikátorů. U poskytovatelů, zejména u Agenzija Sapport, probíhá pravidelné hodnocení kvality služeb také prostřednictvím **interních auditů, zpětné vazby uživatelů služeb, pravidelných revizí individuálních plánů podpory, řízení rizik a klíčových ukazatelů výkonnosti** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)). Přestože systém generuje značné množství dat o nedostatcích a nápravných opatřeních, úroveň transparentnosti ohledně konkrétních dopadů těchto opatření na kvalitu života uživatelů zůstává omezená.

Certifikace, licencování, akreditace

Licencování poskytovatelů sociálních služeb je povinné a vykonává jej **Social Care Standards Authority** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024I](#)). Licence jsou udělovány na omezené časové období a jejich obnova je podmíněna splněním regulačních standardů a výsledky inspekcí. Certifikace pracovníků a ověřování jejich bezúhonnosti a odborné způsobilosti je součástí licenčního procesu. Neexistuje však jednotný národní systém akreditace kvality služeb srovnatelný s mezinárodními modely typu EQUASS nebo EFQM, který by byl povinný pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

18. Německo

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Německu:

- Německý systém sociálních služeb je rozsáhlý, víceúrovňový a založený především na jednotlivých knihách sociálního zákoníku Sozialgesetzbuch.
- Neexistuje jednotná definice sociální služby; sociální služby jsou chápány jako veřejnoprávně upravená plnění a podpory, které mají osobám v nepříznivé situaci umožnit důstojný a co nejvíce nezávislý život.
- Financování je úzce propojeno se smluvními požadavky na kvalitu, efektivitu a dokumentaci; nedodržení požadavků může vést ke snížení úhrad nebo ukončení financování.
- Formy poskytování zahrnují domácí/terénní, denní nebo noční a pobytové služby.
- Poskytovateli mohou být veřejné, neziskové/charitativní i soukromé subjekty.
- Klienti vstupují do služeb zpravidla na základě žádosti, posouzení potřeb a rozhodnutí příslušného nositele.
 - U dlouhodobé péče je nárok vázán na status pojištěnce a přiznaný stupeň potřeby péče, u pobytových služeb se zpravidla uzavírá soukromoprávní smlouva podle zákona o smlouvách v rezidenční péči.
- Poskyvatelé mají povinnost zajistit odborně způsobilý personál, kvalitu služby, dokumentaci a plnění smluvních i zákonných požadavků.
- Konkrétní pracovní pozice a personální standardy jsou upravovány zejména profesními a zemskými předpisy.
- Opatření omezující svobodu jsou vázána na občanský zákoník a opatrovnícký režim.
 - Mezi tato opatření patří zejména mechanické omezení, omezení medikací nebo jiné dlouhodobé či pravidelné omezení svobody; jejich použití podléhá zákonným podmínkám a soudní kontrole.

18.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Právní rámec sociálních služeb v Německu je rozsáhlý, víceúrovňový a patří k nejpropracovanějším v rámci EU ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). Zajišťování kvality sociálních služeb je zakotveno zejména v **Sociálním zákoníku (Sozialgesetzbuch, SGB)**, konkrétně v knize IX (**SGB IX – Rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením**) a knize XI (**SGB XI – dlouhodobá péče**) ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2026](#); [2025a](#)). Tyto právní předpisy se **vztahují na veřejné, neziskové i soukromé poskytovatele sociálních služeb**.

Regulace kvality je vystavěna na **třech paralelních právních úrovních** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). První úroveň představuje **smluvní právo poskytování služeb**, které upravuje vztahy mezi veřejnými zadavateli a poskytovateli služeb. Druhou úroveň tvoří **regulační právo na úrovni spolkových zemí (Länder)**, zaměřené na ochranu osob v pobytových a pečovatelských službách, podporu sebeurčení a kvality péče. Třetí úroveň představuje **spotřebitelskoprávní ochrana**, zejména prostřednictvím občanského zákoníku (BGB) a zákona o smlouvách v rezidenční péči (WBVG), který reflektuje zvýšenou **zranitelnost osob závislých na péči**.

Významnou roli v legislativním rámci hraje **Bundesteilhabegesetz (Federální zákon o participaci)**, který zásadně posílil person-oriented přístup, důraz na sebeurčení a participaci uživatelů sociálních služeb a sladění sociálních služeb s principy Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). **Současně však přetrvávají rozdíly v implementaci právních ustanovení mezi jednotlivými spolkovými zeměmi.**

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je úzce provázáno s kvalitou. Veřejné prostředky jsou poskytovány na základě smluv, které obsahují konkrétní **požadavky na kvalitu, efektivitu a dokumentaci** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). Nedodržení těchto požadavků může vést ke snížení úhrad nebo ukončení financování. Zvláště v oblasti integrační pomoci je financování navázáno na hodnocení účinnosti služeb.

18.1.1. Definice sociálních služeb

V Německu není sociální služba definována jednotnou zákonnou definicí napříč celým systémem. Nejbližší ekvivalent v praxi představuje soubor veřejnoprávně upravených **sociálních dávek a služeb (Leistungen)** poskytovaných zejména podle knih sociálního zákoníku (Sozialgesetzbuch, SGB). Jádrově jde o služby a podporu, které mají osobám v nepříznivé sociální situaci umožnit život v souladu s lidskou důstojností a co nejvíce je vést k nezávislosti ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

Účel sociální pomoci (Sozialhilfe) je výslovně formuluje sociální pomoc (Sozialhilfe) v SGB XII: „Úkolem sociální pomoci je umožnit oprávněným osobám vést život, který odpovídá důstojnosti člověka; dávka je má pokud možno uschopnit žít nezávisle na ní...“ (volný překlad) ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

Druhy sociálních služeb

Německý systém sociálních služeb je na federální úrovni strukturován především prostřednictvím jednotlivých knih Sozialgesetzbuch (SGB) do čtyř hlavních oblastí ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)):

- **Sociální pomoc (Sozialhilfe) – SGB XII** – zahrnuje pomoc na zajištění životních potřeb, základní zabezpečení ve stáří a při snížené výdělečné schopnosti, pomoc ve zdravotní oblasti, pomoc při péči, pomoc k překonání zvláštních sociálních obtíží a pomoc v jiných životních situacích; jejím cílem je zajistit minimální sociální standard osobám, které si jej nemohou zajistit vlastními prostředky.
- **Dětská a mládežnická pomoc (Kinder- und Jugendhilfe) – SGB VIII** – zahrnuje podporu rozvoje dětí a mladých lidí, podporu výchovy v rodině, služby denní péče o děti, pomoc při výchově, podporu mladých lidí s psychickým postižením a následnou podporu mladých dospělých; jejím cílem je podpora rozvoje, ochrany a sociální integrace dětí a mládeže.
- **Podpora osob se zdravotním postižením (Eingliederungshilfe) – SGB IX** – systém podpory zaměřený na sociální začlenění osob se zdravotním postižením a na jejich rovné zapojení do společnosti. Upravuje typy nároků

a cíle podpory osob se zdravotním postižením na podporu v **oblasti sociální participace** (podpora samostatného bydlení, asistence v každodenním životě, podpora mobility, doprovod, podpora komunikace, podpora při navazování sociálních vztahů, podpora rodičovství osob se zdravotním postižením, podpora při zvládání domácnosti), **vzdělávání** (školní asistence, podpora při studiu, speciální pedagogická podpora, kompenzační pomůcky ve vzdělávání), **práce** (zejména pracovní rehabilitace, rekvalifikace, pracovní asistence, podporované zaměstnání, chráněné dílny), **speciálně pedagogickou podporu pro děti se zdravotním postižením či ohrožením vývojem** (raná péče, speciálně pedagogická podpora malých dětí), **doplňkové služby** a koordinaci služeb **zdravotní rehabilitace**.

- **Dlouhodobá péče (Soziale Pflegeversicherung) – SGB XI** – upravuje systém sociálního pojištění dlouhodobé péče poskytující věcné a peněžní dávky osobám se závislostí na péči v domácím i pobytovém prostředí a nároky poskytované péče (domácí péči, denní péči, krátkodobou péči, odlehčovací péči, pobytovou péči) a další nároky (poradenství, příspěvek na úpravu bytu, pomůcky, podpůrné kurzy pro rodinu). Nárok vzniká tehdy, když člověk kvůli zdravotnímu stavu potřebuje pomoc při běžných denních činnostech po dobu delší než 6 měsíců.

Formy sociálních služeb

V německém systému se napříč oblastmi (zejm. péče a podpora v komunitě vs. zařízení) standardně uplatňuje členění podle **prostředí poskytování** na [\(Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b\)](#):

- **domácí/terénní (häuslich/ambulant)** – typicky domácí péče podle SGB XI,
- **denní/noční (teilstationär)** – denní nebo noční zařízení,
- **pobytové (vollstationär)** – pobyt v zařízení.

Činnosti sociálních služeb

Protože německá legislativa pracuje primárně s pojmem „Leistungen“ (plnění, služby, dávky) a nikoli s jednotným katalogem „činností sociálních služeb“, je vhodné obsah sociálních služeb vymezovat prostřednictvím jednotlivých knih sociálního zákoníku [\(Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b\)](#). Německá právní úprava místo jednotného výčtu „činností sociálních služeb“

pracuje s vymezením zákonných okruhů plnění. V některých oblastech (zejména dlouhodobá péče) jsou činnosti relativně konkrétně specifikovány, zatímco v jiných (sociální pomoc, péče o děti a mládež) je vymezení rámcové a konkrétní obsah podpory se stanoví prostřednictvím individuálního plánování a smluvních ujednání mezi nositelem a poskytovatelem služby.

- V oblasti **sociální pomoci** podle **Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (Sozialhilfe)** zákon nestanoví detailní seznam jednotlivých úkonů, ale vymezuje okruhy podpory ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Patří sem zejména zajištění životních potřeb (např. strava, oblečení, bydlení), základní zabezpečení ve stáří a při plné invaliditě, pomoc při péči, pomoc při nemoci, pomoc osobám ve zvláštních sociálních obtížích (např. ztráta bydlení, sociální vyloučení), poradenství, sociální doprovázení a pomoc v dalších specifických životních situacích (např. pomoc při vedení domácnosti nebo úhrada nákladů na pohřeb). Konkrétní forma podpory může mít podobu peněžní dávky, věcného plnění (např. zajištění ubytování) nebo osobní služby (např. terénní sociální práce).
- V oblasti **péče o děti a mládež** podle **Sozialgesetzbuch Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfe)** jsou služby rovněž vymezeny rámcově, avšak zákon poměrně konkrétně popisuje jejich obsah. Patří sem preventivní práce s rodinou, rodičovské poradenství, sociálně-pedagogická pomoc v rodině (např. podpora při výchově, organizaci každodenního života, řešení konfliktů), denní péče o děti (výchova, vzdělávání a péče v předškolních zařízeních), Hilfen zur Erziehung (např. výchovné poradenství, ambulantní nebo pobytové formy podpory), podpora dětí a mladistvých s psychickým postižením a pomoc mladým dospělým při přechodu do samostatného života. Zákon zdůrazňuje individuální plán pomoci (Hilfeplanverfahren) a preventivní charakter podpory.
- Nejkonkrétnější vymezení činností obsahuje **oblast dlouhodobé péče** podle **Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Pflegeversicherung)**. Zde jsou jednotlivé druhy plnění systematicky rozlišeny a jejich obsah je částečně konkretizován. Domácí péče může mít podobu **peněžní dávky** (Pflegegeld) nebo **věcného plnění** (Pflegesachleistung) poskytovaného profesionální službou. V případě profesionální péče zákon vymezuje zejména tyto oblasti činností: pomoc

při osobní hygieně (např. mytí, sprchování, koupání, péče o dutinu ústní), pomoc při stravování (příprava a podávání jídla, dohled při jídle), podpora mobility (vstávání, přesuny, pomoc při chůzi), pomoc při vedení domácnosti (např. nákup, vaření, úklid, praní), jakož i podpůrné ošetrovatelské úkony a dohled (např. podpora při užívání léků). Dále zákon upravuje teilstacionární péči (denní péče zahrnující dohled, aktivizaci a základní péči během dne), krátkodobou péči, odlehčovací péči a pobytovou péči v zařízeních, kde je zajišťována základní péče, sociální podpora, aktivizační činnosti a každodenní režim. Rozsah plnění je vázán na přiznaný stupeň potřeby péče (Pflegegrad).

18.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Německý systém sociálních služeb je kombinací federální legislativy (zejména SGB) a decentralizované realizace. **Federace (Bund)** stanovuje klíčové rámce sociální pomoci, dlouhodobé péče, dětské a mládežnické pomoci a podpory osob se zdravotním postižením ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). V oblasti **sociální pomoci** jsou jejími nositeli poskytování (právně a finančně odpovědnými za rozhodování a úhradu pomoci) místní a nadmístní orgány². Místními nositeli jsou zpravidla **okresy (Kreise) a města mimo okres (kreisfreie Städte)**, pokud zemské právo neurčí jinak. V praxi jde o **sociální úřad (Sozialamt)** obvykle na úrovni obce nebo okresu. V oblasti **dětské a mládežnické pomoci** jsou nositelé veřejné pomoci určeni **zemským právem**, přičemž každý místní nositel musí pro výkon úkolů zřídit **mládežnický úřad (Jugendamt)** a nadmístní nositel **zemský mládežnický úřad (Landesjugendamt)**.

V některých oblastech sociálních služeb v Německu nejsou hlavními aktéry pouze veřejné orgány, ale také instituce systému sociálního pojištění. Typickým příkladem je oblast dlouhodobé péče upravená v jedenácté knize Sozialgesetzbuch (SGB XI). Nositeli pojištění dlouhodobé péče jsou tzv. **Pflegekassen**, tedy fondy pojištění péče, které jsou organizačně zřízeny při zdravotních pojišťovnách. Tyto instituce rozhodují o nároku na dávky a služby dlouhodobé péče, posuzují stupeň odkázanosti osoby na péči a financují poskytované služby. V oblasti rehabilitace

² Nadmístními orgány jsou orgány na vyšší úrovni než obec, jejich konkrétní podoba závisí na spolkové zemi např. krajské úřady, zemské úřady.

a participace osob se zdravotním postižením zákon vymezuje okruh tzv. **rehabilitačních nositelů (Rehabilitationsträger)**, mezi které patří například zdravotní pojišťovny, spolková agentura práce, nositelé úrazového pojištění nebo orgány sociální pomoci ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Každý z těchto nositelů odpovídá za jiný typ podpory a zákon zároveň stanoví povinnost jejich vzájemné koordinace při poskytování podpory osobám se zdravotním postižením.

Na straně poskytování se v praxi uplatňuje pluralita poskytovatelů (veřejní, neziskoví/charitativní, soukromí), což odpovídá i principu spolupráce a vztahu systému k volné sociální péči (vychází z rámce SGB XII – viz ukotvení vztahu k „freie Wohlfahrtspflege“ v zákoně). Klienti (uživatelé) vstupují do služeb zpravidla na základě žádosti a posouzení potřeb a rodina se v systému často uplatňuje jako pečující osoba nebo podpůrná síť zejména v dlouhodobé péči a v oblasti práce s rodinou ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

Vstup do služby

V Německu se vstup do sociálních služeb řídí konkrétní knihou sociálního zákoníku (SGB). U sociální pomoci podle **SGB XII** je podmínkou splnění zákonných kritérií pro daný druh podpory, přičemž u základního zabezpečení je výslovně vyžadován obvyklý pobyt v Německu ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Řízení se zpravidla zahajuje na žádost u příslušného sociálního úřadu (Socialamt).

V oblasti pomoci dětem a mládeži podle **SGB VIII** vstup probíhá na základě žádosti rodičů nebo z podnětu Jugendamtu, které následně zajišťuje zákonem vymezené služby ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

U dlouhodobé péče podle **SGB XI** je nárok vázán na status pojištěnce a přiznání stupně potřebnosti péče ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Jednotlivé formy péče mají samostatná nároková ustanovení. U pobytových služeb se uzavírá soukromoprávní smlouva podle **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)**, která upravuje zejména informační povinnosti poskytovatele a základní smluvní rámec; dohled nad zařízeními je pak upraven zemskými předpisy ([Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2014](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Německu jsou vymezeny zejména v rámci Sozialgesetzbuch (SGB), především v knihách SGB XI (dlouhodobá péče) a SGB XII (sociální pomoc), které upravují podmínky poskytování služeb, jejich financování a kontrolu kvality. Poskytovatelé jsou **povinni uzavírat smlouvy s příslušnými plátcí** (zejména pojišťovnami dlouhodobé péče) a **poskytovat služby v souladu s dohodnutými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a individuálních potřeb uživatelů ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Součástí jejich povinností je **zavedení interního systému řízení kvality, zajištění kvalifikovaného personálu a jeho dalšího vzdělávání, vedení dokumentace o poskytované péči a individuálním plánování služeb a implementace mechanismů pro podávání a řešení stížností**. Poskytovatelé jsou dále povinni podrobit se pravidelným externím kontrolám kvality, zejména ze strany zdravotních pojišťoven a kontrolních orgánů (např. Medizinischer Dienst), a zveřejňovat výsledky hodnocení kvality, čímž je posilována transparentnost systému ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#); [European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025k](#)). Celý systém je charakteristický silným propojením financování a kvality služeb, kdy plnění kvalitativních požadavků je podmínkou pro uzavření smluv a úhradu služeb z veřejných zdrojů ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025k](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Jednotlivé knihy **německého sociálního zákoníku** (Sozialgesetzbuch – SGB) zpravidla nestanovují konkrétní pracovní pozice ve smyslu jednotného výčtu profesí (např. sociální pracovník, pečovatel, asistent), které jsou oprávněny poskytovat sociální služby ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). Jednotlivé knihy **SGB vymezují především nárok na plnění a rámcové požadavky na kvalitu a odborné zajištění služeb**. Ukládají poskytovatelům povinnost **zajistit odborně způsobilý personál** (tzv. Fachkräftegebot), avšak konkrétní profesní vymezení ponechávají na dalších právních předpisech. Regulace jednotlivých profesí je obvykle obsažena v samostatných profesních zákonech (např. ošetřovatelské profese upravuje Pflegeberufegesetz), případně v zemských

právních předpisech, které stanovují personální standardy pro konkrétní typy zařízení (např. domovy pro seniory nebo zařízení pro děti a mládež). Konkrétní pracovní pozice a jejich náplň jsou dále specifikovány smluvně mezi nositelem služby a poskytovatelem.

Opatření omezující pohyb

V kontextu zařízení (např. nemocnice či jiných institucí sociální péče) je klíčovým federálním rámcem **občanský zákoník (BGB)** v části opatrovnictví ([Deutschland 1896](#)). BGB stanoví, že režim pro „opatření omezující svobodu“ dopadá i na situace, kdy má být člověku **mechanickými prostředky, medikací nebo jiným způsobem** po delší dobu či pravidelně odnímána svoboda (typicky pásy, postranice, uzamčení oddělení, sedace apod.) a podléhá podmínkám obdobným jako u umístění spojeného se zbavením svobody. Prakticky tedy mezi opatření omezující pohyb (v tomto právním smyslu) patří zejména ([Deutschland 1896](#)):

- **mechanické prostředky** (např. fixace),
- **omezení svobody medikací** (chemické omezení),
- **jiné způsoby** pravidelného/dlouhodobého omezení svobody (např. uzamykání, zamezení odchodu),

Jejich použití je vázáno na opatrovnický režim a soudní kontrolu ([Deutschland 1896](#)).

Regionální konkretizace

Přestože druhy sociálních služeb, jejich základní formy i nárokové podmínky jsou v Německu primárně vymezeny federálně prostřednictvím jednotlivých knih Sozialgesetzbuch (SGB), spolkové země konkretizují organizační, dohledové a procesní aspekty výkonu služeb. Z tohoto důvodu je níže stručně uveden příklad Severního Porýní-Vestfálska (Nordrhein-Westfalen, dále jen NRW), které patří mezi země s relativně přehledně kodifikovanou prováděcí úpravou.

V oblasti dětské a mládežnické pomoci upravuje výkon federálního práva (SGB VIII) zemský prováděcí zákon **Erstes Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes – AG-KJHG NRW**. Tento zákon konkretizuje organizaci a odpovědnosti místních a nadmístních nositelů veřejné pomoci a postavení Jugendamtu jako klíčového orgánu výkonu ([Ministerium des Innern des Landes](#)

[Nordrhein-Westfalen 1990](#)). Zákon ukládá veřejným nositelům povinnost systematicky plánovat infrastrukturu služeb; vycházet z analýzy potřeb dětí, mladistvých a rodin; koordinovat nabídku veřejných a nestátních poskytovatelů; zajišťovat dostupnost a vyváženost služeb. Dále se zákon věnuje spolupráci s nestátními poskytovateli a konkretizuje výkon dohledu nad zařízeními pro děti a mládež ve smyslu určení příslušného dozorového orgánu, kontrolní pravomoci a možnosti ukládat nápravná opatření. Existují i další zemské zákony a prováděcí předpisy, které některé oblasti služeb konkretizují podstatně detailněji. Například v případě provozu zmíněných zařízení pro děti a mládež (např. dětské domovy, pobytová zařízení, stacionáře) se konkrétní požadavky odvíjejí od § 45 SGB VIII (povolení k provozu – Betriebserlaubnis), prováděcích a správních předpisů NRW k udělování tohoto povolení.

Tyto předpisy konkretizují [\(Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 1990\)](#):

- personální minimální obsazení (např. poměr pracovníků k počtu dětí; podíl odborných pracovníků),
- požadovanou kvalifikaci vedoucích pracovníků (obvykle vysokoškolské pedagogické vzdělání),
- koncepci ochrany dítěte (Kinderschutzkonzept),
- dokumentační povinnosti,
- kontrolní mechanismy.

Oblast zařízení sociální péče upravuje v NRW zemský zákon **Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW)** [\(Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2014\)](#). Jeho účelem je ochrana důstojnosti, práv a zájmů osob žijících v pobytových zařízeních (zejména domovech pro seniory a zařízeních pro osoby se zdravotním postižením) a zajištění odpovídající kvality podpory.

WTG NRW konkrétně stanoví [\(Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2014\)](#):

- oznamovací a registrační povinnost provozovatele před zahájením činnosti,

- požadavky na osobní a odbornou způsobilost vedení zařízení (Einrichtungsleitung) a vedoucího péče (Pflegedienstleitung),
- povinnost zajistit dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků (Fachkräfte),
- zpracování koncepce zařízení (Leistungsbeschreibung, Betreuungskonzept),
- vedení dokumentace a systém řízení kvality,
- zajištění ochrany obyvatel před násilím a zanedbáváním,
- právo obyvatel na participaci (např. prostřednictvím obyvatelské rady – Bewohnervertretung),
- oznamovací povinnosti při mimořádných událostech.

Zákon dále upravuje státní dohled (Heimaufsicht), který vykonávají místně příslušné orgány (zpravidla na úrovni okresů a statutárních měst). Dohled zahrnuje pravidelné i namátkové kontroly, oprávnění k nahlížení do dokumentace, vydávání závazných opatření a v krajním případě omezení či zákaz provozu zařízení ([Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2014](#)).

WTG NRW je doplněn prováděcími předpisy na úrovni země, zejména vyhláškami konkretizujícími personální standardy, kvalifikační požadavky a některé provozní náležitosti ([Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2014](#)). Tyto předpisy upřesňují například: požadovaný podíl kvalifikovaných pracovníků na celkovém počtu personálu (tzv. Fachkraftquote), minimální personální obsazení podle typu zařízení, podrobnosti k odborné způsobilosti vedoucích pracovníků, náležitosti dokumentace a kvality péče.

Proces vstupu do služby se na úrovni NRW zásadně neodchyluje od federálního modelu: nárok vzniká na základě splnění podmínek dle příslušné knihy SGB a rozhodnutí kompetentního nositele (např. sociálního úřadu, Jugendamtu či Pflegekasse) ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

Tato regionální ilustrace potvrzuje, že zatímco federální úroveň určuje druhy služeb, formy poskytování a nárokové podmínky, spolkové země primárně konkretizují organizační, dohledové a kvalitativní aspekty jejich výkonu.

18.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Německu je v právu uchopena převážně sektorově (podle typu služby), přičemž společným jmenovatelem je **povinnost nastavit měřitelné standardy, průběžné zajišťování kvality a kontrolovatelnost výsledků** ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

V oblasti dlouhodobé péče (pojištění péče) jsou poskytovatelé výslovně povinni provádět **opatření k zajištění kvality a zavést vnitřní systém řízení kvality** a zároveň se účastnit **externích kvalitativních kontrol**, přičemž „měřítka a zásady“ pro zajištění a další rozvoj kvality, kvalitu a její prezentaci a požadavky na interní QM jsou sjednávány na federální úrovni a výsledky mají být srozumitelně zveřejňovány ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

V systému sociální pomoci, pokud jsou služby zajišťovány smluvně přes poskytovatele, musí písemná smlouva výslovně upravit **obsah, rozsah a kvalitu včetně účinnosti** poskytovaných služeb ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). V dětské a mládežnické pomoci musejí veřejní nositelé stanovit **zásady a měřítka pro hodnocení kvality** a vhodná opatření k jejímu zajištění. „Kvalitu sociálních služeb“ lze v německém kontextu definovat jako **právně vyžadovanou míru, v níž jsou služby poskytovány podle dohodnutých/stanovených standardů, s prokazatelnou účinností (výsledky), s interním řízením kvality a s externím přezkumem a transparentností vůči uživatelům a veřejným zadavatelům**.

Německý systém sociálních služeb je kombinací federální legislativy (zejména SGB) a decentralizované realizace. **Federace (Bund)** stanovuje klíčové rámce sociální pomoci, dlouhodobé péče, dětské a mládežnické pomoci a rehabilitace/participace ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)). V oblasti **sociální pomoci** jsou nositeli poskytování místní a nadmístní orgány, přičemž místními nositeli jsou zpravidla **okresy (Kreise) a města mimo okres (kreisfreie Städte)**, pokud zemské právo neurčí jinak (SGB XII). V oblasti **dětské a mládežnické pomoci** jsou nositelé veřejné pomoci určeni **zemským právem**, přičemž každý místní nositel musí pro výkon úkolů zřídit **mládežnický úřad (Jugendamt)** a nadmístní nositel **zemský mládežnický úřad (Landesjugendamt)** (SGB VIII). V oblasti **dlouhodobé péče** jsou nositeli pojištění

péče **pflegekassen** (pečovatelské pokladny) zřizované při zdravotních pojišťovnách (SGB XI). A v oblasti **rehabilitace a participace** zákon vymezuje okruh možných „rehabilitačních nositelů“ (např. zdravotní pojišťovny, spolková agentura práce aj.) (SGB IX). Na straně poskytování se v praxi uplatňuje pluralita poskytovatelů (veřejní, neziskoví/charitativní, soukromí), což odpovídá i principu spolupráce a vztahu systému k volné sociální péči (východiskově z rámce SGB XII). Klienti (uživatelé) vstupují do služeb zpravidla na základě žádosti a posouzení potřeb; rodina se v systému často uplatňuje jako pečující osoba nebo podpůrná síť zejména v dlouhodobé péči a v oblasti práce s rodinou v SGB VIII ([Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2025b](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Německu kombinují **externí regulaci, interní systémy řízení kvality a kontrolní nástroje navázané na financování** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). Kvalita je chápána jako průřezové téma, které se promítá do organizačních struktur, procesů i výsledků služeb, přičemž právní předpisy ponechávají poskytovatelům značnou míru autonomie ve volbě konkrétních nástrojů.

Systém je silně decentralizovaný. Federální úroveň stanovuje základní právní rámec a obecné požadavky, zatímco spolkové země je konkretizují prostřednictvím rámcových smluv, prováděcích předpisů a kontrolních mechanismů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). To vede k výrazné regionální variabilitě v podobě a intenzitě kontroly kvality.

Zvláštností německého systému je rozdělení kvality na **strukturální, procesní a výsledkovou dimenzi**, přičemž výsledková kvalita, zejména dopad služeb na participaci a kvalitu života, je sice deklarovaným cílem, ale v praxi zůstává metodicky i institucionálně nejslabší složkou systému ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)).

18.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou definovány především prostřednictvím **SGB IX a SGB XI**, doplněných o společná doporučení federálních pracovních skupin, zejména **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)**

[\(European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m\)](#). Tyto standardy vymezují požadavky na odbornou způsobilost, personální zajištění, organizaci služeb, dokumentaci, dostupnost a bezbariérovost.

V oblasti rehabilitace a participace jsou standardy kvality úzce navázány na **bio-psycho-sociální model WHO (ICF)**³. Kvalita služeb je posuzována podle schopnosti reagovat na individuální potřeby osob a podporovat jejich zapojení do pracovního, společenského a komunitního života [\(European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m\)](#). Standardy však nejsou jednotně kodifikovány v jednom závazném dokumentu, což komplikuje jejich srovnatelnost.

V dlouhodobé péči je standardizace výrazně silnější. Existují závazné standardy kvality péče, kvality řízení a prezentace výsledků, včetně povinnosti zavádět interní systémy řízení kvality [\(European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m\)](#). Tyto standardy jsou pravidelně aktualizovány a mají vysokou míru detailu ve srovnání s jinými oblastmi sociálních služeb.

18.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní systém je v Německu mimořádně rozvinutý, zejména v oblasti dlouhodobé péče. **Zdravotní pojišťovny** prostřednictvím **Zdravotní služby (Medizinischer Dienst – MD)** a kontrolních orgánů soukromého pojištění provádějí pravidelné inspekce zařízení, zpravidla jednou ročně, s možností prodloužení intervalu u zařízení s vysokou kvalitou [\(European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m\)](#).

V oblasti integrační pomoci mají veřejní zadavatelé právo provádět **účelové i namátkové audity**, včetně neohlášených kontrol. Tyto audity se zaměřují nejen na dodržování formálních standardů, ale i na efektivitu a účinnost poskytovaných služeb [\(European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m\)](#). **Využívání namátkových kontrol je mezi spolkovými zeměmi nerovnoměrné**. Výsledky inspekcí mohou vést k nápravným opatřením, snížení úhrad, dočasnému zákazu činnosti

³ Rámec WHO pro zdraví a zdravotní postižení. Koncepční základ pro definici, měření a formulování politik v oblasti zdraví a zdravotního postižení. Využívá se jako nástroj pro plánování a tvorbu politik pro rozhodovací orgány ve zdravotnictví a souvisejících odvětvích (World Health Organization 2002).

nebo až k ukončení smluvního vztahu. **Kontrolní systém je úzce provázán s financováním a představuje silný nástroj řízení kvality.**

18.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality probíhá kombinací **interního hodnocení poskytovatelů a externí evaluace** ze strany veřejných orgánů. V rehabilitaci a participaci je kladen důraz na systematickou dokumentaci, peer-review postupy a srovnávací analýzy mezi zařízeními, pokud jsou metodicky srovnatelná ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). V dlouhodobé péči byl zaveden nový systém hodnocení zaměřený na výsledky, který sleduje konkrétní indikátory kvality péče, například zachování mobility, soběstačnosti, prevenci dekubitů či úbytku hmotnosti. Data jsou pravidelně sbírána a využívána při externích kontrolách.

Navzdory vysoké míře regulace zůstává hodnocení dopadu služeb na kvalitu života a participaci osob **metodicky náročné a nerovnoměrně aplikované**. Kritickým bodem je také **nedostatečná kapacita některých místních orgánů pro hloubkové kvalitativní hodnocení** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Certifikace hraje významnou, avšak selektivní roli. Pobytová rehabilitační zařízení musí splňovat povinné certifikační požadavky, aby mohla uzavírat smlouvy s veřejnými zadavateli. V oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je certifikace často navázána na **mezinárodní normy** (např. DIN EN ISO 9001) nebo **sektorové akreditační systémy** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)).

V jiných oblastech sociálních služeb certifikace povinná není a kvalita je zajišťována především prostřednictvím smluvních požadavků a kontrolních mechanismů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024m](#)). To vede k nerovnoměrné úrovni formální akreditace napříč sektorem.

19. Nizozemsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Nizozemsku:

- Sociální služby v Nizozemsku nejsou vymezeny jednou univerzální definicí, ale prostřednictvím několika sektorových zákonů.
- Klíčovými právními předpisy jsou zejména zákon o sociální podpoře, zákon o mládeži, zákon o dlouhodobé péči a zákon o participaci.
- Systém je víceúrovňový a sektorově členěný, přičemž obce nesou hlavní odpovědnost za sociální podporu v domácím a komunitním prostředí.
- Financování odpovídá decentralizovanému uspořádání; obce financují sociální podporu a služby pro mládež, zatímco dlouhodobá péče je financována prostřednictvím systému pojištění.
- Mezi hlavní druhy služeb patří obecní podpora podle Wmo, služby pro děti a rodiny podle Jeugdwet, dlouhodobá péče podle Wlz a příjmová či aktivační podpora podle Participatiewet.
- Formy poskytování zahrnují podporu v domácím prostředí, komunitní služby, osobní rozpočet, chráněné bydlení, sociální ubytování a specifické rezidenční formy.
- Poskytovateli mohou být veřejní i soukromí poskytovatelé, kteří realizují služby na základě obecní kontraktace, rozhodnutí obce nebo osobního rozpočtu uživatele.
- Vstup do individuální podpory podle Wmo začíná žádostí nebo oznámením potřeby obci.
 - Obec následně posuzuje situaci žadatele, jeho soběstačnost, vlastní zdroje a možnosti neformální pomoci a vydává rozhodnutí o poskytnutí konkrétní podpory.
 - Individuální podpora může být zajištěna přímo obcí nebo prostřednictvím osobního rozpočtu uživatele.
 - U cizinců je poskytnutí individuální podpory vázáno na oprávněný pobyt.
- Pracovníci a poskytovatelé odpovídají za odborné, bezpečné a uživatelsky respektující poskytování podpory.

- Omezující opatření nejsou obecně upravena zákonem o sociální podpoře, ale speciálními zákony pro nedobrovolnou péči, psychiatrickou péči a uzavřenou péči o děti.
 - Omezení pohybu, uzamčení, izolace nebo jiné svobodu omezující zásahy mohou být použity pouze jako krajní řešení, za zákonných podmínek, s odůvodněním, přezkumem a kontrolou.

19.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby jsou v Nizozemsku upraveny souborem specifických právních předpisů, které vymezují jak samotné služby, tak obecné pojetí jejich kvality. Klíčovou roli hrají zejména **Zákon o sociální podpoře (Wet maatschappelijke ondersteuning 2014)**, **Zákon o mládeži (Jeugdwet 2014)**, **Zákon o dlouhodobé péči (Wet langdurige zorg 2014)**, **Zákon o participaci (Participatiewet 2003)** a **Zákon o reintegraci osob se zdravotním postižením (1998)**. Tyto zákony upravují různé segmenty podpory; od komunitních sociálních služeb přes dlouhodobou pobytovou péči až po pracovní rehabilitaci ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)).

Právní definice kvality sociálních služeb jsou obsaženy především v legislativě týkající se mládeže, dlouhodobé péče a sociální podpory. Společným jmenovatelem je vymezení kvality prostřednictvím obecných principů, jako jsou **bezpečnost, účinnost, efektivita, orientace na uživatele a přizpůsobení skutečným potřebám klienta** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Národní strategie pro osoby se zdravotním postižením Onbeperkt Meedoen zdůrazňuje kvalitu a prostorovou a finanční dostupnost sociálních služeb jako nezbytné předpoklady participace osob se zdravotním postižením ve společnosti.

Právní rámec však nestanovuje jednotné a konkrétní národní standardy kvality sociálních služeb. Významná část odpovědnosti za konkretizaci kvality je přenesena na obce a na Úřad práce a sociálního zabezpečení (UWV), které rozhodují o rozsahu, podobě a úrovni kvality služeb, jež objednávají a financují ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je úzce propojeno s decentralizovaným uspořádáním systému. Obce financují sociální podporu a služby pro mládež, zatímco dlouhodobá péče je financována prostřednictvím systému zdravotního a sociálního pojištění ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Poskytovatelé jsou financováni na základě smluv, které obsahují obecné požadavky na kvalitu.

Finanční mechanismy nejsou systematicky navázány na výsledky nebo dopady služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). V některých segmentech, zejména v dlouhodobé péči, byl zaveden model individuálních rozpočtů, který měl posílit volbu uživatelů a tržní tlak na kvalitu. Tento přístup však nenaplnil očekávání, zejména kvůli omezené nabídce služeb a dlouhým čekacím dobám.

19.1.1. Definice sociálních služeb

V Nizozemsku se „sociální služby“ nevymezují jednou univerzální zákonnou definicí, ale jako soubor veřejných podpůrných opatření podle několika klíčových zákonů.

Na obecní úrovni je jádrem **maatschappelijke ondersteuning** (společenská/podpůrná pomoc), která zahrnuje ([Nederlands parlement 2015](#)):

1. podporu sociální soudržnosti, neformální péče a dobrovolnictví, přístupnosti služeb a prostředí, bezpečnosti a předcházení domácímu násilí,
2. podporu soběstačnosti a participace osob s omezením či dlouhodobými psychickými/psychosociálními obtížemi co nejvíce v jejich přirozeném prostředí,
3. zajištění chráněného bydlení a sociálního ubytování/azylové pomoci.

Vedle toho je pro děti a mladé klíčová **jeugdhulp** (pomoc dětem a rodinám) podle Jeugdwet, která vymezuje rámec podpory a ochrany dětí včetně specifických režimů jako je uzavřená (detenční) forma péče ([Nederlands parlement 2026a](#)). Pro osoby s dlouhodobou a vysokou potřebou podpory je relevantní i systém dlouhodobé péče (Wlz), který je oddělen od obecní Wmo podpory a stojí na nárokových pravidlech dlouhodobé péče ([Nederlands parlement 2026b](#)).

Druhy sociálních služeb

V Nizozemsku se sociální služby dělí na čtyři základní skupiny, přičemž každá z nich je vymezena vlastní legislativním předpisem. Jedná se o:

- **Obecní podpora podle Wmo 2015** ([Nederlands parlement 2015](#)): Obce zajišťují podporu tak, aby lidé mohli co nejdéle žít doma; v praxi se rozlišují na:
 - **obecní (univerzální) služby** (*algemene voorzieningen*) bez individuálního posouzení,
 - **individuální/přizpůsobené služby** (*maatwerkvoorzieningen*) „na míru“ po posouzení potřeb.
 - Do tohoto okruhu služeb typicky spadá např. domácí pomoc, doprovázení a podpora v běžném životě, denní programy, kompenzační pomůcky a úpravy bydlení (např. bezbariérové úpravy), **chráněné bydlení a sociální ubytování/azylová pomoc**.
- **Služby pro děti a rodinu podle Jeugdwet** ([Nederlands parlement 2026a](#)).
- **Dlouhodobá péče podle Wlz** pro osoby trvale odkázané na dohled či péči (typicky 24/7 „péče nablízku“ nebo trvalý dohled) ([Nederlands parlement 2026b](#)).
- **Příjmová a aktivační podpora (Participatiewet)**: rámec sociální pomoci (bijstand) a podpory participace, přičemž nárok na dávku je vázán mj. na pobytový status ([Nederlands parlement 2026c](#)).

Formy sociálních služeb

V nizozemském systému se formy často popisují spíše **způsobem přístupu a financování** než triádou terénní/ambulantní/pobytové. U Wmo je klíčové rozlišení na **obecné služby** (*algemene voorzieningen*) a **individuální služby** (*maatwerkvoorzieningen*), přičemž individuální podpora může být poskytnuta **věcně (natura)** nebo jako **osobní rozpočet (PGB – persoonsgebonden budget)** umožňující uživateli nakoupit podporu dle pravidel obce ([Nederlands parlement 2015](#)). Vedle podpory v domácím prostředí existují i **rezidenční formy** (např. chráněné bydlení, uzavřená jeugdhulp), které však mají vlastní specifické právní režimy.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti odpovídají zejména [\(Nederlands parlement 2015\)](#):

- **posouzení potřeby a plán podpory** na úrovni obce (u maatwerk),
- **praktické podpory v domácnosti a soběstačnosti** (např. domácí pomoc, doprovod, podpora participace),
- **zajištění kompenzačních pomůcek, úprav bydlení a mobility**,
- **zajištění komunitních a preventivních aktivit** v rámci obecných služeb,
- **zajištění chráněného bydlení a sociálního ubytování/azylové pomoci**.

19.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Nizozemský systém sociálních služeb je víceúrovňový a sektorově dělený. **Obce (gemeenten)** nesou klíčovou odpovědnost za organizaci podpory v domácím a komunitním prostředí podle **Wmo 2015** a zajišťují dostupnost jak obecných, tak individuálních opatření; stát nastavuje rámec a financování a skrze resortní řízení určuje pravidla pro jednotlivé pilíře [\(Nederlands parlement 2015\)](#). **Poskytovatelé služeb** (veřejní i soukromí) realizují podporu na základě obecních rozhodnutí/kontraktace nebo přes osobní rozpočet uživatele; v části „pečujících“ služeb se uplatní i celostátní požadavky na kvalitu a bezpečnost poskytované péče [\(Nederlands parlement 2026d\)](#). V pilíři dlouhodobé péče (**Wlz**) vystupují jako klíčoví aktéři také národní instituce indikačního a pojistného charakteru (zejm. proces nároku a indikace dlouhodobé péče), zatímco u dětských služeb je významná role veřejné správy v oblasti ochrany dětí a specifických režimů uzavřené péče dle Jeugdwet [\(Nederlands parlement 2026b; 2026a\)](#).

Vstup do služby

V nizozemském systému podle **Wmo 2015** se vstup do individuální podpory (*maatwerkvoorziening*) zpravidla zahajuje kontaktem s obcí, tedy podáním žádosti nebo oznámením potřeby podpory [\(Nederlands parlement 2015\)](#). Obec následně provádí posouzení situace žadatele, jeho soběstačnosti a možností využití vlastních zdrojů či neformální pomoci a na základě tohoto šetření vydává rozhodnutí o poskytnutí konkrétního individuálního opatření. Vedle toho však existují také tzv. **obecné služby (algemene voorzieningen)**, které jsou dostupné bez individuálního správního rozhodnutí a bez podrobného posuzování nároku.

Možnost poskytnutí individuální podpory je v případě cizinců vázána na **oprávněný pobyt** podle cizineckého práva. Zákon současně výslovně stanoví, že samotné přiznání podpory podle Wmo nezakládá právo na legální pobyt v Nizozemsku ([Nederlands parlement 2015](#)). Pokud je individuální opatření přiznáno, může být realizováno buď formou přímého zajištění služby obcí (tzv. plnění „v naturáliích“), nebo prostřednictvím **osobního rozpočtu (PGB – persoonsgebonden budget)**, který umožňuje uživateli zajistit si podporu samostatně podle zákonných pravidel. Systém je tedy založen spíše na správním rozhodnutí obce a následné realizaci podpory než na univerzálním smluvním modelu mezi poskytovatelem a klientem jako povinném standardu pro všechny služby.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Nizozemsku jsou vymezeny zejména v rámci **Wet maatschappelijke ondersteuning** a **Wet langdurige zorg**, které upravují poskytování komunitních a dlouhodobých služeb a stanovují požadavky na jejich kvalitu a dostupnost. Poskytovatelé jsou **povinni poskytovat služby** na základě **individuálního posouzení potřeb uživatelů, zajistit kontinuitu a kvalitu péče a dodržovat standardy** zaměřené na bezpečnost, účinnost a respektování práv a autonomie klientů ([Nederlands parlement 2015](#); [2026b](#)). Součástí jejich povinností je **zavedení interního systému řízení kvality, zajištění kvalifikovaného personálu a jeho dalšího vzdělávání, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory a implementace mechanismů pro podávání a řešení stížností**. Poskytovatelé jsou dále povinni spolupracovat s obcemi (které hrají klíčovou roli v organizaci služeb), podrobit se dohledu a kontrolám kvality (např. ze strany inspekce zdravotní a sociální péče – IGJ) a zajistit transparentní fungování a odpovědné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je charakteristický důrazem na decentralizaci, individuální přístup a propojení financování s kvalitou služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025l](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci a poskytovatelé v nizozemském systému nesou odpovědnost zejména za odborné, bezpečné a uživatelsky respektující poskytování podpory. V části

služeb, které spadají pod režim „péče“ (zejména zdravotní/pečovatelské složky a některé rezidenční formy), je právně významná povinnost poskytovatele poskytovat „dobrou péči“. To znamená **péči kvalitní a na odpovídající úrovni, bezpečnou, účinnou, uživatelsky orientovanou a poskytovanou v souladu s profesními standardy**, včetně povinnosti mít systém kvality a pracovat s incidenty a stížnostmi ([\(Nederlands parlement 2026d\)](#)). V oblasti služeb pro děti a mládež se povinnosti personálu a zařízení významně odvíjejí také od speciálních pravidel pro uzavřenou péči a používání omezujících opatření ([\(Nederlands parlement 2026a\)](#)).

Opatření omezující pohyb

V Nizozemsku nejsou opatření omezující pohyb obecně upravena zákonem o sociální podpoře (Wmo), ale jsou výslovně regulována **speciálními zákony**, které se týkají situací nedobrovolné nebo nařízené péče. To znamená, že omezení osobní svobody je možné pouze v přesně vymezených typech služeb a za zákonem stanovených podmínek.

U osob s demencí nebo mentálním postižením upravuje tato opatření zákon **Wet zorg en dwang (Wzd)**. Tento zákon pracuje s pojmem „nedobrovolná péče“ (*onvrijwillige zorg*) a výslovně připouští například ([\(Nederlands parlement 2025a\)](#)):

- **omezení pohybu** (např. fyzické zabránění odchodu, fixace),
- **uzamčení nebo izolaci osoby v místnosti (insluiten)**,
- další formy zásahů, pokud je to nezbytné k ochraně zdraví nebo bezpečnosti osoby či jejího okolí.

Použití těchto opatření je možné pouze jako krajní řešení, musí být zdůvodněné, přezkoumatelné a podléhá přísným procedurálním pravidlům.

V oblasti psychiatrické péče upravuje obdobné zásahy zákon **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**. Ten umožňuje v rámci povinné (nařízené) péče například omezení pohybu nebo uzamčení osoby, pokud to vyžaduje její zdravotní stav a existuje zákonný důvod k povinné péči ([\(Nederlands parlement 2025b\)](#)). Opět platí, že jde o výjimečné opatření podléhající soudnímu nebo správnímu režimu.

Specifická úprava existuje také v systému **uzavřené péče o děti a mládí** (**gesloten jeugdhulp**) podle **Jeugdwet**. Zákon zde výslovně připouští použití tzv. svobodu omezujících opatření (*vrijheidsbeperkende maatregelen*) vůči nezletilým, například omezení volného pohybu v zařízení, pokud je to nezbytné pro zajištění bezpečnosti dítěte nebo odvrácení vážného zdravotního rizika ([Nederlands parlement 2026a](#)). I zde musí být použití opatření zákonně zdůvodněno a podléhá zvláštním pravidlům a kontrole.

19.2. Národní systém kvality sociálních služeb

V nizozemském právním rámci není „kvalita sociálních služeb“ vymezena jednou obecnou definicí pro celý sektor, ale je zakotvena v jednotlivých právních předpisech upravujících konkrétní oblasti podpory.

Zákon **Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)** ukládá obcím povinnost zajistit, aby poskytovaná podpora byla kvalitní, bezpečná, účinná a zaměřená na podporu soběstačnosti a participace osob ([Nederlands parlement 2015](#)).

Obecně závaznou kvalifikační normu pro poskytovatele péče pak stanoví zákon **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)**, podle něhož je poskytovatel povinen poskytovat „dobrou péči“ (*goede zorg*), tj. péči kvalitní a na odpovídající odborné úrovni, bezpečnou, účinnou, zaměřenou na potřeby klienta a poskytovanou v souladu s profesními standardy, přičemž musí mít zaveden systém řízení kvality a řešení stížností ([Nederlands parlement 2026d](#)). V oblasti dlouhodobé péče podle **Wet langdurige zorg (Wlz)** je kvalita dále spojena s požadavkem odpovědné, bezpečné a důstojné péče odpovídající potřebám osoby ([Nederlands parlement 2026b](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Nizozemsku jsou výrazně **decentralizované** a založené na kombinaci právních povinností, profesních standardů a smluvních požadavků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). **Odpovědnost za kvalitu leží především na poskytovatelích služeb a jednotlivých profesionálech, přičemž stát a obce stanovují pouze rámcové požadavky.**

V oblasti sociální podpory a péče o mládež jsou obce povinny zajistit každoroční zjišťování spokojenosti uživatelů služeb a vyžadovat po smluvních poskytovatelích využívání některého z nástrojů řízení kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Tyto nástroje jsou zpravidla procesně orientované a zaměřují se na **organizaci služeb**, nikoli na jejich výsledky nebo dopady na kvalitu života. Výjimku představuje oblast dlouhodobé pobytové péče, kde poskytovatelé vytvořili propracovanější systém kvality založený na konceptu kvality života. Tento přístup je výsledkem dobrovolných dohod mezi poskytovateli a představuje nejrozvinutější část nizozemského systému kvality sociálních služeb.

19.2.1. Standardy kvality

Nizozemsko nemá jednotné národní standardy kvality pro sociální podporu, reintegrační služby ani služby pro mládež. Kvalita je definována prostřednictvím **obecných zákonných principů**, které ponechávají **značný prostor pro místní interpretaci** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Obce a UWV v rámci zadávacích řízení popisují očekávanou úroveň kvality spíše obecně a vyžadují po poskytovatelích certifikaci některého z dostupných systémů řízení kvality, například HKZ nebo ISO.

Naopak **v oblasti dlouhodobé pobytové péče existují dobrovolné sektorové rámce kvality**, které detailně vymezují pojetí kvality jako kvality života ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Patří sem zejména **Quality Compass for Disability Care 2023–2028**, který definuje kvalitu podpory prostřednictvím oblastí, jako jsou **sebeurčení, mezilidské vztahy, participace a osobní rozvoj**. Tyto standardy vycházejí z konceptu kvality života podle **R. Schalocka** a jsou relativně blízké principům Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, aniž by na ni explicitně odkazovaly.

19.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Dohled nad poskytovateli sociálních služeb vykonává **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd** (Inspekce zdravotnictví a péče o mládež), která kontroluje dodržování zákonných a dobrovolných standardů kvality napříč sektorem ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)).

Inspektorát posuzuje, zda poskytovatelé disponují funkčním systémem řízení kvality a zda plní povinnosti v oblasti bezpečnosti, správy organizace a ochrany uživatelů.

Výsledky inspekcí jsou zveřejňovány online, což přispívá k určité míře **transparentnosti** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Neexistuje však žádný oficiální systém hodnocení nebo porovnávání úrovně kvality mezi jednotlivými poskytovateli. Monitoring je zaměřen především na **procesní stránku poskytování služeb a dodržování formálních požadavků**, nikoli na systematické posuzování výsledků podpory.

19.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je v Nizozemsku do značné míry založeno na **povinných průzkumech spokojenosti uživatelů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Obce jsou ze zákona povinny každoročně realizovat standardizované dotazníkové šetření mezi uživateli sociální podpory. Tyto průzkumy umožňují základní srovnání mezi obcemi, avšak poskytují omezené informace o skutečných výsledcích služeb.

Výzkumy ukazují, že výsledky hodnocení kvality jsou často využívány ke změnám individuálních plánů podpory, nikoli k systematickému učení a zlepšování kvality na úrovni organizací ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). **Uživatelé hodnotí služby relativně stabilně pozitivně, zatímco studie zaměřené na výsledky podpory poukazují na přetrvávající nízkou kvalitu v některých segmentech sociálních služeb.**

V dlouhodobé pobytové péči jsou využívány propracovanější metody hodnocení založené na rozhovorech s uživateli a posuzování kvality jejich života ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Ani zde však není systematicky zajištěno, aby výsledky hodnocení vedly k hlubší institucionální reflexi a dlouhodobému zlepšování kvality služeb.

Certifikace, licencování, akreditace

V oblasti sociální podpory a reintegračních služeb je certifikace kvality zpravidla **smluvní podmínkou** účasti v zadávacích řízeních obcí nebo UWV. Nejčastěji jsou využívány **dobrovolné certifikační systémy zaměřené na procesní řízení**

kvality. Neexistuje však jednotný povinný akreditační systém kvality sociálních služeb na národní úrovni ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)).

V oblasti dlouhodobé péče platí přísnější regulační režim. Poskytovatelé s více než deseti zaměstnanci jsou povinni se registrovat, zřídit radu klientů, zveřejňovat výroční zprávy o správě a kvalitě péče a používat certifikované nástroje hodnocení kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024n](#)). Tyto povinnosti vytvářejí formální rámec kvality, který je však stále do značné míry kontrolován samotnými poskytovateli.

20. Polsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Polsku:

- Sociální služby v Polsku jsou vymezeny především zákonem o sociální pomoci z roku 2004.
- Systém je výrazně decentralizovaný a stojí na kombinaci státních, regionálních, okresních a obecních kompetencí.
- Sociální pomoc má osobám a rodinám pomáhat překonávat obtížné životní situace, které nezvládají vlastními silami, oprávněními a prostředky.
- Financování je zajišťováno především z veřejných rozpočtů obcí, regionů a státu, doplněných o prostředky EU.
- Mezi hlavní druhy služeb patří sociální práce, odborné poradenství, krizová intervence, přístřeší, strava, pečovatelské služby, specializované pečovatelské služby, tréninkové nebo podporované bydlení a pobyt v domově sociální pomoci.
- Formy poskytování zahrnují služby v místě bydliště, denní podpůrná centra, rodinné formy pomoci, pobytová zařízení a bytové formy podpory.
- Na obecní úrovni služby zajišťují obecní centra sociální pomoci, případně centra sociálních služeb.
 - Na okresní úrovni působí „powiatová“ centra pomoci rodině a na regionální úrovni regionální centra sociální politiky.
- Veřejná správa může zadávat realizaci vybraných služeb nevládním organizacím a dalším oprávněným subjektům, nemůže však přenést klíčové veřejnoprávní úkony, jako je rozhodování o nárocích nebo sociální šetření.
- Vstup do sociální pomoci má převážně veřejnoprávní podobu a standardně probíhá na základě správního rozhodnutí.
- Sociální pracovník je klíčovou profesní rolí systému, musí splňovat kvalifikační požadavky a má právní ochranu při výkonu práce; posuzují situaci osob a rodin, plánují a realizují sociální práci, pracují s komunitou, koordinují podporu a respektují důstojnost a právo na sebeurčení klienta.
- Omezení osobní svobody je v polském právu upraveno zejména ve vztahu k osobám s duševními poruchami.

- Mezi formy zásahu patří zejména znehybnění a izolace; jejich použití musí být dokumentováno, kontrolováno a prováděno za stanovených podmínek.

20.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby v Polsku jsou legislativně vymezeny především **zákonem o sociální pomoci (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)**, který stanovuje katalog sociálních služeb, včetně pečovatelských a specializovaných pečovatelských služeb, sociální práce, krizové intervence, poradenství, podpory rodin, poskytování přístřeší a dalších forem podpory ([Kancelaria Sejmu 2025a](#)). Tento zákon tvoří základní právní rámec pro poskytování sociálních služeb na místní a regionální úrovni.

Významným posunem v pojetí sociálních služeb bylo přijetí **zákona z 19. července 2019 o realizaci sociálních služeb prostřednictvím Center sociálních služeb (Centrum Usług Społecznych – CUS)** ([Kancelaria Sejmu 2025b](#)). Tento zákon rozšiřuje pojem sociálních služeb a zahrnuje do něj nejen sociální pomoc, ale také podporu osob se zdravotním postižením, rodinnou politiku, zdravotní prevenci, vzdělávání, bydlení, zaměstnanost, kulturu a podporu občanské participace. Sociální služby jsou definovány jako nepeněžní služby poskytované obcí za účelem uspokojování potřeb místní komunity ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)).

Právní rámec je dále doplněn **zákonem o profesní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením**, který upravuje specifické služby a nástroje podpory osob s postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Legislativní prostředí je charakteristické silnou decentralizací, kdy značná část odpovědnosti za plánování, organizaci i kvalitu sociálních služeb leží na obcích (gmina) a regionech (vojvodství).

Zásadním strategickým dokumentem je **Strategie rozvoje sociálních služeb do roku 2030 (s výhledem do roku 2035)**, která představuje klíčový nástroj deinstitucionalizace ([Morawiecki 2022](#)). Strategie deklaruje cíl rozvíjet sociální

služby v komunitě a posílit sociální začleňování osob. Přesto však neposkytuje podrobný a jednotný rámec pro systémové zajišťování kvality sociálních služeb.

Financování sociálních služeb

V Polsku se sociální služby financují především z **veřejných rozpočtů na úrovni obcí**, regionů a státu, doplněné o prostředky z fondů EU ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Finanční mechanismy jsou silně propojeny s kvantitativními cíli, jako je rozšiřování dostupnosti služeb nebo počet podpořených osob. Vazba financování na kvalitu služeb je slabá. Kontrolní orgány sice mohou identifikovat nedostatky v organizaci a kontinuitě služeb, avšak finanční sankce nebo motivační nástroje zaměřené na zvyšování kvality nejsou systematicky uplatňovány. Financování tak nepůsobí jako účinný nástroj pro podporu person-centered a kvalitních služeb.

20.1.1. Definice sociálních služeb

V polském právu se vedle pojmu **pomoc społeczna** (sociální pomoc) používá také širší pojem **usługi społeczne** (sociální služby).

Sociální pomoc je vymezena jako instituce státní sociální politiky, jejímž cílem je umožnit osobám a rodinám překonávat obtížné životní situace, které nejsou schopny zvládnout vlastními silami, oprávněními a prostředky ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Současně zákon o realizaci sociálních služeb prostřednictvím center sociálních služeb (CUS) pracuje s pojmem „**sociální služby**“ jako s balíkem činností organizovaných (typicky na úrovni obce) k uspokojování potřeb obyvatel v komunitě; tento rámec umožňuje integrovat více oblastí podpory do jednoho lokálního „uzlu“ (CUS) ([Kancelaria Sejmu 2025b](#)).

Druhy sociálních služeb

Polský zákon o sociální pomoci nerozděluje služby do tří „kategorií“ jako v ČR, ale pracuje s katalogem **peněžních** a **nepeněžních** plnění. V rámci **nepeněžních** plnění jsou formy pomoci vyjmenované takto ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)):

- sociální práce,

- úvěrovaná jízdenka,
- úhrada zdravotního pojištění,
- úhrada sociálního pojištění,
- věcná pomoc (vč. na ekonomické osamostatnění),
- zajištění pohřbu,
- odborné poradenství,
- krizová intervence,
- přístřeší (ubytování),
- strava,
- nezbytné ošacení,
- **pečovatelské služby** (v místě bydliště, v podpůrných centrech a v rodinných domech pomoci) včetně „sousedských“ služeb,
- **specializované pečovatelské služby** (v místě bydliště a v podpůrných centrech),
- **tréninkové nebo podporované bydlení**,
- **pobyt a služby v domově sociální pomoci (DPS)** včetně krátkodobé podpory,
- pomoc při zajištění vhodných bytových podmínek, zaměstnání a věcná pomoc při „startu“ pro osoby osamostatňované.

Formy sociálních služeb

Z výše uvedeného katalogu a navazujících ustanovení plyne, že služby se v Polsku typicky realizují ve formách podle **místa a režimu poskytování** ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)):

- **v místě bydliště** (např. pečovatelské služby, specializované pečovatelské služby),
- **v zařízeních denního pobytu/podpůrných centrech** (ośrodek wsparcia – jako jednotka sociální pomoci denního pobytu),
- **v rodinných formách** (např. rodinné domy pomoci v návaznosti na poskytování pečovatelských služeb),
- **v pobytových zařízeních** (zejména domovy sociální pomoci/DPS; dále přístřeší jako forma ubytování),
- **v bytových formách podpory** (tréninkové/podporované bydlení).

Činnosti sociálních služeb

Polský právní rámec nestanoví jednotný obecný katalog činností pracovníků pro všechny sociální služby. Rozsah činností je vymezován obecně u sociální práce a konkrétně u jednotlivých okruhů služeb v zákoně o sociální pomoci ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Sociální práce směřuje ke zlepšení fungování osob a rodin v jejich sociálním prostředí. Probíhá s osobami a rodinami za účelem posílení jejich aktivity a samostatnosti, s komunitou za účelem koordinace institucí a uspokojování potřeb jejích členů. Může být realizována na základě sociálního kontraktu nebo formou sociálního projektu a vykonává se s respektem k důstojnosti a právu na sebeurčení ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Z toho vyplývají základní činnosti pracovníků: **sociální diagnostika, plánování podpory, aktivizační intervence a koordinace podpůrné sítě.**

Specializované služby jsou přizpůsobeny specifickým potřebám vyplývajícím z onemocnění nebo postižení a poskytují je kvalifikovaní pracovníci ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Činnosti sociálních pracovníků v pečovatelských službách zahrnují:

- pomoc při uspokojování každodenních potřeb,
- hygienickou péči,
- péči doporučenou lékařem,
- podporu kontaktů s okolím.

Činnosti pracovníků v **pobytových službách (domovy sociální pomoci – DPS)** zahrnují celodenní přímou péči, podporu soběstačnosti, organizaci aktivizačních činností a zajištění bezpečnosti ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Domovy sociální pomoci poskytují osobám vyžadujícím celodenní péči:

- ubytování,
- péči,
- podpůrné služby přiměřené individuálním potřebám.

Odborné poradenství a krizová intervence jsou samostatnými formami nepeněžní pomoci. Činnosti pracovníků spočívají v poskytování odborného

poradenství (např. právního či psychologického), stabilizaci situace klienta a zprostředkování další podpory ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

20.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Polský systém sociální pomoci je výrazně decentralizovaný a stojí na kombinaci státních a samosprávných kompetencí. Na místní úrovni (gmina/obec) jsou úkoly sociální pomoci vykonávány prostřednictvím **obecních center sociální pomoci (ośrodek pomocy społecznej, OPS)**, případně může obec OPS transformovat do **centra sociálních služeb (CUS)** ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). OPS/CUS postupuje u vlastních úkolů obce podle pokynů starosty (wójt/burmistrz/prezydent miasta) a pro individuální věci vydává správní rozhodnutí na základě pověření obcí.

Na úrovni **powiat** (okres) nese samospráva odpovědnosti definované jako vlastní úkoly powiatu, přičemž klíčovou organizační jednotkou je **powiatové centrum pomoci rodině (PCPR)** ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Starosta mimo jiné vykonává (s pomocí PCPR) dohled nad vybranými zařízeními a službami (např. odborné poradenství, podpůrná centra, DPS, krizová intervence).

Na úrovni **województwo** (kraj) samospráva zpracovává a realizuje regionální strategii sociální politiky a zajišťuje i regionální infrastrukturu (včetně **regionálních center sociální politiky – ROPS**) ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Systém zároveň výslovně počítá se zapojením **nestátních poskytovatelů**: orgány veřejné správy mohou zadávat realizaci úkolů v sociální pomoci nevládním organizacím a dalším oprávněným subjektům formou dotace (typicky v režimu soutěže), ale nemohou jim „outsourcovat“ klíčové veřejnoprávní úkony jako rozhodování o nárocích či provádění sociálních šetření ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Vstup do služby

Vstup do sociální pomoci je v Polsku převážně **veřejnoprávní** (správní) proces. Právo na plnění ze sociální pomoci mají (pokud mezinárodní smlouvy nestanoví jinak) polští občané s bydlištěm a pobytem na území Polska a také vyjmenované

skupiny cizinců s bydlištěm a pobytem v Polsku (např. s trvalým pobytem, statutem dlouhodobě pobývajícího rezidenta EU, vybranými typy povolení k pobytu apod.). Přiznání plnění ze sociální pomoci se standardně děje **správním rozhodnutím**; zákon ale stanoví výjimky, kdy rozhodnutí není vyžadováno (např. krizová intervence, sociální práce, poradenství, účast v klubech svépomoci, přístřeší v ohřívárně/noclehárně, zajištění pohřbu, úvěrovaná jízdenka). Rozhodnutí o přiznání či odmítnutí (s výjimkami vymezenými zákonem) se vydává po provedení **rodinného sociálního šetření v terénu (rodzinny wywiad środowiskowy)** k určení osobní, rodinné, příjmové a majetkové situace ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Polsku jsou vymezeny zejména zákonem **Ustawa o pomocy społecznej**, který stanovuje podmínky organizace, poskytování a kontroly sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni **poskytovat služby v souladu s individuálními potřebami uživatelů a dodržovat stanovené standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti klientů ([SEJM 2004](#)). Součástí jejich povinností je zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory, vytvoření podmínek pro poskytování služeb odpovídajících hygienickým a bezpečnostním normám a zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností. Poskytovatelé jsou dále povinni **získat příslušné oprávnění k poskytování služeb** (např. registraci zařízení sociální péče), **spolupracovat s veřejnou správou** (zejména obcemi a regiony), **umožnit kontrolu a inspekci ze strany příslušných orgánů a zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků**, přičemž systém je doplněn prováděcími předpisy stanovujícími detailní standardy kvality a provozní podmínky služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025m](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Klíčovou profesionální rolí v systému je **sociální pracovník (pracownik socjalny)**. Zákon stanoví kvalifikační požadavky (např. absolvování specifického vzdělání v sociální práci či příbuzných oborech za vymezených podmínek) a vymezuje i institucionální podporu výkonu profese: orgány a instituce veřejné správy,

poskytovatelé zdravotních služeb i nevládní organizace mají povinnost sociálnímu pracovníkovi poskytovat součinnost při plnění jeho úkolů ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Sociální pracovník má současně právní ochranu jako veřejný činitel ve smyslu ochrany při výkonu práce.

Z hlediska obsahu práce je těžištěm profese **posuzování situace osob a rodin, plánování a realizace sociální práce**, práce s komunitou a koordinace podpory; zákon výslovně zdůrazňuje respekt k důstojnosti a právu na sebeurčení při používání metod a technik sociální práce ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)).

Opatření omezující pohyb

V polském právu se omezení osobní svobody v souvislosti s duševními poruchami typicky řeší institutem „**přímého donucení**“ (**przymus bezpośredni**) podle zákona o ochraně duševního zdraví, který je dále rozpracován prováděcím předpisem Ministerstva zdravotnictví ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 1994](#)). Tento rámec pracuje s formami zásahu jako je zejména **znehynění (unieruchomienie)** a **izolace (izolacja)** a klade důraz na **dokumentaci, dohled a podmínky provedení** (včetně požadavků na místnost pro izolaci).

20.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Polská právní úprava neobsahuje jednu obecnou legální definici „kvality sociálních služeb“, avšak její obsah je odvoditelný z požadavků kladených na poskytování sociální pomoci a provoz zařízení sociální péče.

Zákon o sociální pomoci stanoví, že **pomoc má směřovat k překonání obtížné životní situace osob a rodin, podporovat jejich samostatnost a umožnit jim důstojné fungování ve společnosti** ([Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 2024](#)). Současně ukládá povinnost poskytovat služby s respektem k lidské důstojnosti a právu na sebeurčení a stanoví, že domovy sociální pomoci musí poskytovat služby odpovídající individuálním potřebám osob vyžadujících celodenní péči.

Prováděcí vyhláška o domovech sociální pomoci dále konkretizuje standardy rozsahu a úrovně služeb (např. podmínky bydlení, péče, terapeutické a aktivizační

činnosti, personální zajištění), čímž vytváří normativní rámec kvality na úrovni pobytových služeb ([Polska 2012](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Polsku jsou **roztříštěné a nekoordinované** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Existuje více paralelních nástrojů kvality, jako jsou inspekce, stanovování minimálních standardů, evaluace projektů nebo pilotní modely dobré praxe, avšak chybí jednotný systém, který by tyto mechanismy propojoval a umožňoval pravidelné a systematické hodnocení kvality sociálních služeb z pohledu práv klientů sociálních služeb.

Zásadní roli v oblasti kvality hrají **minimální standardy sociálních služeb**, které jsou stanovovány ministerstvem odpovědným za sociální politiku ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Tyto standardy se vztahují pouze na vybrané typy služeb a zaměřují se především na strukturální a organizační aspekty, nikoli na výsledky podpory nebo kvalitu života uživatelů.

Dalším významným mechanismem kvality je **kontrolní činnost Nejvyššího kontrolního úřadu (Najwyższa Izba Kontroli – NIK)**, který provádí tematické audity zaměřené na fungování veřejných institucí a programů sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Tyto kontroly se sice dotýkají i kvality služeb, avšak nejsou systematickým nástrojem kontinuálního zajišťování kvality.

V oblasti financování z fondů EU existují specifické mechanismy kvality vázané na plnění projektových podmínek, přičemž důraz je kladen zejména na dostupnost a počet služeb, nikoli na jejich obsahovou kvalitu nebo soulad s principy Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)).

20.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou v Polsku definovány pouze **dílčím a sektorovým způsobem**. Zákon o sociální pomoci umožňuje ministerstvu stanovit minimální standardy pro vybrané služby ([Kancelaria Sejmu 2025a](#)). Příkladem jsou minimální standardy chráněného bydlení, které upravují materiální podmínky,

rozsah podpory a základní organizační pravidla. Tyto standardy se soustředí především na **materiální a provozní aspekty**, tj. velikost prostoru, počet osob v domácnosti, dostupnost asistence či základní podporu každodenních činností ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Neobsahují však jasné indikátory týkající se sebeurčení, volby, kontroly nad podporou nebo participace uživatelů, a proto neumožňují posuzovat kvalitu služeb z hlediska nezávislého života.

Standardy nejsou systematicky sladěny s principy CRPD ani s obecnými evropskými rámci kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Jejich uplatňování navíc není doprovázeno jednotnou metodikou hodnocení a neexistují nástroje pro měření skutečných dopadů služeb na život osob využívající sociální služby.

20.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Hlavní odpovědnost za kontrolu kvality sociálních služeb nese **vojvoda (Wojewoda)**, který vykonává dohled nad činnostmi obecních, okresních a regionálních orgánů a nad institucemi poskytujícími sociální služby ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Kontroly mohou být komplexní, tematické nebo ad hoc a zahrnují kontrolu dodržování standardů, kvalifikace pracovníků i ochrany práv uživatelů.

Významným aktérem v oblasti kontroly je Nejvyšší kontrolní úřad (NIK). Jeho audity se zaměřují nejen na **hospodárnost a zákonnost**, ale také na **efektivitu a účelnost poskytovaných služeb** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Kontrolní zprávy NIK opakovaně poukazují na **problémy s dostupností, kontinuitou a organizací služeb**, například v oblasti osobní asistence nebo odlehčovacích služeb.

Inspekční činnost je však nesystematická a selektivní. Neexistuje pravidelný monitoring kvality sociálních služeb jako celku a kontrolní mechanismy nejsou koncipovány tak, aby systematicky posuzovaly person-centered, participaci nebo respektování práv uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)).

20.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je v Polsku **fragmentované a silně závislé na konkrétním zdroji financování nebo instituci**, která hodnocení zadává. Strategie pro osoby se zdravotním postižením i Strategie rozvoje sociálních služeb sice deklarují povinnost monitoringu a evaluace, avšak používané indikátory se vztahují především k počtům služeb, institucí nebo uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Kvalitativní hodnocení zaměřené na výsledky podpory, kvalitu života nebo naplňování práv klientů není systematicky zakotveno. Evaluace realizované v rámci projektů financovaných z fondů EU představují jednu z mála oblastí, kde se kvalita služeb hodnotí strukturovaněji, avšak i zde je důraz kladen spíše na procesní a kvantitativní ukazatele.

Zapojení samotných uživatelů služeb a organizací do hodnocení kvality zůstává omezené a závislé na konkrétních projektech nebo iniciativách občanské společnosti ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

V Polsku **neexistuje jednotný povinný systém certifikace nebo akreditace kvality sociálních služeb**. Někteří poskytovatelé využívají dobrovolné certifikační systémy, například normy ISO, nebo se zapojují do sektorových iniciativ zaměřených na standardizaci kvality, avšak tyto přístupy nejsou plošně rozšířené ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)).

Certifikační aktivity často vznikají z iniciativ občanské společnosti, například prostřednictvím **certifikátů kvality vydávaných Centrem místních aktivit (CAL)** nebo v oblasti sociální ekonomiky (OWES) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024o](#)). Tyto nástroje však nejsou součástí národního systému zajišťování kvality a jejich dopad na celkovou úroveň kvality sociálních služeb je omezený.

21. Portugalsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Portugalsku:

- Systém sociálních služeb v Portugalsku je zakotven v rámci systému sociálního zabezpečení, zejména v subsystému sociální akce.
- Účelem sociální akce je prevence a náprava sociálního ohrožení, podpora autonomie, sociální integrace osob a rodin a boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení.
- Stát zajišťuje právní rámec, financování a dohled, zatímco poskytování služeb je do značné míry realizováno soukromými neziskovými organizacemi, družstvy a institucemi sociální solidarity.
- Financování sociálních služeb probíhá zejména prostřednictvím dohod o spolupráci mezi státem a poskytovateli v rámci systému sociálního zabezpečení.
- Druhy sociálních služeb jsou v praxi vymezovány prostřednictvím národní nomenklatury „respostas sociais“ podle cílových skupin a typu podpory.
- Formy poskytování zahrnují domácí/terénní služby, ambulantní nebo denní služby a rezidenční služby.
- Klíčovou institucí dohledu je Instituto da Segurança Social, který doprovází zahájení a fungování zařízení a hodnotí kvalitu a pravidelnost poskytovaných služeb a péče.
- Klienty jsou osoby a rodiny v situaci sociální zranitelnosti, sociálního vyloučení, nouze nebo závislosti na péči.
 - Rodina je vnímána jako přirozený podpůrný prvek, ale systém počítá i se situacemi, kdy rodinná podpora chybí nebo je nedostatečná.
- Pracovníci a poskytovatelé mají povinnost zajišťovat kvalifikovaný personál, chránit osobní údaje, zachovávat mlčenlivost, poskytovat podporu podle individuálních potřeb a spolupracovat s kontrolními orgány.
- Portugalský rámec sociálních služeb neobsahuje univerzální katalog opatření omezujících pohyb.
 - V oblasti péče o duševní zdraví jsou izolace a fyzické či chemické restrikce přípustné pouze jako krajní, časově omezený

a dokumentovaný prostředek k odvrácení závažného a bezprostředního ohrožení.

21.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb v Portugalsku je zakotven v právním rámci sociálního zabezpečení, jehož cílem je zajištění základních práv, rovnosti příležitostí a podpory sociální soudržnosti. Základním právním předpisem je **zákon č. 4/2007 o obecných základech systému sociálního zabezpečení**, který vymezuje sociální služby, sociální zařízení, programy boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení i zásady fungování celého systému ([Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa 2007](#)). Tyto zásady zahrnují univerzalitu, rovnost, solidaritu, participaci, subsidiaritu, decentralizaci, efektivitu a primární odpovědnost státu.

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou v praxi z velké části poskytovány **soukromými neziskovými organizacemi, družstvy a institucemi sociální solidarity**, které uzavírají dohody o spolupráci se státem prostřednictvím **systému sociálního zabezpečení (Segurança Social)** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Stát zajišťuje financování, dohled a základní regulační rámec, zatímco samotné poskytování služeb je do značné míry delegováno na nestátní sektor.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je zajišťováno především prostřednictvím **dohod o spolupráci mezi státem a poskytovateli**, uzavíraných v rámci systému sociálního zabezpečení. Získání veřejných prostředků je podmíněno splněním **minimálních požadavků na kvalitu**, zejména dosažením základní úrovně certifikace ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Finanční mechanismy však nejsou systematicky navázány na výsledky služeb z hlediska kvality života nebo naplňování práv osob. Financování tak podporuje především **existenci a provoz služeb**, nikoli jejich dlouhodobou transformaci směrem k komunitním a person-centered modelům.

21.1.1. Definice sociálních služeb

V Portugalsku se sociální služby nejčastěji vymezují přes **subsystém sociální akce (subsistema de ação social)** v rámci systému sociálního zabezpečení.

Účelem subsystému sociální akce (**subsistema de ação social**) je prevence a náprava situací sociálního ohrožení či znevýhodnění, podpora autonomie a sociální integrace osob a rodin ([Presidente da Assembleia da República 2007](#)).

Realizuje se zejména prostřednictvím **sociálních služeb a sociálních zařízení (serviços e equipamentos sociais)** a dalších opatření sociální podpory ([Presidente da Assembleia da República 2007](#)).

Významnou roli v právním rámci hraje **zákon č. 38/2004 o osobách se zdravotním postižením**, který vymezuje principy prevence, habilitace, rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením ([Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa 2004](#)). Tento zákon stanoví **principy nediskriminace, autonomie, občanství, participace a veřejné odpovědnosti** a zakotvuje povinnost státu přijímat specifická opatření v oblastech zdravotní péče, rehabilitace, vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, dopravy a sociální ochrany. Přestože byl přijat před ratifikací Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, v řadě oblastí s ní obsahově koresponduje.

Druhy sociálních služeb

Pro praktické členění se v Portugalsku široce používá národní nomenklatura „**respostas sociais**“ (Carta Social). Ta zahrnuje zejména tyto typy sociálních služeb (pro typy cílové skupiny osob) ([CARTA SOCIAL 2016](#)):

- **Dětství a mládež:** individuální péče chůvou, rodinné jesle, jesle, předškolní zařízení, volnočasové centrum pro děti a mládež.
- **Děti a mladí lidé se zdravotním postižením:** raná intervence, podpůrné pobytové zařízení, doprava osob se zdravotním postižením.
- **Děti a mládež v ohrožení:** centrum podpory rodiny a rodičovského poradenství, terénní tým pro děti a mládež, rodinná (pěstounská) péče, zařízení dočasného umístění, dětský domov pro děti a mládež, tréninkový byt pro osamostatnění.
- **Starší osoby:** domácí pečovatelská služba, klub/centrum setkávání, denní stacionář, noční centrum, rodinná forma péče pro seniory, rezidenční bydlení, domov pro seniory (ERPI).
- **Dospělí se zdravotním postižením:** centrum poradenství/doprovázení a aktivizace, domácí pečovatelská služba, centrum

pracovních/volnočasových aktivit (okupační aktivity), rodinná forma péče, chráněné/rezidenční bydlení, doprava osob se zdravotním postižením.

- **Osoby v situaci závislosti:** domácí pečovatelská služba, integrovaná domácí podpora (24/7), integrovaná podpůrná jednotka.
- **Osoby s duševním onemocněním:** sociálně-pracovní (okupační) fórum, chráněné bydlení, samostatné bydlení, podporované bydlení.
- **Lidé bez domova:** terénní tým pro osoby bez domova, dílna/atelier pracovních (okupačních) aktivit.
- **Rodina a komunita:** sociální poradenství a doprovázení, svépomocné skupiny, komunitní centrum, rekreační a volnočasové centrum, sociální jídelna/vývařovna, centrum podpory života, integrační komunita, dočasné ubytování, potravinová pomoc.
- **Lidé s HIV/AIDS a jejich rodiny:** psychosociální poradenství/doprovázení, domácí pečovatelská služba, rezidenční zařízení pro osoby s HIV/AIDS.
- **Osoby užívající drogy:** tým přímé terénní intervence, reintegrační (resocializační) byt.
- **Oběti domácího násilí:** kontaktní/poradenské centrum, azylový dům (dům bezpečí).
- **Další specifické odpovědi:** domácí hlídání/péče o děti, ambulantní podpora osob se zdravotním postižením a jejich rodin, braillové tiskové/adaptační služby, výcvik vodicích psů.

Formy sociálních služeb

Na národní úrovni se formy sociálních služeb vymezují podle toho, kde je činnost sociální služby vykonávána ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2013](#)):

- **Domácí/terénní forma:** SAD = péče a služby poskytované osobám a rodinám v jejich domově.
- **Ambulantní/denní forma:** např. „centro de dia“, „centro comunitário“, „CAO“ apod. v nomenklatuře odpovědí.
- **Rezidenční forma:** ERPI = kolektivní ubytování (dočasné či trvalé) s aktivitami sociální podpory a péčí přizpůsobenou potřebám seniorů.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb vymezují právní předpisy pro vybrané klíčové okruhy služeb ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2013](#)):

- **Terénní péče – Serviço de Apoio Domiciliário (SAD):** SAD musí být schopen poskytovat minimálně čtyři z uvedených činností: osobní hygiena a komfort; nezbytná domácí hygiena navázaná na péči; zajištění/podání stravy včetně diet dle lékaře; ošetření prádla osobní potřeby; aktivity animace a socializace (včetně doprovodu a vyřizování v komunitě); teleasistence.
- **Sociální práce „první linie“ – SAAS (Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social):** SAAS zahrnuje zejména: přijetí a sociální doprovázení zranitelných rodin/osob; informování a orientaci k právům, povinnostem a službám; detailní informace o přístupu ke zdrojům a službám; sociální hodnocení a diagnostiku (za účasti klienta); plánování a organizaci intervence; uzavírání „kontraktu“ v rámci sociální intervence; koordinaci a vyhodnocování sjednaných kroků (a případně přiznání jednorázových dávek při nouzi v mezích pravidel).
- **Pobytová péče o seniory – ERPI:** ERPI je pobytové zařízení pro kolektivní ubytování (dočasné/trvalé), v němž se vykonávají **aktivity sociální podpory** a poskytuje **péče přiměřená potřebám seniorů a jejich rodin** (v právní definici) – tj. jádro práce tvoří **zajištění ubytování, každodenní podpory a péče podle individuálních potřeb**.

21.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Na celostátní úrovni je rámec sociálních služeb v Portugalsku zakotven v systému sociálního zabezpečení, kde subsystém sociální akce vytváří veřejný mandát k prevenci a řešení sociálních rizik prostřednictvím sociálních služeb a zařízení ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2007](#)). Praktická síť služeb je tvořena poskytovateli, kteří provozují jednotlivé „respostas sociais“ (např. jesle, domácí péči, rezidenční zařízení, krizové ubytování apod.) a jejichž provoz je navázan na pravidla pro zahájení činnosti, personální zajištění, vnitřní předpisy a dohled. Klíčovou veřejnou institucí dohledu a „back-office“ je **Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS)**, který je v režimu licencování/ohlášení a následného doprovodu a inspekce výslovně uveden jako orgán, jenž doprovází

zahájení a fungování zařízení a hodnotí kvalitu a pravidelnost poskytovaných služeb a péče (např. ubytování, personální kapacity, stravu, hygienu a bezpečnost). U „první linie“ sociální práce (SAAS) je jako nositel povinnosti rozvoje služby výslovně stanovena **obec (câmara municipal)**, přičemž může spolupracovat s institucemi na základě specifických dohod ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2014](#)). Klienty jsou osoby/rodiny v potřebě dle zaměření odpovědi (např. osoby závislé na péči, senioři, děti v ohrožení, lidé bez domova); rodina se v systému běžně chápe jako přirozený podpůrný prvek, ale řada odpovědí existuje právě pro situace, kdy rodinná podpora chybí nebo je nedostatečná (např. domácí péče bez podpory rodiny; rezidenční zařízení) ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2013](#)).

Vstup do služby

Vstup do sociálních služeb v Portugalsku se liší podle typu služby. V případě služby první linie **SAAS (Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social)** je služba určena osobám a rodinám v situaci sociální zranitelnosti, sociálního vyloučení nebo nouze ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2014](#)). Přístup ke službě zpravidla probíhá prostřednictvím obce (câmara municipal) a zahrnuje sociální posouzení situace klienta, na jejichž základě je zahájeno sociální doprovázení. Součástí intervence je tzv. kontraktualizace, tedy sjednání konkrétních kroků a závazků mezi službou a klientem v rámci sociální intervence.

U konkrétních „respostas sociais“ poskytovaných v zařízeních je zahájení jejich činnosti podmíněno splněním zákonem stanovených požadavků pro daný typ služby. Podle režimu stanoveného v Decreto-Lei n.º 64/2007 nesmí zařízení zahájit činnost bez splnění předepsaných podmínek (např. oznámení a komunikace s příslušným orgánem) a Instituto da Segurança Social (ISS) doprovází jak zahájení, tak následné fungování zařízení ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2007](#)). Posuzuje se zejména soulad prostor a vybavení s právními požadavky, existence odpovídajících lidských zdrojů a splnění dalších organizačních podmínek. V citovaných právních předpisech není obecně stanoveno omezení přístupu pouze na portugalské občany; rozhodující je především sociální situace osoby a podmínky konkrétní služby.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Portugalsku jsou vymezeny zejména v rámci **Lei de Bases da Segurança Social** (Lei n.º 4/2007) a souvisejících právních a smluvních nástrojů, které upravují fungování sociálních služeb včetně tzv. „sítě sociálních zařízení“ (Rede de Serviços e Equipamentos Sociais). Poskytovatelé jsou **povinni získat licenci nebo uzavřít smluvní vztah s veřejnou správou** (např. prostřednictvím dohod o spolupráci s institucí sociálního zabezpečení) a **poskytovat služby v souladu se stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů ([Presidente da Assembleia da República 2007](#)). Součástí jejich povinností je zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory, dodržování technických a provozních standardů pro jednotlivé typy služeb, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a spolupráce s kontrolními orgány. Poskytovatelé jsou dále povinni podrobit se inspekci a dohledu ze strany veřejných institucí (např. **Instituto da Segurança Social**), zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků a přispívat k naplňování veřejných politik v oblasti sociální ochrany, přičemž systém je charakteristický silnou rolí neziskového sektoru a smluvním zajištěním kvality služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025n](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Role a povinnosti pracovníků vyplývají z právní úpravy jednotlivých služeb a z režimu dohledu nad zařízeními. U SAAS je výslovně upravena povinnost ochrany osobních údajů a mlčenlivosti, která tvoří součást smluvních vztahů mezi obcí a spolupracující institucí, a současně je kladen důraz na zajištění kvalifikovaného personálu ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2014](#)). U domácí pečovatelské služby (SAD) spočívá jádro práce v konkrétních úkonech podpory a péče v domácím prostředí (osobní hygiena, strava, sociální aktivity, teleasistence), přičemž obsah služby je sjednáván podle individuálních potřeb klienta ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2013](#)). U zařízení podléhajících režimu DL 64/2007 mají provozovatelé povinnost umožnit kontrolním orgánům přístup, poskytovat požadované informace (např. ceníky, přehledy personálu) a oznamovat změny vnitřních pravidel; ISS při výkonu dohledu hodnotí

kvalitu a pravidelnost poskytovaných služeb a péče ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2007](#)).

Opatření omezující pohyb

Z právních předpisů, z kterých vychází legislativní rámec sociálních služeb v Portugalsku, není formulován univerzální katalog donucovacích prostředků omezení pohybu obdobně jako v českém zákoně. Pro oblast **izolace a fyzické/chemické restrikce** je však v Portugalsku výslovná úprava v **péči o duševní zdraví**: „donucovací opatření“, včetně izolace a fyzických či chemických prostředků omezení, jsou přípustná pouze v míře striktně nezbytné k odvrácení závažného a bezprostředního ohrožení zdraví/života, jako **krajní prostředek**, na **omezenou dobu**, se **záznamem do dokumentace** a pod lékařskou indikací či bezodkladným lékařským schválením (v urgentních situacích) ([Assembleia da República 2023](#)).

21.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Portugalské právo neobsahuje jednotnou legální definici „kvality sociálních služeb“, její obsah je však normativně vyjádřen v požadavcích kladených na organizaci, fungování a dohled nad sociálními zařízeními a službami v rámci subsystému sociální akce.

Základní zákon o sociálním zabezpečení stanoví, že subsystém sociální akce má **předcházet a napravovat situace sociálního ohrožení a podporovat sociální integraci osob a rodin prostřednictvím služeb a sociálních zařízení** ([Presidente da Assembleia da República 2007](#)).

Decreto-Lei n.º 64/2007 dále podmiňuje zahájení a provoz sociálních zařízení splněním zákonem stanovených organizačních, materiálních a personálních požadavků a podřizuje je dohledu Instituto da Segurança Social, které při kontrole posuzuje kvalitu a pravidelnost poskytovaných služeb a péče.

U konkrétních typů služeb (např. ERPI nebo Serviço de Apoio Domiciliário) prováděcí předpisy stanoví minimální rozsah poskytovaných činností, požadavky na personální zajištění, bezpečnost a podmínky poskytování podpory přizpůsobené individuálním potřebám uživatelů ([Ministerio da Solidariedade e da Segurança Social 2013](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Portugalsku jsou založeny především na **modelu kvality spravovaném Institutem sociálního zabezpečení (Instituto da Segurança Social, ISS)** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Tento model byl zaveden v roce 2003 v rámci **Programu pro rozvoj kvality a bezpečnosti sociálních reakcí** (Programme for the Development of Quality and Safety of Social Responses) a představuje hlavní národní rámec hodnocení kvality sociálních služeb.

Model kvality je koncipován jako **nástroj řízení kvality, sebehodnocení a externí evaluace**, který má podporovat postupné zlepšování sociálních služeb. Je založen na principech **normy NP EN ISO 9001:2000** a **modelu excellence EFQM** a hodnotí jak organizační předpoklady (tzv. „prostředky“), tak dosažené výsledky ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Přestože je aplikace modelu formálně dobrovolná, splnění základní úrovně kvality je fakticky podmínkou pro uzavření smlouvy se státem a získání veřejného financování.

Mechanismy kvality se však vztahují pouze na část sociálních služeb, konkrétně na devět typů sociálních odpovědí. Další služby financované státem (např. sociální poradenství a rehabilitace, ambulantní podpora nebo doprava osob se zdravotním postižením) nejsou tímto systémem kvality systematicky pokryty, což vede k **nerovnoměrnému uplatňování standardů kvality v rámci celého sektoru** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)).

21.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou v Portugalsku formalizovány především prostřednictvím **manuálů kvality vydaných Institutem sociálního zabezpečení** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Tyto manuály definují požadavky na zavedení systému řízení kvality pro jednotlivé typy sociálních služeb, včetně rezidenčních zařízení, center pracovních aktivit, domácí péče či denních center. Standardy se vztahují na oblasti vedení organizace, plánování, personální řízení, partnerství, řízení procesů a dosahované výsledky.

Model kvality v Portugalsku rozlišuje **tři úrovně kvality (C, B a A)** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)).

Úroveň C představuje základní standard a je jedinou povinnou úrovní pro poskytovatele usilující o spolupráci se státem. Vyšší úrovně B a A jsou dobrovolné a zahrnují širší spektrum kritérií, zejména v oblasti výsledků, participace uživatelů, autonomie a komunitního začleňování.

Standardy kvality jsou však pouze částečně zaměřeny na práva osob. Indikátory týkající se sebeurčení, participace, komunitních služeb a podpory nezávislého života jsou obsaženy především ve vyšších úrovních kvality, nikoli v základní povinné úrovni ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). To znamená, že **poskytovatelé splňující minimální požadavky nemusí systematicky naplňovat klíčové principy lidskoprávního přístupu.**

21.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Hodnocení kvality v rámci modelu ISS je prováděno **externími certifikačními orgány**, které jsou akreditovány v rámci Portugalského systému kvality (Sistema Português da Qualidade) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Tyto orgány realizují audity na základě předem stanovených kritérií a postupů, přičemž certifikace je udělována na dobu tří let.

Součástí systému jsou **pravidelné následné a obnovovací audity**, mimořádné audity v reakci na stížnosti nebo zásadní změny v poskytování služeb a kontroly plnění nápravných opatření ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Auditní proces je zaměřen především na formální zavedení systému řízení kvality, dokumentaci procesů a splnění technických a organizačních požadavků.

Monitoring kvality je úzce propojen s financováním, avšak chybí jasně definované sankce za nízkou úroveň kvality nebo nesoulad s principy práv osob se zdravotním postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Kontrolní mechanismy tak mají spíše charakter podpory postupného zlepšování než nástroje důsledného vymáhání kvality.

21.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je založeno na **kombinaci interního sebehodnocení poskytovatelů a externího auditu**. Hodnoceny jsou jak organizační předpoklady, tak dosažené výsledky ve vztahu ke klientům, zaměstnancům, komunitě a celkovému výkonu organizace ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)).

Hodnocení výsledků pro uživatele je však z velké části založeno na **dotaznících spokojenosti**, které jsou vyplňovány jednou ročně ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Tyto nástroje poskytují **omezené informace o skutečných dopadech služeb na kvalitu života, autonomii a sociální začlenění osob**. Výsledkové indikátory zaměřené na participaci, sebeurčení a komunitní život jsou uplatňovány především u poskytovatelů usilujících o vyšší úroveň certifikace.

Systém hodnocení kvality tak vykazuje silnou orientaci na procesy a výstupy, zatímco systematické měření dlouhodobých výsledků a dopadů zůstává omezené ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Zapojení uživatelů do hodnocení kvality se omezuje převážně na roli respondentů dotazníků.

Certifikace, licencování, akreditace

Základním certifikačním mechanismem je **certifikace podle modelu kvality ISS**, která je podmínkou pro uzavření smlouvy se státem a získání veřejného financování ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). Certifikace je prováděna akreditovanými externími subjekty a vztahuje se na konkrétní typy sociálních služeb.

Vedle tohoto národního modelu existuje také **dobrovolná certifikace podle systému EQUASS**, kterou v Portugalsku zajišťuje **Portugalská asociace pro kvalitu** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)). EQUASS klade výraznější **důraz na lidská práva, etiku, participaci a person-centered přístup** a je považován za model, který se nejvíce přibližuje principům Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Certifikační systémy však nejsou jednotně provázány a jejich využívání závisí na kapacitách a strategických rozhodnutích jednotlivých poskytovatelů. **Neexistuje jednotný národní akreditační rámec, který by systematicky spojoval kvalitu služeb s lidskoprávním přístupem napříč celým sektorem** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024p](#)).

22. Rakousko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Rakousku:

- Systém sociálních služeb v Rakousku je výrazně decentralizovaný a odpovědnost za konkrétní úpravu služeb mají především spolkové země.
- Na federální úrovni neexistuje jednotná definice sociální služby ani jednotná koncepce kvality sociálních služeb.
- Federace stanovuje rámcové principy sociální pomoci, zatímco konkrétní organizace, podmínky a kvalita služeb jsou upravovány zemskými předpisy.
- V zemském pojetí, např. v Horním Rakousku, jsou sociální služby chápány jako osobní pomoc poskytovaná formou péče, podpory a poradenství osobám v sociální nouzi a případně i jejich příbuzným.
- Financování sociálních služeb probíhá převážně na úrovni spolkových zemí a je navázáno na smlouvy, rozpočtová rozhodnutí a splnění základních kvalitativních požadavků.
- Formy podpory zahrnují osobní pomoc, peněžitou nebo věcnou pomoc, pomoc k práci a pomoc v pobytových zařízeních.
- Systém je rozdělen mezi federaci, spolkové země a obce; v Horním Rakousku jsou nositeli sociální pomoci země, sociální svazy a statutární města. Do poskytování služeb mohou být zapojeni také nestátní poskytovatelé.
- Vstup do služby je zpravidla založen na žádosti o sociální pomoc, ale pomoc může být nabídnuta i bez formální žádosti, pokud je zjištěna potřeba podpory.
 - Oprávněnými osobami jsou zejména osoby fakticky pobývajících v dané spolkové zemi, s oprávněným pobytem v Rakousku, které jsou v sociální nouzi nebo jí bezprostředně čelí.
- Pracovníci musí být osobně a odborně způsobilí; poskytovatelé mají zajišťovat další vzdělávání, supervizi, dokumentaci, reporting a kontrolní opatření.
- Omezující opatření jsou na federální úrovni upravena zákonem Heimaufenthaltsgesetz.

- Omezení osobní svobody zahrnuje znemožnění změny místa pobytu proti vůli osoby nebo bez její vůle, a to mechanickými, elektronickými, medikamentózními prostředky nebo hrozbou jejich použití.

22.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Právní rámec sociálních služeb pro osoby v Rakousku je charakteristický **výraznou decentralizací a fragmentací odpovědností**. Na federální úrovni neexistuje jednotná koncepce kvality sociálních služeb, přestože je kvalita systematicky řešena v oblasti zdravotních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). **Sociální služby spadají převážně do působnosti devíti spolkových zemí (Länder), které mají vlastní právní úpravu, správní struktury i praxi v oblasti kvality.**

Federální úroveň reguluje pouze omezený okruh služeb, zejména osobní asistenci na pracovišti, a ani zde nejsou stanoveny specifické požadavky na systém zajišťování kvality či jeho hodnocení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Neexistuje federální přehled o tom, jak jsou kvalita a standardy sociálních služeb definovány v jednotlivých spolkových zemích, ani povinnost tyto informace zveřejňovat systematickým a přístupným způsobem.

Jako ilustrativní příklad je uváděna spolková země **Tyrolsko**, kde byl v roce 2018 přijat **Tyrolský zákon o participaci (Tiroler Teilhabegesetz)** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Tento zákon stanoví, že obecné a specifické standardy kvality mají být upraveny buď prováděcími vyhláškami, nebo metodickými pokyny, avšak v praxi nebyly k roku 2023 žádné obecné vyhlášky vydány. Existují pouze dílčí směrnice pro konkrétní typy služeb, aniž by obsahovaly ucelený rámec kvality.

Financování sociálních služeb

V Rakousku je financování sociálních služeb realizováno převážně na úrovni spolkových zemí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Veřejné prostředky jsou poskytovány poskytovatelům služeb na základě smluv a rozpočtových rozhodnutí, přičemž splnění kvalitativních požadavků je jednou z podmínek financování. Vazba mezi

financováním a výsledky kvality je však slabá. Neexistují informace o systematickém využívání výsledků hodnocení kvality pro úpravu financování nebo pro strategické plánování rozvoje služeb.

22.1.1. Definice sociálních služeb

V Rakousku není pojem „sociální služba“ jednotně definován jedním celostátním zákonem. Oblast sociální pomoci a sociálních služeb spadá primárně do působnosti spolkových zemí (Länder). Na federální úrovni je upravena zejména rámcová oblast sociální pomoci prostřednictvím **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG)**, které stanoví základní principy pro poskytování sociální pomoci, zatímco prováděcí úprava a konkrétní podoba služeb je v kompetenci zemí ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2019](#)).

Pro systematický popis je proto dále uváděn příklad Horního Rakouska, kde zemský zákon vymezuje „osobní pomoc“ (persönliche Hilfe) jako sociální služby (Soziale Dienste).

Podle **Sozialhilfegesetz 1998** je **osobní pomoc poskytována formou osobní péče, podpory a poradenství osobám v nouzi, a je-li to potřebné, také jejich příbuzným** (včetně partnerů/partnerek) ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)).

Tím je sociální služba v rakouském (zemském) kontextu chápána jako soubor odborných podpůrných činností směřujících ke zvládnutí sociální nouze, stabilizaci životní situace a podpoře autonomie osoby.

Formy sociálních služeb

Hornorakouská právní úprava rozlišuje formy poskytování sociální pomoci zejména jako ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)):

- **osobní pomoc**, která může být poskytována jako ambulantní, terénní i pobytová (účelem je však sociální podpora a aktivizace vedoucí k samostatnosti, pobyt je doprovodný),
- **peněžitá nebo věcná pomoc**,
- **pomoc k práci**,

- **pomoc v pobytových zařízeních** (účelem je komplexní zajištění dlouhodobé péče).

Druhy sociálních služeb

Zákon uvádí, že **osobní pomoc** přichází v úvahu zejména prostřednictvím těchto služeb ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)):

- **Aktivizační péče a pomoc:** mobilní péče a pomoc, domácí ošetrovatelská péče, krátkodobá péče (vč. rehabilitace po ústavní péči), služby částečně pobytových zařízení, půjčování kompenzačních pomůcek, fyzioterapie a další terapeutické služby, stravovací služby, opatření na podporu pečujících osob, denní péče (např. denní zařízení, seniorské kluby)
- **Specifické formy bydlení s odbornou podporou:** ubytování pro ženy a děti po zkušenosti s násilím, dále pro osoby bez domova, osoby s psychickým postižením / psychosociální potřebou podpory a chronicky nemocné osoby
- **Rodinná pomoc a práce s rodinou** (pokud nejde o situaci, která spadá do systému ochrany dětí)
- **Pracovní asistence, trénink, zkouška na pracovišti** (pokud to nespadá pod zvláštní režim)
- **Speciální poradenství pro osoby s dluhovými problémy a pro osoby s psychickým postižením / psychosociální potřebou podpory**
- **Hospicová/paliativní doprovodná služba**

Činnosti sociálních služeb

V Horním Rakousku jsou služby **osobní pomoci** podle zákona Oberösterreichisches Sozialhilfegesetz 1998 konkretizovány v dokumentech „**Leistungsbeschreibungen**“ (popisy služeb) ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)). Tyto dokumenty stanovují **konkrétní druh služby a typické činnosti**, které má služba poskytovat. Tyto dokumenty podrobně určují cílové skupiny služby, účel služby, konkrétní činnosti služby, rozsah a organizaci služby, personální standardy.

Pomoc v pobytových zařízeních (s dlouhodobou péčí) je v Oberösterreichisches Sozialhilfegesetz 1998 není příliš specifikována ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)). Pobytová zařízení podle tohoto zákona poskytují ubytování,

stravu a péči v rámci sociální pomoci. Typy těchto zařízení se v praxi odvozují z jiných právních předpisů nebo z organizace sociálního systému. Mezi základní předpisy zmiňme **Zákon o domovech pro seniory a ošetrovatelských domovech** (Oberösterreichisches Alten- und Pflegeheimgesetz), který upravuje povolení a provoz zařízení, standardy péče, personální zabezpečení, práva obyvatel a dohled nad zařízeními ([Bundeskanzleramt Österreich 2020](#)). **Zákon o rovnosti osob se zdravotním postižením** (Oberösterreichisches Chancengleichheitsgesetz) upravuje služby pro osoby se zdravotním postižením, včetně pobytových forem podpory ([Bundeskanzleramt Österreich 2008](#)).

22.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Rakouský systém sociální ochrany a služeb je rozdělen mezi federaci, spolkové země a obce. Federace stanoví rámcové principy sociální pomoci prostřednictvím **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG)**, které upravuje základní cíle, zásady a minimální standardy poskytování sociální pomoci ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2019](#)). Prováděcí právní předpisy a konkrétní organizace sociálních služeb jsou následně přijímány na úrovni jednotlivých spolkových zemí. V oblasti sociální pomoci se na federální úrovni uplatňuje princip základního zákona, přičemž prováděcí zákony a výkon jsou v působnosti spolkových zemí.

Na úrovni Horního Rakouska jsou „nosiči sociální pomoci“ výslovně vymezeni jako **země (Land)** a **regionální nositelé**, tj. sociální svazy (Sozialhilfeverbände) a statutární města ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)). Významnou roli v reálném poskytování služeb mají také **nestátní poskytovatelé**, které mohou nositelé sociální pomoci zapojovat do plnění úkolů a financování. Klienty jsou osoby v sociální nouzi či ohrožení nouzí a (v některých typech podpory) se počítá i s rolí rodiny/pečujících (jak ve vymezení osobní pomoci, tak ve výslovných opatřeních na podporu pečujících).

Vstup do služby

Vstup do sociální služby v Horním Rakousku je zpravidla založen na **podání žádosti o sociální pomoc** ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)). Poskytnutí pomoci tedy standardně předpokládá aktivní iniciativu osoby, nicméně pokud vyjdou najevo skutečnosti nasvědčující tomu, že osoba potřebuje pomoc, má jí být sociální pomoc alespoň nabídnuta i bez formálně podané žádosti.

Oprávněnými osobami jsou, není-li zvláštní právní úpravou stanoveno jinak, osoby, které se fakticky zdržují na území Horního Rakouska, mají v Rakousku oprávněný pobyt, nacházejí se v sociální nouzi nebo jsou jí bezprostředně ohroženy a jsou připraveny přiměřeným způsobem spolupracovat na jejím odvrácení či překonání.

Poskytnutí pobytové služby je podmíněno souhlasem osoby, případně jejího zákonného zástupce ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)).

V případě dlouhodobějšího pobytu v zařízení se uplatní federální právní úprava tzv. domovské smlouvy (Heimvertrag), která stanoví povinnost písemné formy smlouvy. U smluv uzavíraných na dobu určitou musí být smlouva uzavřena před nástupem do zařízení, u smluv na dobu neurčitou nejpozději do tří měsíců od přijetí do zařízení.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Rakousku nejsou upraveny jednotným celostátním zákonem, ale vycházejí z **právních předpisů jednotlivých spolkových zemí**, které stanovují podmínky poskytování, registrace a kontroly sociálních služeb, přičemž rámcově jsou doplněny federálními předpisy v oblasti dlouhodobé péče. Poskytovatelé jsou povinni **získat příslušné povolení** (registraci či koncesi) od zemských orgánů a **poskytovat služby v souladu s regionálně stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv a důstojnosti uživatelů, bezpečnost služeb a odpovídající úroveň péče ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025a](#)).

Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory, dodržování technických a provozních standardů, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a spolupráce s veřejnou správou**. Poskytovatelé jsou dále povinni umožnit dohled a inspekce ze strany příslušných orgánů spolkových zemí, zajistit transparentní využívání veřejných prostředků a podílet se na systémech zajišťování kvality, přičemž celý systém je charakteristický silnou decentralizací a významnou rolí regionálních regulací a smluvních vztahů s veřejným sektorem.

V rámci spolkové země Horní Rakousy jsou povinnosti poskytovatelů sociálních služeb konkretizovány zejména v zemském právním rámci **Oö. Sozialhilfegesetz**

a souvisejících prováděcích předpisech, které upravují podmínky poskytování sociálních služeb, jejich financování a kontrolu. Poskytovatelé jsou povinni **získat povolení k poskytování služeb od příslušného zemského orgánu a poskytovat služby v souladu se stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv a důstojnosti klientů, bezpečnost služeb a odpovídající personální zajištění ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Osoby pověřené výkonem úkolů podle zemského sociálního zákona musí být **osobně a odborně způsobilé**; subjekty působící při poskytování sociální pomoci mají zajistit **nezbytné další vzdělávání** a podle potřeby umožnit **supervizi** ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)). Při smluvním pověřování poskytovatelů musí dohody obsahovat mimo jiné požadavky na **kvalifikační předpoklady personálu**, zajištění **dalšího vzdělávání a supervize, dokumentaci a reporting** a také **evaluační/kontrolní opatření**.

Opatření omezující pohyb

Rakouské **Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)** definuje „omezení osobní svobody“ (Freiheitsbeschränkung) na celostátní úrovni tak, že jde o situaci, kdy je změna místa pobytu osoby v péči (obyvatele zařízení) proti její vůli nebo bez její vůle znemožněna fyzickými prostředky ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2018](#)).

Jedná se o opatření ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2018](#)):

- **mechanické,**
- **elektronické,**
- **medikamentózní**
- **anebo využití hrozby** takového opatření.

22.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb v Rakousku je právně uchopena zejména prostřednictvím požadavků na odbornou způsobilost poskytovatelů, smluvní vymezení obsahu a rozsahu služby a kontrolních mechanismů ze strany veřejných nositelů.

Na federální úrovni stanoví **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG)**, že sociální pomoc má být poskytována účelně, hospodárně a v souladu s cílem podporovat soběstačnost a integraci osob v nouzi ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2019](#)). V zemské úpravě, např. podle **Oö. Sozialhilfegesetz 1998 (Oö. SHG 1998)**, musí být při pověřování poskytovatelů smluvně upraven mimo jiné obsah, rozsah a kvalita poskytovaných služeb, požadavky na odbornou kvalifikaci personálu, další vzdělávání, dokumentaci a kontrolu ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 1998](#)).

U pobytových služeb doplňuje kvalitativní rámec i **Heimvertragsgesetz (HVerG)**, které vyžaduje transparentní a písemné smluvní vymezení poskytovaných služeb a práv klienta ([Bundeskanzleramt der Republik Österreich 2004](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb v Rakousku jsou **nesystematické a silně závislé na regionální úrovni** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Neexistuje celostátní mechanismus kvality, který by byl jednotně aplikován na sociální služby. Odpovědnost za kvalitu je převážně přenesena na poskytovatele služeb a na příslušné zemské orgány.

V Tyrolsku je základním nástrojem kvality **katalog standardů kvality a sociálních služeb**, který byl publikován v roce 2015 ([Land Tirol 2015](#)). Tento katalog stanoví povinnost zavedení systému řízení kvality pro všechny poskytovatele služeb financované zemskou správou. Poskytovatelé si však mohou zvolit vlastní přístup k řízení kvality, nejčastěji prostřednictvím obecných manažerských nástrojů.

Mechanismy kvality jsou orientovány především na **organizační, procesní a strukturální aspekty** poskytování služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)).

22.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality v Tyrolsku jsou **formalizovány prostřednictvím katalogu standardů kvality z roku 2015**, který byl vytvořen ve spolupráci zemské správy a poskytovatelů služeb ([Land Tirol 2015](#)). Standardy jsou rozděleny na **strukturální, procesní a výsledkové**, přičemž největší důraz je kladen na strukturu a procesy.

Strukturální standardy se týkají například **infrastruktury, organizační struktury, personálního zajištění, komunikačních mechanismů, participace uživatelů a prevence násilí** ([Land Tirol 2015](#)). **Procesní standardy** upravují **přijímání uživatelů, individuální plánování podpory, dokumentaci, vzdělávání pracovníků a průběžnou reflexi praxe**. **Výsledková dimenze** je zastoupena pouze jedním obecným standardem zaměřeným na další **rozvoj kvality**.

Významným rysem standardů je **důraz na participaci uživatelů**, zejména prostřednictvím struktur spolurozhodování a zapojení uživatelů do plánování individuální podpory ([Land Tirol 2015](#)). Tyto standardy výslovně odkazují na **CRPD** a podporují prvky sebeurčení. Současně však chybí explicitní standardy zaměřené na sociální začleňování, mezilidské vztahy, osobní rozvoj nebo plnou účast v komunitě.

22.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrola kvality sociálních služeb je v Rakousku realizována především na úrovni spolkových zemí. V Tyrolsku probíhají **pravidelné inspekce zařízení a služeb přibližně každé tři až čtyři roky** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Inspekce jsou prováděny multidisciplinárními týmy, které zahrnují odborníky na sociální služby, právo a ekonomiku. Inspekční proces zahrnuje analýzu podkladů poskytnutých poskytovatelem, návštěvu zařízení, rozhovory se zaměstnanci i uživateli služeb a kontrolu dokumentace. Výstupem je inspekční zpráva s doporučeními nebo povinnými nápravnými opatřeními, která musí být splněna ve stanovené lhůtě.

Zásadním prvkem kontroly z hlediska lidských práv je činnost **Rakouského ombudsmana (Volksanwaltschaft)** v rámci **Národního preventivního mechanismu** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Ten provádí neohlášené návštěvy pobytových zařízení a chráněných dílen, hodnotí podmínky poskytování služeb a identifikuje rizika porušování práv klientů sociálních služeb.

22.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je převážně **interní a individualizované**. Poskytovatelé služeb jsou povinni zavést systém řízení kvality, avšak neexistuje

jednotná metodika, jak hodnotit naplňování jednotlivých standardů, zejména v oblasti participace a sebeurčení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)).

V praxi jsou často využívány obecné manažerské nástroje, zejména **ISO 9001** nebo **EFQM** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Tyto nástroje se zaměřují na procesní stabilitu a dokumentaci než na hodnocení kvality života nebo naplňování práv.

Významným kontrastem je oblast **Jugendcoaching (mládežnické koučování)**, kde existují propracované databázové nástroje (MBI a WABA) sloužící ke sledování průběhu podpory a jejích dopadů na klienty daných služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)).

Certifikace a akreditace

V Rakousku neexistuje jednotný povinný systém certifikace nebo akreditace sociálních služeb. Certifikace je většinou dobrovolná a závislá na rozhodnutí poskytovatele nebo na smluvních požadavcích ze strany veřejné správy ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)).

Nejčastěji používaným certifikačním rámcem je **ISO 9001**, který je realizován prostřednictvím akreditovaných certifikačních subjektů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024q](#)). Dobrovolný Evropský rámec kvality sociálních služeb není v Rakousku systematicky využíván.

23. Rumunsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Rumunsku:

- Sociální služby jsou v Rumunsku vymezeny zákonem č. 292/2011 o sociální asistenci.
- Sociální služby jsou chápány jako činnost nebo soubor činností zaměřených na řešení sociálních potřeb, překonávání obtížných situací, prevenci sociálního vyloučení, podporu sociálního začlenění a zvyšování kvality života.
- Legislativa zdůrazňuje preventivní a proaktivní charakter služeb a jejich návaznost na integrované posouzení potřeb osoby.
- Stát prostřednictvím Ministerstva práce a sociální solidarity odpovídá za tvorbu politik, koordinaci systému, standardy kvality, monitoring a kontrolu.
- Financování sociálních služeb je dlouhodobě poddimenzované, což se promítá do omezené dostupnosti služeb, kapacit komunitní podpory i personálního zabezpečení.
- Druhy sociálních služeb se člení podle účelu na služby asistence a podpory, osobní péče, rehabilitace a sociálního začlenění či reintegrace.
- Podle režimu poskytování se rozlišují služby s ubytováním a služby bez ubytování.
- Formy poskytování zahrnují služby v bydlišti klienta, denní centra, rezidenční centra, služby v domácnosti osoby poskytující péči a komunitní služby.
- Poskytovateli mohou být veřejné i soukromé subjekty, obce, svazky obcí, neziskové organizace, církve nebo sociální pracovníci v nezávislé praxi.
- Klienty jsou osoby a rodiny v nepříznivé sociální situaci; systém počítá také s podporou rodinných příslušníků a pečujících.
- Vstup do služby je zpravidla založen na posouzení potřeb, dokumentaci a smluvním nastavení poskytování služby.
 - U některých preventivních nebo nízkoprahových služeb může být podpora poskytována i bez uzavření smlouvy.
- Omezující opatření jsou ve standardech kvality zmiňována zejména u klientů s neuropsychiatrickými onemocněními.

- Omezení svobody pohybu může být použito pouze podle zákonných postupů, v odůvodněných situacích a na doporučení lékaře, se zřetelem k ochraně práv klienta a evidenci mimořádných incidentů.

23.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby jsou v Rumunsku vymezeny **zákonem č. 292/2011 o sociální asistenci** ([Anastase, Geoana 2011](#)). Tento rámec zahrnuje široké spektrum služeb, od pobytových zařízení přes chráněné bydlení, odlehčovací a krizová centra až po terénní služby, mobilní týmy a služby podpory v přirozeném prostředí.

Legislativa stanoví, že sociální služby mají mít **preventivní a proaktivní charakter** a mají vycházet z integrovaného posouzení potřeb osoby, včetně její socioekonomické situace, zdravotního stavu, vzdělání a sociálního prostředí ([Anastase, Geoana 2011](#)). Právní úprava zároveň umožňuje jejich propojení se systémy zaměstnanosti, zdravotní péče a vzdělávání. Z hlediska osob se zdravotním postižením je rámec dále rozvíjen Národní strategií práv osob se zdravotním postižením na období 2022–2027, která se formálně opírá o závazky vyplývající z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a identifikuje strukturální nedostatky v dostupnosti i kvalitě služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je upraveno v rámci zákona o sociální asistenci, avšak dlouhodobě zůstává výrazně pod úrovní průměru EU. Veřejné výdaje na naturální dávky a sociální služby jako podíl na HDP v minulých letech klesaly, zatímco v ostatních členských státech rostly ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)).

Podfinancování se promítá do **omezené dostupnosti služeb, nedostatečné kapacity komunitních forem podpory a slabého personálního zabezpečení** jak poskytovatelů, tak kontrolních orgánů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Evropské fondy hrají významnou roli při rozvoji infrastruktury a pilotních projektů, jejich udržitelnost po skončení financování však zůstává problematická, zejména v obcích s nízkou fiskální kapacitou.

23.1.1. Definice sociálních služeb

Sociální služby v Rumunsku představují **činnost nebo soubor činností realizovaných za účelem reagovat na sociální (včetně specifických) potřeby jednotlivce/rodiny/skupiny, a to pro překonání obtížných situací, prevenci a boj s rizikem sociálního vyloučení, podporu sociálního začlenění a zvyšování kvality života** ([Anastase, Geoana 2011](#)).

Jde o služby obecného zájmu organizované v různých formách/strukturách podle typu aktivit a potřeb cílových skupin ([Anastase, Geoana 2011](#)).

Druhy sociálních služeb

Rumunské právo uvádí klasifikaci sociálních služeb podle účelu ([Anastase, Geoana 2011](#)):

- služby asistence a podpory pro zajištění základních potřeb;
- služby osobní péče;
- služby obnovy/rehabilitace;
- služby sociálního začlenění/reintegrace.

Dále druhy sociálních služeb podle cílových skupin ([Anastase, Geoana 2011](#)):

- služby pro dítě a/nebo rodinu;
- osoby se zdravotním postižením;
- starší osoby;
- oběti domácího násilí;
- osoby bez domova;
- osoby se závislostmi (alkohol, drogy, jiné toxické látky, internet, hazard aj.);
- oběti obchodování s lidmi;
- osoby zbavené svobody;
- osoby v dohledu probačních služeb;
- osoby s duševním onemocněním;
- osoby z izolovaných komunit;
- dlouhodobě nezaměstnané;
- a také podpůrné služby pro pečující/rodinné příslušníky (apartinători).

Druhy sociálních služeb podle režimu asistence ([Anastase, Geoana 2011](#)):

- služby **s ubytováním** (např. rezidenční centra, chráněné bydlení, noclehárny a další kategorie podle národní „Nomenklatury sociálních služeb“)
- a služby **bez ubytování** (např. denní centra, domácí péče, sociální jídelny, mobilní rozvoz jídla, „sociální ambulance“ aj.).

Formy sociálních služeb

Formy sociálních služeb se dělí podle místa, ve kterém se služby zajišťují ([Anastase, Geoana 2011](#)):

- v **bydlišti** (domicil/rezidence) klienta,
- v **denních centrech**,
- v **rezidenčních centrech**,
- v **domácnosti osoby, která službu poskytuje** (např. pěstounská/pečující forma),
- a v **komunitě**.

Činnosti sociálních služeb

Obsah sociálních služeb je v praxi standardizován tím, že Nomenklatura typů služeb (obsahuje detailní výčet typů sociálních služeb včetně kódů a vazeb na rámcové provozní řády) u jednotlivých typů služeb uvádí jejich **hlavní „služby/činnosti“** ([COMPANIA DE INFORMATICA NEAMT 2015](#)).

Například u rezidenčních medicínsko-sociálních center ([COMPANIA DE INFORMATICA NEAMT 2015](#)):

- zdravotní asistence a ošetrovatelská péče,
- osobní péče,
- dohled,
- psychologické poradenství a emoční podpora,
- ubytování,
- strava,
- úklid
- a dle potřeby rehabilitace, socializace aj.

Pro **rezidenční služby pro dospělé (např. pro seniory a osoby závislé)** jsou „činnosti/služby“ dále rozpracovány v minimálních standardech kvality do modulů zahrnujících mimo jiné [\(MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTITIEI SOCIALE 2019\)](#):

- informování,
- přijetí/admitaci,
- hodnocení potřeb,
- plánování péče,
- osobní péči,
- podporu zdraví,
- funkční rehabilitaci,
- podporu aktivního života a sociálních kontaktů,
- sociální integraci/reintegraci
- a postupy pro situace úmrtí klienta.

23.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Na národní úrovni stát (příslušné Ministerstvo práce a sociální solidarity) odpovídá za tvorbu politik a koordinaci systému, včetně nastavování kritérií/indikátorů výkonu a standardů kvality pro sociální služby a monitoringu a kontroly jejich dodržování; zároveň metodicky koordinuje místní veřejné služby sociální pomoci [\(Anastase, Geoana 2011\)](#).

Na úrovni územních samospráv vystupují obce/města (a jejich aparát) a kraje (județe). Klíčovým místním aktérem je **veřejná služba sociální pomoci (Serviciul public de asistență socială – SPAS)**, která na lokální úrovni zajišťuje minimální balíček sociální pomoci a pracuje s plánem intervence a komunitními programy [\(Anastase, Geoana 2011\)](#). Na krajské úrovni se v systému objevuje také **DGASPC** (krajské ředitelství sociální pomoci a ochrany dítěte) jako odborný partner v koordinaci a spolupráci.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být veřejné i soukromé subjekty (veřejné struktury, obce, svazky obcí, soukromé neziskové organizace, církve aj.). Zákon výslovně zmiňuje i výkon profese sociálního pracovníka v režimu nezávislé praxe jako jednu z forem aktérů na straně poskytování odborné práce [\(Anastase, Geoana 2011\)](#). Na straně klientů jsou adresáty služby osoby/rodiny v nepříznivé situaci podle

cílových skupin vyjmenovaných zákonem; v systému se u části služeb počítá i s podpůrnými službami pro rodinné příslušníky/pečující.

Vstup do služby

U vstupu klientů do „běžných“ služeb se uplatňuje standardní režim přístupu, kontraktace a dokumentace; u vybraných služeb ve „zvláštním režimu“ může být přístup rozšířen a zákon připouští poskytování i bez uzavření smlouvy (např. u některých preventivních/nízkoprahových služeb s anonymitou) ([Anastase, Geoana 2011](#)). V případě vstupu do rezidenčních služeb (např. seniorská rezidenční péče) samotné standardy kvality vyžadují, aby centrum mělo vlastní přijímací proceduru (doklady, kritéria způsobilosti, rozhodnutí o přijetí/odmítnutí) a aby přijetí proběhlo uzavřením **smlouvy o poskytování služeb** mezi centrem/poskytovatelem a klientem (nebo jeho zákonným zástupcem) ([MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE 2019](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Rumunsku jsou vymezeny především zákonem **Legea asistenței sociale nr. 292/2011** a souvisejícími prováděcími předpisy, které stanovují rámec pro organizaci, akreditaci a kontrolu sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni získat akreditaci a licenci k poskytování služeb a poskytovat je v souladu s národními standardy kvality, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů, stejně jako poskytování služeb na základě individuálních potřeb klientů ([Anastase, Geoana 2011](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování podpory, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a pravidelné hodnocení kvality služeb**. Poskytovatelé jsou dále povinni **spolupracovat s veřejnou správou, umožnit inspekce a kontrolu kvality ze strany příslušných orgánů** (zejména Národní agentury pro platby a sociální inspekci) a zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je charakteristický silným důrazem na licencování, standardizaci kvality a státní dohled nad poskytováním sociálních služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025p](#)).

Role a povinnosti pracovníků

V systému aktivně působí sociální pracovníci a další odborný personál; poskytovatelé (veřejní i soukromí) mají povinnost dodržovat personální normativy stanovené rámcovými provozními řády a minimálními standardy kvality ([Anastase, Geoana 2011](#)).

Zákon současně konkretizuje příklady činností u vybraných rolí (např. u technika sociální pomoci pod koordinací sociálního pracovníka) ([Anastase, Geoana 2011](#)):

- informování o dostupných službách a asistence při jejich zprostředkování,
- administrace a implementace komunitních programů,
- součinnost při sociálním šetření/terénním ověřování podkladů pro sociální diagnózu,
- kontakt s klienty a jejich rodinami
- a vedení průběžných záznamů pro monitoring a reportování.

Opatření omezující pohyb

V minimálních standardech kvality pro rezidenční centra pro seniory je výslovně uvedeno, že pro určité situace a v případě „vyšší moci“ personál **aplikuje zákonné postupy týkající se omezení svobody pohybu** u klientů s neuropsychiatrickými onemocněními, a to **na doporučení lékaře** ([MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTITIEI SOCIALE 2019](#)). Současně standardy kladou důraz na práva klientů, prevenci zneužívání/zanedbání a evidenci a notifikaci mimořádných incidentů.

23.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Rumunské právo neobsahuje jednotnou legální definici kvality sociálních služeb, její obsah je však normativně vymezen prostřednictvím systému **minimálních standardů kvality**, licencování a kontroly poskytovatelů.

Zákon o sociální pomoci stanoví, že sociální služby jsou poskytovány v **souladu s národními standardy kvality a podléhají licencování, monitoringu a kontrole ze strany státu** ([Anastase, Geoana 2011](#)).

Vládní nařízení č. 867/2015 zavádí Nomenklaturu sociálních služeb a rámcové provozní řády, které konkretizují organizační, personální a materiální požadavky jednotlivých typů služeb, a Ministerstvo práce vydává prostřednictvím vyhlášek

(např. Ordinul nr. 29/2019) detailní minimální standardy kvality, zahrnující oblasti jako přijetí klienta, individuální plánování, poskytování péče a podpory, ochranu práv uživatelů, prevenci zneužívání a dokumentaci ([COMPANIA DE INFORMATICA NEAMT 2015](#); [MINISTERUL MUNCII SI JUSTITIEI SOCIALE 2019](#)).

Mechanismus zajišťování kvality sociálních služeb je upraven zákonem č. 197/2012 o zajišťování kvality v oblasti sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)).

Kvalita je chápána jako kontinuální proces založený na standardech, kritériích a indikátorech, přičemž důraz je kladen na **individuální potřeby uživatele, ochranu jeho práv, nediskriminaci, transparentnost a bezpečnost poskytovaných služeb**.

Systém kvality kombinuje prvky ex ante regulace (akreditace a licencování) s průběžným dohledem a kontrolou.

Základním rysem systému je skutečnost, že **akreditace poskytovatele a licence konkrétní služby jsou povinné pro všechny subjekty** bez ohledu na jejich právní formu (veřejné, soukromé, neziskové) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Kvalita je posuzována nejen z hlediska formálního naplnění standardů, ale také prostřednictvím průběžných inspekcí a tematických kontrol. Současně však systém funguje v prostředí **dlouhodobého podfinancování a personálního nedostatku kontrolních orgánů**, což zásadně ovlivňuje jeho reálnou účinnost.

23.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality jsou podrobně rozpracovány zejména prostřednictvím **vyhlášky Ministerstva práce a sociální solidarity č. 82/2019**, která stanovuje povinné minimální standardy kvality pro sociální služby určené dospělým osobám se zdravotním postižením ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Tyto standardy se liší podle typu služby a kombinují monitorovací a kontrolní indikátory, které se vztahují jak k materiálním podmínkám, tak k procesům práce s uživatelem.

Standardy zahrnují požadavky na **kapacitu zařízení, kvalifikaci a průběžné vzdělávání personálu, individuální plánování podpory, ochranu práv uživatelů, dostupnost služeb v komunitě a základní prvky podpory autonomie**. Přestože některé indikátory reflektují principy nezávislého života a participace, jejich začlenění je nekonzistentní a celková koncepce standardů zůstává do značné míry kompatibilní i s pobytovými formami péče, které vedou k izolaci a segregaci ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)).

23.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní činnost vykonává **Národní agentura pro platby a sociální inspekci**, která je hlavním kontrolním orgánem Ministerstva práce a sociální solidarity v oblasti sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Inspekce probíhají formou tematických kontrol, plánovaných hodnoticích a monitorovacích návštěv a neohlášených inspekcí reagujících na podněty nebo stížnosti. Inspektoři mají pravomoc ukládat nápravná opatření, navrhopat odebrání licence či akreditace a ukládat sankce.

Povinné jsou každoroční inspekce všech licencovaných sociálních služeb. V praxi však rozsah kontrol neodpovídá objemu systému, což vede k prodlevám v licenčních řízeních i k omezenému dohledu nad kvalitou ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). **Nedostatečné personální kapacity, nízká míra specializace inspektorů a omezené možnosti dalšího vzdělávání zvyšují riziko formálního, nikoli obsahového posuzování kvality.**

23.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality je koncipováno jako součást širšího systému zajišťování kvality a může probíhat jak povinně v rámci inspekční činnosti, tak dobrovolně na žádost poskytovatele ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Systém umožňuje zařazení služeb do **tří kvalitativních úrovní**, přičemž vyšší úrovně mají signalizovat nadstandardní kvalitu a mohou ovlivnit výši finanční spoluúčasti uživatele.

V praxi však hodnocení kvality naráží na omezené kapacity hodnotících orgánů a na skutečnost, že dostupné služby často nesplňují ani základní předpoklady pro naplňování principů nezávislého života ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Hodnocení se tak soustředí především na **formální soulad se standardy**, nikoli na skutečné dopady služeb na kvalitu života uživatelů.

Certifikace, licencování, akreditace

Akreditace poskytovatele je základní podmínkou pro vstup do systému sociálních služeb a je udělována na dobu neurčitou při splnění minimálních kvalitativních standardů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Na akreditaci navazuje licencování jednotlivých sociálních služeb, přičemž licence je vydávána na dobu pěti let. **Bez platné licence nesmí žádná sociální služba fungovat.**

Procesy akreditace a licencování jsou administrativně náročné a časově zdlouhavé, což v kombinaci s omezenými kapacitami veřejné správy zpomaluje rozvoj nových služeb, zejména komunitních ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024r](#)). Současně platí, že i služby fungující v segregovaných podmínkách mohou získat licenci, pokud splní formální požadavky, což omezuje transformační potenciál celého systému.

24. Řecko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb v Řecku:

- Sociální služby jsou v Řecku upraveny roztržštěným právním rámcem a nejsou spojeny s jednotnou definicí kvality sociálních služeb.
- Pro oblast sociálních služeb se používá pojem sociální péče, která je zaměřena na prevenci, rehabilitaci, podporu důstojné životní úrovně a rovnou účast v ekonomickém a společenském životě.
- Každá osoba, která legálně pobývá v Řecku a je v nouzi, má nárok na sociální péči po dobu trvání této potřeby.
- Financování je charakteristické převahou peněžitých dávek nad naturálními službami a významnou rolí soukromého, neziskového a evropského financování.
- Systém pracuje se čtyřmi hlavními tematickými okruhy služeb: rodina, dítě a mládež; senioři; osoby se zdravotním postižením; zranitelné skupiny a skupiny v mimořádné nouzi.
 - Podle úrovně poskytování se služby dělí na primární, sekundární a terciární sociální péči.
- Formy poskytování zahrnují otevřenou komunitní péči, pobytovou/uzavřenou péči a specializované služby kombinující otevřenou i uzavřenou formu.
- Regionální úroveň rozpracovává národní programy a sleduje jejich naplňování, zatímco obce zajišťují zejména primární otevřenou sociální péči.
- Vstup do služby je vázán na legální pobyt a stav nouze nebo potřeby.
 - U komunitních služeb obcí probíhá vstup zpravidla přes místní kontaktní centra, která propojují občany s dostupnými programy a službami.
- Řecká právní úprava neobsahuje jednotný katalog opatření omezujících pohyb v sociálních službách.
 - Případná omezení by musela vycházet ze sektorově specifické regulace a respektovat obecné principy nediskriminace, důstojnosti a poskytování podpory podle potřeb uživatele.

24.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby jsou v Řecku upraveny **roztříštěným a prozatímním právním rámcem**, v němž **neexistuje jednotná definice kvality sociálních služeb** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Regulace jednotlivých typů služeb je rozptýlena mezi více resortů, zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví, přičemž do licenčních a dozorových procesů vstupují jak centrální, tak regionální orgány veřejné správy. Právní předpisy se soustředí především na podmínky zřizování a provozu konkrétních služeb, nikoli na jejich kvalitu ve smyslu dopadů na život uživatelů.

Pojem kvalita sociálních služeb není rozpracován ani v právních předpisech, ani v Národní strategii sociálního začleňování (2022), přestože tento strategický dokument opakovaně zdůrazňuje cíl zajištění „přístupu ke kvalitním službám“ ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Kvalita je v praxi implicitně ztotožňována s **naplněním licenčních požadavků**, zejména v oblasti infrastruktury, personálního zajištění a rozsahu poskytovaných činností, nikoli s kvalitou podpory, participací nebo ochranou práv.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v Řecku je charakterizováno **převahou peněžitých dávek nad naturálními službami** a relativně nízkým objemem veřejných prostředků určených na rozvoj kvalitních podpůrných služeb. Významnou roli hraje soukromý a neziskový sektor, zejména v oblasti komunitních služeb, denních center a chráněného bydlení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). **Evropské strukturální a investiční fondy** představují důležitý zdroj financování rozvoje služeb a pilotních projektů. Jejich využívání však není systematicky provázáno s hodnocením kvality služeb a dlouhodobou udržitelností financovaných opatření, což omezuje jejich transformační potenciál.

24.1.1. Definice sociálních služeb

V řeckém právu se pro oblast sociálních služeb používá pojem „sociální péče“ (koinoniki frontida).

Vymezena je jako **ochrana poskytovaná jednotlivcům nebo skupinám prostřednictvím programů prevence a rehabilitace**, jejímž cílem je vytvářet podmínky **rovné účasti v ekonomickém a společenském životě a zajistit důstojnou životní úroveň**; zároveň se zdůrazňuje **podpora rodiny** jako základní cíl těchto programů ([Ελλάδα 1998](#)).

Stát nese odpovědnost za poskytování sociální péče a **každá osoba, která v Řecku legálně pobývá a je v nouzi, má nárok na sociální péči** od subjektů národního systému po dobu trvání podmínek nouze ([Ελλάδα 1998](#)).

Druhy sociálních služeb

Řecký **Národní systém sociální péče** pracuje (na národní úrovni) se dvěma komplementárními členěními ([Ελλάδα 1998](#)):

- **Tematické okruhy (národní programy)** – koordinace a vyvážené poskytování služeb se zajišťuje prostřednictvím národních programů zejména v těchto **4 sektorech**:
 - **rodina, dítě a mládež**;
 - **senioři**;
 - **osoby se speciálními potřebami/se zdravotním postižením**;
 - **zranitelné skupiny a skupiny v mimořádné nouzi**.
- **Úrovně poskytování (typ „péče“)** – služby se rozlišují na:
 - **primární sociální péči** (otevřená péče), zaměřenou na **prevenci potřeb a včasnou identifikaci sociálně-ekonomického vyloučení**;
 - **sekundární sociální péči** (ubytování/uzavřená péče), zaměřenou na **léčbu a rehabilitaci** onemocnění či postižení a na **prevenci/napravení dopadů vyloučení**;
 - **terciární sociální péči** (otevřená i uzavřená péče) vyžadující **vyšší specializaci nebo technologii**.

Formy sociálních služeb

Z národního členění úrovní přímo vyplývají formy poskytování ([Ελλάδα 1998](#)):

- **služby otevřené péče** (typicky v komunitě),
- **služby pobytové/ubytovací – uzavřená péče**,
- **kombinace otevřené i uzavřené péče** u vysoce specializovaných služeb.

Činnosti sociálních služeb

Na národní úrovni jsou činnosti popsány funkčně (podle účelu jednotlivých úrovní), nikoli jako jednotný „katalog úkonů“ napříč všemi službami ([Ελλάδα 1998](#)):

- **Primární (otevřená) péče:** činnosti prevenční a včasné intervence – **prevence vzniku potřeb a včasné zachycení problémů sociálně-ekonomického vyloučení.**
- **Sekundární (uzavřená) péče:** činnosti péče a podpory spojené s pobytem – **léčba a rehabilitace** somatického, mentálního či psychického onemocnění nebo postižení a zároveň **prevence/obnova** ve vztahu k dopadům vyloučení.
- **Terciární (specializovaná) péče:** vysoce odborné činnosti realizované otevřenou i uzavřenou formou, u nichž je definičním znakem **vyšší specializace nebo technologická náročnost.**

24.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Na celostátní úrovni nese odpovědnost za **národní politiku sociální péče** příslušné ministerstvo (v zákoně vymezené jako resort „zdraví a péče“), které zajišťuje **tvorbu politik, návrh programů, koordinaci, stanovení podmínek pro organizované sociální služby a také monitoring a evaluaci poskytovaných služeb** ([Ελλάδα 1998](#)). Regionální úroveň (v zákoně „periferie“) národní programy **rozpracovává a sleduje jejich naplňování**. Lokální úroveň je spojena s **obcemi a jejich sociálními službami**. Primární (otevřená) sociální péče je poskytována převážně na úrovni **místní samosprávy I. stupně** ([Ελλάδα 1998](#)) a obecní kompetence zahrnují výkon místních záležitostí mj. v oblasti kvality života místního společenství ([Ελλάδα 2006](#)).

Poskytovateli jsou **subjekty veřejného sektoru** a také **neziskoví soukromí poskytovatelé**, pokud splní zákonné podmínky; zákon zároveň připouští i poskytování služeb **soukromými ziskovými subjekty** za podmínek stanovených jinými předpisy ([Ελλάδα 1998](#)).

Klienty/uživateli jsou osoby či skupiny v potřebě; explicitně se uvádí, že **legálně pobývající osoba v nouzi** má nárok na sociální péči a že služby mají být poskytovány **bez diskriminace** podle individuálních potřeb ([Ελλάδα 1998](#)). Rodina je v systému chápána nejen jako kontext uživatele, ale i jako objekt podpory. **Podpora rodiny** je přímo formulována jako klíčový cíl programů.

Vstup do služby

Právo na sociální péči je vázáno na **legální pobyt v Řecku a stav nouze/potřeby**. Poskytování navazuje na **zjištění hrozícího bezprostředního rizika nebo existující potřeby** a trvá po dobu, kdy jsou splněny podmínky ([Ελλάδα 1998](#)). V komunitních službách obcí (např. **Komunitní centra/Kentra Koinotitas**) je vstup typicky realizován přes **místní kontaktní bod pro přijetí, obsluhu a propojení občanů s programy a službami** v území ([ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ ΕΚΤ \(ΕΥΣΕΚΤ\) 2024](#)). Centra fungují jako doplněk sociálních služeb obcí a jsou jimi vykonáván dohled nad věcným plněním (Ελλάδα 2023).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb v Řecku nejsou upraveny jedním jednotným komplexním zákonem pro celý sektor, ale vycházejí z kombinace dílčích právních předpisů a regulačních rámců pro jednotlivé typy služeb, přičemž významnou roli hraje zákon **Νόμος 2646/1998 – Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας** (Zákon o rozvoji Národního systému sociální péče) a navazující legislativa. Poskytovatelé jsou povinni **získat povolení k provozu zařízení od příslušných orgánů a poskytovat služby v souladu se stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů a zajištění odpovídajících materiálních a personálních podmínek ([Ελλάδα 1998](#)). Součástí jejich povinností je zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a spolupráce s veřejnou správou a kontrolními orgány. Poskytovatelé jsou dále povinni **umožnit dohled a inspekce**, zejména

ze strany příslušných ministerských a regionálních orgánů, a zajistit transparentní fungování a účelné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je charakteristický fragmentovaností regulace a postupným posilováním standardů kvality a kontroly služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025q](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pro systém jako celek zákon 2646/1998 primárně vymezuje odpovědnosti veřejných aktérů (policy, koordinace, evaluace), nikoli jednotný soubor profesních povinností jednotlivých pracovníků ([Ελλάδα 1998](#)). V komunitních centrech (jako standardizované obecní „front-office“ struktury) jsou v praxi role pracovníků rámovány tím, že jde o služby typu „one-stop“ napojené na obecní sociální služby, zajišťující **přijetí, obsluhu a propojení** s programy a službami, a zároveň pracují s evidencí/registry v rámci národního mechanismu koordinace sociálního začleňování ([ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ ΕΚΤ \(ΕΥΣΕΚΤ\) 2024](#)).

Opatření omezující pohyb

V základních celostátních pramenech používaných výše (zejm. **zákon o Národním systému sociální péče a předpisy ke komunitním centrům**) není formulován jednotný, napříč službami platný **katalog opatření omezujících pohyb** v sociálních službách ([Ελλάδα 1998](#)). Z těchto zdrojů lze vyvodit pouze obecný rámec: služby mají být poskytovány bez diskriminace, dle potřeb a s cílem důstojné životní úrovně; případná omezení by tedy musela být opřena o jinou, sektorově specifickou regulaci.

24.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Řecké právo neobsahuje samostatnou legální definici kvality sociálních služeb, její obsah je však normativně vyjádřen v cílech, zásadách a nástrojích řízení Národního systému sociální péče.

Zákon č. 2646/1998 stanoví, že **sociální péče má prostřednictvím programů prevence a rehabilitace vytvářet podmínky pro rovnou účast osob na ekonomickém a společenském životě, zajistit důstojnou životní úroveň a poskytovat ochranu bez diskriminace osobám legálně pobývajícím v Řecku, které jsou v nouzi** ([Ελλάδα 1998](#)).

Tentýž zákon ukládá státu **odpovědnost za koordinaci, plánování, monitorování a evaluaci sociálních služeb**, čímž vytváří rámec veřejného dohledu nad jejich fungováním. V segmentu komunitních služeb (např. Κέντρα Κοινότητας – komunitní centra) jsou prostřednictvím podzákonných předpisů stanoveny provozní specifikace, standardizované postupy poskytování podpory, mechanismy evidence a napojení na národní systémy koordinace sociálního začleňování ([Ελλάδα 2023](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb jsou v Řecku slabě rozvinuté a nekoordinované. **Neexistuje jednotný systém hodnocení kvality služeb, který by byl uplatňován napříč veřejným, soukromým a neziskovým sektorem.** Odpovědnost za dohled nad službami je rozdělena mezi centrální a regionální orgány, přičemž regionální správy mají klíčovou roli v oblasti monitoringu a dohledu, aniž by k tomu měly dostatečné kapacity či metodické nástroje ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)).

Zajišťování kvality je v praxi redukováno na kontrolu souladu s licenčními podmínkami. **Chybí harmonizované metodiky, indikátory a nástroje**, které by umožňovaly posuzovat nejen to, jaké služby jsou poskytovány, ale také jakým způsobem jsou poskytovány a jaký mají dopad na kvalitu života osob služby využívající ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Zapojení uživatelů, jejich rodin do procesů hodnocení kvality není systémově zakotveno.

24.2.1. Standardy kvality

V řeckém systému sociálních služeb **neexistují jednotné minimální standardy kvality**. Standardy jsou implicitně obsaženy v licenčních předpisech pro jednotlivé typy služeb, například pro chráněná bydlení, denní centra nebo zařízení péče o děti, a týkají se především materiálních a organizačních podmínek ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)).

Tyto požadavky zahrnují zejména **kapacitu zařízení, typ poskytovaných služeb, personální obsazení a základní okruh činností, které musí být uživatelům dostupné** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Neobsahují však žádná kritéria týkající se kvality podpory, individualizace služeb, participace uživatelů, ochrany před zneužíváním či podpory

nezávislého života v komunitě. Principy vyplývající z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, zejména článek 19, nejsou do standardů kvality systematicky promítnuty.

24.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekční a kontrolní činnost v oblasti sociálních služeb vykonávají převážně **regionální orgány**, které odpovídají za dohled nad poskytovateli působícími na jejich území ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Tyto orgány provádějí kontroly zejména z hlediska splnění zákonných a licenčních požadavků, avšak jejich činnost je omezena nedostatkem personálních kapacit, chybějícími metodickými pokyny a absencí jednotných monitorovacích rámců.

Obečným kontrolním mechanismem je také **Orgán inspekce veřejné správy**, jehož působnost se vztahuje na podezření z neefektivity, korupce nebo špatné správy ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Monitoring kvality služeb se v praxi soustředí na formální stránku provozu, nikoli na obsah a kvalitu poskytované podpory.

24.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb není v Řecku institucionálně zakotveno. Neexistuje žádný povinný ani dobrovolný systém hodnocení kvality, který by se zaměřoval na výsledky služeb, jejich přínos pro uživatele nebo naplňování jejich práv. Kvalita je posuzována výhradně nepřímou, prostřednictvím kontroly souladu s licenčními kritérii. Výzkumy a analýzy v oblasti sociálních služeb opakovaně poukazují na skutečnost, že **absence hodnoticích rámců znemožňuje systematické zlepšování praxe** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)).

Licencování sociálních služeb

Licencování představuje **hlavní a v podstatě jediný nástroj regulace kvality sociálních služeb** v Řecku ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024s](#)). Licence je **povinná pro provoz všech sociálních služeb** a je udělována na základě splnění zákonem stanovených požadavků, které se týkají především infrastruktury, personálního obsazení

a rozsahu poskytovaných činností. Neexistuje žádný systém certifikace nebo akreditace, který by šel nad rámec licenčních podmínek a umožňoval diferencovat kvalitu služeb. **I služby poskytované v segregovaných a institucionálních podmínkách mohou získat licenci, pokud splní formální požadavky,** což omezuje možnost využívat licencování jako nástroj podpory transformace směrem ke komunitním a inkluzivním službám.

25. Slovensko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb na Slovensku:

- Systém sociálních služeb na Slovensku je právně ukotven zejména v zákoně č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách.
- Sociální služba je vymezena jako odborná, obslužná nebo další činnost zaměřená na prevenci, řešení nebo zmírnění nepříznivé sociální situace a podporu samostatného života a začlenění do společnosti.
- Sociální služby jsou chápány jako veřejný zájem a poskytovatelé musí splňovat zákonem stanovené podmínky kvality.
- Financování je založeno na kombinaci státních dotací, příspěvků samospráv a úhrad od uživatelů.
- Na národní úrovni odpovídá za koncepci a legislativu Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SROV.
 - Výkon kompetencí je rozdělen mezi vyšší územní celky a obce.
- Mezi hlavní druhy služeb patří služby krizové intervence, služby na podporu rodiny s dětmi, služby pro osoby se zdravotním postižením nebo nepříznivým zdravotním stavem, služby pro seniory a podpůrné služby.
- Formy poskytování jsou terénní, ambulantní a pobytové.
- Poskytovateli mohou být veřejní i neveřejní poskytovatelé zapsaní v registru.
- Klientem je fyzická osoba v nepříznivé sociální situaci nebo osoba splňující podmínky odkázanosti.
- Vstup do služby probíhá na základě žádosti fyzické osoby, posouzení odkázanosti, pokud je vyžadováno, a uzavření písemné smlouvy o poskytování sociální služby.
 - Zákon neomezuje poskytování služeb výhradně na občany SR, ale na osoby splňující zákonné podmínky.
- Omezující opatření lze použít pouze při bezprostředním ohrožení života nebo zdraví osoby či jiných osob.
 - Musí být přiměřená, použita jen na nezbytně nutnou dobu, po vyčerpání mírnějších prostředků, evidovaná a v souladu s lidskou důstojností příjematele služby.

25.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Systém sociálních služeb na Slovensku je právně ukotven především v **zákoně č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách**, který vstoupil v účinnost 1. ledna 2009 a poprvé systematicky zavedl otázku kvality do legislativního rámce sociálních služeb ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)). Tento zákon vymezil **sociální služby jako veřejný zájem a stanovil povinnost poskytovatelů splňovat zákonem definované podmínky kvality**. Kvalita byla od počátku chápána jako soubor požadavků vztahujících se k ochraně základních práv a svobod, k procesům poskytování služby, k personálnímu zabezpečení a k provozním podmínkám.

Významná změna nastala novelou zákona v roce 2014 (zákon č. 485/2013 Z. z.), která zpřesnila strukturu podmínek kvality, rozpracovala je do kritérií, standardů a indikátorů a posílila jejich vazbu na lidskoprávní přístup ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)). Tento rámec byl dále zásadně transformován přijetím zákona č. 345/2022 Z. z. o inspekci v sociálních věcech, účinného od listopadu 2022 ([Národní rada Slovenskej republiky 2022](#)). Nová právní úprava reaguje na Plán obnovy a odolnosti a jejím cílem je vytvořit funkční a jednotný inspekční systém, který má zvýšit efektivitu a skutečný dopad kontroly kvality sociálních služeb v praxi.

Legislativní rámec se explicitně opírá o mezinárodní závazky Slovenska, zejména o Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením. Kvalitativní standardy reflektují vybraná ustanovení Úmluvy, zejména práva na osobní svobodu, ochranu před nelidským zacházením, nezávislý život, zdraví a přiměřenou životní úroveň. Současně je deklarována návaznost na Dobrovolný evropský rámec kvality sociálních služeb, jehož principy jsou promítnuty do národních standardů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)).

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je úzce propojeno s plněním zákonných standardů kvality. Poskytovatelé, kteří využívají veřejné financování, jsou povinni dodržovat stanovené standardy a podléhají inspekci. Financování je realizováno prostřednictvím **kombinace státních dotací, příspěvků samospráv a úhrad od uživatelů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Nedostatek finančních zdrojů je dlouhodobě identifikován

jako jedna z hlavních bariér implementace kvality. Výzkumy mezi poskytovateli ukazují, že významná část organizací vnímá systém kvality jako administrativně náročný a obtížně realizovatelný právě z důvodu omezených finančních a personálních kapacit.

25.1.1. Definice sociálních služeb

Podle zákona č. 448/2008 Z. z. je **sociální služba odborná činnost, obslužná činnost nebo další činnost, případně jejich soubor, které jsou zaměřeny na prevenci vzniku nepříznivé sociální situace, řešení nepříznivé sociální situace nebo zmírnění nepříznivé sociální situace fyzické osoby, rodiny nebo komunity, zachování, obnovu nebo rozvoj schopnosti fyzické osoby vést samostatný život a na podporu jejího začlenění do společnosti** ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)).

Zákon současně vymezuje, že sociální služby jsou poskytovány fyzickým osobám, které jsou odkázány na pomoc jiné osoby, mají nepříznivý zdravotní stav, dosáhly důchodového věku nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci z jiných důvodů ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)).

Druhy sociálních služeb

Podle zákona č. 448/2008 Z. z. se sociální služby člení na ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- **Sociální služby krizové intervence:** terénní sociální služba krizové intervence, nízkoprahové denní centrum, integrační centrum, komunitní centrum, noclehárna, útulek, dům na půl cesty, zařízení nouzového bydlení.
- **Sociální služby na podporu rodiny s dětmi:** pomoc při osobní péči o dítě, zařízení dočasné péče o děti, služba včasné intervence.
- **Sociální služby na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu:** zařízení podporovaného bydlení, zařízení pro seniory, zařízení opatrovatelské služby, rehabilitační středisko, domov sociálních služeb, specializované zařízení, denní stacionář, opatrovatelská služba,

přepravní služba, průvodcovská a doprovodná služba, tlumočnická služba.

- **Sociální služby na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu dovršení důchodového věku:** zařízení pro seniory, opatrovatelská služba, denní stacionář, přepravní služba.
- **Podpůrné služby:** odlehčovací služba, pomoc při zabezpečení opatrovatelských práv a povinností, sociální rehabilitace, půjčovna pomůcek.

Formy sociálních služeb

Podle zákona č. 448/2008 Z. z. se sociální služby poskytují ve třech formách ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- **terénní** – v přirozeném sociálním prostředí fyzické osoby,
- **ambulantní** – fyzická osoba dochází do zařízení sociálních služeb,
- **pobytové** – spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

Činnosti sociálních služeb

Podle zákona č. 448/2008 Z. z. sociální služby zahrnují ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- **odborné činnosti** (např. sociální poradenství, sociální rehabilitace, pomoc při odkázanosti na pomoc jiné osoby, plánování sociální služby),
- **obslužné činnosti** (např. stravování, ubytování, praní, žehlení),
- **další činnosti** (např. vytváření podmínek pro vzdělávání, zájmovou činnost, osobní rozvoj).

25.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Na národní úrovni odpovídá za koncepci a legislativu sociálních služeb **Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR** ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)). Výkon samosprávných kompetencí je rozdělen mezi:

- **vyšší územní celky (VÚC)** – zabezpečují zejména specializované a pobytové služby, rozhodují o odkázanosti a zajišťují síťování služeb,
- **obce** – zabezpečují zejména terénní a komunitní služby, rozhodují o odkázanosti v zákonem stanovených případech.

Poskytovateli mohou být veřejní i neveřejní poskytovatelé zapsaní v registru ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)). Klientem je fyzická osoba v nepříznivé sociální situaci, přičemž zákon počítá i s podporou rodiny jako součástí sociální práce.

Vstup do služby

Vstup do sociální služby probíhá ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- na základě **žádosti fyzické osoby**,
- po **posouzení odkázanosti na sociální službu** (je-li vyžadováno),
- uzavřením **písemné smlouvy o poskytování sociální služby**.

Služba se poskytuje fyzické osobě, která splní podmínky odkázanosti nebo se nachází v nepříznivé sociální situaci; zákon neomezuje poskytování výhradně na občany SR, ale na osoby splňující zákonné podmínky ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb na Slovensku jsou vymezeny zejména zákonem **č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách**, který stanovuje podmínky poskytování, registrace a kontroly sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni být **zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb a poskytovat služby v souladu s tímto zákonem a stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti klientů, stejně jako individuální plánování služeb podle potřeb uživatele ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění odborně způsobilého personálu, vedení dokumentace** o poskytovaných službách a jejich průběhu, **dodržování podmínek kvality a bezpečnosti, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a poskytování informací uživatelům**. Poskytovatelé jsou dále povinni umožnit kontrolu a inspekci ze strany příslušných orgánů, spolupracovat s veřejnou správou (zejména obcemi a vyššími územními celky) a zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků, přičemž systém je doplněn prováděcími předpisy stanovujícími detailní standardy kvality a podmínky poskytování služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025r](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb jsou povinni ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- vykonávat činnost odborně a v souladu s právními předpisy,
- chránit lidskou důstojnost a základní práva příjemce služby,
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se klienta,
- spolupracovat při individuálním plánování služby.

Opatření omezující pohyb

Podle zákona č. 448/2008 Z. z. lze omezující opatření použít pouze v případě bezprostředního ohrožení života nebo zdraví osoby či jiných osob, a to ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)):

- přiměřeně,
- na dobu nezbytně nutnou,
- po vyčerpání mírnějších prostředků,
- s povinnostmi jejich evidování.

Použití musí respektovat lidská práva a důstojnost příjemce služby.

25.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Slovenský právní řád vymezuje kvalitu sociálních služeb prostřednictvím **standardů kvality poskytovaných sociálních služeb**, které jsou závaznou součástí zákonné regulace. Podle zákona č. 448/2008 Z. z. je poskytovatel povinen dodržovat standardy kvality sociálních služeb ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)).

Standardy zahrnují zejména oblast **dodržování základních lidských práv a svobod příjemce sociální služby, individuální plánování a způsob poskytování sociální služby, personální podmínky, organizační zabezpečení a provozní podmínky služby** ([Národní rada Slovenskej republiky 2008](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb na Slovensku prošly v posledních letech výraznou proměnou. Zatímco dřívější systém byl založen především na formálním hodnocení splnění podmínek kvality, nový model je vystaven na inspekčním přístupu orientovaném na výsledky a dopady poskytovaných služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for](#)

[Employment 2024t](#)). Kvalita je nyní chápána jako míra naplnění zákonných povinností poskytovatele ve vztahu k právům, důstojnosti a životní situaci uživatele služby.

Existuje jediný závazný systém hodnocení kvality v oblasti sociálních věcí, který se vztahuje na veřejné i neveřejné poskytovatele sociálních služeb. Tento systém je postaven na **třech hlavních okruzích: procesní podmínky, personální podmínky a provozní podmínky** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Všechny tři oblasti obsahují standardy inspirované nástrojem WHO QualityRights a přímo navázané na konkrétní články Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Mechanismy kvality jsou uplatňovány především prostřednictvím **státní inspekce**, nikoli prostřednictvím dobrovolných certifikačních nebo akreditačních systémů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). **Dobrovolné nástroje řízení kvality (např. ISO 9001, CAF nebo EFQM) se vyskytují pouze okrajově a nejsou systémově podporovány.** Dominantním nástrojem zůstává zákonná kontrola splnění standardů kvality.

25.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou zakotveny v příloze zákona o sociálních službách a po roce 2022 byly významně přepracovány. Dřívější čtyřčlenné členění (včetně samostatné oblasti základních práv a svobod) bylo zrušeno a lidskoprávní dimenze byla integrována do všech tří hlavních oblastí hodnocení ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Standardy jsou nyní formulovány tak, aby umožňovaly **posuzování reálného naplňování práv uživatelů v každodenní praxi.**

Procesní standardy se zaměřují zejména na **individuální plánování, dostupnost informací, zapojení uživatele do rozhodování a respekt k jeho autonomii.** Personální standardy hodnotí **kvalifikaci, odborné kompetence a pracovní podmínky zaměstnanců**, včetně jejich schopnosti podporovat nezávislý život a sociální začleňování ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Provozní standardy se týkají **materiálních,**

technických a environmentálních podmínek poskytování služby, včetně bydlení, soukromí, bezpečnosti a hygieny.

Hodnocení standardů je založeno na dichotomickém principu, standard je buď splněn, nebo nesplněn ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Tento přístup má umožnit větší flexibilitu poskytovatelům, současně však klade vysoké nároky na interpretaci a odborný úsudek inspektorů. Standardy nejsou diferencovány podle typu služby, což v praxi znamená, že jsou **primárně koncipovány pro pobytové služby** a hůře se aplikují na terénní nebo ambulantní formy podpory.

25.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekce kvality sociálních služeb je vykonávána **Inspektorátem sociálních věcí**, který byl zřízen jako samostatná organizační složka Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Inspektorát funguje na centrální úrovni a disponuje osmi regionálními pracovišti. Inspekce jsou prováděny buď na základě ročního plánu, nebo na základě podnětu.

Předmětem inspekce jsou nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale také osoby pobírající příspěvky na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, neformální pečující a subjekty vykonávající sociálně-právní ochranu dětí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Kontrola se vztahuje výhradně na oblast sociálních služeb; zdravotní a zaměstnanecké služby podléhají jiným dozorovým orgánům.

Inspekční mechanismus je koncipován jako nástroj zajištění souladu s právními předpisy. Pokud jsou zjištěny nedostatky, inspektorát ukládá opatření k nápravě a může udělit finanční sankce. Součástí inspekcí je také sledování bezpečnosti uživatelů, včetně požární ochrany a ochrany zdraví, přičemž v případě zjištění závažných rizik jsou zapojeny další příslušné orgány ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)).

25.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb je úzce svázáno s inspekčním procesem a nemá podobu samostatného evaluačního systému. Primárním cílem hodnocení

je **posouzení souladu praxe poskytovatele s legislativně stanovenými standardy**, nikoli systematické vyhodnocování dopadů služeb na kvalitu života uživatelů. Metodologicky se hodnocení opírá o **kombinaci analýzy dokumentace, přímého pozorování, rozhovorů se zaměstnanci a rozhovorů s uživateli služeb**. Inspirací je nástroj **WHO QualityRights**, který klade důraz na aktivní pozorování prostředí a na zjišťování zkušeností uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). V praxi však zůstává zapojení uživatelů omezené a jejich role je spíše pasivní.

Systém hodnocení není koncipován jako nástroj pro strategické řízení kvality na národní úrovni. Neexistuje mechanismus, který by systematicky analyzoval výsledky inspekcí a využíval je pro úpravu politik, standardů nebo financování sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)).

Certifikace, licencování, akreditace

Certifikace a akreditace nejsou v systému sociálních služeb na Slovensku systematicky využívány jako nástroje zajišťování kvality. Povinným mechanismem je **registrace poskytovatele sociálních služeb**, kterou provádějí vyšší územní celky ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Tato registrace je podmíněna splněním zákonných požadavků, nikoli externím hodnocením kvality.

Někteří poskytovatelé dobrovolně využívají systémy řízení kvality, jako je **ISO 9001, CAF nebo EFQM**, avšak tyto nástroje nejsou běžné a nejsou legislativně ani finančně podporovány ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024t](#)). Neexistuje národní akreditační systém specificky zaměřený na kvalitu sociálních služeb.

26. Slovinsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb ve Slovinsku:

- Sociální služby ve Slovinsku jsou upraveny zejména Zákonem o sociální pomoci a prováděcími pravidly o standardech a normách sociálních služeb.
- Sociální služby jsou vymezeny jako činnosti a opatření určené k prevenci a řešení sociálních problémů jednotlivců, rodin a skupin obyvatel.
- Systém je založen na kombinaci státní odpovědnosti a výkonu na místní úrovni; legislativní rámec vytváří stát prostřednictvím Ministerstva práce, rodiny, sociálních věcí a rovných příležitostí.
- Financování je zajišťováno především z veřejných prostředků a je propojeno zejména s licencí nebo koncesí služby.
- Formy poskytování zahrnují pobytové, terénní, ambulantní a komunitní služby.
- Významnou roli mají centra sociální práce, která posuzují situaci klientů, rozhodují o nárocích a koordinují poskytování služeb.
- Obce odpovídají zejména za organizaci a financování některých terénních služeb.
- Poskytovateli mohou být veřejné instituce, soukromé subjekty a neziskové organizace s koncesí.
- Vstup do služby probíhá zpravidla na základě žádosti osoby nebo jejího zákonného zástupce.
 - Součástí vstupu je odborné posouzení situace centrem sociální práce, případně vypracování individuálního plánu.
- Žádný slovinský zákon neobsahuje samostatný taxativní výčet omezujících opatření.
 - Případná omezení osobní svobody v institucionální péči musí být zákonná, přiměřená, chránit práva klienta a řídit se interními pravidly zařízení a obecnými lidskoprávními předpisy.

26.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby ve Slovinsku jsou upraveny relativně rozsáhlým právním rámcem, jehož základem je **Zákon o sociální pomoci z roku 1992** a prováděcí **Pravidla o standardech a normách sociálních služeb z roku 2010**. Tyto předpisy se vztahují na veřejné, soukromé i nestátní poskytovatele a upravují poskytování komunitních i pobytových služeb. Legislativní rámec stanovuje podmínky vzniku a provozu služeb, jejich typologii, personální požadavky, financování a dohled ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)).

Přestože je právní úprava detailní z hlediska organizačních a provozních aspektů, **neobsahuje žádnou definici kvality sociálních služeb ani povinnost zavádět systémy zajišťování kvality** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Stejný deficit je patrný i v novějších právních předpisech, zejména v Zákoně o osobní asistenci (2019) a Zákoně o sociálním začleňování osob se zdravotním postižením (2018), které se zaměřují na vymezení práv a nároků, nikoli na kvalitu poskytované podpory.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je zajišťováno především z **veřejných prostředků**, přičemž klíčovou roli hraje stát prostřednictvím Ministerstva práce, rodiny, sociálních věcí a rovných příležitostí ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Financování je úzce propojeno s právním statutem služby, zejména s udělením licence nebo koncese. **Kvalita služeb není systematicky propojena s financováním**. Ačkoli některé manažerské předpisy umožňují zohlednit existenci systémů kvality při hodnocení výkonu ředitelů a jejich odměňování, financování samotných služeb není podmíněno dosaženou kvalitou ani dodržováním lidskoprávních standardů.

26.1.1. Definice sociálních služeb

Základním právním předpisem je Zákon o socialnem varstvu (ZSV).

Zákon stanoví, že sociální služby jsou **činnosti a opatření určené k prevenci a řešení sociálních problémů jednotlivců, rodin a skupin obyvatel, kteří se ocitli v sociální nouzi nebo jsou jí ohroženi** ([Republika Slovenija 1992](#)).

Sociální služby směřují k **posílení sociální bezpečnosti, zlepšení kvality života, podpoře soběstačnosti a sociálního začlenění osob** ([Republika Slovenija 1992](#)). Poskytování sociálních služeb je založeno na zásadě respektu k lidské důstojnosti, individuálním posouzení potřeb a veřejnoprávní regulaci.

Druhy sociálních služeb

Zákon Zakon o socialnem varstvu (ZSV) rozlišuje následující druhy sociálních služeb ([Republika Slovenija 1992](#)):

- **Sociální prevence,**
- **První sociální pomoc (prva socialna pomoč),**
- **Osobní pomoc (osebna pomoč),**
- **Pomoc rodině (pomoč družini)** – zahrnuje pomoc při domácí péči o dítě a pomoc rodině na domácím pracovišti,
- **Institucionální péče (institucionalno varstvo),**
- **Vedení, ochrana a zaměstnávání osob se zdravotním postižením pod zvláštními podmínkami,**
- **Pomoc při domácí péči (pomoč na domu),**
- **Sociální asistence (socialna asistenca).**

Formy sociálních služeb

Slovinský systém pracuje s následujícími formami poskytování sociálních služeb ([Republika Slovenija 1992](#)):

- **Institucionální (pobytové) služby** – poskytované v domovech pro seniory, zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a dalších institucích,
- **Terénní služby** – zejména pomoc při domácí péči,
- **Ambulantní a komunitní služby** – např. sociální asistence, poradenství.

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb zahrnují zejména ([Republika Slovenija 1992](#)):

- sociální poradenství a první sociální pomoc,
- vypracování individuálního plánu pomoci,
- pomoc při zvládání každodenních úkonů,
- podporu rodiny a péče o děti,

- institucionální péči a dohled,
- podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- terénní péči v domácnosti.

Rozsah činností je konkretizován v prováděcích předpisech k zákonu o sociálním zabezpečení a ve standardech poskytovatelů ([Republika Slovenija 1992](#)).

26.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb ve Slovinsku je organizován jako kombinace státní odpovědnosti a výkonu na místní úrovni. Legislativní rámec vytváří stát prostřednictvím Ministerstva práce, rodiny, sociálních věcí a rovných příležitostí ([Republika Slovenija 1992](#)). Významnou roli hrají **centra sociální práce (Centri za socialno delo)**, která vykonávají odborné posuzování, rozhodují o nárocích a koordinují poskytování služeb. Obce jsou odpovědné zejména za organizaci a financování některých terénních služeb. Poskytovateli mohou být veřejné instituce, soukromé subjekty a neziskové organizace s koncesí. Klienty jsou jednotlivci a rodiny v sociální nouzi; rodina klienta může být zapojena do plánování podpory a zastupovat klienta v případě omezené svéprávnosti.

Vstup do služby

Sociální služba je zpravidla poskytována na základě **žádosti osoby nebo jejího zákonného zástupce** ([Republika Slovenija 1992](#)). Probíhá odborné posouzení situace centrem sociální práce. U některých služeb je vypracován individuální plán. U institucionální péče se uzavírá smlouva o poskytování služby. Služby jsou určeny **osobám s pobytem ve Slovinsku**; nárok se posuzuje podle zákonných podmínek.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve Slovinsku jsou vymezeny zejména zákonem **Zakon o socialnem varstvu** (Zákon o sociálním zabezpečení), který stanovuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, jejich organizaci a kontrolu. Poskyvatelé jsou povinni získat **povolení k poskytování služeb a poskytovat je v souladu s právními předpisy a stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů a poskytování služeb na základě individuálních potřeb klientů ([Republika Slovenija 1992](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace** o poskytovaných

službách a individuálním plánování podpory, **dodržování organizačních a technických standardů, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a spolupráce s veřejnou správou.** Poskytovatelé jsou dále povinni umožnit dohled a inspekce ze strany příslušných orgánů, zajistit transparentní a účelné využívání veřejných prostředků a podílet se na systému zajišťování kvality služeb, přičemž rámec je doplněn prováděcími předpisy upravujícími detailní standardy a podmínky poskytování sociálních služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025s](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené zákonem a prováděcími předpisy. Jsou povinni ([Republika Slovenija 1992](#)):

- jednat v souladu s odbornými standardy,
- respektovat lidskou důstojnost a práva klientů,
- zachovávat mlčenlivost,
- vést dokumentaci,
- spolupracovat s dalšími institucemi.

Opatření omezující pohyb

Zákon o sociálním zabezpečení neobsahuje samostatný taxativní výčet omezujících opatření obdobný české právní úpravě. V institucionální péči musí být případná omezení osobní svobody založena na zásadě zákonnosti, proporcionality a ochrany práv klienta, přičemž konkrétní postupy upravují interní pravidla zařízení a obecné předpisy o ochraně lidských práv ([Republika Slovenija 1992](#)).

26.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb ve Slovinsku je právně vymezena jako poskytování služeb v souladu s odbornými standardy, normativy a podmínkami stanovenými zákonem a prováděcími předpisy, při respektování práv, důstojnosti a individuálních potřeb uživatele.

Zákon **Zakon o socialnem varstvu (ZSV)** stanoví, že **sociální služby musí být poskytovány odborně, v souladu s metodickými standardy** a že poskytovatelé **podléhají systému veřejné kontroly, koncesí a inspekčního dohledu** ([Republika Slovenija 1992](#)).

Prováděcí předpis **Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev** dále konkretizuje **personální, organizační a obsahové standardy jednotlivých služeb**, včetně **požadavků na kvalifikaci pracovníků, rozsah poskytovaných činností a vedení dokumentace** ([Republika Slovenija 2010](#)).

Ve Slovinsku **neexistuje jednotný národní systém zajišťování kvality sociálních služeb**. Mechanismy kvality jsou **roztříštěné, převážně dobrovolné a jejich využívání závisí na rozhodnutí jednotlivých poskytovatelů** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)).

Státní regulace kvality je omezena především na kontrolu souladu s právními a administrativními požadavky, nikoli na systematické hodnocení kvality podpory z pohledu uživatelů.

Mechanismy kvality se uplatňují především ve velkých veřejných a soukromých zařízeních dlouhodobé pobytové péče, zatímco menší komunitní služby a nestátní neziskové organizace často fungují bez formálních systémů kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)).

Převládající model se opírá o výroční administrativní a finanční zprávy, sociální inspekce a v některých případech o dobrovolné systémy certifikace nebo sebehodnocení.

26.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality jsou ve slovinském systému **implicitně obsaženy v právních předpisech** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Tyto standardy se zaměřují především na strukturální a procesní aspekty poskytování služeb, jako je personální zajištění, odborná kvalifikace pracovníků, kapacita zařízení, rozsah poskytovaných činností a základní organizační pravidla.

Standardy se vztahují na šest hlavních typů sociálních služeb, včetně institucionální péče a služeb zaměstnávání osob se zdravotním postižením za zvláštních podmínek. Přestože některé požadavky odkazují na etické standardy, spolupráci s rodinami či přizpůsobení programů uživatelům, **neexistují žádné standardy zaměřené na kvalitu života, autonomii, sebeurčení nebo nezávislý způsob**

života ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)).

26.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Kontrola a dohled nad sociálními službami jsou vykonávány především prostřednictvím sociální inspekce, která je zakotvena v **Zákoně o sociální pomoci** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Sociální inspektoři provádějí kontroly zejména na základě podnětů, stížností nebo zjištěných nepravidelností, případně v rámci namátkových kontrol; cílem inspekci je ověřit dodržování zákonných a podzákonných předpisů.

V případě zjištění nedostatků může inspektor uložit poskytovateli povinnost přijmout **program opatření ke zvýšení kvality služeb**, který se však zaměřuje především na administrativní, personální a organizační nápravu ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Inspekční mechanismus nepracuje s jasně definovanými indikátory kvality a neposuzuje systematicky dopady služeb na život uživatelů. **Monitoring kvality má převážně represivní a nápravný charakter, nikoli rozvojový.**

26.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb není ve Slovinsku povinné a probíhá **převážně na dobrovolné bázi**. Některé služby provádějí každoroční sebehodnocení, které zahrnuje dotazníky spokojenosti zaměstnanců, uživatelů a jejich rodinných příslušníků, případně hodnocení individuálních plánů uživatelů v delším časovém horizontu. Významnou roli hrají také **příležitostná hodnocení prováděná Institutem sociální ochrany Republiky Slovinsko**, která se však uskutečňují nepravidelně, často v několikaletých intervalech ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Neexistuje žádný systematický mechanismus, který by zajišťoval, že výsledky hodnocení povedou ke strukturálním změnám nebo ke zlepšování kvality služeb z hlediska práv klientů sociálních služeb.

Certifikace, licencování, akreditace

Vedle povinného licencování existují ve Slovinsku **dobrovolné systémy certifikace** kvality, které jsou poskytovány soukromými subjekty.

Mezi nejvýznamnější patří **certifikát E-Qalin**, dále **systémy ISO a HACCP** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)). Tyto systémy jsou využívány zejména ve velkých pobytových zařízeních a jejich zavedení je motivováno především organizačními a manažerskými přínosy.

Certifikát E-Qalin sice pracuje s hodnocením spokojenosti uživatelů a zaměstnanců, avšak je koncipován primárně pro institucionální péči a obsahuje prvky, které odpovídají spíše medicínskému a institucionálnímu modelu podpory ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024u](#)).

27. Španělsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb ve Španělsku:

- Sociální služby ve Španělsku jsou součástí veřejného systému sociální ochrany a jejich základní rámec tvoří národní katalog referenčních sociálních služeb.
- Systém je výrazně decentralizovaný; autonomní společenství mají vlastní zákony, katalogy služeb a strategické dokumenty.
- Sociální služby jsou zaměřeny na podporu osobní autonomie, péči o osoby v ohrožení, prevenci sociálního vyloučení a zajištění sociální ochrany.
- Financování je založeno na kombinaci veřejných prostředků, regionálních rozpočtů a spoluúčasti uživatelů.
- Mezi hlavní druhy služeb na národní úrovni patří prevenční služby, podpora osobní autonomie, teleasistence, domácí péče, denní a noční centra a rezidenční péče.
 - Na regionální úrovni jsou služby dále členěny například na komunitní, specializované a služby pro specifické cílové skupiny.
- Formy poskytování zahrnují terénní služby, ambulantní a komunitní služby a rezidenční služby.
- Poskytovateli mohou být veřejné instituce, neziskové organizace i soukromé subjekty registrované podle regionálních pravidel.
- Vstup do služby zahrnuje podání žádosti, posouzení stupně závislosti příslušným regionálním orgánem a vypracování individuálního plánu péče.
 - U rezidenční péče se zpravidla uzavírá smlouva s poskytovatelem.
 - Nárok na služby je vázán na oprávněný pobyt ve Španělsku a splnění zákonných podmínek.
- Pracovníci sociálních služeb musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené regionální legislativou, poskytovat služby odborně, respektovat práva a důstojnost klienta, zachovávat mlčenlivost a podílet se na individuálním plánování péče.
- Celostátní rámec neobsahuje jednotný taxativní výčet omezujících opatření.

- Případná omezení osobní svobody v rezidenčních zařízeních musí být přiměřená, odůvodněná, dokumentovaná a v souladu s ústavní ochranou základních práv a příslušnými regionálními předpisy.

27.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby ve Španělsku jsou koncipovány jako součást veřejného systému sociální ochrany a jejich základním národním rámcem je **Katalog referenčních sociálních služeb**, který stanovuje minimální rozsah služeb dostupných na celém území státu ([Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad 2013](#)). Tento katalog vymezuje společné zásady kvality a dobrého užívání služeb a vztahuje se na osoby v sociální nouzi, včetně osob se zdravotním postižením a osob v ohrožení. Katalog zahrnuje jak věcné služby, tak finanční dávky a rozlišuje několik tematických oblastí služeb, například podporu osobní autonomie, domácí péči, komunitní podporu, pobytové služby či prevenci sociálního vyloučení.

Zásadním rysem španělského systému je **vysoká míra decentralizace** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Řízení, poskytování i hodnocení sociálních služeb spadá do působnosti jednotlivých autonomních společenství, z nichž každé má vlastní zákon o sociálních službách, vlastní katalog služeb a vlastní strategické dokumenty. Tyto regionální strategie obecně pracují s pojmem kvality služeb.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je zajišťováno kombinací veřejných prostředků, regionálních rozpočtů a spoluúčasti uživatelů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)).

Klíčovým rámcem pro služby osob v ohrožené situaci je Systém pro autonomii a péči o ohrožené osoby (SAAD), který zahrnuje jak věcné služby (např. teleasistence), tak finanční příspěvky. Kvalita služeb není systematicky provázána s financováním. Přestože jsou služby povinny splňovat určité kvalitativní a provozní požadavky, neexistuje mechanismus, který by systematicky zohledňoval dosaženou kvalitu nebo dopady služeb při rozdělování finančních prostředků. Evropské fondy jsou využívány zejména pro rozvoj projektů a pilotních iniciativ, nikoli jako nástroj dlouhodobého zvyšování kvality.

27.1.1. Definice sociálních služeb

Na celostátní úrovni je základním rámcem **Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** a dále **Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud** (pro koordinaci systémů), přičemž obecný rámec systému sociálních služeb je dán ústavním rozdělením kompetencí (**čl. 148 Ústavy Španělska**).

Zákon 39/2006 stanoví, že veřejné orgány zajišťují osobám v ohrožené situaci služby a dávky určené k podpoře osobní autonomie a péče, a vytváří **Systém pro autonomii a péči o ohrožené osoby (SAAD)** jako soubor veřejných a soukromých zdrojů koordinovaných státem a autonomními společenstvími (čl. 1–2) ([Cortes Generales 2006](#)).

Na celostátní úrovni je významný rámec **Španělská strategie pro osoby se zdravotním postižením 2022–2030**, který výslovně vychází z Úmluvy OSN, Evropského pilíře sociálních práv a Strategie EU pro práva osob se zdravotním postižením ([Ministerio de Derechos Sociales, Agenda 2030 2022](#)). Strategie obsahuje doporučení směrem k autonomním společenstvím v oblasti sociálních služeb a zdůrazňuje zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením, avšak její implementace závisí na regionální úrovni.

Druhy sociálních služeb

Na národní úrovni jsou druhy služeb nejvýrazněji vymezeny právě v rámci SAAD podle Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ([Cortes Generales 2006](#)):

- **Prevenční služby ohrožení a podpora osobní autonomie,**
- **Teleasistenční služby,**
- **Domácí péče (servicio de ayuda a domicilio),**
- **Denní a noční centra (centros de día y de noche),**
- **Rezidenční péče (atención residencial).**

Jelikož je systém sociálních služeb ve Španělsku decentralizovaný, komplexní výčet všech služeb je detailně upraven autonomními společenstvími. Jako modelové a systematicky propracované regionální pojetí lze uvést Ley 9/2016,

de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, která rozlišuje druhy sociálních služeb v Andalusii ([Cortes Generales 2016](#)):

- **komunitní sociální služby** (servicios sociales comunitarios),
- **specializované sociální služby** (servicios sociales especializados),
- **sociální služby pro specifické skupiny** (senioři, osoby se zdravotním postižením, děti a mládež, osoby bez domova, oběti násilí atd.).

Formy sociálních služeb

Z hlediska formy poskytování lze identifikovat ([Cortes Generales 2006](#)):

- **Terénní služby** (např. domácí péče),
- **Ambulantní a komunitní služby** (centra denní péče, sociální centra),
- **Rezidenční služby** (domovy pro seniory, zařízení pro osoby se zdravotním postižením).

Činnosti sociálních služeb

Činnosti zahrnují zejména ([Cortes Generales 2006](#)):

- posuzování stupně ohrožení (valoración del grado de dependencia),
- vypracování individuálního plánu péče (Programa Individual de Atención – PIA),
- poskytování osobní péče a podpory při běžných denních úkonech,
- podporu autonomie a rehabilitaci,
- sociální poradenství a intervenci,
- podporu rodiny a pečujících osob.

27.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Systém sociálních služeb ve Španělsku je výrazně decentralizovaný. Stát vytváří základní legislativní rámec (např. zákon 39/2006) a koordinuje SAAD ([Cortes Generales 2006](#)). Autonomní společenství mají primární odpovědnost za organizaci, plánování a financování sociálních služeb ([Cortes Generales 1978](#)). Obce zajišťují zejména komunitní a základní sociální služby.

Poskytovateli mohou být **veřejné instituce, neziskové organizace i soukromé subjekty** registrované podle regionálních předpisů ([Cortes Generales 2006](#)). Klienty jsou osoby v situaci sociální nouze nebo ohrožení. Rodina hraje významnou

roli zejména v systému péče o ohrožené osoby, kde může být zapojena jako neformální pečující osoba ([Cortes Generales 2006](#)).

Vstup do služby

Vstup klientů do služby zahrnuje ([Cortes Generales 2006](#)):

- podání žádosti o uznání stupně ohroženosti podle zákona 39/2006,
- posouzení stupně ohroženosti příslušným regionálním orgánem,
- vypracování individuálního plánu péče (PIA) (u rezidenční péče uzavření smlouvy s poskytovatelem).

Nárok je vázán na oprávněný pobyt ve Španělsku a splnění zákonných podmínek.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve Španělsku jsou vymezeny zejména rámcovým zákonem **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, přičemž jejich konkrétní podoba je dále rozpracována na úrovni autonomních společenství. Poskytovatelé jsou povinni **získat autorizaci nebo registraci u příslušného regionálního orgánu a poskytovat služby v souladu se stanovenými standardy kvality**, které zahrnují ochranu práv, důstojnosti a bezpečnosti uživatelů a poskytování služeb na základě individuálního posouzení potřeb ([Cortes Generales 2006](#)). Součástí jejich povinností je zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace o poskytovaných službách a individuálním plánování péče, dodržování technických a organizačních standardů, zavedení mechanismů pro podávání a řešení stížností a spolupráce s veřejnou správou. Poskytovatelé jsou dále povinni **podrobit se inspekcím a kontrolám kvality ze strany příslušných orgánů autonomních společenství, zajistit transparentní využívání veřejných prostředků a podílet se na systému hodnocení kvality služeb**, přičemž systém je charakteristický silnou decentralizací a významnou rolí regionálních regulací a plánování služeb ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025t](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Pracovníci sociálních služeb podléhají kvalifikačním požadavkům stanoveným regionální legislativou a musí ([Cortes Generales 2006](#); [2016](#)):

- poskytovat služby v souladu s odbornými standardy,
- respektovat práva a důstojnost klienta,
- zachovávat mlčenlivost,
- podílet se na vypracování individuálních plánů péče.

Opatření omezující pohyb

Celostátní zákon 39/2006 neobsahuje taxativní výčet restriktivních opatření. Případná omezení osobní svobody v rezidenčních zařízeních podléhají obecným zásadám ochrany základních práv podle Ústavy Španělska a příslušným regionálním předpisům ([Cortes Generales 1978](#); [2016](#)). Použití restrikcí musí být přiměřené, odůvodněné a dokumentované, přičemž konkrétní úprava je obsažena zejména v regionálních normách ([Cortes Generales 1978](#)).

27.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je ve Španělsku legislativně zakotvena především v **Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** a dále v **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía** jako příklad moderní regionální úpravy ([Cortes Generales 2006](#); [2016](#)).

Zákon 39/2006 v čl. 34–35 stanoví, že služby poskytované v rámci Systému pro autonomii a péči o ohrožené osoby (SAAD) musí **splňovat podmínky kvality, přístupnosti, rovnosti a efektivity a podléhají systému hodnocení a inspekce; kvalita je zde spojena zejména s odbornou způsobilostí poskytovatelů, standardy péče a ochranou práv uživatelů** ([Cortes Generales 2006](#)).

Andaluský zákon 9/2016 dále konkretizuje kvalitu jako **soubor standardů, které zajišťují důstojnost osoby, individualizovanou podporu, participaci uživatele, kontinuální zlepšování služeb a systém kontroly a inspekce poskytovatelů** ([Cortes Generales 2016](#)).

Mechanismy zajišťování kvality sociálních služeb ve Španělsku jsou **víceúrovňové a roztržité**. Kvalita je zajišťována kombinací interních mechanismů (sebehodnocení, zpětná vazba uživatelů, interní audity) a externích mechanismů (inspekce, certifikace a externí hodnocení) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)).

Na národní úrovni hraje klíčovou roli **Institut pro hodnocení veřejných politik (IEPP)**, který je odpovědný za rozvoj metodik, nástrojů a modelů hodnocení kvality veřejných služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Kvalita je zde chápána především z hlediska řízení procesů, transparentnosti, odpovědnosti a souladu s protokoly.

Na regionální úrovni mají autonomní společenství **vlastní systémy inspekce a hodnocení sociálních služeb** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Tyto systémy se soustředí především na dodržování zákonných a provozních požadavků. Přestože některé společnosti pracují s pojmy jako kvalita života, hodnocení kvality je v praxi založeno spíše na manažerských a administrativních kritériích než na multidimenzionálním posuzování dopadů služeb na život uživatelů.

27.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb jsou ve Španělsku zakotveny zejména v **Katalogu referenčních sociálních služeb**, který uvádí obecné zásady kvality v souladu s **Dobrovolným evropským rámcem kvality sociálních služeb** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Mezi tyto zásady patří **dostupnost, přístupnost, cenová dostupnost, orientace na osobu, komplexnost, kontinuita a orientace na výsledky**. Tyto principy však nejsou rozpracovány do závazných, jednotně aplikovatelných standardů.

Konkrétní standardy kvality jsou stanovovány především na úrovni autonomních společenství a liší se podle typu služby ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Zaměřují se zejména na minimální materiální, personální a funkční podmínky, bezpečnost, hygienu a organizační postupy. Standardy obecně nepracují systematicky s koncepty sebeurčení, nezávislého života nebo sociálního začleňování, přestože některé regiony tyto pojmy ve svých strategických dokumentech zmiňují.

27.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Inspekce sociálních služeb je upravena zákonem a je vykonávána jak na **celostátní**, tak na **regionální úrovni** ([European Commission, European](#)

[Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Odpovědnost za inspekci veřejných služeb nese Sekretariát státní správy, zatímco autonomní společenství provozují vlastní inspekční systémy sociálních služeb v souladu se svými právními předpisy. Inspekce jsou zpravidla plánované a probíhají v ročních nebo dvouletých cyklech.

U pobytových a denních služeb je stanovena povinnost minimálně jedné inspekce ročně, u prioritních služeb (např. služby pro osoby s mentálním postižením) i častěji ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Inspekce hodnotí především **dodržování provozních podmínek, zacházení s uživateli, řešení stížností a bezpečnost**. Součástí inspekční činnosti je také **zohlednění názorů a hodnocení uživatelů služeb**.

Výsledky inspekcí jsou shrnovány v ročních zprávách, které obsahují údaje o počtu kontrol, zjištěných nedostatcích, uložených nápravných opatřeních a sankcích ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Kontrolní mechanismus je silně formalizovaný a orientovaný na dodržování předpisů, nikoli na systematické zlepšování kvality života uživatelů.

27.2.3. Hodnocení kvality

Hodnocení kvality sociálních služeb probíhá ve Španělsku převážně prostřednictvím **manažerských a hodnotících nástrojů** vyvinutých IEPP ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Tyto nástroje zahrnují **modely EFQM, CAF a EVAM**, metodiky hodnocení politik, evaluaci dopadů a analýzu spokojenosti uživatelů. Hodnocení se soustředí na procesy, řízení a výkonnost služeb.

Z pohledu osob se zdravotním postižením je významné, že hodnocení kvality života a naplňování práv není součástí jednotného systému. Tyto aspekty jsou posuzovány spíše na úrovni konkrétních služeb nebo organizací, zejména v rámci nestátního sektoru ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Organizace zastupující osoby se zdravotním postižením využívají strukturované modely kvality života a externí evaluace, avšak tyto přístupy nejsou systémově propojeny s veřejným hodnocením kvality sociálních služeb.

Certifikace, licencování, akreditace

Certifikace a akreditace kvality jsou ve Španělsku **dobrovolné** a probíhají prostřednictvím externích hodnoticích subjektů. Na národní úrovni IEPP uděluje uznání excelence a ceny za kvalitu a inovace ve veřejné správě na základě modelů **EFQM, CAF a EVAM** ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Tyto certifikace se vztahují na veřejné služby obecně.

V oblasti nestátního sektoru působí **Institut kvality neziskových organizací (ICONG)**, který certifikuje standard kvality NGO ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024v](#)). Tento standard je využíván zejména organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením a zaměřuje se na řízení, procesy a výsledky. Certifikační systémy však nejsou povinné a jejich vazba na veřejné financování nebo regulaci služeb je omezená.

28. Švédsko

Následující přehled zachycuje klíčové charakteristiky systému sociálních služeb ve Švédsku:

- Sociální služby ve Švédsku jsou primárně upraveny zákonem o sociálních službách.
- Sociální služba je chápána jako veřejná činnost zahrnující sociální práci, další sociální činnosti a zákonem svěřené úkoly vůči osobám v potřebě.
- Cílem sociálních služeb je podporovat sociální a ekonomické zabezpečení, rovnost životních podmínek a aktivní účast na společenském životě.
- Systém klade důraz na sebeurčení, integritu, participaci uživatele a „dobrou kvalitu“ služeb.
- Odpovědnost za sociální služby nesou především obce, které zajišťují posouzení potřeb, rozhodování o podpoře a organizaci služeb.
- Stát vytváří legislativní rámec a prostřednictvím národních orgánů ovlivňuje standardy a dohled.
- V oblasti podpory osob se zdravotním postižením je důležitý také zákon LSS, který upravuje nárokové služby pro vybrané skupiny osob.
- Financování a řízení kvality jsou v praxi spojeny zejména s rozpočtovým dohledem a rozhodováním na úrovni obcí a regionů.
- Mezi hlavní druhy služeb patří pomoc a podpora podle sociálního zákona, například domácí pomoc, bydlení, ochrana a podpora dětí a mladých osob, podpora osob v sociální nouzi a služby podle LSS.
- Formy poskytování zahrnují komunitní a ambulantní podporu, terénní podporu v domácnosti a pobytové formy bydlení či zařízení.
- Poskytovateli mohou být obecní, regionální i soukromé subjekty.
- Vstup do služby je založen zejména na žádosti jednotlivce nebo jeho zákonného zástupce a následném posouzení individuálních potřeb obecním sociálním orgánem.
 - Poskytování podpory vychází ze správního rozhodnutí, nikoli primárně ze smluvního modelu mezi klientem a poskytovatelem.

- Pracovníci musí být odborně způsobilí a poskytovat podporu v souladu s požadavkem dobré kvality, respektem k důstojnosti, integritě, sebeurčení a participaci uživatele.
- Restrikce osobní svobody nejsou standardním nástrojem běžných sociálních služeb.

28.1. Uchopení sociálních služeb v národním kontextu

Sociální služby ve Švédsku jsou primárně upraveny **zákonem o sociálních službách (SoL)**, který vymezuje sociální služby jako veřejnou činnost zaměřenou na podporu finančního a sociálního zabezpečení, rovnosti životních podmínek a aktivní participace v komunitním životě ([Socialdepartementet 2025a](#)). Kvalita je v legislativě spojena s povinností poskytovat služby „dobré kvality“ a tuto kvalitu **systematicky a průběžně rozvíjet a zajišťovat**. Součástí chápání „dobré kvality“ jsou v praxi faktory jako právní jistota, dostupnost, respektující zacházení, individualizovaná participace a také předpoklad funkční organizace a řízení práce a odpovídající kvalifikace personálu.

Vedle SoL existují další relevantní zákonné režimy, které se dotýkají částí sociálních služeb (a příbuzných podpůrných služeb), zejména v oblastech, kde se sociální podpora prolíná se zdravotními a kompenzačními intervencemi. **Zákon o zdravotní péči** formuluje požadavky na „dobrou péči“ včetně bezpečí, kontinuity, dostupnosti, respektu k sebeurčení a integrity, a stejně jako SoL stanoví povinnost kvalitu systematicky zajišťovat a rozvíjet ([Socialdepartementet 2025b](#)).

Odpovědnost za plánování, řízení a zlepšování kvality je primárně na úrovni obcí a regionů, které zároveň nesou odpovědnost za organizaci a zajištění služeb. Kvalitativní dokumenty a zprávy jsou k dispozici na úrovni jednotlivých poskytovatelů a místních orgánů. Nepřímou vazbu na zdroje lze vysledovat v tom, že některé evaluace a revize (např. u vybraných typů ubytování) posuzují současně monitoring financí i kvality a upozorňují na potřebu ujasnit priority při vyvažování návrhů zlepšení v oblasti financí a kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). To ukazuje, že **řízení kvality je v praxi propojeno s rozpočtovým dohledem a rozhodováním na úrovni příslušných obecních výborů**.

Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb ve Švédsku je převážně veřejné a je realizováno především na úrovni obcí, které nesou hlavní odpovědnost za jejich poskytování i financování. **Obce financují sociální služby zejména z vlastních daňových příjmů** (lokální daně z příjmu) doplněných o státní transfery, přičemž mají značnou autonomii při rozhodování o alokaci prostředků a organizaci služeb ([European Commission: Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion 2021](#)). Financování je úzce navázáno na individuální posouzení potřeb uživatele, které určuje nárok na konkrétní služby a rozsah podpory, a tento princip je zakotven v legislativě sociálních služeb. Vedle veřejného financování se na nákladech podílejí také uživatelé formou **regulovaných poplatků**, které jsou zpravidla omezeny maximálními stropy, aby byla zachována dostupnost služeb ([OECD 2023b](#)). Systém umožňuje poskytování služeb jak veřejnými, tak soukromými či neziskovými poskytovateli, přičemž financování je realizováno prostřednictvím **veřejných rozpočtů a smluvních mechanismů**. Financování sociálních služeb je zároveň předmětem veřejné kontroly a monitoringu, který sleduje efektivitu a kvalitu využívání prostředků.

28.1.1. Definice sociálních služeb

Švédská **sociální služba (socialtjänst)** je vymezena jako činnost, která zahrnuje sociální práci a další sociální činnosti, a současně i zvláštní úkoly, které jsou zákonem sociální službě svěřeny (např. povinnosti vůči dětem a mladým, osobám v nouzi apod.) ([Socialdepartementet 2025c](#)).

Zákon současně stanoví, že činnost sociálních služeb má být založena na **demokracii a solidaritě** a má podporovat **sociální a ekonomické zabezpečení, rovnost životních podmínek a aktivní účast na společenském životě**, přičemž cílem je osvobodovat a rozvíjet vlastní zdroje jednotlivce i skupin; činnost má být založena na respektu k **sebeurčení a integritě** jednotlivce ([Socialdepartementet 2025c](#)).

Druhy sociálních služeb

Na celostátní úrovni lze ve švédské legislativě rozlišit zejména:

- **sociální služby podle sociálního zákona** (socialtjänstlagen) ([Socialdepartementet 2025c](#)) – zejména pomoc a podpora jednotlivcům na základě posouzení potřeb
 - např. pomoc v domácnosti, bydlení, ochrana a podpora dětí a mladých, podpora osob v sociální nouzi apod.
- **právně nárokové služby pro vybrané osoby se zdravotním postižením** podle zákona **LSS** (stöd och service till vissa funktionshindrade), kde zákon výslovně stanoví cíle a požadavky na kvalitativně vyjmenovává typy „insatser“ (opatření/služby) ([Socialdepartementet 1993](#))
 - např. odborné poradenství, osobní asistence, doprovod, kontaktní osoba, odlehčovací služba v domácnosti, krátkodobý pobyt mimo domov, krátkodobý dohled pro školní mládež, rodinné/pobytové formy pro děti a mládež mimo rodičovský domov, zvláštní formy bydlení pro dospělé aj.

Formy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách pracuje s různými formami poskytování podpory ([Socialdepartementet 2025c](#)):

- **ambulantní/komunitní podpora, terénní podpora** v domácnosti (hemtjänst),
- **pobytové formy** – různé druhy bydlení a pobytových zařízení.

Z hlediska regulace je důležité, že pro některé **pobytové a další činnosti** vykonávané soukromými subjekty je stanovena **povinnost mít povolení** (tillstånd), mimo jiné pro činnosti typu chráněné bydlení, HVB a některé formy bydlení pro seniory a osoby se zdravotním postižením, stejně jako pro poskytování domácí péče (hemtjänst) soukromým poskytovatelem ([Socialdepartementet 2025c](#)).

Činnosti sociálních služeb

Činnosti sociálních služeb ve švédském pojetí odpovídají jednak široce pojatým sociálním činnostem a sociální práci v rámci socialtjänst ([Socialdepartementet 2025c](#)), jednak konkrétním zákonem definovaným opatřením a službám. U LSS jde o výše uvedené **insatser**, které jsou koncipovány tak, aby osoba dosáhla **dobrých životních podmínek** (goda levnadsvillkor), měla **služby dlouhodobé**,

koordinované, individualizované a dostupné a aby posilovaly **schopnost žít samostatně** ([Socialdepartementet 1993](#)).

28.1.2. Základní popis systému sociálních služeb

Základní odpovědnost za sociální služby ve Švédsku nesou **obce (kommuner)** prostřednictvím sociálních orgánů (typicky sociálního výboru/námnd), které zajišťují posouzení potřeb, rozhodování o podpoře a organizaci poskytování služeb. **Stát** nastavuje legislativní rámec (zejm. Socialtjänstlag 2025:400, LSS 1993:387) a prostřednictvím národních orgánů ovlivňuje standardy a dohled. Pro oblast zdravotní péče jsou klíčovými aktéry **regiony**, které mají v rámci LSS výslovnou odpovědnost alespoň za některé typy opatření (zejm. poradenské/odborné podpory) a obce nesou odpovědnost za zbylé typy opatření ([Socialdepartementet 1993](#)). **Poskytovatelé** mohou být obecní, regionální i soukromí; u vybraných činností soukromých subjektů je vyžadováno povolení ([Socialdepartementet 2025c](#)). **Klienti (jednotlivci)** jsou nositeli práv a adresáty podpory; systém zdůrazňuje respekt k jejich sebeurčení a integritě a v řadě situací je klíčová spolupráce s **rodinou** (zejm. u dětí a u osob, které nemohou samy uplatnit žádost či souhlas).

Vstup do služby

Vstup do sociálních služeb ve Švédsku je primárně založen na **žádosti jednotlivce**, případně jeho zákonného zástupce, přičemž příslušný obecní sociální orgán následně zahajuje šetření a posuzuje individuální potřeby osoby ([Socialdepartementet 2025c](#)). Zákon zároveň výslovně stanoví, že šetření může být zahájeno i tehdy, pokud se orgán dozví o okolnostech, které mohou naznačovat potřebu podpory, což odráží preventivní a ochrannou funkci sociálních služeb. Základním principem je **dobrovolnost a respekt k sebeurčení jednotlivce**; u běžných služeb podle Socialtjänstlag je poskytování podpory založeno na souhlasu osoby, a v případě služeb podle zákona LSS se opatření poskytuje výlučně na základě žádosti dotčené osoby (popř. jejího zákonného zástupce) ([Socialdepartementet 1993](#)). Nárok na určité služby může být navázán na **pobyťový status**, přičemž LSS obsahuje zvláštní ustanovení omezující nárok některých skupin cizinců. Na rozdíl od některých jiných evropských systémů není vstup do služby obecně založen na smluvním modelu mezi poskytovatelem a klientem;

poskytování podpory vychází ze **správního rozhodnutí** příslušného orgánu, zatímco právní úprava klade důraz zejména na povinnost registrace či povolení poskytovatelů a pravidla výkonu činnosti ([Socialdepartementet 2025c](#)).

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve Švédsku jsou vymezeny zejména zákonem **Socialtjänstlag (2001:453)**, který stanovuje základní rámec pro poskytování sociálních služeb na úrovni obcí. Poskytovatelé jsou povinni **poskytovat služby na základě individuálního posouzení potřeb uživatelů a v souladu se zásadami kvality**, bezpečnosti a respektování práv, důstojnosti a autonomie klientů ([Socialdepartementet 2025a](#)). Součástí jejich povinností je **zajištění kvalifikovaného personálu, vedení dokumentace** o poskytovaných službách a **individuálním plánování podpory**, zavedení interních systémů řízení kvality a kontinuálního zlepšování služeb a implementace mechanismů pro podávání a řešení stížností. Poskytovatelé jsou dále povinni **podrobit se dohledu a kontrolám ze strany příslušných orgánů, spolupracovat s veřejnou správou a zajistit transparentní a odpovědné využívání veřejných prostředků**, přičemž systém je charakteristický silným důrazem na decentralizaci, samosprávu obcí a systematické hodnocení kvality prostřednictvím národních nástrojů ([European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs and Inclusion 2025a](#)).

Role a povinnosti pracovníků

Švédská právní úprava vymezuje odpovědnost systému sociálních služeb tak, aby poskytovaná podpora byla **dobré kvality** a aby kvalita byla systematicky a průběžně zajišťována a rozvíjena ([Socialdepartementet 2025c](#)). Současně musí být k dispozici dostatečný a odborně způsobilý personál, zejména v rámci opatření podle LSS, kde zákon výslovně zdůrazňuje požadavek odpovídající kvalifikace zaměstnanců ([Socialdepartementet 1993](#)). Socialtjänstlag i LSS stanoví požadavky na odbornou způsobilost u vybraných rolí a činností, přičemž některé pozice jsou vázány na specifické vzdělání nebo profesní titul ([Socialdepartementet 2025c](#); [1993](#)). Základním normativním principem výkonu práce je respekt k **důstojnosti, integritě a sebeurčení** uživatele ([Socialdepartementet 2025c](#)). Zejména LSS

zdůrazňuje právo osoby na co nejvyšší míru vlivu a spolurozhodování o poskytovaných opatřeních ([Socialdepartementet 1993](#)).

Opatření omezující pohyb

Ve švédském systému sociálních služeb je v běžných službách východiskem **dobrovolnost** a respekt k sebeurčení; proto **restrikce osobní svobody** nejsou standardním nástrojem socialtjänst ([Socialdepartementet 2025c](#)).

28.2. Národní systém kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je ve Švédsku legislativně vymezena zejména v Socialtjänstlag (2025:400) a v Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialtjänstlag stanoví, že činnost sociální služby musí být **dobré kvality (god kvalitet)** a že kvalita má být systematicky a průběžně rozvíjena a zajišťována ([Socialdepartementet 2025c](#)).

Kvalita je vázána na odpovídající organizaci činnosti, dostatečné personální zajištění a respekt k základním principům zákona, zejména k sebeurčení a integritě jednotlivce.

Zákon LSS dále konkretizuje kvalitativní požadavky tím, že stanoví, že opatření mají osobám se zdravotním postižením zajistit **dobré životní podmínky (goda levnadsvillkor)**, mají být trvalá, koordinovaná, individualizovaná a realizovaná kvalifikovaným personálem ([Socialdepartementet 1993](#)).

Ve Švédsku je kvalita sociálních služeb sledována a ověřována **kombinací národních, regionálních a obecních mechanismů**. V praxi se ustálily čtyři hlavní procesy monitoringu kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)):

1. **národní registry kvality** (zejména ve zdravotní péči),
2. **otevřená srovnání kvality v sociálních službách a obecní zdravotní péči**,
3. **model sebehodnocení a interního systematického řízení kvality u poskytovatelů** vedený metodikami Národní rady pro zdraví a sociální péči,

4. inspekční model realizovaný Inspektorátem zdravotní a sociální péče (IVO).

Tyto mechanismy jsou použitelné bez ohledu na to, zda službu poskytuje obec, region, soukromý subjekt nebo nezisková organizace; rozdíly se typicky odvíjejí od právního režimu služby a od úrovně řízení (obec/region/národní úroveň) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)).

Zároveň platí, že významná část kvalitativních procesů se odehrává **na úrovni jednotlivých obcí a regionů** a není agregována do jedné národní „hluboké“ evidence napříč službami ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). To ztěžuje vytvoření jednotného a detailního obrazu kvality v celém systému. Opakovaně se objevuje i kritika, že systematická práce s kvalitou na místní úrovni nevytváří vždy zamýšlené efekty (zejména pokud zůstává u formálního naplňování procesů a nedostává se k robustnímu využívání zjištění pro zlepšování).

28.2.1. Standardy kvality

Standardy kvality jsou ve Švédsku z velké části zakotveny v **požadavcích právních předpisů** a v jejich rozpracování prostřednictvím prováděcích metodik a manažerských rámců pro „systematickou práci s kvalitou“ ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)).

V sociálních službách pod SoL se kvalita promítá do důrazu na **respekt k sebeurčení a integritě, dostupnost, právní jistotu, individualizovanou participaci, personální kvalifikaci a schopnost organizace plánovat, řídit, vyhodnocovat a zlepšovat intervence** ([Socialdepartementet 2025a](#)).

V oblasti národního srovnávání kvality se připravuje/rozvíjí model, který popisuje šest dimenzí kvality ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)):

- znalostně podložená,
- bezpečná,
- individuálně přizpůsobená,
- efektivní,

- rovná
- a dostupná.

Indikátory jsou strukturovány na **ukazatele struktury, procesu a výsledku**. Nový rámec otevřených srovnání má kombinovat kvalitativní indikátory, indikátory blahobytu, indikátory udržitelného rozvoje (Agenda 2030), centrální klíčové ukazatele a nákladové ukazatele ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). Tím se standardizuje způsob, jakým se „kvalita“ promítá do měřitelných oblastí napříč vybranými segmenty sociálních služeb.

28.2.2. Inspekce, kontrola, monitoring

Externí dohled nad kvalitou a bezpečností sociálních služeb je soustředěn do působnosti **Inspektorátu zdravotní a sociální péče (IVO)**, který dohlíží na zdravotní a sociální péči, personál, sociální služby i činnosti poskytované podle příslušných zákonů ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). Supervize vychází z rámce zákonů a podzákonných předpisů a je zaměřena na to, zda konkrétní činnost poskytuje podporu a péči v dobré kvalitě a bezpečně; dozor může mít podobu přezkumu dokumentace, plánovaných či neohlášených návštěv, rozhovorů s uživateli, příbuznými, personálem a vedením zařízení.

Významnou součástí kontrolních mechanismů je práce s podněty a povinnými hlášeními. V sociálních službách se uplatňuje režim **Lex Sarah** (povinnost hlásit pochybení či riziko pochybení v určitých typech činností, mimo jiné v péči a podpoře osob se zdravotním postižením a osob vyššího věku). V oblasti zdravotní péče existuje analogický mechanismus **Lex Maria**. IVO využívá také agregované informace z různých zdrojů (např. pozorování patientských komisí, uživatelských organizací, obcí a regionů) a na základě analýz rizik cílí dozor na oblasti s vyšším rizikem závažných nedostatků ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)).

28.2.3. Hodnocení kvality

Základní páteří interního hodnocení kvality je rámec **SOSFS 2011:9 (systém řízení pro systematickou práci s kvalitou)**, který je účinný od roku 2012 a vztahuje

se na služby poskytované podle SoL a dalších relevantních zákonů (včetně služeb podle LSS a vybraných částí zdravotní a lékařské péče) ([Socialstyrelsen 2025](#)). Poskytovatelé jsou povinni kvalitu plánovat, vést, kontrolovat, sledovat, vyhodnocovat a zlepšovat; jádrem je seberegulace prováděná v četnosti a rozsahu odpovídajícím rizikovosti a povaze služby. Metodicky se uvádí celá škála nástrojů: srovnávání výsledků s registry kvality a otevřenými srovnáními, srovnání v čase, cílové dotazníky, revize dokumentace, analýza přístupů a postojů personálu, práce s daty patientských komisí či získávání stanovisek auditorů a stakeholderů.

Součástí hodnocení kvality jsou i povinné výstupy poskytovatelů. V sociálních službách se očekává **každoroční souhrnná zpráva o kvalitě**, která popisuje průběh systematické práce s kvalitou, přijatá opatření a dosažené výsledky. Ve zdravotně-sociálních a zdravotních segmentech existuje obdobná povinnost zpracovat **zprávu o bezpečnosti pacienta**, kde jsou šablony a indikátory detailnější (např. řízení, kultura bezpečí, kompetence, pacient jako spolutvůrce, řízení rizik, učení a zlepšování) ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). Přesto může být porovnatelnost mezi poskytovateli omezená tím, že mnoho podrobností zůstává v dokumentech jednotlivých obcí/organizací a k vytvoření skutečně celostátního „hlubokého“ obrazu je nutné číst jednotlivé zprávy.

Certifikace, licencování, akreditace

V posuzovaném rámci se certifikace a standardizace kvality objevují zejména ve spojení se **standardizační činností Švédského institutu pro standardy (SIS)**, který začal vytvářet standardy pro vybrané typy sociálních služeb ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). Jako první byly vyvinuty standardy pro **ubytování se zvláštními službami pro dospělé** (publikováno v roce 2021) a následně byl zahájen proces standardizace pro oblast denních aktivit. Cílem je podpořit rozvoj kvality a srovnatelnosti ve sledování, kompetencích, bezpečí a jistotě, a vyjasnit, co má „kvalita“ znamenat pro jednotlivce, zadavatele i poskytovatele, včetně efektivního využívání zdrojů.

Standardy SIS jsou koncipovány jako nástroj pro zajišťování kvality, realizaci, následné vyhodnocování a rozvoj služby a staví na znalosti relevantních zákonů

a předpisů i na perspektivě jednotlivce ([European Commission, European Commission: Directorate-General for Employment 2024w](#)). Přístup standardizace je prezentován jako kompatibilní s cíli udržitelného rozvoje (Agenda 2030) a akcentuje prvky jako **kvalita života, participace a sebeurčení**.

29. Shrnutí jednotlivých států EU

29.1. Vymezení sociálních služeb

Vymezení sociálních služeb v členských státech Evropské unie vykazuje výraznou míru rozdílnosti, která vychází z odlišných historických, institucionálních a legislativních tradic jednotlivých zemí. Zásadním společným znakem napříč státy je skutečnost, že sociální služby jsou obecně chápány jako nástroj podpory osob v nepříznivé sociální situaci s cílem posílit jejich sociální začlenění, soběstačnost a kvalitu života. Nicméně konkrétní legislativní uchopení tohoto pojmu, jeho rozsah i vnitřní struktura se mezi státy významně liší, přičemž český systém představuje spíše detailně strukturovaný a kategorizovaný model, který není v evropském kontextu zcela typický.

První identifikovatelnou skupinu tvoří **státy s explicitní a relativně úzce vymezenou legislativní definicí sociálních služeb**, které se blíží českému pojetí. Jedná se zejména o **země střední a východní Evropy** (např. Česko, Slovensko, Polsko, pobaltské státy či Bulharsko), kde jsou sociální služby často definovány zákonem jako **specifická oblast sociální politiky**, s jasně vymezenými cílovými skupinami, druhy služeb a formami poskytování. Tyto systémy mají tendenci strukturovat služby do relativně rigidních kategorií a kladou důraz na institucionální ukotvení a standardizaci. Ve srovnání s Českou republikou jsou si tyto přístupy velmi blízké, liší se spíše mírou detailu nebo terminologickým vymezením jednotlivých kategorií.

Druhou skupinu představují **státy se širším, rámcovým vymezením sociálních služeb** jako součásti systému sociální ochrany nebo veřejných služeb, typicky **západoevropské a severské země** (např. Německo, Nizozemsko, Dánsko, Švédsko). V těchto systémech **nejsou sociální služby vždy definovány jako samostatná, úzce ohraničená kategorie**, ale spíše jako součást širšího konceptu sociálního zabezpečení, dlouhodobé péče nebo služeb obecného zájmu. Legislativní definice bývají obecnější a větší důraz je kladen na principy (např. univerzalita, dostupnost, individualizace podpory) než na detailní členění služeb. Oproti českému systému zde často chybí jednoznačné rozlišení mezi druhy, formami a činnostmi služeb, přičemž konkrétní podoba podpory je flexibilněji určována na lokální úrovni nebo prostřednictvím individuálního posuzování potřeb.

Specifickou podskupinu tvoří **státy s decentralizovaným a regionálně diferencovaným vymezením sociálních služeb**, jako je například **Španělsko, Itálie nebo Belgie**. V těchto zemích je legislativní **rámec často rozdělen mezi národní a regionální úroveň**, přičemž samotná definice i struktura sociálních služeb se může výrazně **lišit mezi jednotlivými regiony**. Sociální služby zde nejsou vždy jednotně definovány na celostátní úrovni a jejich vymezení je výsledkem kombinace národní legislativy a regionálních politik. Ve srovnání s Českou republikou, která má jednotný právní rámec, jde o výrazně méně centralizovaný a méně standardizovaný model.

Další odlišný přístup lze pozorovat u **států, kde jsou sociální služby funkčně integrovány s jinými sektory**, zejména zdravotnictvím nebo oblastí zaměstnanosti (např. **Francie nebo Německo v některých segmentech**). V těchto případech nejsou určité typy podpory explicitně označovány jako sociální služby, ale jsou realizovány v rámci širších systémů péče nebo sociální ochrany. To komplikuje jejich jednoznačné vymezení a srovnání s českým systémem, který tyto oblasti více odděluje.

Z komparativního hlediska lze konstatovat, že **hlavní rozdíly mezi jednotlivými skupinami států spočívají zejména v míře legislativní explicitnosti definice, úrovni strukturovanosti systému a míře jeho centralizace**. Zatímco český model je charakteristický detailní kategorizací služeb, jasným vymezením jejich typů, forem a činností a silným legislativním ukotvením, řada západoevropských a severských zemí pracuje s flexibilnějšími, méně rigidními definicemi, které umožňují širší interpretaci a adaptaci na individuální potřeby klientů. Naopak decentralizované systémy jižní Evropy se vyznačují výraznou variabilitou mezi regiony a nižší mírou jednotnosti.

29.2. Pojetí kvality sociálních služeb

Pojetí kvality sociálních služeb v členských státech Evropské unie se vyznačuje značnou variabilitou, přičemž rozdíly se projevují jak v samotném vymezení kvality, tak v nástrojích jejího zajišťování, hodnocení a kontroly. Napříč státy však lze identifikovat několik opakujících se modelů, které se liší zejména mírou formalizace, institucionálního ukotvení a důrazu na jednotlivé dimenze kvality (procesní, výstupovou, uživatelskou či systémovou). Obecně

Ize konstatovat, že **kvalita sociálních služeb je ve většině zemí chápána jako kombinace dodržování stanovených standardů, efektivity poskytované podpory a míry naplňování potřeb uživatelů**, nicméně konkrétní operacionalizace tohoto konceptu se významně liší.

První výraznou skupinu tvoří **státy s formálně ukotveným, standardizovaným a vícestupňovým systémem kvality**, který je zpravidla legislativně definován a zahrnuje kombinaci standardů, inspekčních mechanismů a pravidelného hodnocení. Tento model je typický zejména pro řadu **států střední a východní Evropy**, ale v různých variantách se objevuje i jinde. Charakteristickým rysem je existence závazných standardů kvality, které stanovují minimální požadavky na poskytování služeb, a jejichž plnění je kontrolováno prostřednictvím inspekčních orgánů. Tyto systémy často pracují s poměrně detailními indikátory zaměřenými na proces poskytování služeb (např. dokumentace, personální zajištění, postupy práce), přičemž důraz na výstupy nebo dopady služeb může být méně rozvinutý. Hodnocení kvality zde bývá institucionalizované a pravidelné, avšak často více orientované na kontrolu souladu než na kontinuální zlepšování.

Druhou skupinu představují **státy s integrovaným a manažersky orientovaným přístupem ke kvalitě**, kde je kvalita vnímána jako součást širšího systému řízení organizací a veřejných služeb. Tento model je typický zejména pro **západoevropské a severské země**. Kvalita zde není redukována pouze na plnění minimálních standardů, ale je chápána jako dynamický proces zahrnující plánování, evaluaci, zpětnou vazbu a kontinuální zlepšování. Významnou roli zde hrají interní mechanismy řízení kvality (např. self-assessment, interní audity), které jsou často doplněny externím dohledem. Systémy v těchto zemích zpravidla kladou větší důraz na výsledky služeb, kvalitu života uživatelů a individualizaci podpory. Standardy, pokud existují, bývají obecnější a více rámcové, přičemž jejich konkretizace probíhá na úrovni poskytovatelů nebo lokálních samospráv.

Třetí skupinu tvoří **státy s decentralizovaným a pluralitním pojetím kvality**, kde je odpovědnost za definování a kontrolu kvality rozložena mezi více úrovní veřejné správy, případně mezi různé instituce. V těchto systémech často neexistuje jednotný národní rámec kvality, ale spíše soubor regionálních nebo sektorových pravidel. Kvalita je zde definována prostřednictvím kombinace národních principů

a regionálních implementačních nástrojů, což vede k větší variabilitě v praxi. Inspekční a kontrolní mechanismy mohou být rovněž fragmentované a lišit se mezi regiony. Tento přístup je patrný zejména v zemích s výraznou decentralizací veřejné správy, kde mají regiony či autonomní celky významné kompetence v oblasti sociálních služeb.

Specifickou podskupinu lze identifikovat u **států, které využívají tržně orientované nebo kvazitržní mechanismy řízení kvality**, kde je kvalita částečně zajišťována prostřednictvím konkurence mezi poskytovateli, akreditačních systémů nebo vazby na financování. V těchto systémech mohou být důležitým nástrojem certifikace, licencování či akreditace, které podmiňují vstup poskytovatelů na trh nebo jejich setrvání v systému. Kvalita je zde často propojena s výkonem a výsledky služeb, přičemž důležitou roli hraje transparentnost informací a možnost volby ze strany uživatelů.

Napříč všemi skupinami lze dále pozorovat **rostoucí důraz na zapojení uživatelů do hodnocení kvality**, a to jak prostřednictvím individuální zpětné vazby, tak i systémových nástrojů (dotazníky, uživatelské rady, participativní evaluace). Tento trend je patrný zejména v zemích s rozvinutějšími systémy kvality, kde je kvalita chápána jako multidimenzionální koncept zahrnující nejen odbornou správnost a efektivitu, ale i subjektivní zkušenost uživatelů.

Z komparativního hlediska lze hlavní rozdíly mezi jednotlivými přístupy ke kvalitě shrnout do několika klíčových dimenzí:

- míra formalizace a legislativního ukotvení (od detailně regulovaných systémů po rámcové přístupy),
- převládající orientace na proces versus výstupy a dopady,
- role externí kontroly versus interního řízení kvality,
- a úroveň centralizace systému.

Zatímco některé státy staví kvalitu primárně na dodržování standardů a inspekční činnosti, jiné ji chápou jako kontinuální proces zlepšování založený na kombinaci interních a externích nástrojů.

Celkově lze konstatovat, že **pojetí kvality sociálních služeb v EU se pohybuje na škále od kontrolně-regulačních modelů až po modely orientované na řízení**

kvality a výsledky. Přestože neexistuje jednotný evropský model, postupně se prosazují společné principy, jako je důraz na uživatele, transparentnost, odpovědnost poskytovatelů a systematické sledování kvality, které napříč různými národními kontexty vytvářejí určitou konvergenční tendenci.

30. Možná doporučení pro národní systém kvality (inspirační podněty vycházející z komparace zahraničních systémů)

Níže je strukturovaný **soubor možných doporučení pro český systém** sociálních služeb z hlediska kvality, členěný podle klíčových systémových oblastí. Předkládaná doporučení a návrhy je třeba chápat výhradně jako **podněty a inspirace vyplývající z komparativní analýzy zahraničních systémů sociálních služeb**, nikoli jako návrh konkrétní reformy, implementační plán nebo normativní zadání pro MPSV či jiné orgány veřejné správy. Jednotlivé zahraniční příklady vznikají v **odlišných právních, institucionálních, finančních a správních kontextech, a proto nejsou do českého prostředí přímo přenositelné bez další odborné, legislativní, ekonomické a politické analýzy**. Smyslem této části je především identifikovat možné směry uvažování, přinést témata k další diskusi a konceptuální inspirace využitelné při přípravě strategických materiálů, koncepcí, analytických podkladů či důvodových zpráv. Uvedená doporučení proto nemají povahu závazných návrhů opatření ani akčního plánu; představují analyticky odvozený soubor možností, které mohou sloužit jako jeden z podkladů pro odbornou diskusi o dalším rozvoji systému sociálních služeb v České republice.

Následující **tabulka shrnuje klíčová doporučení/inspirace** pro rozvoj národního systému kvality sociálních služeb, která vycházejí z analýzy zahraničních přístupů a jejich komparace s českým systémem. Doporučení jsou strukturována do tematických oblastí, které společně tvoří základní komponenty systému řízení kvality. Kvalita sociálních služeb zde není chápána jako izolovaná vlastnost jednotlivých služeb, ale jako výsledek vzájemného působení více nástrojů a úrovní řízení. Tabulka slouží jako přehledový nástroj, který umožňuje rychlou orientaci.

Oblast	Doporučení
Systém jako celek	Větší propojení standardů, inspekce, sebehodnocení/sebekontroly kvality, dat, financování a plánování.

Pojetí kvality	Rozvíjení výsledkově orientovaného pojetí kvality.
Standardy kvality	Případné zavedení dvouúrovňového systému standardů kvality: obecné a specifické.
Interní řízení kvality	Nástroj sebehodnocení kvality. Zpracování pravidelných zpráv o kvalitě na základě sebehodnocení/sebekontroly poskytovatele.
Inspekce a dohled	Proměna inspekce a externí dohled nad kvalitou.
Data a informace	Důležitost elektronizace i v systému kvality sociálních služeb. Rozšíření využití Registru poskytovatelů sociálních služeb pro informování o kvalitě sociálních služeb.
Uživatelé a práva	Uplatňování principu participace.
Kompetence	Posílení personálního zajištění a rozvoj zaměstnanců sociálních služeb pracovníků jako součást kvality. Certifikace a akreditace kvality sociálních služeb.

30.1. Větší propojení prvků do jednotného systému řízení kvality a výsledkově orientované pojetí kvality

V rámci dalšího rozvoje českého systému kvality sociálních služeb se doporučuje **pokračovat v posunu od převážně procesního pojetí kvality směrem k většímu důrazu na výsledky a reálné dopady služeb na život uživatelů**. Inspirativním příkladem může být zejména **Švédsko**, kde je kvalita sociálních služeb dlouhodobě chápána nejen jako naplňování formálních standardů, ale především jako schopnost služeb podporovat autonomii, důstojnost, participaci a kvalitu života uživatelů. Švédský systém proto **kombinuje standardy kvality, systematické vyhodnocování výsledků služeb a využívání dat o dopadech služeb na uživatele**. Významnou roli zde hraje také důraz na **individualizaci podpory**

a pravidelné hodnocení toho, zda poskytované služby skutečně odpovídají potřebám a životním cílům konkrétní osoby. Toto pojetí představuje zajímavou inspiraci i pro český národní systém kvality, který významně posunul výsledkově orientované pojetí kvality novelizací standardů kvality v roce 2025. Vhodné by však bylo tento směr **dále rozvíjet a systematictěji podporovat sledování skutečných přínosů služeb pro uživatele.**

Zkušenosti z analyzovaných států současně ukazují, že samotné naplňování standardů a procesních požadavků nemusí automaticky vypovídat o tom, zda služby skutečně vedou ke zlepšení života uživatelů. Slabinou řady evropských systémů zůstává omezené měření dlouhodobých výsledků a dopadů služeb, zatímco pokročilejší přístupy pracují současně se strukturální, procesní i výsledkovou dimenzí kvality. V českém prostředí by proto mohlo být vhodné zvážit doplnění systému o národně definované výsledkové indikátory zaměřené například na **autonomii, participaci, sociální vztahy, bezpečí, možnost setrvání v komunitě či subjektivně vnímanou kvalitu života**, a to v souladu s článkem 19 CRPD.

Inspirací může být přístup používaný v Německu („Ergebnisqualität“, aplikován převážně pro hodnocení zdravotní péče), kde je kvalita systematicky členěna na tři propojené prvky (triáda kvality), které tvoří klíčovou součást hodnocení. Jsou jimi prvky strukturální (Strukturqualität), procesní (Prozessqualität) a výsledkové (Ergebnisqualität). Poslední uvedený představuje klíčový posun oproti „tradičnějším“ evropským modelům. Kvalita není posuzována pouze podle toho, jak je služba nastavena nebo poskytována, ale především podle toho, jaký má reálný dopad na uživatele. V praxi to znamená, že jsou systematicky sledovány konkrétní indikátory, jako je míra zachování soběstačnosti, zlepšení zdravotního stavu, schopnost zvládat každodenní činnosti, ale i subjektivní kvalita života⁴ nebo sociální zapojení. Tyto indikátory jsou sbírány přímo poskytovateli služeb a následně využívány jak pro interní řízení kvality, tak pro jejich externí hodnocení (např. ze strany zdravotních pojišťoven či kontrolních orgánů). Pro zavedení tohoto

⁴ Je na zvážení, zdali termín „kvalita života“ nejdříve neukotvit v českém zákoně, aby se stal běžnou součástí zákonného pojetí kvality. Tento koncept se doposud používá spíše jako teoretický, avšak v českém prostředí ho provází nedůvěra z hlediska obtížně definovatelného vznášení nároků uživatelů služeb.

systemu alespoň například u služeb pro osoby se zdravotním postižením, se nabízí inspirace článkem 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (zaměřením na míru autonomie uživatele, jeho zapojení do komunity, kvalitu sociálních vztahů nebo schopnost uživatele rozhodovat o vlastním životě). Prakticky by to znamenalo například pravidelné hodnocení posunu uživatelů v čase u dlouhodobých služeb, sledování naplňování individuálních cílů u služeb založených na plánované podpoře, a u jednorázových, krátkodobých nebo preventivních služeb přiměřené sledování výsledku konkrétní intervence, například vyřešení zakázky, poskytnutí relevantní informace, napojení na návaznou podporu, snížení rizika nebo zachycení problému v rané fázi.⁵ Tyto informace by byly využívány nejen pro interní řízení kvality, ale i pro inspekce a případně také pro financování služeb. Klíčové přitom je, aby indikátory nebyly pouze formální, ale skutečně měřily dopad služby na život uživatele a umožňovaly srovnání kvality mezi jednotlivými poskytovateli. Cílem je vědět, jakou hodnotu služby přinášejí uživatelům, případně dalším stakeholderům. Existuje zde však jedno riziko – přílišný důraz na uzavřený okruh indikátorů může časem vést k nežádoucím vedlejším efektům (např. Goodhartovo pravidlo: „když se měřítko stane cílem, přestává být dobrým měřítkem“).

30.2. Rozvoj pojetí standardů kvality sociálních služeb

Dvouúrovňový systém standardů kvality: obecné a specifické.

Současné české standardy kvality sociálních služeb vytvářejí společně se zákonem o sociálních službách jednotný minimální rámec, které je poskytovatel povinen dodržovat. Jsou formulovány obecně, aby byly naplnitelné všemi druhy sociálních služeb. Tím jsou však méně návodné pro dílčí formy a specifika sociálních služeb.

⁵ U jednorázových, krátkodobých a preventivních služeb by outcome-based přístup neměl být mechanicky vázán na plnohodnotné individuální plánování ve smyslu dlouhodobého plánu podpory. V těchto typech služeb je vhodnější pracovat s přiměřenou formou výsledkového sledování, například se záznamem zakázky uživatele, krátkodobého cíle intervence nebo bezprostředního výstupu kontaktu. Výsledkové indikátory zde mohou sledovat zejména to, zda uživatel získal potřebnou informaci, byl napojen na návaznou službu, došlo ke snížení bezprostředního rizika, byla posílena jeho orientace v situaci nebo se podařilo předejít zhoršení sociální situace. U preventivních služeb je zároveň vhodné doplnit individuální rovinu o agregované ukazatele, například: počet zachycených rizikových situací, počet návazných předání, míru opakovaného kontaktu, dostupnost služby pro cílovou skupinu nebo zpětnou vazbu uživatelů po intervenci.

Evropská inspirace, zejména chorvatský model, ukazuje, že je možné spojit jednotný přístup ke kvalitě pro celý systém s konkrétnějšími požadavky podle druhu/formy sociální služby. V chorvatském systému jsou standardy kvality sociálních služeb definovány jednotně na národní úrovni prostřednictvím vyhlášky *Ordinance on Quality Standards of Social Services* (2023). Tento rámec stanovuje soubor 17 konkrétních oblastí kvality, které musí naplňovat všichni poskytovatelé bez ohledu na typ služby. Standardy jsou formulovány v oblastech dostupnosti informací, dostupnosti služeb, networkingu a spolupráce, hodnocení a plánování, přijetí a ukončení služby, rozhodování a sebeurčení, soukromí a důvěrnosti, ochrany před vykořisťováním, restriktivních postupů, stížností a odvolání, správy a řízení, zaměstnanců, práce s dobrovolníky (studenty na stáži a stážisty), přístupu k prostředí života, uživatelské přívětivosti a bezpečnosti a ochrany. Tyto standardy jsou zároveň formulovány dostatečně obecně, aby byly aplikovatelné napříč systémem, a současně umožňují jejich konkretizaci podle charakteru služby (např. rozdíly mezi pobytovou a terénní službou se promítají do způsobu jejich naplňování a hodnocení). Standardy tak vytvářejí jednotný „jazyk“ kvality pro celý systém, přičemž kontrolní orgány i poskytovatelé pracují se stejným rámcem a kritérii.

V českém kontextu by zavedení dvouúrovňového systému standardů znamenalo revizi stávajících standardů kvality sociálních služeb tak, aby byly jasně rozděleny na obecnou část (platnou pro všechny služby) a specifické části podle jednotlivých forem služeb (tj. pobytové, ambulantní, terénní). Obecné standardy by definovaly základní principy kvality (např. ochranu práv, individualizaci služby, participaci uživatele), zatímco specifické standardy by tyto principy rozpracovávaly do konkrétních požadavků odpovídajících formě sociálních služeb (např. práce s prostředím u pobytových služeb nebo dostupnost služby v terénu). Tento model by umožnil zachovat jednotnost systému, ale zároveň by zvýšil jeho relevanci a praktičnost.

Chorvatský systém standardů rozlišuje tři úrovně jejich dodržování. Na první úrovni jde o existenci písemné a systematické dokumentace postupů a dalších činností prováděných poskytovatelem služeb za účelem dosažení stanovených cílů. Druhá úroveň zahrnuje pořizování důkazů potvrzujících dodržování navržených postupů. Třetí úroveň představuje situaci, kdy poskytovatel zajišťuje systematické monitorování a analýzu výsledků a pracovních postupů za účelem kontinuálního

zlepšování kvality sociálních služeb (organizace integruje své výkony do svého chování, strategií a cílů). Jedná se o velmi inspirativní přístup.

30.3. Posílení interního řízení kvality u poskytovatelů sociálních služeb

Nástroj sebehodnocení kvality.

Evropská srovnání v analytické části ukazují, že dílčí modely kombinují inspekci s povinnou interní prací na kvalitě. Švédský přístup ukazuje jednu z možností, která posiluje vytváření kvality vznikající přímo v prostředí poskytovatelů. Sebehodnocení představuje pravidelný, metodicky vedený cyklus plánování, realizace, hodnocení a zlepšování. V Česku by proto mohla vzniknout metodika interního hodnocení navázaná na standardy a indikátory, zahrnující vyhodnocování individuálních plánů, zpětnou vazbu uživatelů, personální ukazatele i nápravná opatření. Podpořila by vytváření kvality přímo u poskytovatelů služeb a posílila jejich schopnost procesně kvalitu zajišťovat.

Inspirací je v tomto případě švédský příklad, kde je sebehodnocení systematickou součástí řízení kvality a je podporováno národními institucemi a datovými nástroji. Interní řízení kvality a sebehodnocení je zakotveno přímo v legislativě, zejména v *Socialtjänstlagen*, která ukládá poskytovatelům povinnost systematicky zajišťovat a rozvíjet kvalitu služeb (*systematiskt kvalitetsarbete*). Tato povinnost je metodicky rozpracována a podporována národní institucí *National Board of Health and Welfare*, která vydává doporučení, metodiky a nástroje pro práci s kvalitou. Poskytovatelé jsou povinni pravidelně sledovat kvalitu svých služeb prostřednictvím indikátorů, analyzovat a dokládat výsledky, identifikovat nedostatky a přijímat opatření ke zlepšení. Sebehodnocení je zde chápáno jako kontinuální cyklus (plánování – realizace – hodnocení – zlepšování) a je úzce propojeno s národními databázemi a nástroji, jako jsou *Öppna jämförelser* (otevřená srovnání), které umožňují sledovat a porovnávat kvalitu služeb napříč regiony. Významným prvkem je také zapojení pracovníků i uživatelů do hodnocení kvality, čímž se posiluje relevance a praktické využití zjištěných poznatků. Tento příklad ukazuje moderní přístup k řízení kvality, který je procesně velmi dobře uchopen a řízen.

V kontextu Česka by zavedení jednotného nástroje pro sebehodnocení, a to například prostřednictvím metodiky, mohlo znamenat první krok. Následně pak by bylo nezbytné zákonné ukotvení tohoto nástroje a jeho aplikaci v praxi poskytování sociálních služeb. Tato metodika by mohla vymezit, jaké oblasti kvality mají být sledovány, jaké indikátory mají být využívány a jakým způsobem má probíhat pravidelné hodnocení (např. hodnocení individuálních záznamů, sledování vývoje uživatelů v čase, sběr zpětné vazby od klientů i pracovníků). Součástí by měl být i cyklický model zlepšování kvality a následné vytváření akčních plánů na základě zjištěných nedostatků.

Je však třeba dodat, že diverzita nástrojů kvality je značná a formy práce na sebehodnocení mohou mít různé podoby.

Zpracování pravidelných zpráv o kvalitě na základě sebehodnocení/sebekontroly poskytovatele

Finský model ukazuje, že sebehodnocení/sebekontrola může být chápána jako každodenní nástroj prevence rizik v oblasti kvality a že plán sebekontroly může (a má) být veřejně dostupný. Jedná se o systematickou, průběžnou a plánovanou odpovědnost poskytovatele za řízení kvality služby.

Švédská zkušenost dále ukazuje význam každoročních souhrnných zpráv o kvalitě. Pro český systém by proto bylo vhodné disponovat u poskytovatelů plány řízení kvality, která shrnou zjištění, opatření a výsledky v oblasti zajišťování kvality služeb a mohou být veřejné.

30.4. Doporučení pro inspekci poskytování sociální služby

Proměna inspekce a externí dohled nad kvalitou

Inspirativním modelem kontroly poskytovatelů sociálních služeb nalézáme v Irsku. Jedná se o specifický systém založený na modelu *Health Information and Quality Authority* (HIQA), což je příklad nezávislého orgánu, který realizuje kontroly a je současně oprávněn i vynucovat nápravu. Pro Česko proto může být k zamyšlení, zdali nevytvořit zákonem ukotvený nezávislý kontrolní orgán kvality nebo alespoň oddělit inspekci poskytování sociálních služeb od běžné resortní správy tak, aby byla posílena důvěryhodnost, jednotnost a schopnost.

Kontrola kvality sociálních a zdravotních služeb prostřednictvím HIQA zřízeného zákonem, který není součástí ministerstva, má jasně definované parametry: stanovuje standardy kvality, provádí inspekce (ohlášené i neohlášené), hodnotí služby na základě kombinace dokumentace, pozorování a rozhovorů s uživateli i pracovníky a zveřejňuje podrobné inspekční zprávy včetně zjištěných nedostatků a uložených opatření. Zásadním prvkem je transparentnost – výsledky kontrol jsou veřejně dostupné a umožňují srovnávání kvality služeb. HIQA má zároveň pravomoc vynucovat nápravu, ukládat opatření a v krajním případě omezit nebo ukončit poskytování služby. Díky institucionální nezávislosti je systém vnímán jako důvěryhodný a méně zatížený střetem rolí mezi řízením systému a jeho regulací.

V kontextu Česka se nabízí možnost oddělení inspekční funkce od Ministerstva práce a sociálních věcí a vytvoření samostatného, zákonem ukotveného kontrolního orgánu. Klíčové je nastavit jeho financování a řízení tak, aby byla zajištěna skutečná nezávislost (např. oddělený rozpočet, jmenování vedení na pevné funkční období, transparentní reportování státním orgánům). Tím by se posílila důvěryhodnost kontrol, jejich konzistence i schopnost odhalovat a napravit reálné problémy při poskytování služeb.

V evropské praxi bývá důležité, aby vedle kontrolní funkce existovala také metodická, analytická a podpůrná kapacita. Ve Švédsku nebo Francii je patrná silná role národních metodických institucí a nástrojů. Při nastavování systému je proto vhodné rozlišovat funkce:

- a) regulace a inspekce,
- b) metodická podpora a výklad standardů,
- c) analytika, benchmarking a rozvoj kvality.

Nemusí se jednat o tři samostatné instituce, tyto role by však měly být zachovány odděleně a neměly by splývat.

30.5. Práce s daty a informacemi

Důležitost elektronizace i v systému kvality sociálních služeb

Pokročilejší systémy kvality používají kombinaci strukturálních, procesních a výsledkových indikátorů a vycházejí z předpokladu, že kvalitní systém potřebuje standardizované ukazatele a srovnatelná data. Evropské zkušenosti ukazují, že právě systematická práce s daty (zejména s indikátory kvality a výsledkovými ukazateli) je jedním z klíčových faktorů funkčních systémů kvality sociálních služeb.

Inspirací mohou být zejména Estonsko a Švédsko, které tento přístup rozvíjejí na systémové úrovni. V Estonsku jsou standardy kvality doplněny o konkrétní indikátory a metodiky, které umožňují systematicky sledovat kvalitu služeb a jejich naplňování (*quality indicators a guidelines*). Tyto indikátory jsou využívány nejen pro kontrolu souladu, ale i pro identifikaci problémů v systému (např. nedostatečná participace uživatelů). Státní instituce (např. *Social Insurance Board*) aktivně pracují s těmito daty a využívají je pro řízení a zlepšování služeb. Ve Švédsku je tento přístup uplatněn prostřednictvím národních datových nástrojů, jako jsou *Öppna jämförelser* (otevřená srovnání), které umožňují srovnávání kvality služeb na základě standardizovaných indikátorů napříč regiony i poskytovateli. Data jsou systematicky sbírána, analyzována a veřejně prezentována, což umožňuje benchmarking, podporuje transparentnost a vytváří tlak na zvyšování kvality služeb.

V českém kontextu by zavedení datově řízeného přístupu znamenalo doplnění výkaznictví více o oblast kvality (v současnosti se sleduje například oblasti opatření omezující pohyb). Prakticky by to mohlo zahrnovat definování sady národních indikátorů kvality (včetně výsledkových indikátorů), Mohl by být vytvořen jednotný katalog indikátorů, standardizovaný datový model pro poskytovatele, centrální sběr dat a pravidla validace. Data by mohla být využívána nejen pro kontrolu kvality, ale i pro identifikaci systémových problémů a plánování rozvoje služeb. Zároveň by bylo vhodné zajistit jejich částečné zveřejňování (např. ve formě srovnávacích přehledů), aby výsledky posilovaly transparentnost systému. Klíčové je, aby sběr dat nebyl samoučelný, ale byl metodicky vedený a přímo navázaný na zlepšování kvality služeb a kvality života jejich uživatelů.

Rozšířit využití Registru poskytovatelů sociálních služeb pro informování o kvalitě sociálních služeb

Irský a švédský model ukazují přínos veřejného portálu, který zveřejňuje inspekční zprávy a standardizované indikátory. Pro Česko se nabízí možnost rozšířit využití Registru poskytovatelů, který bude pro každou službu zobrazovat např. výsledky inspekcí, nápravná opatření, vybrané indikátory kvality a případně agregované výsledky sebehodnocení a zpětné vazby uživatelů.

V Irsku jsou výsledky inspekcí prováděných *Health Information and Quality Authority* systematicky zveřejňovány na veřejně dostupném portálu, kde si může každý občan vyhledat konkrétní službu a zobrazit výslednou inspekční zprávu. Tyto zprávy obsahují nejen hodnocení souladu se standardy, ale i konkrétní zjištění, popis nedostatků a uložená nápravná opatření. Ve Švédsku je transparentnost dále rozvinuta prostřednictvím systému *Öppna jämförelser (Open Comparisons)*, který umožňuje srovnávání kvality služeb na základě standardizovaných indikátorů napříč regiony i poskytovateli. Data jsou prezentována přehledně a srozumitelně, často ve formě tabulek či vizualizací, a slouží jak odborníkům, tak široké veřejnosti. Společným prvkem obou přístupů je vysoká míra transparentnosti, standardizace dat a důraz na jejich využitelnost pro rozhodování uživatelů.

30.6. Uplatňování principu participace

Systematicky zapojit uživatele do hodnocení, tvorby a zlepšování kvality

Subjektivní kvalita života, kvalita vztahů a zkušenost uživatele patří mezi nejdůležitější dimenze kvality. I v evropském kontextu je zapojení uživatelů stále spíše výjimečné. Evropské analýzy ukazují, že participace uživatelů je v současnosti často omezená a nevyužívá svůj potenciál. Inspirací mohou být přístupy, kde jsou využívány uživatelské rady nebo digitální nástroje zpětné vazby, jako například v Itálii, kde mohou uživatelé či jejich rodiny poskytovat hodnocení služeb i elektronicky.

V Itálii je participace uživatelů rozvíjena zejména na regionální úrovni prostřednictvím systematického sběru zpětné vazby, který je často digitalizovaný a dostupný široké veřejnosti. Uživatelé sociálních služeb i jejich rodiny mohou poskytovat hodnocení služeb prostřednictvím online formulářů, portálů

nebo anonymních dotazníků, přičemž tyto informace jsou následně využívány při hodnocení kvality a plánování zlepšení služeb. Tento přístup je doplněn širší snahou o zapojení uživatelů do rozhodovacích procesů v rámci služeb.

V Dánsku je participace institucionalizována prostřednictvím tzv. uživatelských rad (*user councils*), které fungují přímo u poskytovatelů sociálních služeb. Tyto rady tvoří uživatelé služeb (případně jejich zástupci) a mají reálný vliv na fungování služeb. Vyjadřují se k jejich chodu, podílejí se na plánování změn a mohou iniciovat změny v poskytování služeb. Participace tak není omezena pouze na zpětnou vazbu, ale stává se integrální součástí řízení kvality.

Pro český systém by posílení participace uživatelů znamenalo zavedení víceúrovňového systému zapojení uživatelů. Mohlo by jít o systematické zavedení nástrojů pro sběr zpětné vazby (včetně digitálních nástrojů, anonymních dotazníků nebo online portálů), které by byly standardizované a přinejmenším doporučené napříč poskytovateli. Nabízí se například i zapojení institucionálně zakotvené, například prostřednictvím uživatelských „rad“ u poskytovatelů služeb (s definovanými kompetencemi a možností ovlivňovat fungování služby). Zároveň by bylo možné zapojit zástupce uživatelů i do tvorby národních politik a metodických dokumentů. Klíčové je, aby participace nebyla pouze formální, ale měla reálný dopad na rozhodování a zlepšování služeb, čímž by se kvalita více přiblížila skutečným potřebám uživatelů.

30.7. Posílení personálního zajištění a rozvoj zaměstnanců sociálních služeb jako součást kvality

Evropská komparace výslovně konstatuje, že kvalita je úzce provázána s pracovním výkonem, kvalifikací zaměstnanců a personálními kapacitami. Některé systémy navíc spojují standardy kvality s minimálními požadavky na počet a kvalifikaci pracovníků a s povinností profesního rozvoje, povinné průběžné vzdělávání, supervizi a sledování ukazatelů, jako jsou fluktuace, absence a přetížení.

Evropské přístupy ukazují, že kvalita služeb není dána pouze nastavením standardů a kontrolních mechanismů, ale ve významné míře závisí na kompetencích, dovednostech a průběžném rozvoji pracovníků, kteří služby poskytují. V současnosti je v mnoha systémech (včetně českého) důraz na kvalifikaci

pracovníků přítomen, ale následné vzdělávání a systematická podpora pracovníků nejsou vždy dostatečné ani dostatečně provázané s mechanismy kvality. Inspirací mohou být zejména přístupy uplatňované v Portugalsku a Švédsku, kde je rozvoj pracovníků explicitně propojen se systémy kvality.

V Portugalsku je součástí národního modelu kvality i certifikačních schémat (např. EQUASS) systematické plánování rozvoje zaměstnanců, pravidelné hodnocení jejich kompetencí a důraz na kontinuální vzdělávání jako jeden z pilířů kvality služeb. Akreditační procesy zde zahrnují i podporu organizací při zavádění kvalitativních postupů, včetně školení a metodické podpory pracovníků.

Ve Švédsku je kvalita služeb přímo legislativně spojena s požadavkem na odpovídající vzdělání a zkušenosti pracovníků, přičemž součástí systému je i systematické zajišťování a rozvoj kompetencí personálu v oblasti kvality, participace a práv uživatelů.

V obou případech je patrné, že pracovníci nejsou vnímáni pouze jako vykonavatelé služby, ale jako klíčoví nositelé kvality, jejichž rozvoj je integrální součástí celého systému.

Klíčové je, aby vzdělávání nebylo vnímáno jako formální požadavek, ale jako nástroj zvyšování kvality života uživatelů služeb, a aby bylo systematicky propojeno s hodnocením kvality i s každodenní praxí poskytovatelů. Specifikovány mohou být například minimální kompetenční profily podle typů služeb, požadavky na průběžné vzdělávání, podpora supervize a metodického vedení a sledování fluktuace, absence a přetížení jako indikátorů kvality.

30.8. Certifikace a akreditace kvality sociálních služeb

Na základě naší studie byly identifikovány následující příklady nástrojů pro rozvoj kvality sociálních služeb. V Belgii je v oblasti sociálních služeb využíván evropský certifikační systém EQUASS (*European Quality in Social Services*), který představuje standardizovaný rámec kvality zaměřený zejména na služby pro osoby se zdravotním postižením a další zranitelné skupiny. Certifikace EQUASS je založena na kombinaci interního řízení kvality a externího auditu, který ověřuje naplňování definovaných principů (např. orientace na uživatele, participace, výsledky služeb či kontinuální zlepšování). Certifikace je časově omezená a musí

být pravidelně obnovována, přičemž poskytovatel musí prokázat nejen existenci procesů, ale i jejich reálné fungování.

V Německu představuje systém AZAV (*Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung*) legislativně zakotvený mechanismus, který podmiňuje poskytování určitých služeb (zejména v oblasti zaměstnanosti a rehabilitace) získáním akreditace od autorizovaného subjektu. Poskytovatelé musí splnit konkrétní požadavky na kvalitu, které jsou pravidelně kontrolovány externími auditory, a v případě nesplnění mohou o akreditaci přijít, což v praxi znamená ztrátu možnosti službu poskytovat.

31. Závěr

Předložená analýza pojetí kvality sociálních služeb v členských státech Evropské unie ukazuje, že kvalita představuje v evropském kontextu zásadní, avšak značně heterogenně uchopený koncept. **Přestože všechny sledované státy pracují s určitými mechanismy zajišťování a hodnocení kvality, jejich konkrétní podoba, institucionální zakotvení i praktická implementace se výrazně liší.** Komparativní analýza tak potvrzuje, že neexistuje jednotný evropský model kvality sociálních služeb, ale spíše spektrum přístupů, které odrážejí historický vývoj, institucionální nastavení i hodnotové rámce jednotlivých národních systémů.

Jedním z klíčových zjištění je skutečnost, že kvalita sociálních služeb je ve většině států chápána primárně prostřednictvím tří základních pilířů:

- standardů kvality,
- kontrolních a inspekčních mechanismů
- a nástrojů hodnocení kvality.

Tyto pilíře jsou přítomny prakticky ve všech analyzovaných zemích, liší se však mírou jejich rozpracování, vzájemnou provázaností i důrazem, který je na jednotlivé složky kladen. Zatímco v některých státech převažuje normativní a kontrolní pojetí kvality založené na dodržování stanovených pravidel, v jiných je kvalita chápána jako širší proces řízení a rozvoje služeb, zahrnující kontinuální evaluaci, zpětnou vazbu a orientaci na výsledky.

Komparace zároveň umožnila identifikovat **několik typologických přístupů ke kvalitě**. První představují **systémy s vysokou mírou formalizace, které staví na detailně definovaných standardech a silném inspekčním dohledu**. Tyto systémy jsou často charakteristické důrazem na procesní správnost a administrativní soulad, přičemž hodnocení kvality se zaměřuje především na to, zda poskytovatelé plní stanovené požadavky. Jak ukazují některé analyzované případy, inspekční mechanismy v těchto systémech mohou mít převážně kontrolní a nápravný charakter a méně reflektovat skutečné dopady služeb na život uživatelů. Druhou skupinu tvoří **systémy, které integrují kvalitu do širšího rámce řízení organizací a veřejných politik**. V těchto přístupech je kvalita chápána jako dynamický a kontinuální proces, jehož součástí je nejen dodržování standardů,

ale i systematické sledování výsledků, učení se z praxe a zapojování různých aktérů včetně uživatelů. Významnou roli zde hrají interní nástroje řízení kvality, jako je sebehodnocení, interní audity nebo využívání dat pro rozhodování. Tyto systémy obvykle více akcentují dimenzi kvality života, participace a individuálních potřeb uživatelů, což se promítá i do podoby standardů a hodnoticích nástrojů. Třetí typ přístupů lze označit jako **decentralizovaný a pluralitní, kdy je odpovědnost za kvalitu rozložena mezi různé úrovně veřejné správy nebo mezi více institucí**. V těchto systémech často neexistuje jednotný národní rámec kvality, ale spíše soubor regionálních či sektorových pravidel a nástrojů. Výsledkem je větší variabilita v přístupech k zajišťování kvality, která může být na jedné straně flexibilní a lépe přizpůsobená lokálním potřebám, na druhé straně však může vést k nerovnoměrnosti v úrovni poskytovaných služeb.

Napříč všemi analyzovanými státy lze identifikovat několik společných trendů, které naznačují postupnou konvergenci v chápání kvality sociálních služeb. Jedním z nich je **rostoucí důraz na uživatele jako klíčového aktéra systému**, jehož zkušenost, potřeby a výsledky podpory by měly být centrálním kritériem kvality. Tento trend se projevuje rozvojem nástrojů zpětné vazby, participativních forem hodnocení i větším důrazem na individualizaci služeb. Dalším významným trendem je **posun od čistě procesního pojetí kvality směrem k orientaci na výsledky a dopady služeb**, zejména ve vztahu ke kvalitě života, sociálnímu začlenění a autonomii uživatelů. Současně je patrná snaha o větší **provázání jednotlivých nástrojů kvality do ucelených systémů řízení**. V řadě států se postupně prosazuje integrace standardů, inspekce a hodnocení do jednotného rámce, který umožňuje nejen kontrolu, ale i systematické zlepšování služeb. Významnou roli zde začínají hrát také data a jejich využití pro řízení kvality, včetně rozvoje indikátorů, benchmarkingových nástrojů a transparentního zveřejňování informací o kvalitě služeb.

Z analýzy rovněž vyplývá, že významným limitem řady systémů je **nedostatečné zaměření na skutečné dopady služeb a kvalitu života uživatelů**. V mnoha případech zůstává kvalita redukována na administrativní a procesní aspekty, zatímco dimenze výsledků a zkušenosti uživatelů není systematicky sledována ani vyhodnocována. Tento aspekt představuje jednu z hlavních výzev pro další rozvoj systémů kvality napříč EU.

Celkově lze shrnout, že **pojetí kvality sociálních služeb v evropském prostoru se nachází v procesu postupné transformace**. Tradiční kontrolně-regulační přístupy jsou doplňovány či nahrazovány komplexnějšími modely řízení kvality, které kladou důraz na výsledky, participaci a kontinuální zlepšování. Přestože jednotlivé státy vycházejí z odlišných výchozích podmínek, lze identifikovat společný směr vývoje směřující k širšímu, více uživatelsky orientovanému a systémově propojenému chápání kvality.

Závěrem lze konstatovat, že další **rozvoj kvality sociálních služeb bude v evropském kontextu pravděpodobně založen na posilování integrace jednotlivých nástrojů kvality, systematickém využívání dat a důslednějším zaměřením na výsledky služeb a kvalitu života jejich uživatelů**. Tato transformace však bude vyžadovat nejen institucionální změny, ale i posun v samotném chápání kvality, od kontroly dodržování pravidel k aktivnímu řízení a rozvoji služeb jako dynamického systému reagujícího na potřeby společnosti.

Seznam použité literatury

ADMINISTRATIVE SECTOR OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH, 2023. Social services. *Administrative sector of the Ministry of Social Affairs and Health* [online]. 2023. Retrieved from : <https://stm.fi/en/social-services>

ANASTASE, Roberta Alma and GEOANA, Mircae-dan, 2011. LEGE nr. 292 din 20 decembrie 2011. [online]. 2011. Retrieved from : <https://legislatie.just.ro/public/detaliidocument/133913>

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2023. Lei n.º 35/2023 de 21 de julho. *Jornal Oficial Da República Portuguesa* [online]. 2023. Retrieved from : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339>

BELGIQUE, 1976. Loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976. *Moniteur belge* [online]. 1976. Retrieved from : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1976070837&table_name=loi

BELGIQUE, 1996. *La Constitution coordonnée* [online]. Brussels. Retrieved from : https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/15/11643_La_Constitution_coordee_14-10-2014-28-11-2017.pdf

BELÜGYMINISZTERIUM, 1997. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. *Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye* [online]. 1997. Retrieved from : <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

BULGARIA, 2020. ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ. [online]. 2020. Retrieved from : <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137191914>

BUNDESKANZLERAMT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, 1998. Landesrecht konsolidiert Oberösterreich: Gesamte Rechtsvorschrift für Oö. Sozialhilfegesetz 1998 (SHG). *Rechtsinformationssystem des Bundes* [online]. 1998. Retrieved from : <https://www.ris.bka.gv.at/geltendefassung.wxe?abfrage=loroo&gesetzesnummer=10000617>

BUNDESKANZLERAMT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, 2004. Heimvertragsgesetz – HVerG. *Rechtsinformationssystem des Bundes* [online].

2004. Retrieved from :
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2004_I_12/BGBLA_2004_I_12.html

BUNDESKANZLERAMT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, 2018. Bundesrecht konsolidiert: Heimaufenthaltsgesetz. *Rechtsinformationssystem des Bundes* [online]. 2018. Retrieved from :
<https://ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Anlage=&Artikel=&FassungVom=2025-12-08&Gesetzesnummer=20003231&Paragraf=3&Uebergangsrecht=>

BUNDESKANZLERAMT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, 2019. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG). *Rechtsinformationssystem des Bundes* [online]. 2019. Retrieved from :
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010649>

BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH, 2008. Landesrecht konsolidiert Oberösterreich: Oö. Chancengleichheitsgesetz § 0, Fassung vom 14.02.2026. [online]. 2008. Retrieved from :
<https://ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20000514&FassungVom=2026-02-14&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=>

BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH, 2020. Oberösterreichisches Alten- und Pflegeheimgesetz. [online]. 2020. Retrieved from :
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20001101>

BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ, 2025a. *Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)* [online]. Retrieved from :
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/SGB_11.pdf

BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ, 2025b. Sozialgesetzbuch (SGB). *Steffen Wasmund* [online]. 2025. Retrieved from :
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>

BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ, 2026. *Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23 . Dezember 2016 , BGBl . I S . 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX)* [online]. Retrieved from : https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/SGB_IX.pdf

CARTA SOCIAL, 2016. Nomenclaturas e Conceitos. In : *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2016*, pp. 65–71 [online]. Retrieved from : <https://rotass.cnis.pt/wp-content/uploads/2017/03/Nomenclaturas-e-Conceitos.pdf>

COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMŢ, 2015. HOTĂRÂRE Nr. 867/2015 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale. *Monitorul Oficial al României* [online]. 2015. Retrieved from : <https://www.mmanpis.ro/wp-content/uploads/2020/02/HG-867-2015.pdf>

CORTES GENERALES, 1978. Constitución Española. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* [online]. 1978. Retrieved from : <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

CORTES GENERALES, 2006. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* [online]. 2006. Retrieved from : <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

CORTES GENERALES, 2016. Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* [online]. 2016. Retrieved from : <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-657-consolidado.pdf>

COUNCIL OF MINISTERS, 2022. НАРЕДБА ЗА КАЧЕСТВОТО НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ. [online]. 2022. Retrieved from : <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2137223813> [accessed 10 January 2025].

CROATIAN PARLIAMENT, 2022. *Article 71 of the Law on Social Welfare of 2022* [online]. Zagreb. Retrieved from : <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/114996/HRV-114996.pdf>

DAS BÜRGERINFORMATIONSPORTAL and DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BELGIENS, 2022. *Dekret über das Pflegegeld für Senioren* [online]. Retrieved from : <https://ostbelgienlive.be/addons/SharepointDokumentsuche/desktop/SharepointDokDetails.aspx?DokID=34b2fda2-c4c4-4102-abcf-974ae59414a3&FileID=34b2fda2-c4c4-4102-abcf-974ae59414a3>

DEPARTEMENT ZORG IS EEN OFFICIËLE WEBSITE VAN DE VLAAMSE OVERHEID, 2025. Basisprincipe kwaliteitsdecreet: kwaliteit van zorg. *Vlaanderen Department Zorg* [online]. 2025. Retrieved from : <https://www.departementzorg.be/nl/basisprincipe-kwaliteitsdecreet-kwaliteit-van-zorg>

DEUTSCHLAND, 1896. *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)* [online]. Retrieved from : <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf>

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS MINISZTERIUM, 1999. 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről. *Hatályos Jogsabályok Gyűjteménye* [online]. 1999. Retrieved from : <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900009.scm>

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS MINISZTERIUM, 2000. 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről. *Hatályos Jogsabályok Gyűjteménye* [online]. 2000. Retrieved from : <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000001.scm&>

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025a. *Your social security rights in Ireland* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/ireland_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025b. *Your social security rights in Italy* [online]. Brussels. Retrieved from : <https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social->

security-coordination/your-social-security-rights/italy_en

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Estonia*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION, 2023. Finland: Health and Long-Term Care Systems. [online]. 2023. Retrieved from : https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_fi_english.pdf

EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2021. *Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. Publications Office.

EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2024. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Finland*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025a. *Your social security rights in Sweden* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/1801fedc-6583-47f2-be14-8650bc6b71c8_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025b. *Your social security rights in Finland* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/48c6ea1f-8284-42db-804d-47fabf896a6d_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025c. *Your social security rights in France* [online]. Brussels. Retrieved from : <https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/e0b8e868-4fae-4a4a-883b->

75b02cf0bd1f_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025d. *Your social security rights in Croatia* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/3f43aab0-d0c5-4c70-a7d2-f56fa6ee565c_en?prefLang=lt

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025e. *Your social security rights in Cyprus* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/cyprus_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025f. *Your social security rights in Lithuania* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/07fba796-b245-416b-ac58-5b6dc4d06d4e_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025g. *Your social security rights in Latvia* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/latvia_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025h. *Your social security rights in Luxembourg* [online]. Brussels. Retrieved from : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13752&langId=en>

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025i. *Your social security rights in Hungary* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/hungary_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025j. *Your social security rights in Malta* [online]. Brussels. Retrieved from : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13753&langId=en>

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025k. *Your social security rights in Germany* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/cd0ec727-04e8-4dcb-8d6e-bdaa0b04ff12_en?prefLang=hu

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025l. *Your social security rights in the Netherlands* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/d18b3308-2094-4a67-9964-a59e1497a9af_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025m. *Your social security rights in Poland* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/poland_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025n. *Your social security rights in Portugal* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/7bb82c27-9a98-4ab5-948c-e875d1d18f02_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025o. *Your social security rights in Austria* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-social-security-rights/austria_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025p. *Your social security rights in*

Romania [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/9b140205-9066-4a16-876f-eb7643365cc9_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025q. *Your social security rights in Greece* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/f476ffdd-db90-48e3-8e1b-cd861a3f82e1_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025r. *Your social security rights in Slovakia* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/fa90d105-d7fc-417e-a79c-603796821761_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025s. *Your social security rights in Slovenia* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/a8097a78-9595-456c-890f-0a6e44674343_en

EUROPEAN COMMISSION and DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, 2025t. *Your social security rights in Spain* [online]. Brussels. Retrieved from : https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/c4767d73-7286-41ad-bc5a-557aedfff7e1_en

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024a. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Belgium*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107539.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024b. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Bulgaria*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107553.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024c. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Denmark*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108635.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024d. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – France*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107683.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024e. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Croatia*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107577.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024f. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Ireland*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107812.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024g. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Italy*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107836.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024h. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Cyprus*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107584.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024i. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Lithuania*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024j. *Disability-*

relevance of quality assurance systems in social services – Latvia. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107874.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024k. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Hungary*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024l. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Malta*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107935.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024m. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Germany*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268107706.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024n. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Netherlands*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024o. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Poland*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024p. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Portugal*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108062.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024q. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Austria*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024r. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Romania*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108086.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024s. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Greece*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024t. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Slovakia*. Publications Office of the European Union.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024u. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Slovenia*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108123.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024v. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Spain*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108130.

EUROPEAN COMMISSION and EUROPEAN COMMISSION: DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, Social Affairs and Inclusion, 2024w. *Disability-relevance of quality assurance systems in social services – Sweden*. Publications Office of the European Union. ISBN 9789268108161.

EUROPEAN SOCIAL NETWORK, 2022a. *EU Semester report Country Profile 2022 Belgium* [online]. Brussels. Retrieved from : [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2023-02/EU Semester 2022-ESN Review-Belgium.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2023-02/EU%20Semester%202022-ESN%20Review-Belgium.pdf)

EUROPEAN SOCIAL NETWORK, 2022b. *Putting People First Investing in Social Services Promoting Social inclusion* [online]. Brussels. Retrieved from : [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2022-10/2022 ESN EU Semester Report-](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2022-10/2022%20ESN%20EU%20Semester%20Report.pdf)

final online.pdf

GOVERNMENT OF IRELAND, 2004. Health Act 2004. [online]. 2004. Retrieved from : <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2004/act/42/enacted/en/html>

GOVERNMENT OF IRELAND, 2007a. *Citizens Information Act 2007* [online]. Retrieved from : <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2007/act/2/enacted/en/pdf>

GOVERNMENT OF IRELAND, 2007b. *Health Act 2007* [online]. Retrieved from : <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2007/act/23/enacted/en/pdf>

HEALTH INFORMATION AND QUALITY AUTHORITY, 2013. Your guide to the National Standards for Residential Services for Children and Adults with Disabilities. *Plain English* [online]. No. January. Retrieved from : <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/Standards-Disabilities-Children-Adults-Plain-English.pdf>

HRVATSKA, 2022. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine* [online]. 2022. Retrieved from : https://www.zakon.hr/z/222/zakon-o-socijalnoj-skrbi#google_vignette

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1993. *III of 1993 law on social administration and social benefits* [online]. Retrieved from : <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/117345/HUN-117345.pdf>

JANSSEN, David, JONGEN, Wesley and SCHRÖDER-BÄCK, Peter, 2016. Exploring the impact of austerity-driven policy reforms on the quality of the long-term care provision for older people in Belgium and the Netherlands. *Journal of Aging Studies*. Vol. 38, pp. 92–104. DOI 10.1016/j.jaging.2016.05.003.

JUSTIITSMINISTEERIUM, 2015. Social Welfare Act. *Riigi Teataja* [online]. 2015. Retrieved from : <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/531032021007/consolide>

KANCELARIA SEJMU, 2025a. *Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593* [online]. Retrieved from : <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf>

KANCELARIA SEJMU, 2025b. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych* [online]. Retrieved from :

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001818/U/D20191818Lj.pdf>

LABKLĀJĪBAS MINISTRIJA, 2020. Sociālie pakalpojumi. *Valsts kanceleja* [online]. 2020. Retrieved from : <https://www.lm.gov.lv/lv/socialie-pakalpojumi>

LAND TIROL, 2015. *TRANSPARENZ IN DER TIROLER Qualitätsstandards und Leistungskatalog* [online]. Retrieved from : https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Sonstiges/Qualitaetsstandards-Leistungskatalog/Qualitaetsstandards_und_Leistungskatalog_Stand_7_Mai_2015.pdf

LATVIJAS REPUBLIKAS, 2002. *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums* [online]. Retrieved from : <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 1998. Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. [online]. 1998. Retrieved from : <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1998/09/08/n4/jo>

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 2009. Loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale. [online]. 2009. Retrieved from : <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/12/18/n14/jo>

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 2023. Loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées. *Journal officiel du grand-duché de Luxembourg* [online]. pp. 1–72. Retrieved from : <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/08/23/a562/jo>

LEĠIŻLAZZJONI MALTA, 2016. *CHAPTER 318 SOCIAL SECURITY ACT* [online]. Retrieved from : <https://legislation.mt/eli/cap/318/eng/pdf>

LEĠIŻLAZZJONI MALTA, 2018. *CHAPTER 582 SOCIAL CARE STANDARDS AUTHORITY ACT*. . pp. 1–17.

LIETUVOS RESPUBLIKA, 2024. 7 straipsnis. Socialinių paslaugų rūšys ir turinys.

Infolex [online]. 2024. Retrieved from : <https://www.infolex.lt/teise/DocumentSinglePart.aspx?AktId=93410&StrNr=7&>

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS, 2006. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. *Teisės aktų registras* [online]. 2006. Retrieved from : <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.91609F53E29E>

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGO IR DARBO MINISTRAS, 2006. *Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei Socialinių paslaugų srities darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo* [online]. Vilnius. Retrieved from : <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.73078569BC8A?faces-redirect=true>

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJA, 2006. Socialinių paslaugų katalogas. *Teisės aktų registras* [online]. 2006. Retrieved from : <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActEditions/TAR.51F78AE58AC5>

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRAS, 2024. Įsakymas dėl socialinių PASLAUGŲ KOKYBĖS REIKALAVIMŲ aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras* [online]. 2024. Retrieved from : <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/6fa792e4b22211ef88c08519262548c4>

MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 1994. *USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* [online]. Kancelaria Sejmu. Retrieved from : <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19941110535/U/D19940535Lj.pdf>

MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2024. *OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ z dnia 19 sierpnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy społecznej* [online]. Warszawa : DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ. Retrieved from : <https://dziennikustaw.gov.pl/D2024000128301.pdf>

MINISTARSTVO RADA MIROVINSKOG SUSTAVA OBITELJI I SOCIJALNE POLITIKE, 2022. Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga. *Narodne novine* [online]. 2022. Retrieved from : <https://narodne->

novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_31_563.html

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, 2018. Décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la Jeunesse. [online]. 2018. Retrieved from : https://etaamb.openjustice.be/fr/decret-du-18-janvier-2018_n2018011568.html

MINISTÈRE DE LA FAMILLE DES SOLIDARITÉS DU VIVRE ENSEMBLE ET DE L'ACCUEIL, 2025. *Plan d'action national pour la prévention et la lutte contre la pauvreté* [online]. Retrieved from : <https://mfsva.gouvernement.lu/fr/le-ministere/attributions/solidarite/pan-pauvrete.html>

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS and MINISTÈRE DE LA SANTÉ DES FAMILLES DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES, 2023. Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : présentation de la réforme. *Gouvernement Liberté Égalité Fraternité* [online]. 2023. Retrieved from : <https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de-la-reforme>

MINISTERIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL, 2007. Decreto-Lei n.º 64/2007 de 14 de março Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas. *Jornal Oficial Da República Portuguesa* [online]. 2007. Retrieved from : <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2007-115002318>

MINISTERIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL, 2013. Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro. *Jornal Oficial Da República Portuguesa* [online]. 2013. Retrieved from : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/38-2013-258278>

MINISTERIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL, 2014. Portaria n.º 188/2014 de 18 de setembro Regulamenta as condições de organização e de funcionamento do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social. *Jornal Oficial Da República Portuguesa* [online]. 2014. Retrieved from : <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/portaria/2014-67250675>

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES and AGENDA 2030, 2022. *Estrategia*

española sobre discapacidad 2022-2030 [online]. Madrid. Retrieved from : <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2013. *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales* [online]. Madrid. Retrieved from : <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/CatalogoServiciosSociales.pdf>

MINISTERIUM DES INNERN DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN, 1990. Erstes Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes - AG - KJHG. *Recht.NRW* [online]. 1990. Retrieved from : <https://recht.nrw.de/lrgv/gesetz/28062025-erstes-gesetz-zur-ausfuehrung-des-kinder-und-jugendhilfegesetzes-ag-kjhg/>

MINISTERIUM DES INNERN DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN, 2014. Wohn- und Teilhabegesetz (WTG). *Recht.NRW* [online]. 2014. Retrieved from : <https://recht.nrw.de/lrgv/gesetz/31012023-wohn-und-teilhabegesetz-wtg/>

MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE, 2019. Ordin Nr. 29/2019 din 3 ianuarie 2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor c. *Monitorul Oficial al României* [online]. 2019. Retrieved from : <https://www.mmnpis.ro/wp-content/uploads/2020/02/Ordin-29-2019.pdf>

MINISTRY OF FINANCE, 2021. *Act on Wellbeing Services Counties (611/2021)* [online]. Retrieved from : <https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/687555/mainPdf/main.pdf?timestamp=2021-06-28T21%3A00%3A00.000Z>

MINISTRY OF SOCIAL SECURITY AND LABOUR OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA, 2025. Order No. A1-92 of the Minister of Social Security and Labour of the Republic of Lithuania of 5 April 2006 On the approval of the Description of the Procedure for Improving the Professional Competence of Social Service Employees and the Description of the. [online]. 2025. Retrieved from : <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274447/cEyscgsAXs>

MORAWIECKI, Mateusz, 2022. Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). *DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ* [online]. p. 133. Retrieved from : <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf>

NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2008. Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. *Zákony pre ľudí* [online]. 2008. Retrieved from : <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>

NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2022. Zákon č. 345/2022 Z. z. Zákon o inšpekcií v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. 2022. Retrieved from : <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2022-345>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2015. Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). *Eerste Kamer der Staten-Generaal* [online]. 2015. Retrieved from : https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33841_wet_maatschappelijke#p3

NEDERLANDS PARLEMENT, 2025a. Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). *Wettenbank* [online]. 2025. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2025-07-01>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2025b. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). *Wettenbank* [online]. 2025. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2025-07-01>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2026a. Jeugdwet. *Wettenbank* [online]. 2026. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2026-01-01>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2026b. Wet langdurige zorg (Wlz). *Wettenbank* [online]. 2026. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2026-01-01>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2026c. Participatiewet. *Wettenbank* [online]. 2026. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/2026-02-04>

NEDERLANDS PARLEMENT, 2026d. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. *Wettenbank* [online]. 2026. Retrieved from : <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2026-01-01>

OECD, 2023a. *State of Health in the EU Finland Country Health Profile 2023* [online]. ISBN 9789264666092. Retrieved from : https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/finland-country-health-profile-2023_98a8f1c1/e7af1b4d-en.pdf

OECD, 2023b. *Health at a Glance 2023*. ISBN 9789264957930.

POLSKA, 2012. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. *LexLege* [online]. 2012. Retrieved from : <https://lexlege.pl/rozporzadzenie-ministra-pracy-i-polityki-spoecznej-w-sprawie-domow-pomocy-spoecznej/>

PRECA, Marie-Louise Coleiro, 2018. *ACT No. XV of 2018* [online]. LEĠIŻLAZZJONI MALTA. Retrieved from : <https://legislation.mt/eli/act/2018/15/eng/pdf>

PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2007. Lei n.º 4/2007 de 16 de janeiro Aprova as bases gerais do sistema de segurança social. *Jornal Oficial Da República Portuguesa* [online]. 2007. Retrieved from : <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2007-66798712>

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, 2000. *LEGGE 8 novembre 2000 , n. 328* [online]. Retrieved from : <https://www.normattiva.it/do/atto/export>

PROCURADORIA-GERAL DISTRITAL DE LISBOA, 2004. Lei n.o 38/2004 de 18 de Agosto. *Diário da República* [online]. Retrieved from : <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2004/08/194a00/52325236.pdf>

PROCURADORIA-GERAL DISTRITAL DE LISBOA, 2007. 1.a série — N.o 11 — 16 de Janeiro de 2007. *Diário da República* [online]. Retrieved from : <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2007/01/01100/03450356.pdf>

REGULATING HEALTH SOCIAL CARE PROFESSIONALS, 2019. *Health and Social Care Professionals (Amendment) Act 2019* [online]. Retrieved from : <https://www.coru.ie/files-legislation/primary-legislation/health-and-social-care->

professionals-amendment-act-2019.pdf

REPUBLIC OF CYPRUS, 1991. *Homes for the Elderly and Disabled Persons Law 222/1991 (Ο περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Νόμος του 1991)* [online]. Nicosia : Republic of Cyprus. Retrieved from : https://www.cylaw.org/nomoi/arith/1991_1_222.pdf Published in the Official Gazette of the Republic of Cyprus (Ε.Ε. Παρ. Ι), No. 2659, 13/12/1991.

REPUBLIC OF CYPRUS, 2006. *Public Assistance and Services Law 95(I)/2006* [online]. Cyprus. Retrieved from : [https://www.dmsw.gov.cy/dmsw/sws.nsf/All/EB58178598CA961DC2258ADD00453FEB/\\$file/ABOUT PUBLIC AID AND SERVICES LAW OF 2006.pdf?OpenElement](https://www.dmsw.gov.cy/dmsw/sws.nsf/All/EB58178598CA961DC2258ADD00453FEB/$file/ABOUT PUBLIC AID AND SERVICES LAW OF 2006.pdf?OpenElement)

REPUBLIKA SLOVENIJA, 1992. *Zakon o socialnem varstvu (ZSV). Uradni list Republike Slovenije* [online]. 1992. Retrieved from : <https://pisrs.si/api/datoteke/integracije/431830929>

REPUBLIKA SLOVENIJA, 2010. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Pravni informacijski sistem republike slovenije* [online]. 2010. Retrieved from : <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV10060>

SEJM, 2004. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Strona główna Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej* [online]. 2004. Retrieved from : <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20040640593>

SERVIZIO DI RICERCA DELLA CORTE COSTITUZIONALE, 2023. *Costituzione della Repubblica Italiana* [online]. Retrieved from : www.cortecostituzionale.it/documenti/download/pdf/Costituzione_della_Repubblica_italiana.pdf

SOCIAL- OG BOLIGMINISTERIET, 2019. *Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område* [online]. Retrieved from : <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/826>

SOCIAL- OG BOLIGMINISTERIET, 2020. *Bekendtgørelse af lov om social service* [online]. Retrieved from : <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2006/929>

SOCIALDEPARTEMENTET, 1993. *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa*

22812%2F2000%22%7D#entryIntoForce_20230739

THE MINISTRY OF JUSTICE, 2014. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. *Finlex* [online]. 2014. Retrieved from : <https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/2014/1301>

THE MINISTRY OF JUSTICE, 2023. Vammaispalvelulaki (675/2023). *Finlex* [online]. 2023. Retrieved from : <https://www.finlex.fi/en/legislation/2023/675>

THE REPUBLIC OF BULGARIA MINISTRY OF LABOR AND SOCIAL POLICY, 2026. Social services. [online]. 2026. Retrieved from : <https://www.mlsp.government.bg/eng/social-services>

TSELOVA, Anna Kostadinova and VRATSA, Branch, 2023. Social services in Bulgaria – Legal changes and their implementation. *Edu&Tech* [online]. pp. 18–23. Retrieved from : https://www.edutechjournal.org/wp-content/uploads/2023/08/1_2023_18-23.pdf

VLAAMSE OVERHEID, 2009. Decreet Woonzorgdecreet. *Vlaamse codex* [online]. 2009. Retrieved from : <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1017896.html>

VLAAMSE OVERHEID, 2018a. Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid. *Vlaanderen codex* [online]. 2018. Retrieved from : <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1029068&datum=&geannoteerd=true&print=false>

VLAAMSE OVERHEID, 2018b. Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid. *Vlaamse codex* [online]. 2018. Retrieved from : <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1029068>

VLAAMSE OVERHEID, 2019. Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. *Vlaamse codex* [online]. 2019. Retrieved from : <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1032439&datum=&geannoteerd=false&print=true>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002. *Towards a Common Language for*

Functioning, Disability and Health ICF [online]. Geneva. Retrieved from : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf>

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ ΕΚΤ (ΕΥΣΕΚΤ), 2024. *Οδηγός Εφαρμογής και Λειτουργίας Κέντρων Κοινότητας* [online]. Retrieved from : <https://www.espa.gr/el/Pages/elibraryFS.aspx?item=2606>

ΕΛΛΑΔΑ, 1998. Νόμος 2646/1998 - ΦΕΚ 236/Α/20-10-1998. *ΦΕΚ* [online]. 1998. Retrieved from : <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2646-1998.html>

ΕΛΛΑΔΑ, 2006. Νόμος 3463/2006 - ΦΕΚ 114/Α/8-6-2006 (Κωδικοποιημένος). *ΦΕΚ* [online]. 2006. Retrieved from : <https://www.e-nomothesia.gr/autodioikese-demoi/n-3463-2006.html>

ΕΛΛΑΔΑ, 2023. Κοινή Υπουργική Απόφαση 49744/2023 - ΦΕΚ 3322/Β/18-5-2023. *ΦΕΚ* [online]. 2023. Retrieved from : <https://www.e-nomothesia.gr/autodioikese-demoi/kya-49744-2023.html>

АГЕНЦИЯ ЗА КАЧЕСТВОТО НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ, 2025. *СЪСТОЯНИЕТО И ЕФЕКТИВНОСТТА НА*. [online]. Retrieved from : <https://aksu.government.bg/wp-content/uploads/2025/07/ezhegoden-analiz-na-sastoyaniето-i-efektivnostta-na-soczialnite-uslugi-predostavyani-prez-2024-g.pdf>

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА, 2019. *Social Services Act*. [online]. No. 24. Retrieved from : <https://www.mlsp.government.bg/uploads/37/politiki/trud/zakonodatelstvo/eng/social-services-act.pdf>