

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Příspěvek na péči jako nástroj financování sociálních  
služeb v České republice**

*Diplomová práce*

Vedoucí diplomové práce:  
**Ing. Bohumila Čabanová, PhD.**

Zpracovala: Věra Fárová  
Obor: **Veřejná a sociální politika**

Praha, leden 2011

Oponent práce:

Datum obhajoby: 2011

Hodnocení:

### **Bibliografický záznam**

FÁROVÁ, Věra. *Příspěvek na péči jako nástroj financování sociálních služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2011. 129 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

### **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou financování sociálních služeb využitím nástroje sociální politiky, příspěvku na péči. Potřeba dostupných a kvalitních sociálních služeb pro seniory vyplývá z prognóz demografického vývoje stárnutí populace a je neustále předmětem zájmu sociální politiky, která přináší nové nástroje v řešení sociální ochrany nesoběstačných osob. Vymezení veřejně politického problému je založeno na studiu a analýze dostupných zdrojů dat, odkazující na zjištění, že příspěvek na péči není (oproti záměru zákona) dostatečně využíván jako jeden ze zdrojů financování činností poskytovatelů sociálních služeb.

Práce se opírá o poznatky, které přináší teorie sociálního začleňování jako prevence sociálního vyloučení osob z důvodu snížené soběstačnosti a teorie kvality života, podle níž je pro jedince nezbytné zajištění každodenních potřeb; dále se zaměřuje na koncept sociální ochrany osob ve významných veřejně politických dokumentech. Empirická část práce se zabývá zásadními změnami v koncepci příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a dopadem těchto změn na příjemce příspěvku na péči, poskytovatele neformální péče a institucionálních sociálních služeb. Analyzuje záznamy veřejné správy a výstupy primárního výzkumu mezi vybranými respondenty (příjemci příspěvku na péči, poskytovateli sociálních služeb a úředníky státní sociální správy).

Cílem práce je shrnutí aktuálního stavu využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb v České republice.

## **Annotation**

This thesis deals with problems of financing social service and with using care allowance as an instrument of social policy. The need for affordable and quality social services for the elderly results from prognosis of the demographic trends of aging population and it is always of interest to social policy that includes new tools in addressing social protection to people who depend on additional care. Determination of the public policy problem is based on a study and an analysis of available data, referring to the finding that the care allowance is not (as opposed to the intention of the law), used sufficiently as one of the sources of financing social service providers.

My thesis is based on findings, which brings a theory of social inclusions as the prevention of a social exclusion of people because of a reduced self-sufficiency and a theory of a quality of life under which is necessary to ensure individual's everyday needs; later it focuses on a concept of a social protection of people in important public policy documents. The research deals with fundamental changes in the concept of the care allowance under the law No. 108/2006 Coll. on social services and the impact of these changes on the recipients of care, informal care providers and institutional social services. It analyzes public records and primary outputs of a research among selected respondents (the receptors of care allowance, social service providers and government officials of social administration).

The goal of my thesis is a summary of the actual situation of the use of grants to finance social care services in the Czech Republic.

**Klíčová slova**

Sociální péče, sociální služby, příspěvek na péči, osoba závislá na péči jiné osoby, poskytovatel sociální služby.

**Keywords**

Social-service work, social services, care allowance, person dependent on care of other person, social services provider.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Souhlasím se zapůjčením diplomové práce ke studijním účelům.

V Praze dne 11. 1. 2011

Věra Fárová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Ing. Bohumile Čabanové, PhD. za obětavý odborný a lidský přístup při vedení mé diplomové práce.

## Obsah

### Teze diplomové práce

<b>1. Úvod.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Vymezení výzkumného problému.....</b>	<b>22</b>
<b>3. Cíle práce, výzkumné otázky, zdroje dat a metody výzkumu.....</b>	<b>27</b>
3. 1 Cíle práce.....	27
3. 2 Výzkumné otázky.....	27
3. 3 Zdroje dat a metody výzkumu.....	28
<b>4. Teoretická východiska a koncept sociální ochrany osob v České republice.....</b>	<b>31</b>
4. 1 Teorie sociální inkluze/exkluze.....	31
4. 2 Teorie kvality života.....	33
4. 3 Koncept sociální ochrany osob v České republice.....	38
<b>5. Konceptualizace základních pojmů.....</b>	<b>41</b>
5. 1 Stáří jako sociální událost.....	41
5. 2 Neformální péče.....	42
5. 3 Institucionální péče.....	44
<b>6. Sociální péče a její vymezení ve veřejně politických dokumentech.....</b>	<b>47</b>
6. 1 Sociální ochrana osob ve veřejně politických dokumentech Evropské unie...47	
6. 2 Sociální zabezpečení občanů ve veřejně politických dokumentech České republiky.....	48
6. 3 Legislativní změny v sociální péči v České republice po roce 1989.....	51
6.3.1 Příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu.....	53
<b>7. Analýza nové koncepce sociálních služeb.....</b>	<b>57</b>
7. 1 Sociální správa.....	57
7.1.1 Orgány sociální správy.....	58
7.1.2 Financování sociální správy.....	61
7. 2 Sociální služby.....	62
7.2.1 Financování sociálních služeb.....	63
7. 3 Nestátní organizace jako poskytovatelé sociálních služeb.....	66
7.3.1 Formy nestátních organizací.....	68
7.3.2 Financování nestátních organizací.....	68
7. 4 Správní řízení o příspěvku na péči.....	69
7.4.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči.....	69
7.4.2 Rozhodování o příspěvku na péči.....	70
7.4.2.1 Sociální pracovníci a sociální šetření.....	70
7.4.2.2 Stupně závislosti na péči a posuzování posudkovým lékařem.....	73
<b>8. Výzkum využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb ve vymezeném území.....</b>	<b>75</b>
8. 1 Analýza spisové dokumentace.....	75
8. 2 Výzkum mezi příjemci příspěvku na péči.....	78
8. 3 Výzkum v Domově seniorů Dobříš.....	81
8. 4 Výzkum ve Farní charitě Starý Knín.....	84
8. 5 Výzkum v Pečovatelské službě Dobříš.....	86
8. 6 Výzkum mezi úředníky státní správy.....	88

<b>9. Shrnutí výzkumu.....</b>	<b>94</b>
<b>10. Závěr.....</b>	<b>99</b>
Resumé.....	104
Summary.....	105
Použitá literatura.....	106
Přílohy.....	111

#### **Seznam tabulek:**

Tabulka č. 1: Přehled výší příspěvků při péči o osobu blízkou a jinou.....	55
Tabulka č. 2: Výše příspěvku dle věku a stupně závislosti na péči jiné osoby.....	73
Tabulka č. 3: Příjemci příspěvku na péči, senioři, dle pohlaví a stupně závislosti na péči jiné osoby.....	75
Tabulka č. 4: Výše výplaty příspěvku na péči dle stupně závislosti na péči jiné osoby a využití příspěvku na nákup pobytových sociálních služeb.....	76
Tabulka č. 5: Využití sociálních služeb seniory dle stupně závislosti na péči jiné osoby.....	77
Tabulka č. 6: Zdroje financování Domova seniorů Dobříš v roce 2009.....	82
Tabulka č. 7: Zdroje financování Farní charity Starý Knín v roce 2009.....	85
Tabulka č. 8: Zdroje financování Pečovatelské služby Dobříš v roce 2009.....	87

#### **Seznam schémat:**

Schéma č. 1: Strom problémů.....	26
Schéma č. 2: Vnitřní rozměry.....	34
Schéma č. 3: Maslowova pyramida potřeb.....	36
Schéma č. 4: Poskytovatelé sociálních služeb dle zřizovatele.....	67

#### **Seznam grafů:**

Graf č. 1: Procentuální nárůst obyvatelstva v seniorském věku v horizontu 2002-2065.....	17
Graf č. 2: Uživatelé sociálních služeb Domova seniorů Dobříš.....	82
Graf č. 3: Uživatelé sociálních služeb Farní charity Starý Knín.....	84
Graf č. 4: Držitelé mimořádných výhod ORP Dobříš v roce 2008.....	90
Graf č. 5: Držitelé mimořádných výhod ORP Dobříš v roce 2009.....	91

#### **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku.....	111
Příloha č. 2: Služby sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	120
Příloha č. 3: Dotazníkový arch pro poskytovatele služeb.....	122
Příloha č. 4: Dotazníkový arch pro příjemce příspěvku.....	124
Příloha č. 5: Dotazníkový arch pro posudkového lékaře a sociální pracovníky.....	125



Příloha č. 6: Zpracování dat výzkumu.....	126
Příloha č. 7: Domov seniorů Dobříš.....	127
Příloha č. 8: Farní charita Starý Knín.....	128
Příloha č. 9: Město Dobříš .....	129

# **TEZE DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Univerzita Karlova v Praze**

Fakulta sociálních věd

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

## **Předpokládaný název práce:**

Příspěvek na péči jako nástroj financování sociálních služeb  
v České republice

**Diplomant:** Bc. Věra Fárová

**Konzultant:** Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

## 1. Vymezení a strukturace výzkumného tématu

V každé společnosti byly, jsou a budou osoby závislé na pomoci druhých. Sociální péče o osoby, které si samy nemohly zabezpečit každodenní potřeby, prošla dlouhým historickým vývojem.

Politické a společenské změny v roce 1989 v České republice si vyžadovaly novou právní úpravu v mnoha oblastech života obyvatel. Prognózy demografického vývoje společnosti<sup>1</sup> navíc avizují nárůst počtu seniorů. V měnícím se právním rámci sociálního zabezpečení byly definovány osoby, pro které jsou určeny sociální dávky a sociální služby. Na poskytování sociálních služeb se zaměřily také organizace občanské společnosti. Legislativa v oblasti sociálních služeb byla roztržštěná v mnoha právních předpisech.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl ucelenou koncepci sociálních služeb a podmínky jejich poskytování, a osobám závislým na péči příspěvek, umožňující jim financování sociálních služeb, nepostradatelných v každodenní péči o svou osobu.

Někteří příjemci příspěvku využívají neformální péče rodinných příslušníků. Úhrada za rodinnou péči není prokazatelná. Jako doplněk rodinné péče mají sloužit ambulantní a terénní sociální služby. Osoby, kterým nemůže zajistit potřebnou péči rodina, mohou využít pobytových sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb předpokládali, že finanční prostředky vynaložené státem na příspěvek na péči, budou tvořit významnou část zdrojů jejich financování. Již první analýzy využití příspěvku přinesly odlišné poznání. *„Příjemci příspěvku, setrvávající ve svém přirozeném prostředí, i v současné době nejčastěji využívají péče rodinné. Příspěvek na péči není příjemci příspěvku (zejména seniory v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby) využíván na úhradu sociálních služeb.“*<sup>2</sup>

Příspěvek na péči je v redistribučním procesu veřejných financí významným výdajem do oblasti sociálního zabezpečení. *„Podle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR směřuje do sociálních (zejména terénních a ambulantních) služeb méně peněz, než by se dalo podle výše vyplacených příspěvků očekávat...Navíc v roce 2007 stát do*

---

<sup>1</sup> Např. VÚPSV ČR, MPSV ČR, ČSÚ.

<sup>2</sup> Tamtéž.

*oblasti sociálních služeb místo původně plánovaných 9 miliard vyplatil 15 miliard korun.“<sup>3</sup>*

Řada zdrojů z oblasti výzkumů i z praxe poukazuje na skutečnost, že příspěvek na péči není (zejména částečně soběstačnými seniory) dostatečně využíván na úhradu potřebné péče a nenaplnily se předpoklady o jeho přínosu na financování činností nestátních subjektů.

## 2. Teoretická východiska

Práce využije poznatků teorie **sociálního začleňování (inkluzie)** jako prevence **sociálního vyloučení (exkluze)** osob z důvodu snížené soběstačnosti, teorie **kvality života**, podle níž je pro jedince nezbytné zajištění každodenních potřeb, a zaměří se na koncept **sociální ochrany** a uplatnění jeho základních principů v sociální péči o nesoběstačné seniory ve veřejně politických dokumentech České republiky.

## 3. Výzkumné otázky

- K jakým zásadním změnám v příspěvku došlo přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro příjemce a poskytovatele sociálních služeb?
- Jak se tyto změny promítly v úhradě za rodinnou péči o seniory?
- Jak senioři využívají sociálních služeb dle členění na služby ambulantní, terénní a pobytové?
- Jak využívají příspěvek na péči senioři v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby, žijící ve svém přirozeném prostředí?
- Jak významný je příspěvek na péči pro poskytovatele sociálních služeb ve srovnání s ostatními zdroji financování jejich činností?

## 4. Cíle práce

Cílem diplomové práce bude shrnutí aktuálního stavu využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb v České republice, tj. odhalit a analyzovat příčiny deklarovaného nízkého využívání příspěvku na péči jeho příjemci a dopady tohoto jevu

---

<sup>3</sup> *Domácí péči prý mají tři čtvrtiny příjemců.* [online]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://neziskovky.cz/cz/fakta/zpravodajstvi/celorepublikove-akce/3785.html>>.

pro poskytovatele péče a sociálních služeb. Popsat právní rámec sociální ochrany osob se zaměřením na předpisy, upravující oblast sociálních služeb a příspěvku pro nesoběstačné osoby a zásadní změny v příspěvku na péči, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## 5. Zdroje dat

Základem pro práci budou různé prameny, zabývající se danou problematikou:

- odborná literatura, běžná periodika, veřejně politické studie a články<sup>4</sup>,
- publikace zájmových skupin<sup>5</sup>,
- statistické ročenky a statistické údaje<sup>6</sup>,
- dokumenty a záznamy veřejné správy<sup>7</sup>,
- stěžejní právní předpisy, zabývající se ochranou seniorů a nesoběstačných osob včetně navrhovaných úprav příspěvku<sup>8</sup>,
- aktuální poznatky zúčastněných aktérů<sup>9</sup>.

## 6. Metody výzkumu

Práci bude předcházet *vyhledávání dokumentů a datových záznamů*, tj. vyhledávání dokumentů jako zdroje teorií a existujících informací v datové formě. Jde např. o legislativní, veřejně politické, strategické a výzkumné dokumenty, vládní socio-demografické charakteristiky, odborné studie a články a záznamy veřejné správy, vyprodukované ve sledované oblasti. (Veselý, Nekola (eds.) 2007)

Následně bude provedeno *studium a analýza dokumentů*, která bude spočívat v sekundárním výzkumu dostupných různorodých zdrojů dat, zabývajících se danou

---

<sup>4</sup> Např. MPSV ČR. *Národní program přípravy na stárnutí*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2009].

Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>

a MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

<sup>5</sup> Např. časopisy Sociální politika, Sociální revue, Práce a sociální politika, [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz) aj.

<sup>6</sup> Např. MPSV ČR, ČSÚ aj.

<sup>7</sup> Spisová dokumentace obecního úřadu obce s rozšířenou působností příjemců příspěvku dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>8</sup> Taktéž.

<sup>9</sup> Výzkum v terénu a analýza dat získaných pomocí dotazníkového šetření mezi vybranými respondenty: posudkovým lékařem, sociálními pracovníky, příjemci příspěvku na péči a poskytovateli sociálních služeb.

problematikou (viz kapitola 5). Získaná data budou konfrontována s výstupy vlastního výzkumu. (Veselý, Nekola (eds.) 2007)

**Primární výzkum pomocí standardizovaných rozhovorů za pomoci dotazníků** bude realizovaný v terénu mezi vybranými zúčastněnými aktéry, kterými jsou: posudkový lékař, sociální pracovníci, příjemci příspěvku a poskytovatelé sociálních služeb. *Analýzovaná data* by měla využít k nalezení odpovědí na výzkumné otázky a naplnit cíle práce, tj. předložit aktuální poznatky o využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb. (Hendl 2005)

## **7. Předpokládaná struktura práce**

### **1) Úvod**

Demografický vývoj stárnutí společnosti s sebou nese mj. požadavek na zajištění sociálních služeb pro občany, kterým nemůže zajistit péči rodina. Spolu s vývojem sociálních služeb se vyvíjely i právní předpisy v oblasti sociální péče.

### **2) Vymezení výzkumného problému**

Analýzou dostupných pramenů bylo zjištěno, že změna příjemce příspěvku a možnost volby formy péče a úhrady za ni vedla ke skutečnosti, že příspěvek na péči je vyplácen ve vyšší míře, než se předpokládalo, ale zároveň méně využíván na úhradu sociálních služeb.

### **3) Cíle práce, výzkumné otázky, metody a zdroje dat**

Výše uvedené prameny, zdroje dat, poznatky vybraných teorií a výzkum pomohou stanovenými metodami (kapitola 6) získat odpovědi na výzkumné otázky (kapitola 3) a předložit aktuální poznatky o využití příspěvku na péči.

### **4) Teoretická východiska**

Vybrané teoretické koncepty přináší mnoho poznatků o problematice, kterou se zabývá diplomová práce. Následná analytická část práce se zaměří na využití těchto poznatků v současné koncepci sociálních služeb.

### **5) Deskriptivní část**

Právní předpisy v České republice po roce 1989 reagovaly na celospolečenské změny. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení upravoval příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou. Od roku 2007 je oblast sociálních služeb upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl osobám závislým na péči jiné osoby

příspěvek k úhradě potřebných sociálních služeb. Tento příspěvek je předmětem dalších navrhovaných změn.

#### **6) Analytická část**

Příspěvek na péči<sup>10</sup> se v některých ustanoveních výrazně liší od příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou. V této části bych chtěla porovnat dostupná data s daty získanými prostřednictvím vlastního výzkumu s vybranými respondenty státní i nestátní sféry.

#### **7) Závěr**

V závěru se pokusím přinést shrnutí aktuálních poznatků o využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb.

### **8. Základní literatura k tématu**

- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: PORTÁL, 2005.
- Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: Aspi, 2007.
- Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha: PORTÁL, 2003.
- Potůček, M. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995.
- Potůček, M. *Křižovatky české sociální reformy*. Praha: SLON, 1999.
- Potůček, M. a kol. *Zpráva o lidském rozvoji. Odkud přicházíme, co jsme, kam jdeme?* 1. vyd. Praha: MJF, 2003.
- Tomeš, I. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: VŠEHRD, 1998.
- Tomeš, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: PORTÁL, 2002
- Vostatek, J. *Sociální zabezpečení, teorie a politika*. Praha: VŠE, 1995.
- Tomeš, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: PORTÁL, 2002.
- Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: SOCIOKLUB, 2001.
- Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: C.H.BECK, 2000.
- Veselý, A., Nekola, M. (eds.). *Analýza a tvorba veřejných politik, přístupy, metody a praxe*. Praha: SLON, 2007.

---

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## **Právní předpisy**

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., *o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.*

Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení.*

Zákon č. 114/1988 Sb., *o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.*

Zákon č. 582/1991 Sb., *o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.*

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*

Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., *kteou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.*

## **Jiné prameny a zdroje**

Spisová dokumentace obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Časopis Sociální služby.

Časopis Sociální revue.

[www.vupsv.cz](http://www.vupsv.cz).

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz).

[www.csu.cz](http://www.csu.cz).

[www.ceses.cuni.cz](http://www.ceses.cuni.cz).

V Praze dne 3. 9. 2009

.....  
podpis konzultanta

.....  
podpis diplomanta



## 1. Úvod

V životě každého jedince se vyskytují různé sociální události. Některé lze předvídat, jiné nikoli. Ne všechny situace je člověk schopen vyřešit a překonat sám. Součástí každé společnosti jsou osoby odkázané na pomoc ostatních členů, ať již od samého narození, vlivem úrazu či nemoci získané v průběhu života, nebo v důsledku stárnutí.

Stále větší část života budeme prožívat ve stáří. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stáří se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem budou v roce 2050 žít v České republice téměř tři miliony občanů starších šedesáti pěti let. **Demografické stárnutí populace**, které lze charakterizovat zejména růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let, mělo doposud poměrně klidný průběh.<sup>11</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky předpokládá v dalším období výrazný nárůst právě **seniorské populace**.

**Graf č. 1:**



Zdroj: MPSV ČR.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> ČSÚ. *Stárnutí populace podle analýzy výsledků*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=34](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)>.

<sup>12</sup> MPSV ČR. *Dlouhodobá péče – minulost, současnost a pohled do budoucnosti- 1. část*. [online]. [cit.dne 27. 11. 2010]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/8456>>.

Demografické stárnutí je většinou mylně považováno za negativní jev a problematika spojená s demografickým stárnutím je často redukována na problematiku **reformy důchodového systému**. [MPSV ČR 2008] Důchodový systém v České republice je založen na dávce důchodového pojištění garantovaného státem jednotlivci, jenž splnil podmínky pro její nárok, dále na dobrovolném penzijním připojištění občana s příspěvkem státu, kdy si občan po dobu svého produktivního života odkládá část svého příjmu na zajištění ve stáří, na možnosti zaměstnavatele na toto připojištění přispívat, případně na využití komerčního pojištění. Roste počet seniorů a snižuje se počet ekonomicky aktivních jedinců, jejichž daně z příjmu a odvody na sociální pojištění jsou zdrojem financování sociálního zabezpečení. Jedním z opatření pro řešení této situace je trend posouvání věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod.

Vývoj demografických charakteristik významným způsobem ovlivňuje **soustavu sociálního zabezpečení**, neboť do značné míry předurčuje **výši jednotlivých dávek** sociálního zabezpečení, které jsou vždy určeny **pro konkrétní skupinu obyvatelstva**. To je nutno respektovat zejména z dlouhodobého hlediska, kdy se může ukázat, *„že některá velkoryse přijatá opatření jsou v důsledku budoucí demografické situace těžko splnitelná.“* [Krebs 2007: 168-169]

Kvalita a důstojný způsob života **seniorů a osob, odkázaných na pomoc jiných**, byly vždy závislé na míře sociální solidarity společnosti (sounáležitosti a vzájemné podpory) a naplnění principu sociální spravedlnosti. Zabezpečení osob závislých na péči ostatních členů společnosti, stejně jako v historii, tak i v současné době, odráží postoj společenského celku. Úroveň společnosti lze hodnotit po stránce ekonomické, kulturní a mravní, přičemž pro hodnocení mravního kritéria je důležité, *„jak se daná společenská formace nebo později jednotlivé státy staraly a starají o své staré, nemocné a duševně choré jedince.“* [Haškovcová 1990: 158] Dostupnost sociálních služeb jako podpory kvality života seniorů považují za aktuální nejen pro konkrétní jedince, ale i celospolečensky.

**Sociální péče a sociální služby** prošly dlouhým historickým vývojem. Současné sociální služby v České republice jsou odrazem změny politického systému v roce 1989

a nového pojetí sociálního zabezpečení. Následující roky přinesly významné legislativní nástroje i v zabezpečení seniorů. Sociální zabezpečení bylo upraveno zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a zákonem č. 114/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, škálu příspěvků seniorům a zdravotně postiženým občanům obsahovala vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Právní ochrana osob, které se v zajištění běžných potřeb neobešly bez pomoci, byla i nadále zakotvena v **zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení**, jehož prostřednictvím zajišťuje stát *„pomoc občanům, jejichž základní životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z výdělečné činnosti nebo z dávek důchodového nebo nemocenského pojištění, a dále občanům, kteří pomoc potřebují z důvodu věku, zdravotního stavu nebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“*<sup>13</sup>

Tato pomoc osobám, které ji potřebovaly z důvodu zdravotního stavu, jenž byl vyjádřen výší příspěvku k důchodu pro bezmocnost<sup>14</sup>, spočívala v **příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu, který byl příjmem pečujícího občana** za podmínky, že tento občan osobně, celodenně a řádně pečoval o blízkou osobu, která je:

a)

- převážně nebo úplně bezmocná,
- starší 80 let a je částečně bezmocná,
- starší 80 let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby;

b) jinou než blízkou osobu, u níž jsou splněny podmínky podle písm. a), pokud spolu trvale žijí v domácnosti a uhrazují společně náklady na své potřeby.

---

<sup>13</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

<sup>14</sup> Pojem „bezmocnost“ upravoval zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Pečujícími osobami byli zejména **rodinní příslušníci**, poskytující celodenní péči v rámci mezigenerační solidarity a v přirozeném prostředí seniora.

**Právní úprava oblasti sociálních služeb** byla po roce 1989, který lze označit za významný historický mezník v demokratickém uspořádání naší republiky, roztržštěná. Toto období přineslo řadu nových právních předpisů v ochraně a zabezpečení různých skupin obyvatelstva. Systém sociální ochrany v České republice po roce 1989 spočívá na třech pilířích. První má funkci preventivní, nahrazuje občanovi příjem v situacích, které jsou předvídatelné, a proto zabezpečené odložením spotřeby do budoucna – **pojištěním**. Druhý pilíř řeší sociální události spojené s určitou fází životního cyklu formou státní **sociální podpory**. Třetí pilíř **sociální pomoci** zahrnuje opatření pro situace nepředvídatelné. [Potůček 2003]

Nepředvídatelné situace s sebou přináší stárnutí, zhoršený zdravotní stav a snížená schopnost samostatného zvládnutí běžných potřeb. Řešení těchto situací jsou stále ohniskem zájmu sociální politiky státu v zabezpečení skupin obyvatelstva, které jsou nejvíce ohroženy sociálním vyloučením. **Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004-2006** usiluje o uspokojení převážné části potřeb občanů. Systém je založen na *principu redistribuce bohatství prostřednictvím sociálního státu*. Širší kategorií osob ohrožených sociálním vyloučením jsou zdravotně postižené a staré osoby. Obecné principy, které český plán uvádí (propojení zdravotních a sociálních služeb, podpora samostatnosti a života v domácím prostředí, aktivní stárnutí apod., korespondují s plány, které stanovuje evropská agenda. „V této souvislosti je třeba připomenout, že agenda **sociálního začleňování** vyjadřuje hodnoty a principy „evropského sociálního modelu“ (jako je solidarita, sociální spravedlnost a rovnost).“<sup>15</sup>

Rámcový dokument, který pojímá sociální služby komplexně, představují **Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012**. Účelem dokumentu je

---

<sup>15</sup> MPSV ČR. *Národní program přípravy na stárnutí*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

vymezit hlavní trendy a oblasti, na něž by měla být v příštím období upřena pozornost. Sociální služby považuje dokument navíc za nástroj pro vytváření pracovních míst a sociální začleňování osob vyloučených z trhu práce. Sektor sociálních služeb se v důsledku stárnutí populace, reforem systémů sociálních služeb (transformace sociálních služeb) a dalších okolností stává stále významnější oblastí, která nabízí nové pracovní příležitosti. *„Na základě zkušeností získaných při implementaci zákona o sociálních službách se jeví jako důležitá také podpora pro pečující rodinu.“*<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010].  
Dostupné z:<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

## 2. Vymezení výzkumného problému

Celospolečenské změny po roce 1989 umožnily vznik a rozvoj **organizací občanské společnosti**, zaměřených také na poskytování sociálních služeb. Organizace sdružovaly osoby se společným zájmem a vyrovnávaly deficity státu a trhu v zabezpečení potřebných služeb. Od samého počátku svého vzniku se nestátní neziskové organizace potýkaly s problémem nedostatečného legislativního vymezení a financování své činnosti.

Průlomem v řešení problematiky sociálních služeb jak pro občany, pro něž je péče druhé osoby nepostradatelná, tak pro poskytovatele sociálních služeb, byl **návrh zákona o sociálních službách**. Navrhoval **příspěvek**, jehož prostřednictvím by měl být „...dotován občan, který podle rozhodnutí státního orgánu určitou sociální službu v jistém rozsahu potřebuje a který nemůže náklady uhradit. Dotace na osobu by mohla mít podobu sociální dávky, která se občanovi poskytne, aby si mohl koupit sociální službu, kterou potřebuje, a její výše by měla být limitována možnostmi občana službu uhradit, danými majetkem, příjmem, rodinou a výší průměrných nákladů na tuto péči v republice. Pro subjekty, které budou poskytovat péči těm, kdo ji podle názoru státu skutečně potřebují, to bude zlepšení – totiž trvalá garance finančních zdrojů.“

[Tomeš 2002: 103] Výše uvedené podmínky v konečné legislativní podobě doznaly několika úprav. Pro vznik nároku na nově koncipovaný příspěvek na péči se například nezkoumají majetkové poměry žadatele o příspěvek ani společně posuzovaných osob, které s ním žijí v domácnosti. Záměrem zákona byla adresnost dávky konkrétní osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby k zajištění potřebné pomoci. Využití příspěvku bylo ponecháno na jeho příjemci. Předpokládalo se, že příjemci příspěvku jej využijí na úhradu jak neformální péče v rámci rodiny, tak na úhradu institucionálních sociálních služeb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl nesoběstačným osobám, které jsou závislé na pomoci jiných osob, **příspěvek na péči**, určený na financování sociálních služeb, nezbytných v zajištění péče o svou osobu. Příspěvek je vyplácen od 1. 1. 2007. Příjemcem příspěvku je osoba **závislá na péči jiné osoby**. Rozsah této

závislosti a **snížení soběstačnosti osoby o svoji péči** jsou stěžejními kritérii pro přiznání jednoho ze čtyř stupňů výše příspěvku. Závislost na péči jiné osoby znamená, že občan není zcela soběstačný v každodenní péči, nezvládá některé běžné činnosti a neobejde se bez pomoci druhých osob. Příspěvek rozeznává čtyři stupně závislosti a dle nich je vyplácen ve čtyřech různých výších od dvou do dvanácti tisíc korun. Příspěvek zvyšuje příjem nesoběstačných osob a je určen na úhradu sociálních služeb, které těmto osobám zajistí jejich běžné denní potřeby.

Zákon<sup>17</sup> stanovil druhy sociálních služeb a pravidla, za jakých je poskytují registrované právnické a fyzické osoby. **Sociální služby** jsou členěny na **ambulantní, terénní a pobytové**. První dva typy služeb mají podporovat život osob v přirozeném prostředí a doplňovat pomoc ze strany rodiny. Senioři, kteří nemohou využít péče rodiny, mohou využít pobytových sociálních služeb.

Již po prvním roce působnosti zákona (a pak i v letech následujících) poukazovali poskytovatelé sociálních služeb na nesoulad mezi záměrem zákona a skutečným využitím příspěvku jeho příjemci. Osoby, kterým před přijetím zákona<sup>18</sup> byla poskytována **státem hrazená péče rodiny**, i nadále využívaly pomoci svých blízkých.

Přijetím zákona o sociálních službách<sup>19</sup> došlo k významné změně ve financování neformální rodinné péče. Příjemcem příspěvku již není osoba pečující, nýbrž osoby na péči závislé. Tyto osoby mají nárok na příspěvek, o jehož využití mohou samy rozhodovat. Rodinní příslušníci již nejsou zabezpečeni sociální dávkou, přestože mnohdy poskytují péči členům své rodiny. Výše a forma úhrady rodinné péče je ponechána na uvážení členů rodiny. *„Nejméně tři čtvrtiny osob pobírajících státní příspěvek na péči si zajišťují domácí opatrování. Uvádějí, že se o ně starají jejich blízcí, případně že si platí sociální služby v místě bydliště. Za pobyt v ústavu či domově tento příspěvek vydává 16 % příjemců, ostatní neupřesnili, na co částku určenou na zajištění*

---

<sup>17</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>18</sup> Tamtéž.

<sup>19</sup> Tamtéž.

*péče vynakládají. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí směřuje do sociálních (zejména terénních a ambulantních) služeb méně peněz, než by se dalo podle výše vyplacených příspěvků očekávat...Navíc v roce 2007 stát do oblasti sociálních služeb místo původně plánovaných 9 miliard vyplatil 15 miliard korun.“<sup>20</sup>*

V praxi dochází mnohdy k tomu, že příjemce žádné formálně poskytované sociální služby nevyužívá (nebo je využívá pouze v omezeném množství) a *„formálním poskytovatelům služeb chybí část financí, o které se předpokládalo, že bude investována do sociálních služeb. A přitom není dost dobře kontrolovatelné, jak příjemce tyto finanční prostředky využije, a pokud je dá rodinným členům nebo blízkým, nakolik se tyto osoby o něj skutečně postarají.“<sup>21</sup>*

Předchozí právní úprava<sup>22</sup> totiž přiznávala osobám s nepříznivým zdravotním stavem příspěvek k důchodu z důvodu tzv. bezmocnosti. Bezmocnost byla klasifikována jako *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*, při kterém fyzická osoba potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při určitých životních úkonech. Podle míry této pomoci se rozeznávala *částečná bezmocnost, převážná bezmocnost a úplná bezmocnost*. Příslušný stupeň bezmocnosti zakládal nárok na adekvátní **zvýšení důchodu pro bezmocnost**. Tento příspěvek k důchodu byl mnoho let příjmem osoby, které byla poskytována rodinná péče. K 31. 12. 2006 byl zrušen. Nahradil jej příspěvek na péči.<sup>23</sup>

Oba systémy v ochraně nesoběstačných osob (jak zvýšení důchodu pro bezmocnost, tak přiznání příspěvku na péči) odrážely **zhoršený zdravotní stav osoby**. To zřejmě vedlo k setrvalému postoji příjemců k využití příspěvku na péči. Ukázalo se, že *„lidé, kteří peníze od státu dostávají, je vnímají spíše jako odškodnění za špatný*

<sup>20</sup> *Domácí péči prý mají tři čtvrtiny příjemců.* [online]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://neziskovky.cz/cz/fakta/zpravodajstvi/celorepublikove-akce/3785.html>>.

<sup>21</sup> VÚPSV ČR. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* [on line]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)>.

<sup>22</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*.

<sup>23</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*.



*zdravotní stav a jako přilepšení, než jako příspěvek na péči. Téměř polovina dospělých příjemců dvoutisícového příspěvku žádné služby nevyužívá.“<sup>24</sup>*

Poskytovatelé sociálních služeb navíc považují **výši diferencovaného příspěvku** od dvou do dvanácti tisíc korun za nedostatečnou. Dle jejich názoru jsou „*příspěvky na péči osobám vypláceny v takové výši, která snad v žádném případě nepokrývá skutečné náklady na službu v rozsahu, ve kterém ji osoba skutečně potřebuje. Výsledkem je, že osoba postrádá potřebnou službu a zároveň poskytovatel není schopen pokrýt své náklady ani s využitím dotací.“<sup>25</sup>*

Nečekaně **vyšoký objem finančních prostředků na výplaty příspěvků na péči** a zároveň jeho každoroční nárůst dokládá zjištění, že „*Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v loňském roce<sup>26</sup> vyplatilo prostřednictvím obcí s rozšířenou působností každý měsíc asi 288-295 tisíc příspěvků na péči. Příjemci státního příspěvku si za celý rok 2009 rozdělili téměř 18,7 miliardy Kč, což je o cca 450 milionů Kč více než v roce 2008. Příspěvek pro první stupeň závislosti každý měsíc pobíralo v průměru 113 tisíc lidí a průměrně se vyplatilo víc než 237 milionů Kč.“<sup>27</sup> Současně ministerstvo poukazuje na skutečnost, že „**zavedení příspěvku na péči nenaplnilo původní očekávání**, tj. rychlý a masivní rozvoj sociálních služeb, a to především terénních a ambulantních služeb sociální péče, který měl být poháněn tím, že příjemci příspěvku vybaveni finančními prostředky se budou častěji obracet na poskytovatele sociálních služeb s žádostí o odpovídající rozsah pomoci. Příjemci příspěvku však mnohem častěji, než bylo předpokládáno, preferují způsob pomoci výhradně neformálními pečujícími.“<sup>28</sup>*

Příčiny a důsledky nízkého využití nově koncipovaného příspěvku na péči zobrazuje strom problémů.

---

<sup>24</sup> *Domácí péči prý mají tři čtvrtiny příjemců.* [online]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://neziskovky.cz/cz/fakta/zpravodajstvi/celorepublikove-akce/3785.html>>.

<sup>25</sup> Kořínková, D. *Překážky transformace ústavní péče.* [online]. [cit.dne 28. 10. 2009]. Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.

<sup>26</sup> Poznámka autorky: údaje za rok 2009.

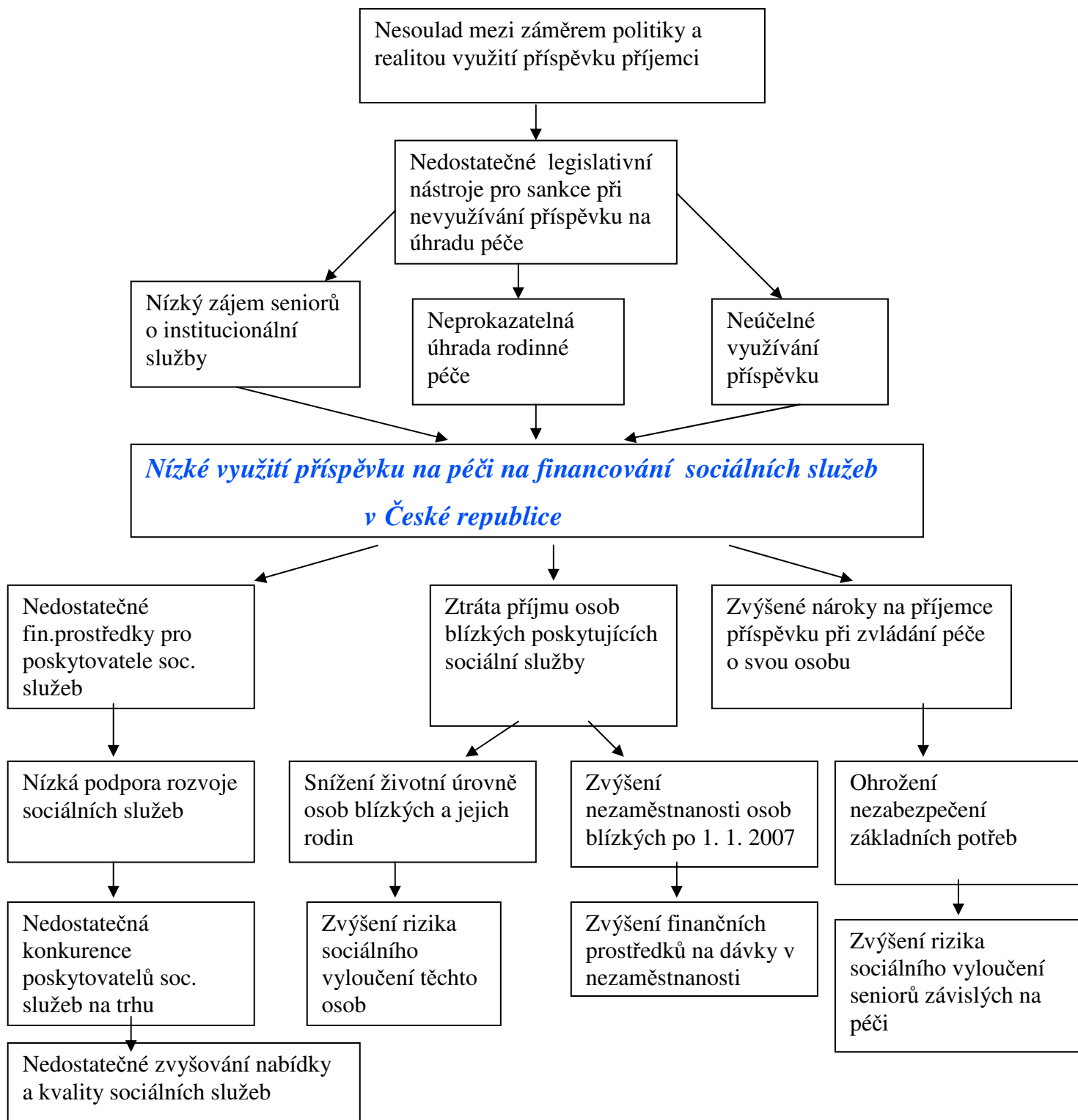
<sup>27</sup> *Výdaje na příspěvek na péči dosáhly v roce 2009 téměř 18,7 miliardy.* Sociální revue. [on line]. [cit.dne 2. 3. 2010]. Dostupné z:

<<http://socialnirevue.cz/item/vydaje-na-prispevek-na-peci-dosahly-v-roce-2009-temer-18-7-miliardy>>.

<sup>28</sup> MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb.* [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

Schéma č. 1: Strom problémů

### Příčiny nízkého využití příspěvku na péči



### Důsledky nízkého využití příspěvku na péči

Zdroj: autorka

### **3. Cíle práce, výzkumné otázky, zdroje dat a metody výzkumu**

#### **3. 1 Cíle práce**

##### ***Hlavní cíl práce:***

Analyzovat a zhodnotit způsoby využívání příspěvku na péči jeho příjemci a dopady tohoto jevu pro poskytovatele neformální péče a institucionálních sociálních služeb.

##### ***Dílčí cíle práce:***

1. Popsat systém sociální ochrany seniorů a osob závislých na péči.
2. Provést rozbor rozdílů mezi příspěvkem dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a příspěvkem dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
3. Předložit srovnání využití příspěvku seniory na úhradu služeb ambulantních, terénních a pobytových, dle pohlaví a stupně závislosti na péči jiné osoby, ve vymezeném území.
4. Zjistit účel využití příspěvku seniory v prvním stupni závislosti, žijících ve svém přirozeném prostředí.
5. Zjistit podíl využití příspěvku na péči u vybraných poskytovatelů sociálních služeb ve srovnání s ostatními zdroji financování činností těchto organizací.

#### **3. 2 Výzkumné otázky**

Za účelem naplnění cíle práce volím tyto otázky:

- K jakým zásadním změnám v příspěvku došlo přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro příjemce a poskytovatele sociálních služeb?
- Jak se tyto změny promítly v úhradě za rodinnou péči o seniory?
- Jak senioři využívají sociálních služeb dle členění na služby ambulantní, terénní a pobytové?
- Jak využívají příspěvek na péči senioři v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby, žijící ve svém přirozeném prostředí?
- Jak významný je příspěvek na péči pro poskytovatele sociálních služeb ve srovnání s ostatními zdroji financování jejich činností?

### 3. 3 Zdroje dat a metody výzkumu

Data pro výzkum jsou získávána dvěma základními způsoby, kterými jsou **sběr a analýza relevantních dat a dokumentů a vlastní práce v „terénu.“**

[Veselý, Nekola 2007: 158] Diplomová práce přinese oba způsoby získání dat. Základem pro práci jsou data získaná z níže uvedených zdrojů, zabývajících se danou problematikou:

- odborná literatura<sup>29</sup>,
- veřejně politické studie a články<sup>30</sup>,
- běžná periodika<sup>31</sup>,
- články a publikace zájmových skupin<sup>32</sup>,
- statistické údaje<sup>33</sup> jako sekundární výzkumná data,
- dokumenty a záznamy veřejné správy<sup>34</sup>
- stěžejní právní předpisy, zabývající se ochranou seniorů a nesoběstačných osob včetně navrhovaných úprav příspěvku<sup>35</sup>,
- aktuální poznatky zúčastněných aktérů.<sup>36</sup>

Práce se nejdříve zaměřila na metodu **vyhledávání dokumentů a vyhledávání datových záznamů** jako zdroje existujících informací a také poznání, která přináší v dané oblasti teorie. Efektivním způsobem získávání aktuálních dat je vyhledávání **pomocí internetového vyhledávače.** [Veselý, Nekola 2007]

---

<sup>29</sup> Publikace autorů jako např. Potůček, Krebs, Tomeš, Veselý, Hendl.

<sup>30</sup> Např. MPSV ČR. *Národní program přípravy na stárnutí.* [online]. [cit.dne 27. 1. 2009].

Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>

a MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb.* [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

<sup>31</sup> Např. MF Dnes aj.

<sup>32</sup> Např. časopisy Sociální politika, Sociální revue, Práce a sociální politika, [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz) aj.

<sup>33</sup> Např. MPSV ČR, ČSÚ aj.

<sup>34</sup> Spisová dokumentace obecního úřadu obce s rozšířenou působností příjemců příspěvku dle zákona č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení* a zákona č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*

<sup>35</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*, zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách* aj.

<sup>36</sup> Výzkum v terénu a analýza dat získaných pomocí dotazníkového šetření mezi vybranými respondenty: posudkovým lékařem, sociálními pracovníky, příjemci příspěvku na péči a poskytovateli sociálních služeb.

Následně jsem použila metodu **studia a analýzy relevantních dat a dokumentů**. [Veselý, Nekola 2007] Použití této metody pomohlo popsat poznatky teorií zaměřených na sociální ochranu osob v systému sociálního zabezpečení a předložit rozbor změn, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro příjemce příspěvku a poskytovatele péče a sociálních služeb.

Příčiny a důsledky nízkého využívání příspěvku na péči jsou pro názornost graficky zobrazeny pomocí **stromu problémů**, jako „*univerzální metody identifikace, prioritizace a vizualizace problémů*.“ [Veselý, Nekola 2007:218] Příčiny spatřuji ve změně příjemce příspěvku, která vedla ke ztrátě příjmu pečujících osob, současnému neprokazatelnému finančnímu ohodnocení rodinné péče, a neposlední řadě v nízkém využívání příspěvku na úhradu institucionálních služeb, což se negativně odráží v zajištění financování činností poskytovatelů.

**Analýza dostupných statistických dat**<sup>37</sup> [Hendl 2005] je založena na sekundárním výzkumu již publikovaných dat. Přináší cenné demografické údaje o stárnutí populace, údaje o finanční náročnosti příspěvku vůči státnímu rozpočtu ČR a údaje o jeho využití na úhradu sociálních služeb. Takto získaná data jsou využita jako opora v tvrzení o nezbytnosti zajištění financování sociálních služeb pro seniory a nesoběstačné osoby a pro srovnání s výstupy výzkumu v terénu.

Metodologie empirické části výzkumu je založená na **primárním kvalitativním výzkumu pomocí standardizovaných rozhovorů spolu s dotazníkovým archem**. Rozhovory jsou realizovány *exploračními výzkumnými otázkami* v přímé interakci s respondenty. Jsou využity tři typy dotazníkových archů, jednotlivé typy archů formulují otázky v naprosto stejném pořadí a znění respondentům, kteří jsou rozděleni do tří skupin: úředníci státní správy ( posudkový lékař a sociální pracovníci), poskytovatelé sociálních služeb (Domov pro seniory Dobříš, Pečovatelská služba Dobříš a Charita Starý Knín) a příjemci příspěvku (dvacet seniorů v prvním stupni závislosti, žijící ve svém přirozeném prostředí, přičemž jejich výběr ze skupiny osob

---

<sup>37</sup> Využita data z výzkumů MPSV ČR, VÚPSV ČR, CESES FSV UK.

vykazující shodné znaky je pravděpodobnostní, prostý, náhodný. Tato metoda byla zvolena především s ohledem na výzkumné jednotky, seniory, neboť předpokládám, že získání relevantních dat by například formou dotazníkového šetření vykazalo nízkou návratnost (pro nepochopení otázkám, případně pro určitou náročnost při zpracování dotazníků). Stejná metoda je použita i pro získání dat od poskytovatelů sociálních služeb a úředníků. Výzkum je proveden se souhlasem respondentů a respektuje jejich anonymitu. Výzkum využívá dlouholetého kontaktu výzkumníka a objektů výzkumu. Při výzkumu se budu snažit získané informace zpracovávat obezřetně s vědomím zúčastněného pozorovatele. [Hendl 2005]

**Sekundární analýza dat z provedeného výzkumu** byla zvolena za účelem získání odpovědí na výzkumné otázky, na základě kterých bude předložen aktuální stav využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb.

## 4. Teoretická východiska a koncept sociální ochrany osob v České republice

Práce se opírá o poznatky teorie **sociálního začleňování** (inkluze) jako prevence **sociálního vyloučení** (exkluze) osob z důvodu snížené soběstačnosti, teorii **kvality života**, podle níž je pro jedince nezbytné zajištění každodenních potřeb, a koncept **sociální ochrany** osob a uplatnění jeho základních principů v sociální péči o nesoběstačné seniory ve veřejně politických dokumentech České republiky.

### 4.1 Teorie sociální inkluze/exkluze

V každé společnosti existují skupiny osob, které jsou ohrožené **sociálním vyloučením**. Sociálním vyloučením rozumíme proces, „jehož prostřednictvím jsou jedinci nebo skupiny částečně nebo úplně vyloučeni z celkové účasti ve společnosti, v níž žijí, je opakem sociální integrace, vede k mnohonásobnému strádání, které se projevuje v ekonomické, sociální a politické rovině.“ [Dohnalová, Malina 2006: 593] Za sociální vyloučení se považuje „vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.“<sup>38</sup> **Nepříznivou sociální situací** je oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci a jiné vážné důvody řešit vzniklou situaci tak, aby řešení podporovalo **sociální začlenění** a ochranu před sociálním vyloučením.<sup>39</sup>

Zhoršený zdravotní stav osob vlivem stáří a omezení seniorů v péči o svou osobu jsou základními determinantami ohrožení této části populace sociálním vyloučením. V zájmu sociální politiky je přinášet opatření, která podporují jejich sociální začleňování.

**Sociální začleňování** je proces, k jehož obecným cílům patří:

- zajištění účasti v zaměstnání a rovného přístupu ke všem zdrojům, právům, zboží a službám;

---

<sup>38</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>39</sup> Tamtéž.

- prevence rizika sociálního vyloučení;
- pomoc nejvíce zranitelným;
- mobilizace všech relevantních aktérů.<sup>40</sup>

**Sociální inkluze** je pojem, který má normativní charakter – je současně cílem, o který je usilováno a má tedy konkrétní a společenskou hodnotu. Inkluze je vnímána jako důsledné uplatnění občanských, politických, ekonomických a sociálních práv a v nejobecnější poloze základních lidských práv. Institut občanství je bránou k oprávněním a tím i k zaopatřením sociálního státu (od sociálních dávek přes zaměstnanost až po systém zdravotního a důchodového pojištění). Inkluze je dynamický a multidimenzionální proces. Je to otázka členství ve společnosti, jehož čtyřmi základními dimenzemi jsou:

- Politická a občanská inkluze (koresponduje se státem a občanskou společností).
- Ekonomická inkluze (koresponduje s trhem).
- Sociální inkluze (ruší exkluzi v sociálním životě).
- Kulturní inkluze (ruší exkluzi danou rozdílným kulturním kapitálem).<sup>41</sup>

**Inkluzivní jsou opatření**, která odstraňují zábrany pohybu handicapovaných osob ve fyzickém (po ulicích, budovách veřejných úřadů apod.) a sociálním prostoru (přijímat zaměstnání, dosahovat vzdělání apod.). Sociální politika Evropské unie je zaměřena na čtyři základní cíle v oblasti opatření, která mají čelit riziku sociální exkluze a to:

1. Usnadnění přístupu k placené práci/zaměstnání.
2. Prevence rizika sociální exkluze.
3. Pomoc nejvíce ohroženým osobám.
4. Mobilizace všech relevantních institucí a orgánů.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> MPSV ČR. *Sociální začleňování*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9078>>.

<sup>41</sup> CESES FSV UK. Praha 2006. *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit\\_03\\_2006.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit_03_2006.pdf)>.

<sup>42</sup> Tamtéž.



V práci se budu zabývat využitím poznatků teorie sociálního začleňování ve veřejně politických dokumentech a v aktuálních opatřeních, které přináší sociální politika v péči o nesoběstačné seniory.

## 4. 2 Teorie kvality života

Demografické stárnutí společnosti je obtížně ovlivnitelným fenoménem populace, se kterým úzce souvisí také stále narůstající počet seniorů. Seniorská populace není stejnorodá. Liší se mezi sebou věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací a sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi a také hodnotovým systémem, ze kterého vyplývá odlišnost priorit, přání a potřeb každého jednotlivce.<sup>43</sup>

*„Rámec kvality života starých lidí tvoří vedle jejich materiálního zabezpečení zdravotní stav, dostupnost zdravotně-sociálních a dalších veřejných i soukromých služeb, rodinný stav a situace (např. přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků pečovat apod.).“* [Potůček a kol. 2003: 62]

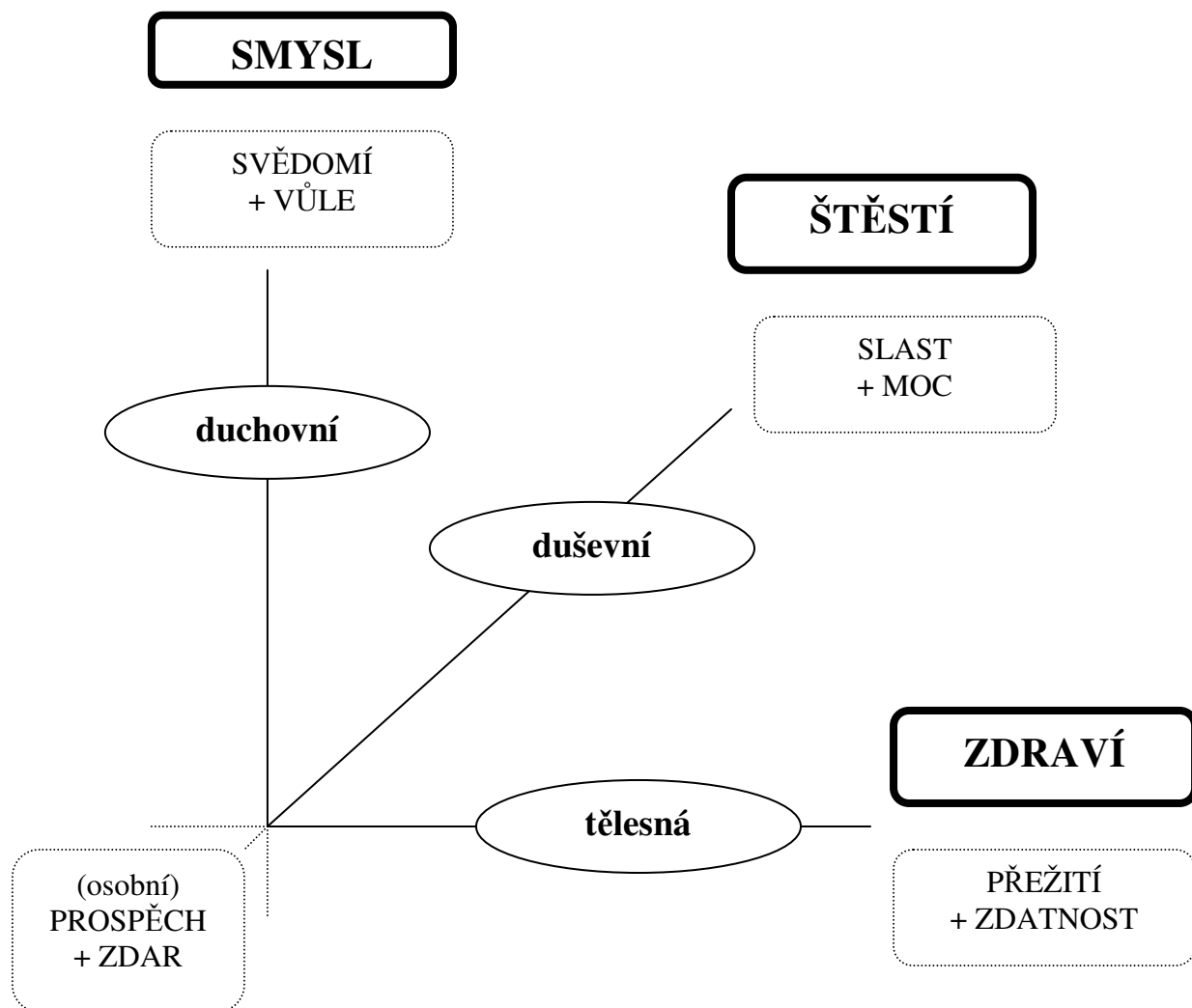
Kvalita života je synergická kategorie a při její analýze je užitečné aplikovat interdisciplinární přístupy. Pod kvalitou života si můžeme představit různé parametry lidského života, způsobu života, životního stylu, životních podmínek jednotlivce, společenských skupin i společnosti jako celku. Významné faktory kvality života jsou zdravotní stav, věk, sociální a ekonomické podmínky, záležitosti duchovního rázu, přání, životní cíle.<sup>44</sup>

**Schéma č. 2: Vnitřní rozměry člověka - Kvality (stránky, dimenze) lidského života – jejich motivační vodítka a hodnotové zacílení ve vztahu člověka ke světu a k sobě samému**

---

<sup>43</sup>Ondrušová, J. *Měření kvality života u seniorů*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://www.geriatrikarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_01\\_07.pdf](http://www.geriatrikarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf)>.

<sup>44</sup> Adámek, P., Němec, O. *Kvalita života a realizace principu rovných příležitostí na trhu práce*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita\\_zivota\\_na\\_trhu\\_prace.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita_zivota_na_trhu_prace.doc)>.



**Tělesné zdraví** = soulad a výkonnost tělesných funkcí; převládá docilování rovnováhy mezi nároky a výkony tělesných funkcí

**Duševní štěstí** = radost ze života a úspěšnost v něm; převládá prosazování převahy vlastních záměrů vůči prostředí

**Duchovní smysl** = účinné uplatňování vůle a svědomí; převládá uplatňování odvahy při volbě a uskutečňování hodnot ve světě

Zdroj: Payne 2005: 71<sup>45</sup>

<sup>45</sup> *Kvalita života*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.

**Kvalita života** je velice široký a nejednoznačně definovaný pojem. S jistým zjednodušením lze říci, že koncept kvality života má **dvě dimenze**, a to **objektivní** a **subjektivní**. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.  
[Payne a kol. 2005: 351-365]

Kvalita života seniorů je snížena přirozeným procesem stárnutí, které z daných komponentů ovlivňují především mobilita a zdravotní stav a které odráží biologické a psychické projevy stárnutí. Zdraví do značné míry ovlivňuje kvalitu života, protože ta je dána individuální úrovní tělesné, duševní a sociální pohody a spokojenosti.<sup>46</sup> Kvalita života ve vztahu ke kvantitativním (ekonomickým) ukazatelům souvisí s materiálními, spotřebními hodnotami. Bývá také zkoumána vůči životní úrovni, která je měřitelná ekonomickými ukazateli. Kvalita života jde nad rámec tohoto přístupu, do oblasti subjektivního prožívání osobních životních podmínek a situací.<sup>47</sup>

**Koncept kvality života** je velmi abstraktní, složitý a široký. Je ovlivněn mnoha faktory. Ty navíc působí dlouhodobě a někdy i rozporně. Pro kvalitu života osob je důležité naplňování nejrůznějších lidských potřeb. A. H. Maslow vypracoval stupňovité řazení potřeb, které v hierarchickém systému organizoval podle jejich naléhavosti pro člověka. Maslow říká, že potřeba vyšší se objevuje po uspokojení potřeb nižších.<sup>48</sup>

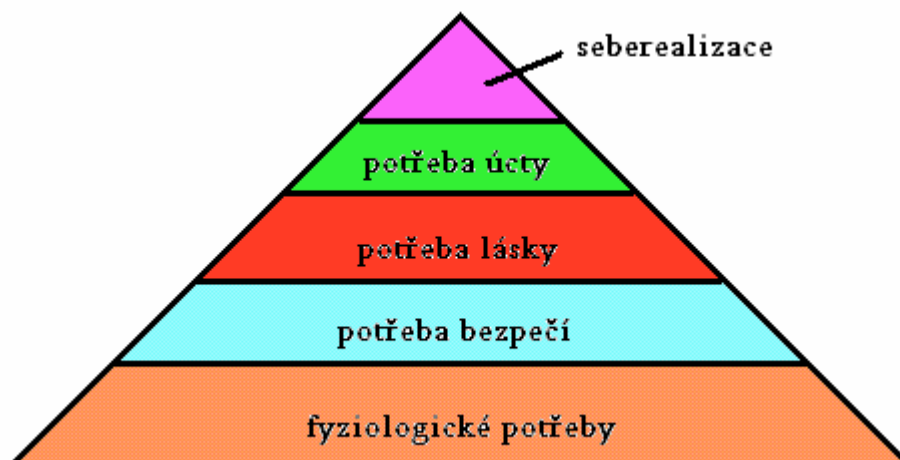
---

<sup>46</sup> Kohoutek, R. *Psychologie a pedagogika zdraví*. [on line]. [cit.dne 28. 10. 2009]. Dostupné z: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/psychologie-a-pedagogika-zdravi>>.

<sup>47</sup> Adámek, P., Němec, O. *Kvalita života a realizace principu rovných příležitostí na trhu práce*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita\\_zivota\\_na\\_trhu\\_prace.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita_zivota_na_trhu_prace.doc)>.

<sup>48</sup> *Kvalita života*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.

Schéma č. 3: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj<sup>49</sup>

Maslow rozdělil potřeby do pěti úrovní. Základní jsou dle Maslowa potřeby **fyziologické**, označovány za primární potřeby člověka. K nim patří žízeň, hlad, sex, spánek atd.

Jsou-li uspokojeny fyziologické potřeby jedince, nastupují potřeby druhého stupně v řazení, potřeby **bezpečí**: jistota, stabilita, spolehlivost, osvobození od strachu, úzkostí a chaosu, potřeba struktury, pořádku, zákona, mezí, silného ochránce.

V hierarchii potřeb jsou Maslowem na třetím místě označeny potřeby **sociální**, potřeby lásky, náklonnosti a potřeba někam patřit (sounáležitosti).<sup>50</sup> „*Emocionální péče je v rodinné péči imanentně přítomna, a to představuje bezespornou výhodu této formy péče o seniory. Ve všech ostatních formách péče se rodina snaží „zvenčit“ doplnit emocionální složku péče o starého člověka, být mu oporou.*“<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Maslow - pyramida potřeb. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslow-pyramida\\_potreb.gif](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslow-pyramida_potreb.gif)>.

<sup>50</sup> Kvalita života.[on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.

<sup>51</sup>Jeřábek, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005. ISSN 1801-1519 [online].[cit.dne 28.10.2009]. Dostupné z: <[http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)>.

Pod vrchol grafického uspořádání potřeb formou pyramidy umístil Maslow potřeby uznání, potřeby dosažení úspěšného výkonu a potřeby prestiže<sup>52</sup>. Potřebu **úcty** můžeme z pohledu seniora hodnotit jako potřebu uznání jeho přínosu pro rodinu i společnost. Každý člověk si v sobě nese pocit určité sebeúcty a nepostradatelnosti pro druhé. Ve stáří člověk disponuje bohatstvím zkušeností získaných při řešení mnoha životních událostí. Mladší generace přebírají vědomě i nevědomě vzory chování a jednání svých předků. Vyjádření úcty, ocenění jedinečnosti člověka, je potřebou těžko vymahatelnou, avšak vždy pozitivně přijímanou. První čtyři úrovně potřeb Maslow označuje jako potřeby *nedostatkové*, pátou úroveň potřebami *růstovými*.

Poslední třídu potřeb tvoří potřeby **seberealizace**, potřeby osobního rozvoje. [Plháková 2003] Zde je prostor pro aktivity, jejichž dostupnost je nejvíce závislá na míře soběstačnosti seniora a pomoci jiných osob. Můžeme sem zařadit vzdělávání na univerzitách „třetího věku“, účast v dobrovolných klubech, spolcích, kurzech, ale také různé kreativní činnosti, které senioři realizují ve svém přirozeném prostředí.

Odlíšné je nahlížení na kvalitu života každým jedincem dle jeho individuálních potřeb. „*Specifická situace je ve stáří a v nemocném stáří... Kvalita života je především subjektivní, prožitková kategorie.*“ [Haškovcová 1990: 252] Každý senior má jiné potřeby, odlišné priority v jejich naplňování a autonomii v rozhodování o kvalitě svého života.

Rozdílnost vnímání potřeb jednotlivými seniory se může projevit v tom, že u potřeb, které byly dříve dostatečně saturovány, je u některých seniorů pocíťován deficit (např. bezpečí), zatímco u jiných se může projevit náhlý přebytek (např. volný čas). Také dochází k akcentaci jiného rozměru dané potřeby (např. seberealizace je více spojena s koníčky). K posunu dochází i u vzájemných vazeb mezi jednotlivými potřebami:

- propojení určitého typu potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou, ztráta sluchu může omezit přístup k informacím);

---

<sup>52</sup> *Kvalita života*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.

- propojení určitého typu potřeb naopak postupně oslabuje (např. ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání);
- zajištění jedné z potřeb neguje potřebu jinou (přestěhování do domu s pečovatelskou službou zvýší pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby). [Pichaud a Thareauová 1998]

Výzkumná část práce bude zaměřena na zjištění, jak je příspěvek na péči využíván seniory z hlediska zajištění jejich každodenních potřeb, nezbytných pro kvalitu života.

### **4.3 Koncept sociální ochrany osob v České republice**

*„Sociální ochrana je soubor nástrojů, kterými se zabezpečují záměry sociální politiky.“* [Tomeš 2001: 24]

*„Sociální ochrana musí hrát klíčovou roli ve spojení s ostatními politickými nástroji v boji proti sociální diskriminaci a podpoře sociální integrace. Systémy sociálního zabezpečení musí zaručovat zejména minimální příjmy, přístup k ubytování a zdravotním službám a měly by usnadnit nejširší možnou účast na životě společnosti.“* [Krebs 2007: 153] Sociální zabezpečení je např. definováno jako systémy náhradních (mimořádných) zdrojů, které zabezpečují relativní stabilitu a přiměřenou minimální úroveň sociálního zabezpečení a sociální suverenity sociálními příjmy, sociálními službami a sociálními azyly. [Krebs 2007]

Pojem social welfare (sociální péče) ve spojení s pojmem welfare state (sociální stát) je klíčovým pojmem sociální politiky k označení určitého stavu uskutečnění sociálního zabezpečení jako komplexního systému k realizaci nezadatelných lidských práv. *„Realizací sociální politiky se vytvářejí systémy sociálních institucí, kterými se dosahuje určitá úroveň realizace ústavních práv občanů. Dosažený stav se postupně nazýval sociální bezpečnost, sociální zabezpečení, social welfare (sociální péče) a sociální ochrana.“* [Tomeš 2001: 21]

Sociální péče o občany České republiky v rámci systému sociálního zabezpečení vychází ze základních principů sociální politiky, kterými jsou:

- **Sociální spravedlnost:** princip lze vymezit pravidly, podle nichž jsou ve společnosti rozdělovány příjmy, bohatství, životní příležitosti a předpoklady (např. vzdělávat se, uplatnit se na trhu práce atd.) Sociální spravedlnost je pojem relativní a při jeho uplatňování je třeba přihlížet k podstatě a charakteru velice rozmanitých konkrétních sociálních situací. Tento princip tak např. vyjadřuje snahu státu o důstojný život seniorů a osob se zdravotním postižením.
- **Sociální solidarita** (vzájemná podpora, sounáležitost): souvisí především s utvářením a rozdělováním životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin (zejména rodin) v zájmu naplňování ideje sociální spravedlnosti. *„Vždy je třeba zvažovat míru, v níž je solidarita organizovaná státem naplňována.“* [Krebs 2001: 32-34] Solidarita se rozvíjí v řadě oblastí. Z hlediska zvoleného tématu lze za prvořadou považovat solidaritu mezi zdravými a nemocnými, mezi produktivními jedinci a občany nacházejícími se ve společensky uznaných sociálních situacích nebo mezi mladými a starými občany v rámci mezigenerační solidarity.
- **Subsidiarita:** spojuje osobní odpovědnost se solidaritou. Podle principů subsidiarity si je nejdříve každý povinen pomoci si sám, pak má pomoci rodina, dále jiná společenství, v poslední řadě stát. *„Důraz, který je v současných sociálních podmínkách i u nás kladen na tento princip, je nepochybně spojen s krizí tzv. silného sociálního státu a se způsobem, jakým se v něm uplatňuje princip solidarity“.* [Krebs 2001: 34-35] *„Subsidiarita znamená financování aktivit<sup>53</sup>, na které nejsou zdroje v rodině, v komunitě, obci či kraji.“* [Tomeš 2002: 92-93]
- **Participace:** znamená možnost podílet se na společenském životě. Je postupným procesem, vyjadřujícím *„přechod od člověka jako objektu sociální politiky k člověku jako plnoprávnému, odpovědnému a respektovanému subjektu.“* [Krebs 2001: 36] V sociálním systému by měla být podporována a rozvíjena

---

<sup>53</sup> Pozn. autora: rozumí se financování aktivit státem.

především spoluúčast jednotlivých občanů, rodin a pracovních kolektivů při řešení vlastních sociálních událostí. [Tomeš 2002]

Nástroji sociální politiky, které mají již konkrétně *aplikační charakter*, jsou *sociální příjmy* (zejména dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory, peněžité dávky sociální pomoci a podpory v nezaměstnanosti), *sociální služby* (jejichž funkcí je uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatelstva), *věcné dávky* (např. léky a zdravotní pomůcky), *úcelové půjčky* (např. půjčky k podpoře bydlení nebo půjčky na vzdělání), *úlevy a výhody* (různým skupinám obyvatelstva, např. důchodcům) a ceny spotřebního zboží a služeb, resp. *státní regulace těchto cen* (např. regulované ceny léků). [Krebs 2007: 65-66] „Z naznačeného plyne, že kardinální otázkou úspěšného fungování státu v sociální politice je míra přerozdělování...Další problémy fungování státu v sociální politice jsou spojovány s rostoucím rozsahem veřejného sektoru a s jeho sklonem k neefektivnímu chování a k nedostatečně účinnému vynakládání sociálních výdajů.“ [Krebs 2007: 78-79]

Na základě poznatků konceptu sociální ochrany se budu zabývat významem mezigenerační solidarity v péči rodiny o své nesoběstačné seniory a důvody, které vedou seniory k přijetí institucionálně poskytovaných sociálních služeb.



## 5. Konceptualizace základních pojmů

### 5.1 Stáří jako sociální událost

Neexistuje jednoznačná definice stárnutí, tento pojem se pouze opisuje jeho vlastnostmi - ubýváním tělesných i duševních sil, zpomalováním procesů v organismu, změnami ve všech orgánech, snižováním ostrosti smyslů, větší náchylností k nemocem a počtem prožitých roků. [Dylevský 1990]

*„Fáze životního cyklu nazývaná stáří nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými a duševními změnami. Nedá se vymezit pouze věkem, protože individuální rozdíly mezi jedinci jsou velké.“* [Jandourek 2003: 68]

*„Stáří je přirozené, poslední období lidského života, ve kterém se pozvolna omezují (degenerují) funkce lidského organismu. Projevuje se to v postupném snižování schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět.“* [Tomeš 2001: 145]

Zabýváme-li se významem sociálních služeb pro seniory, měli bychom mít na zřeteli, že ne všem lidem je dána možnost prožít toto významné životní údobí. Stárnutí je dlouhodobý proces vývoje každého jedince, jehož konečným stavem je stáří. *„Stáří je výsledkem celé lidské ontogeneze. Nelze jej vytrhnout z kontextu života a hodnotit odděleně.“* [Haškovcová 1990: 108]<sup>54</sup>

**Kalendářní neboli chronologické stáří** je odvozeno od sociální události, kterou je narození. *„Současná společnost považuje za starého jedince toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod.“* [Haškovcová 1990: 21]

Každý člověk ve svém životě prochází několika vývojovými etapami. Stáří lze označit jako závěrečnou životní etapu, která bývá doprovázena úbytkem tělesných a duševních schopností, individuálními biologickými a genetickými dispozicemi každého jedince, vedoucími ke zhoršené míře soběstačnosti. V tomto smyslu hovoříme o

---

<sup>54</sup> Podobně PACOVSKÝ 1981: 57.

**biologickém stáří.** Sociální aspekty života seniorů vyjadřuje pojem **sociální stáří.** „*Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.*“ [Kalvach 1997: 20]

Stáří vyjadřuje komplementaritu několika faktorů, neboť „*stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.*“ [Gruss (ed) 2009: 11]

Maslow odkazuje na význam naplnění lidských potřeb pro kvalitu života. „*Stáří modifikuje potřeby lidí. Na jedné straně se poněkud mění skladba stravy, požadavky na odívání a bydlení, na druhé straně se zvyšují životní náklady o některé potřeby, vyvolané vyšší nemocností a degenerativními procesy.*“ [Tomeš 2001: 147]

Část výzkumu v terénu se zaměří na příjemce příspěvku na péči starší šedesáti pěti let v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby.

## **5. 2 Neformální péče**

Péče o staré lidi vyjadřuje sociální soudržnost rodiny pečující o starého člověka a je „*opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.*“<sup>55</sup>

„**Rodina** stále zůstává jednou z prvních hodnot, přestože se často mluví o krizi rodiny. Skutečností však je, že se od rodiny očekává solidárnost s tím členem, který se nachází v obtížné nebo krizové situaci. Vždyť je třeba vyvažovat slabosti a nedostatky sociální péče!“ [Pichaud, Thareauová 1998: 68]

---

<sup>55</sup>Jeřábek, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi.* Praha: CESES FSV UK, 2005. ISSN 1801-1519 [online]. [cit.dne 28.10.2009]. Dostupné z: <[http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)>.

**Rodina**, představující přirozené sociální prostředí, poskytuje značný prostor pro rozvíjení mezigenerační solidarity a při správném fungování také **eliminuje riziko sociální exkluze seniorů**. Mnoho starých osob využívá péče poskytované rodinou. Pro starého člověka jsou členové rodiny, zejména jeho vlastní děti, vnoučata a sourozenci, těmi nejbližšími lidmi, které důvěrně zná, žil v jejich blízkosti, strávil s nimi velkou část svého života. V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální péče, resp. státem a nestátními organizacemi poskytované sociální služby, bývají využívány až v situaci, kdy neformální poskytovatelé buď chybí či péči nezvládají. [Janečková, Vacková 2010]

Rodina je pro seniory významnou sítí vztahů, emotivně nejbližším, důvěrným a spolehlivým poskytovatelem osobní péče. V některých případech je rozsah rodinné péče závislý na ekonomické aktivitě jejích členů a jejich fyzických i psychických dispozicích. Každodenní péče rodiny klade zvýšené požadavky na pečovatele. Převzetí části péče poskytovateli služby má rodině ulevit a umožnit jí zajišťování jejích dalších funkcí a zabránit tak emocionálnímu i fyzickému vyčerpání pečující osoby. Jako doplněk rodinné péče slouží ambulantní a terénní služby. Tyto služby by měly respektovat nenahraditelnost domácí rodinné péče. Pobytové sociální služby jsou nepostradatelné pro mnoho seniorů, kterým nemůže zajistit péči rodina. Stáří není nemoc, ale část seniorů má zdravotní a funkční problémy. Soběstačnost je schopnost samostatné existence v daném prostředí. Je dána vhodným poměrem mezi zdatností člověka a nároky jeho prostředí. Příčinou zhoršené soběstačnosti seniora je kromě jiného i nedostupnost pečovatelské služby a také nemožnost nebo neochota v poskytování pomoci ze strany rodiny. Rodina představuje pro seniory zázemí a dobře fungující vztahy v rodině jsou pro většinu seniorů zdrojem radosti a pocitů jistoty a bezpečí.<sup>56</sup>

Péče poskytovaná rodinnými příslušníky a dalšími neformálními pečujícími představuje stále většinu péče poskytované seniorům, a to i přesto, že se způsob

---

<sup>56</sup>Ondrušová, J. *Měření kvality života u seniorů*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_01\\_07.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf)>.

pečování, skladba pečujících a jejich profil v jednotlivých evropských zemích poněkud liší. Liší se i způsoby podpory rodinných pečujících, ať se již jedná o finanční podporu, služby a podobně. Neformální péče není z celospolečenského pohledu zdaleka zadarmo, naopak její náklady jsou někdy neúnosně vysoké, pokud započítáme hodiny spotřebované péčí, zhoršenou kvalitu života a zdraví pečujících, ztížení jejich pracovního a společenského uplatnění, a to často v dlouhodobém horizontu a podobně. Za zvláštní pozornost stojí i fakt, že „typickým” pečujícím o seniora je žena ve věku 56 let.<sup>57</sup>

*„Převzetí části péče má rodině ulevit a umožnit jí zajišťování jejích dalších funkcí, může z primárního pečovatele sejmout část břemene a zabránit tak jeho emocionálnímu i fyzickému vyčerpání, ale to neznamená, že se musí vytratit intimní emocionální vazby a veškeré činnosti, které dosavadní péče obnášela.“*

[Janečková 2010: 111]

Rozsah rodinné péče, její kvalita a formy úhrady za ni, budou též předmětem výzkumu v terénu.

### **5. 3 Institucionální péče**

Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, případně jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.<sup>58</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyjmenovává základní druhy a formy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální

---

<sup>57</sup> MPSV ČR. *Rodinní pečující a péče v domácím prostředí versus péče v instituci*. [on line]. [cit.dne 19.11. 2010]. Dostupné z:

< [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob\\_a\\_pece\\_CR.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob_a_pece_CR.pdf)>.

<sup>58</sup> § 73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní. Pro poskytování sociálních služeb se zřizují speciální **zařízení sociálních služeb**.<sup>59</sup>

Ambulantní a terénní služby by měly respektovat jedinečnost domácí rodinné péče. „Kvalitní sociální služba má tyto zásadní rodinné vztahy a specifické emocionální vazby uchovat, chránit a podporovat alespoň v takové podobě, v jaké probíhaly dosud.“ [Janečková 2010: 112]

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění<sup>60</sup>, které získají poskytovatelé uvedení v registru poskytovatelů.<sup>61</sup> O poskytnutí služby uzavírá žadatel s poskytovatelem služby smlouvu.<sup>62</sup>

„Jednou z nejvíce diskutovaných oblastí sociálních služeb v současné době jsou ústavní služby. Celosvětovým trendem je snaha o omezení ústavní péče na nezbytné minimum a její nahrazování institucemi co nejvíce kopírujícími život v rodině.“ [Potůček 205: 260]

„V domovech důchodců u nás žije více než 40 000 starých lidí. Mezi nimi jsou hlavně lidé, kteří už nejsou schopni žít samostatně, kteří nemají nikoho, kdo by se o ně staral, nebo které tíží samota.“ [Šiklová 2003 :153]

Na sociální služby poskytované v roce 2009 ve státních a krajských zařízeních činily výdaje státního rozpočtu celkem 12 028 628 tis. Kč. Na sociální služby poskytované v obecních zařízeních bylo vynaloženo celkem 5 542 796 tis. Kč. Výše příjmů z úhrad za sociální službu byla 842 902 tis. Kč. Celkem některé ze sociálních služeb využilo cca 120 000 osob.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>60</sup> § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>61</sup> § 85 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>62</sup> § 90 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>63</sup> MPSV ČR. *Statistická ročenka MPSV ČR*. [online]. [cit.dne 19. 11. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9845/statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2009.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9845/statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2009.pdf)>.

Výzkumná část práce se zaměří na využívání sociálních služeb seniory a významem využití příspěvku na péči jako jednoho ze zdrojů financování činností poskytovatelů institucionálních služeb.

## **6. Sociální péče a její vymezení ve veřejně politických dokumentech**

### **6. 1 Sociální ochrana osob ve veřejně politických dokumentech Evropské unie**

*„Rada Evropy a Evropská unie se svými deklaracemi, smlouvami a direktivami plně hlásí k myšlenkám social welfare (sociální péče).“ [Tomeš 2001: 67]*

Lidská a sociální práva občanům České republiky (ČR), tedy i seniorům, jako občanům členského státu Evropské unie (EU) zajišťují také předpisy Unie. Nejvýznamnějším dokumentem je **Evropská sociální charta**, kterou přijala Rada Evropy v roce 1961. K základním atributům zakotveným v Chartě patří např. právo na práci, právo na spravedlivé pracovní podmínky, právo se organizovat, právo kolektivně vyjednávat, právo na sociální zabezpečení, právo rodiny na sociální právní a ekonomickou ochranu.

[Krebs 2007]

Kromě práva na sociální zabezpečení je v Chartě stanoveno právo na sociální a lékařskou pomoc a právo na využívání sociálních služeb. Evropská sociální charta směřuje k vyšší **sociální inkluzi** seniorů. Vychází z principu, že i ve stáří by měl pokračovat rozvoj lidské osobnosti. Většinou jsou lidé vyššího věku samostatní a zachovávají si dobrou psychickou kondici až do posledních dnů svého života. Závislost na péči druhé osoby přichází z důvodů onemocnění, které může být psychické nebo fyzické. Ale i v situaci závislosti na péči jiné osoby je zapotřebí, aby starším občanům nejen náležela všechna práva a svobody, ale aby měli možnost je také využívat tak, jako jiní občané. Měli by zůstat v původním prostředí, v kontaktu s ostatními generacemi. Každý občan se sníženou soběstačností má právo vybrat si sám způsob svého života. Musí používat autonomie dle svých možností, a to i za cenu určitého rizika. Je však třeba, aby byl o tomto riziku informován. Prostor, ve kterém senior se sníženou soběstačností žije, by mělo respektovat jeho volbu a být přizpůsobeno jeho potřebám. Cílem je zajistit duševní i psychickou pohodu a kvalitní život. Všichni lidé, kteří jsou závislí na péči jiné osoby, by měli mít garantovanou svobodu volně komunikovat, neomezeně se pohybovat a podílet se na společenském životě, zachovat a udržovat si

dosavadní péči rodiny. Rozdíly lze spatřovat v různých systémech sociálního zabezpečení seniorů v jednotlivých státech EU. Je v zájmu členských států vzájemně **harmonizovat základní principy** sociálních služeb, chránit sociální práva občanů a zvláště osob, které jsou vzhledem ke svému věku ohroženy sociálním vyloučením. [MPSV ČR 2001]

Nezbytnost **institucionalizace inkluzivních strategií** v jednotlivých členských zemích EU je dána požadavkem orgánů EU, aby jednotlivé země zpracovávaly Národní plány sociálního začleňování a zprávy o jejich realizaci. Plány sociálního začleňování mají určit cíle a priority, strategické postupy a institucionální zajištění realizace cílů a strategických postupů v dané zemi. Strategie sociálního začleňování se váže k trvale udržitelnému ekonomickému růstu, zaměstnanosti a sociální kohezi (inkluzi jako snaha o egalizaci sociální koheze). Debata o sociální inkluzi je neoddelitelná od debat o rovnosti a sociální spravedlnosti a právech, zejména od debat o **sociální integraci** (solidaritě) a **sociální kohezi**.<sup>64</sup>

V rámci celoevropské diskuse se v pojetí sociálních služeb v EU odrážejí **společné hodnoty a prvky** jako jsou například univerzálnost, průhlednost, kontinuita, kvalita služby, cenová dostupnost a ochrana uživatelů a spotřebitelů. Důraz je též kladen na zabezpečení nabídky služeb, možnost výběru a zajištění jejich dostupnosti, organizace co nejbližší občanům atd.<sup>65</sup> Na toto směřování reaguje i politika ČR a mnohé z výše uvedeného se odráží také v **zákoně o sociálních službách**.

## **6. 2 Sociální zabezpečení občanů ve veřejně politických dokumentech České republiky**

V naší právní úpravě je ochrana občanů (tedy také seniorů) obsažena v sociálních právech, zakotvených zejména v článcích 31 a 32 **Listiny základních**

---

<sup>64</sup> CESES FSV UK. Praha 2006. *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z:

<[http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit\\_03\\_2006.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit_03_2006.pdf)>.

<sup>65</sup> MPSV ČR. *Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice*. [online]. [cit.dne 19. 11. 2010]. Dostupné z:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)>.



**práv a svobod.**<sup>66</sup> Jsou jimi právo občana na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci, při ztrátě živitele, právo každého občana, který je v hmotné nouzi na pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek, právo občana na ochranu zdraví, na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky (při splnění zákonných podmínek) a další.<sup>67</sup> Každá jednotlivá oblast je blíže upravena speciálními zákony.

Mnohé dokumenty reagují na členství naší republiky v Evropské unii. V roce 2001 vypracovaly členské země EU první **Národní plány sociálního začleňování** na období let 2001-2002, druhé plány na léta 2003-2005, a členské země, které přistoupily v roce 2004 (včetně České republiky) zpracovaly první Národní plány na období 2004-2006. „*K zajištění vyšší kvality života ve stáří v kontextu demografického stárnutí jsou nezbytné koncepční změny a přijetí opatření v různých oblastech. Co učiníme nyní, významně ovlivní kvalitu života ve stáří budoucích generací a nás všech.*“

[MPSV ČR 2008]

**Priority rozvoje sociálních služeb** pro období 2009 – 2012 jsou rámcovým dokumentem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, který pojímá sociální služby komplexně a vymezuje hlavní trendy a oblasti, kterým bude v nejbližší budoucnosti věnována pozornost. Základní oblasti jsou podpora rozvoje služeb sociální prevence, transformace služeb sociální péče, vzdělávání a profesní rozvoj, plánování sociálních služeb, reflexe krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, oblast sociálních služeb a evropské sociální politiky, cílové skupiny s potřebou multidisciplinárního přístupu a oblast ekonomické udržitelnosti a rozvoje sociálních služeb.<sup>68</sup> Oblast transformace služeb sociální péče vychází z **Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007 – 2013** a zaměřuje se na systémové změny, které by měly vést k humanizaci

---

<sup>66</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.

<sup>67</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.

<sup>68</sup> MPSV ČR připravuje koncepci dlouhodobé péče. Sociální revue. [on line]. [cit.dne 5. 5. 2010]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/mpsv-pripravuje-koncepci-dlouhodobpece>>.

pobytových zařízení sociálních služeb a jejich transformaci ve služby umožňující setrvání uživatele v jeho přirozeném prostředí. Oblast vzdělávání a profesního rozvoje si za cíl klade uzákonění sociální práce včetně vzdělávacího systému pro získání požadované odborné způsobilosti. Další prioritou je podpora pro pečující rodiny a osoby blízké, kterým má být zajištěno poradenství, vzdělávání i osvěta a podmínky pro kvalitní neformální péči zajišťovanou blízkými. V oblasti plánování sociálních služeb má být více využívána metoda komunitního plánování na úrovni obcí. Na vícezdrojovém financování sociálních služeb se mají podílet územní rozpočty, státní rozpočet a uživatelé služeb. Prioritou plánu rozvoje sociálních služeb je návrh kombinace rodinné péče a sociálních služeb jako systému sdílené péče. Financování sociálního zabezpečení podle národních pravidel a praxe musí brát v úvahu potřebu zajišťovat pro systémy zdroje, které jsou adekvátní pro dosažení jejich cílů.<sup>69</sup>

Národní akční plány sociálního začleňování jsou jednak národními strategiemi jednotlivých zemí v boji s chudobou a sociálním vyloučením, ale současně základním prvkem metody koordinace, která je nyní aplikována v politikách zaměstnanosti, **sociální ochrany a sociálního začleňování a v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče.** Zasedáním Evropské rady v Lisabonu v březnu 2000 byl zahájen tzv. „Lisabonský proces“, jehož cílem bylo, aby se EU do roku 2010 stala nejkonkurenceschopnější a nejdynamičtější ekonomikou na světě, založenou na znalostech, schopnou trvale udržitelného růstu s větším počtem lepších pracovních míst a vyšší sociální soudržností. Na základě těchto cílů od roku 2001 do roku 2006 předkládaly členské státy EU své Národní akční plány sociálního začleňování Evropské komisi. Na jarním summitu Evropské rady v březnu 2005 došlo k revizi Lisabonské strategie, která se začala prioritně orientovat na růst a zaměstnanost. Tři samostatné procesy koordinace v oblastech sociálního začleňování, důchodů a zdravotní a dlouhodobé péče byly sladěny v jeden proces. Od roku 2006 členské státy EU předkládají Evropské komisi Národní zprávu o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

<sup>70</sup> MPSV ČR. *Akční plány sociálního začleňování*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9087>>.

**Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení**, přiznává občanům těžce zdravotně postiženým věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení.<sup>71</sup> Senioři, kteří se vzhledem ke snížené soběstačnosti nemohou o sebe sami postarat, mají nárok na příspěvek na péči dle **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**.

### **6. 3 Legislativní změny v sociální péči v České republice po roce 1989**

Po roce 1989 byla společně s ekonomickou reformou uskutečněna reforma sociální, přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění. Od počátku 90. let začalo na našem území vznikat mnoho nestátních subjektů, mezi nimi i v oblasti sociální péče, poskytujících sociální služby také seniorům. Transformace sociálního systému se po roce 1989 musela dotknout i seniorů. Ve vztahu k této kategorii populace probíhala jak v oblasti zajištění ekonomických prostředků pro důstojné stáří (systém starobních důchodů), tak v oblasti sociální péče a zlepšování kvality života seniorů. Nezbytnost reformy v této oblasti byla vedena snahou o důstojné prožití závěrečné části života a demografickým vývojem se změnami ve struktuře obyvatelstva. [Potůček 2003]

Stěžejním právním předpisem v zabezpečení osob se zdravotním postižením a nesoběstačných seniorů byl **zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení** (včetně prováděcích vyhlášek<sup>72</sup>). Tento zákon mj. upravoval podmínky nároku na příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu. Decentralizace výkonu státní správy byla předmětem **zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení**, ve znění pozdějších předpisů. Významnou změnu přineslo přijetí **zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu**, jako společensky uznanou minimální hranici příjmu dle Listiny základních práv a svobod, a **zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti**. Přijetí těchto zákonů bezprostředně předcházelo schválení nové vyhlášky na úseku sociální péče, a to **vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR**

---

<sup>71</sup> §86 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

<sup>72</sup> Např. federální vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška obsahovala škálu příspěvků osobám se zdravotním postižením. Zákon o sociální potřebnosti neřešil poskytování dávek komplexně, obsahoval jen ustanovení o podmínkách nároku na dávky sociální potřebnosti a stanovení jejich výše. Na úseku sociálních služeb právní úprava neodpovídala vývoji v oblasti sociálních služeb v praxi, kde v posledních letech došlo k dynamickému vývoji, aniž existovala právní regulace jak služeb, tak organizací služby poskytujících.

V roce 2007 vstoupil v platnost jednak **zákon č. 111/2006 Sb.**, o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který nahradil zákon o sociální potřebnosti. Do nového zákona byly transformovány některé dávky sociální péče z vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, a jednak zákon o sociálních službách s novou dávkou, příspěvkem na péči. Právní úprava osob zdravotně postižených byla i nadále upravena vyhláškou.<sup>73</sup> Současně nabyl platnosti **zákon č. 110/2006 Sb.**, o životním a existenčním minimu.

Právní úprava v systému sociální péče i v současné době vychází ze zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, který stanoví, že sociální péčí stát zajišťuje pomoc občanům, jejichž základní životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z výdělečné činnosti nebo z dávek důchodového nebo nemocenského pojištění, a dále občanům, kteří pomoc potřebují z důvodu věku, zdravotního stavu nebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.<sup>74</sup>

### **6.3.1 Příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu**

<sup>73</sup> Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení sociálním zabezpečení.

<sup>74</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Zabezpečení péče o nesoběstačné osoby před vznikem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravoval **zákon č. 100/1988 Sb.**, o sociálním zabezpečení. Zákony se mezi sebou významně liší. Zaměříme se nejprve na koncepci příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu. Následující kapitola se bude zabývat současnou úpravou příspěvku na péči. V závěrečných částech práce budou shrnuty podstatné rozdíly v obou právních předpisech a jejich dopady na příjemce a poskytovatele péče.

Podle **§ 80 zákona č. 133/1997 Sb.**, kterým se mění a doplňuje **zákon č. 100/1988 Sb.**, o sociálním zabezpečení, a mění **zákon ČNR č. 482/1991 Sb.**, o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů, náležel příspěvek při péči občanovi pečujícímu osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která je

a)

- převážně nebo úplně bezmocná,
- starší 80 let a je částečně bezmocná,
- starší 80 let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby;

b) jinou než blízkou osobu, u níž jsou splněny podmínky podle písm. a), pokud spolu trvale žijí v domácnosti a uhrazují společně náklady na své potřeby.

Podle **§ 81** téhož zákona pak příspěvek podle **§ 80** náležel též rodiči nebo prarodiči, popřípadě jinému občanovi, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pečujícímu osobně, celodenně a řádně o nezletilé dítě starší jednoho roku, které je podle zvláštního předpisu dlouhodobě těžce zdravotně postižené, vyžadující mimořádnou péči.

**§ 85** odkazoval na zvláštní právní předpisy, upravující pojmy „osoba blízká“ a „bezmocnost.“ *Částečně bezmocnou osobou* byla fyzická osoba, která potřebovala dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech jako např. mytí, česání a oblékání, a vždy osoby prakticky nevidomé. Příspěvek činil 200 Kč. *Převážně bezmocnou osobou* byla osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v předchozím odstavci pravidelnou pomoc popř. soustavný dohled jiné osoby při hlavních

životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Příspěvek činil 400 Kč. *Za úplně bezmocnou osobu* se považovala osoba úplně nevidomá a osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy a potřebovala soustavnou pomoc jiných. Příspěvek činil 600 Kč. Zvýšení důchodu pro bezmocnost vyplácela Česká správa sociálního zabezpečení.

**Zákon č. 213/2002 Sb.**, kterým se mění zákon o sociálním zabezpečení, pak neumožňoval pobírání příspěvku při péči osobám pečujícím o osoby starší osmdesáti let, kterým péči doporučil ošetřující lékař, příspěvek vázal na přiznání některého ze stupňů bezmocnosti, a přinesl např. tyto další změny:

#### § 80

1) Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (dále jen "příspěvek") náleží občanovi pečujícímu osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která je

- a) převážně nebo úplně bezmocná,
- b) starší 80 let a je částečně bezmocná.

Příspěvek náleží též občanovi, který pečuje o jinou než blízkou osobu, pokud spolu žijí v domácnosti.<sup>75</sup>

2) Poživatel plného invalidního důchodu, starobního důchodu, vdovského nebo vdoveckého důchodu<sup>76</sup> nemá nárok na příspěvek, jestliže výše jeho důchodu, popřípadě souběhu důchodů přesahuje výši tohoto příspěvku. V případě, že výše jeho důchodu, popřípadě souběhu důchodů je nižší než příspěvek, náleží tomuto občanu rozdíl mezi výší jeho důchodu a výší příspěvku uvedenou v § 84.<sup>77</sup>

#### § 83

Vykonává-li občan zajišťující péči o blízkou nebo jinou osobu výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění (péči), má nárok na výplatu příspěvku, jen jestliže příjem z této výdělečné činnosti nepřesáhne v kalendářním měsíci po odpočtu daně z příjmů fyzických osob, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění

---

<sup>75</sup> § 115 občanského zákoníku.

<sup>76</sup> § 28 až 32, § 38 až 40, § 49 a 50 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>77</sup> Právní úprava se netýkala příjemců částečných invalidních důchodů.

1,5násobek částky na osobní potřeby občana stanovenou **zákonem č. 482/1991 Sb.**, o sociální potřebnosti.

#### § 84

Občanovi uvedenému v § 80 a 81 náleží měsíčně peněžitý příspěvek ve výši 1,6násobku částky na osobní potřeby, jestliže pečuje o jednu osobu, nebo 2,75násobku této částky, jestliže pečuje o dvě nebo více osob.

**Zákon č. 218/2005 Sb.**, kterým se mění **zákon č. 100/1988 Sb.**, o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, **zákon č. 463/1991 Sb.**, o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů<sup>78</sup>, a **zákon č. 117/1995 Sb.**, o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, stanovil výši příspěvku na 2,25násobek životního minima při péči o jednu osobu a 3,85násobek životního minima při péči o dvě a více osob. Od 1. 1. 2005 **nařízením vlády č. 664/2004**, o zvýšení částek životního minima, byl příspěvek při péči odvozen od částky Kč 2360,-. Od 1. 1. 2006 se nařízením vlády č. 505/2005 Sb., o zvýšení částek životního minima, se tato částka zvýšila ještě na Kč 2 400,-.

**Tabulka č. 1: Přehled výší příspěvků při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu**

Období	Maximální možná výše příjmu: Koeficient ŽM a částka v Kč	Koeficient ŽM při péči o 1 osobu	Koeficient ŽM při péči o 2 a více osob	Výše příspěvku při péči o 1 osobu v Kč	Výše příspěvku při péči o 2 a více osob v Kč
Do 31. 12. 2004	1.5 3 480,-	1.6	2.75	<b>3 712,-</b>	<b>6 380,-</b>
Od 1. 1. 2005	1.5 3 540,-	1.6	2.75	<b>3 776,-</b>	<b>6 490,-</b>
Od 1. 10. 2005	2.5 5 900,-	2.25	3.85	<b>5 310,-</b>	<b>9 086,-</b>

Zdroj: Upraveno autorkou dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, a zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, v platných zněních.

<sup>78</sup> Zákon obsahoval podmínky, za jakých může vláda svým nařízením zvyšovat částky životního minima.

Zvýrazněním posledních dvou údajů bych chtěla zdůraznit výši příspěvku a jejich význam jako zdroje financování pro osoby, pečující o své seniory před novelou zákona.

V průběhu dalších let došlo k realizaci myšlenky, že příspěvek při péči o blízkou osobu není dostatečnou kompenzací příjmu, který pečujícímu uniká. *„Příspěvek osobám, pečujícím o své rodinné příslušníky, by bylo vhodné napříště stanovit tak, aby tyto pečující osoby měly takovou podporu ze strany státu, která jim pomůže překlenout úbytek příjmu, jenž jim v souvislosti s péčí nastal.“* [Tröster a kol. 2000: 189]

Starým a zdravotně postiženým občanům byly poskytovány kromě příspěvků také služby sociální péče. Jednalo se zejména o úzkou nabídku hojně využívané pečovatelské služby, poskytované obcemi, okresními úřady a nestátními organizacemi. Systém sociální péče tak, jak byl upraven nevyhovoval požadavkům moderní sociální politiky a také z právního hlediska vykazoval řadu nedostatků. Chyběla právní úprava pro činnost nestátních poskytovatelů a kontrolu sociálních služeb. Úkolem nové právní úpravy bylo *„poskytnout prostor pro rozvoj činností různorodých subjektů poskytujících sociální služby klientům zejména v jejich domácím prostředí a tak podpořit tzv. deinstitucionalizaci péče o seniory, tzn. pomoci seniorům zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí a zabránit tak, aby se stali příjemci ústavní péče.“*

[Tröster a kol. 2000: 190]



## **7. Analýza nové koncepce sociálních služeb v České republice**

### **7.1 Sociální správa**

Stát patří mezi základní politické instituce. Tradičně se považují za stěžejní činnosti státu ty, které zajišťují vnitřní a vnější bezpečnost, respektují a ochraňují lidská práva a svobody, včetně práv majetkových. K tomu postupně přistupují další činnosti státu, které lze charakterizovat stručně jako regulace a podněcování ekonomických aktivit, péče o zdraví, aktivity na úseku sociálním, kulturním apod. Jejich transformací do organizačních struktur se stávají **působnostmi** určitého státního orgánu, tj. zákonem vymezeným okruhem činností, které je povinen určitý státní orgán vykonávat. K naplnění této povinnosti slouží různé prostředky technické, ekonomické, ideologické a další. Zvláštní místo mezi těmito prostředky má **pravomoc** jako institut právní, spočívající v možnosti vydávat závazná a vynutitelná rozhodnutí či jiná opatření (např. právní předpisy, rozsudky soudů). Pravomoc je vymezena orgánu vzhledem k jeho postavení v soustavě státních orgánů, resp. orgánů veřejné moci vůbec, zákonem. [Potůček 2005]

**Sociální správa** je soustavou vzájemně propojených sociálních subjektů. Sociální správou rozumíme soustavu:

- státních a veřejnoprávních orgánů, regulujících sociální sféru, dohlížejících a vynucujících dodržování právního řádu;
- státních a veřejnoprávních orgánů a organizací uspokojujících oprávněné potřeby občanů;
- soukromoprávních (komerčních a neziskových) organizací poskytující služby a ochranu občanům. [Tomeš 2002: 77]

**Centralizovaná státní správa** musí mít spojení a styk s občany, které řídí a jejichž věci spravuje. Za tímto účelem si také státní správa vytváří místní orgány sociální správy. [Tomeš 2001]

**Decentralizace** pravomoci a odpovědnosti může mít mnoho výhod, které jsou zrcadlovým odrazem nevýhod či selhání vysoce centralizovaných soustav. Obecnou výhodou decentralizace je, že posouvá rozhodování blíže k občanovi. [Potůček 2005]

### 7.1.1 Orgány sociální správy

„Ústřední orgány sociální správy mají zpravidla roli tvůrce politiky a dohláze. Mohou mít i roli provozovatele.“ [Tomeš 2002: 82] V sociální police státu je **Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky** ústředním orgánem sociální správy, garantem a realizátorem sociálního zabezpečení občanů, je ústředním aktérem, metodickým a kontrolním orgánem výkonu státní správy. Iniciuje spolupráci ostatních resortů ministerstva, vytváří podmínky pro činnost nestátních neziskových organizací, provádí kontrolní činnost a jeho prostřednictvím jsou poskytovány dotace na výkon státní správy a na výplatu příspěvku na péči. Dle zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení ministerstvo řídí a kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení a zajišťuje úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení.

Podle ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních celků a o změně ústavního zákona ČNR č. 1/1993 Sb., se Česká republika člení na obce, které jsou základními územními celky, a na kraje, jež jsou vyšší územní samosprávné celky. Krajská samospráva je upravena zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích.

**Kraj** dle § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám na svém území;
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území;
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou;
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb;
- při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce a k údajům uvedeným v registru poskytovatelů sociálních služeb;
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánu rozvoje sociálních služeb;
- informuje ministerstvo o plnění plánu rozvoje sociálních služeb;

- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

**Krajský úřad** dle zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, řídí a kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení. Dále např. krajský úřad dle § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozhoduje o registraci poskytovatelů sociálních služeb a dle § 97 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, provádí inspekci poskytování sociálních služeb.

*„Pro demokratické uspořádání společnosti v každém státě má mimořádný význam míra samosprávy. Zvláště to platí o územní samosprávě.“* [Potůček 2005:127]

*„Obce mají dvojí roli. Jednak jsou základním územním samosprávným společenstvím občanů v demokratickém státě, jednak mohou být zákonem pověřeny výkonem jednotlivých úkonů státní moci jako nejnižší článek státní správy.“* [Tomeš 2002: 83]

**Obec** organizuje a poskytuje sociální péči občanům v rozsahu stanoveném zákonem.<sup>79</sup> Za tím účelem ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledává občany, kteří potřebují sociální péči. Obec v samostatné působnosti zabezpečuje účast těžce zdravotně postižených občanů na společném stravování, napomáhá zapojení těžce zdravotně postižených občanů do kulturního a společenského života a podílí se na řešení otázky bydlení těžce zdravotně postižených občanů.<sup>80</sup>

**Obecní úřad** poskytuje občanům odbornou pomoc. **Pověřený obecní úřad** rozhoduje o poskytování příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým. **Obecní úřad obce s rozšířenou působností** rozhoduje o poskytování jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek občanům tělesně, zrakově a sluchově postiženým, o poskytování příspěvku na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, o poskytování příspěvku na provoz motorového vozidla, o poskytování příspěvku na úpravu bytu, o

<sup>79</sup> Zákon České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

<sup>80</sup> Tamtéž.

přiznání mimořádných výhod těžce zdravotně postiženým občanům, o poskytování bezúročných půjček těžce zdravotně postiženým občanům, jimž byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla a o poskytnutí příspěvku na individuální dopravu. Obecní úřad obce s rozšířenou působností vydává průkazy mimořádných výhod, vede jejich evidenci a rozhoduje o jejich neplatnosti.<sup>81</sup>

Dle § 92 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, úřad obce s rozšířenou působností:

- zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci,
- zprostředkovává osobě, která má nárok na příspěvek na péči, kontakt s poskytovatelem sociálních služeb,
- koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením, zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a tyto služby zprostředkovává.

Obce mají ze zákona postavení samosprávné korporace. Některé obce jsou pověřeny přeneseným výkonem státní správy. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností předkládají měsíčně požadavky na finanční prostředky na výplatu příspěvku na péči. Tyto jsou jim poskytovány prostřednictvím krajských úřadů. Úřady těchto obcí také zpracovávají statistické výkazy o čerpání dávek hmotné nouze a příspěvků pro zdravotně postižené občany. V zabezpečení nesoběstačných osob provádí správní řízení příspěvku na péči. Přestože jsou stěžejními zájmy obce činnosti samosprávy, tj. nakládání s majetkem obce, mají zájem na rozvoji činností nestátních neziskových organizací poskytujících sociální služby. Zpracovávají komunitní plány sociálních služeb a příspěvky z rozpočtů obcí podporují činnost především regionálních neziskových organizací. Postoj, snaha a zájem řešit sociální problematiku na regionální

---

<sup>81</sup> Zákon České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

úrovni je vždy závislá na politické vůli volených reprezentantů samosprávy a možnosti rozpočtů samosprávných orgánů.

### 7.1.2 Financování sociální správy

„Sociální správa má náklady dvojího druhu:

1. *Náklady spojené s vlastní sociální činností, jako jsou náklady na dávky a poskytování služby pro klienta-příjemce (náklady na činnost).*
2. *Náklady na vlastní správu potřebnou k provozování sociálních činností, jako jsou mzdy, náklady na údržbu, komunikaci a dopravu apod. (správní náklady).“*

[Tomeš 2002: 89]

#### Sociální správu financují:

- stát,
- samospráva (kraj, obec),
- zaměstnavatel,
- nestátní organizace,
- občan nebo účastník. [Tomeš 2002: 93]

Veřejná sociální správa se financuje **redistribucí**, převodem peněz, přičemž redistributivními zdroji jsou:

- daně přímé (z příjmu fyzických a právnických osob) a nepřímé (např. daně z přidané hodnoty, spotřební, z prodeje nemovitostí nebo z majetku, z dědictví apod.),
- poplatky (např. za správní úkony vybírané obcí),
- pokuty (sankce ukládané veřejnými činiteli nebo orgány),
- dary (včetně sponzorství),
- dědictví. [Tomeš 2002: 90-91]

Financování veřejné sociální správy je závislé na výši finančních prostředků ze státního rozpočtu. „Zejména tam, kde se jedná o sociální politiku určenou skupinám

občanů se společensky uznávaným největším právem na pomoc, je požadavek na další rozšiřování této pomoci velmi častý.“<sup>82</sup>

## 7. 2 Sociální služby

„Poskytování sociálních služeb je důsledkem stavu....neschopnosti člověka zabezpečit své potřeby vlastními silami z jiných důvodů než hmotných (pak by šlo o hmotnou nouzi).“ [Tomeš 2001: 195]

Sociální služby se v zásadě rozlišují podle:

- a) naléhavosti a trvání potřeby, kterou uspokojují, a
- b) druhu potřeby, kterou uspokojují. [Tomeš 2001: 179]

Můžeme rozlišovat:

- a) intervenující služby, které působí podobně jako první pomoc ve zdravotnictví,
- b) pečovatelské služby, které reagují na trvající potřeby a usnadňují lidem život s omezeními. Třídění mohou být rozličná dle různých hledisek, např. podle toho, zda jde o službu poskytovanou státem nebo nestátní organizací.

[Tomeš 2001: 181]

Dle § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se rozumí **sociální službou** činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, přičemž „sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“<sup>83</sup> Účelem poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

---

<sup>82</sup> Rozpaky nad budoucností systému zabezpečení zdravotně postižených. [online]. [cit.dne 27.1.2010]. Dostupné z: < <http://www.stem.cz/clanek/274> >.

<sup>83</sup> §2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.<sup>84</sup>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, specifikuje v § 3 základní druhy sociálních služeb, kterými jsou **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence** a formy poskytování sociálních služeb jako **služby pobytové, ambulantní a terénní**.

Sociální služby jsou poskytovány na základě **smlouvy** mezi příjemcem služby a jejím poskytovatelem. Toto dvoustranné ujednání vyjadřuje zájem osoby o službu, podmínky poskytování vyžádaných služeb a zaručuje právní ochranu příjemců služeb. Každý poskytovatel sociální služby si vlastními předpisy musí upravit postupy a podmínky pro jednání se zájemcem o sociální službu a pro uzavírání smluv na jejich poskytování. Tato povinnost je také zapracována do **standardů kvality sociálních služeb**, stavěných na principu sociálního začleňování a podpore osob, vedoucí k samostatnému a důstojnému životu. Poskytovatelé služeb podléhají povinné registraci u krajských úřadů (v některých případech Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky) a jejich inspekci. Inspekce je státní kontrola, prováděná krajskými úřady a Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky u poskytovatelů sociálních služeb. Předmětem inspekce je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a plnění kvality poskytovaných sociálních služeb. O výsledku inspekce se pořizuje písemná zpráva. [Králová, Rážová 2009]

### **7.2.1 Financování sociálních služeb**

Financování sociálních služeb se v různých systémech sociálního zabezpečení provádí několika způsoby:

---

<sup>84</sup> §§ 35 a 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1. **úhrada od občana**, kdy otázkou je, zda náklady na poskytnuté služby mohou alespoň zčásti uhradit rodinní příslušníci a zda je k tomu právní normy zavazují;
2. **úhrada státem** za sociální služby jako specifické činnosti, které buď nahrazují nesoběstačnost člověka při zabezpečení jeho základních potřeb, zájmů či práv, nebo jejich užívání pouze usnadňuje způsob života. Jako první lze uvést poskytnutí komplexní péče starému člověku v domově seniorů nebo ubytování v penzionu. Stát tedy přispívá jen za předpokladu, že péče je potřebná a jen do výše odpovídající této potřebě;
3. **úhrada od obce** je založena na samosprávně spravované části státu (obce) a bývá formou dotací;
4. **úhrada od nestátního subjektu** využívá příspěvků různých dobrovolných organizací. [Tomeš 2001: 196-197]

Na financování sociálních služeb mohou být poskytnuty **dotace ze státního rozpočtu a dotace z rozpočtu kraje nebo obce**. V souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), na dotace není právní nárok.

**Ze státního rozpočtu** se poskytují tyto dotace:

- a) na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů;
- b) na zajištění povinnosti krajského úřadu poskytnout sociální službu v případě, kdy poskytovatel sociální služby ukončil poskytování služby z důvodu zrušení registrace a kdy osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb;
- c) na zajištění povinnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností zajistit v nezbytném rozsahu poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci osobě, které není poskytována sociální služba a je v takové situaci, v níž by neposkytnutí okamžité pomoci ohrozilo její život nebo zdraví;



d) na zajištění financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů, a to na tyto činnosti:

- na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter,
- na činnosti, které mají rozvojovou povahu, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracovávání střednědobých plánů kraje a plánů obcí v oblasti sociálních služeb,
- v případě mimořádných situací (mimořádnou situací se rozumí zejména živelní pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie). [Králová, Rážová 2009: 188-189]

Na financování uvedených činností se mohou podílet také programy financované v rámci *Strukturálních fondů Evropského společenství a dalších programů Evropského společenství*. Na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, se podílejí rovněž *obce a kraje* poskytováním dotací ze svých rozpočtů podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Ministerstvo obrany může poskytovat *zvláštní dotace* poskytovatelům sociálních služeb, ve kterých je poskytována péče i válečným veteránům a jejich manželům nebo manželkám.<sup>85</sup> Některé služby jsou poskytovány bez úhrady, jiné úhradě podléhají. Z kategorie služeb bezplatných je seniory nejčastěji využíváno sociální poradenství.

Nárok na poskytnutí bezplatného sociálního poradenství je velice důležitým aspektem sociální ochrany osob, ohrožených sociálním vyloučením. Jedná se totiž o osoby, které si nemohou svoji životní úroveň zvyšovat příjmy z výdělečné činnosti. Příjem těchto osob je ve většině případů složen z důchodové dávky a příspěvku na péči. Senioři, důkladněji než ekonomicky aktivní jedinci, zvažují každý výdaj. Nákup sociálních služeb lze označit za druhořadý výdaj v žebříčku nutných životních nákladů,

---

<sup>85</sup> Klientem pobytového zařízení sociálních služeb může být osoba, která se podle zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, považuje za válečného veterána.

jako např. úhrady bydlení, stravy, léků, registračních poplatků u lékaře či v případě pobytu ve zdravotnickém zařízení. Úhrada základního sociálního poradenství by ještě více zatěžovala jejich rozpočet a této služby by využívali v menším rozsahu. Bezplatnost služby zajišťuje snazší přístup seniorů k informacím, zprostředkovanými sociálními pracovníky, vedoucími správní řízení o příspěvku na péči. Nejčastěji jsou požadovány kontakty na poskytovatele sociálních služeb a informace o možnosti uplatnění nároku na další dávky a služby ze systému sociálního zabezpečení.

### ***7.3 Nestátní organizace jako poskytovatelé sociálních služeb***

Demokratický stát má své působení omezit jen na otázky zajímavější všechny občany, např. otázky vnější a vnitřní bezpečnosti, tedy především stability měny a veřejných financí, a otázky zahraniční politiky. *„Demokratický stát předpokládá, že existují i rozdílné zájmy různých skupin občanů, které si občané umějí a chtějí vyřešit sami, svými organizacemi územními (kraje, obce) a zájmovými (třetí sektor).“*

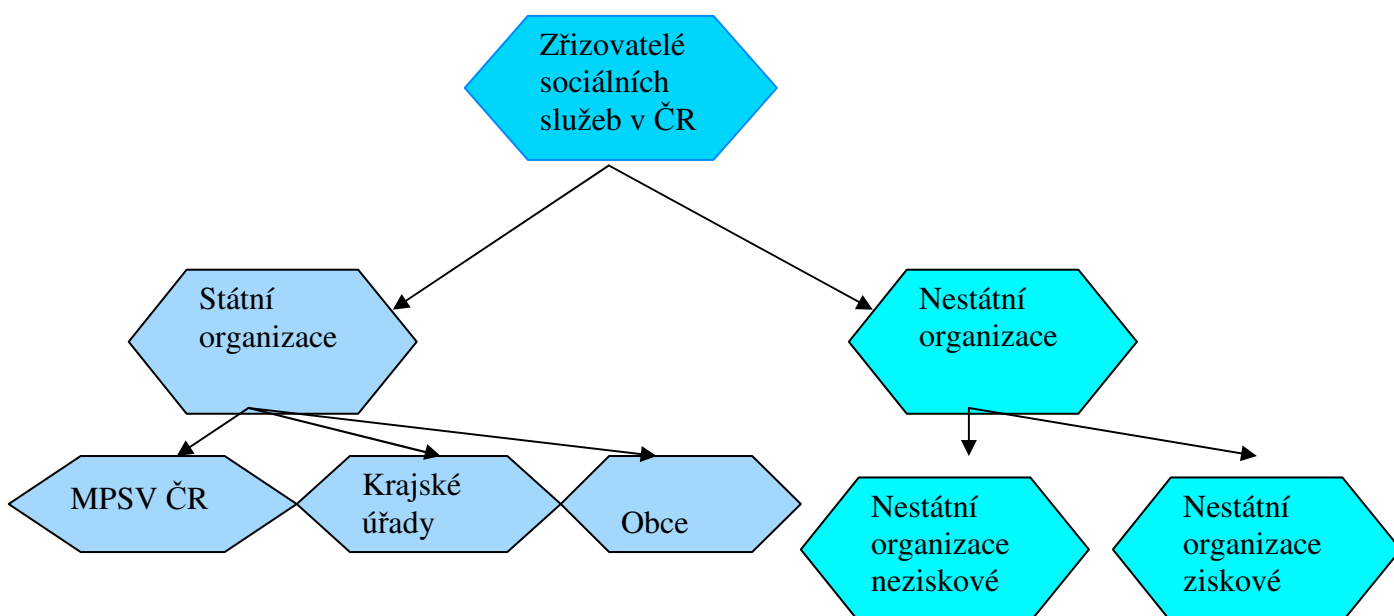
[Tomeš 2002: 262]

V každé evropské demokratické společnosti má stát povinnost zajistit každému občanu právo na lidsky důstojný život. Nestátní organizace jsou všechny organizace, které nepatří veřejnému sektoru, označovanému jako **první sektor**. Dělí se na ziskové (soukromé komerční, označované jako **sektor druhý**) a neziskové (nazývané **třetím sektorem**). V české republice se v poslední době pro „třetí sektor“ často používá termín „nestátní neziskové organizace“, vycházející ze skutečnosti, že existuje i tzv. „státní neziskový sektor“. Občanský sektor je institucionalizovaným vyjádřením života občanské společnosti. V nejobecnějším vyjádření se občanský sektor uplatňuje ve dvou základních určeních: jeho prostřednictvím se realizují činnosti, o něž lidé projevují zájem a v nichž se chtějí realizovat (sociální funkce), a zároveň se upevňuje politická soudržnost a rozvíjí se politická kultura dané společnosti (politická funkce). *„Sociální služby jsou všude v Evropě decentralizovány a poskytují je zejména pověřené územní*

celky ( obce), jimž stát přispívá ze státního rozpočtu. Na vykonávání sociálních služeb se významně podílí občanský sektor.“ [Potůček 2005: 263]

Stát se v sociální oblasti stále příliš angažuje jako bezprostřední vykonavatel vzdor tomu, že jeho možnosti nést tíhu veškerého sociálního zabezpečení jsou stále omezenější, a vzdor tomu, že usiluje o reformu veřejných financí, přičemž posunem aktivit ze státních na nestátní instituce by se stát zčásti zbavil své funkce realizátora sociálních aktivit. [Krebs 2007]

**Schéma č. 4: Poskytovatelé sociálních služeb dle zřizovatele**



Zdroj: autorka

Nárůst nestátních neziskových organizací je patrný i ve vymezeném území výzkumu. Přehled poskytovatelů sociálních služeb je zpracován do Adresáře poskytovatelů sociálních služeb. Uveřejněné informace a kontakty jsou významné pro zájemce o různé typy sociálních služeb.

### 7.3.1 Formy nestátních organizací

**Občanské sdružení**<sup>86</sup> je sdružení fyzických a právnických osob, které mají společný zájem, pro jehož uskutečnění je vhodné a praktické spojit svou činnost a příp. i finanční prostředky.

**Obecně prospěšná společnost** je samostatnou právnickou osobou poskytující služby neurčenému okruhu uživatelů. Služby jsou poskytovány všem uživatelům za stejných podmínek a je možné za jejich poskytování získávat i finanční ohodnocení, přičemž se předpokládá, že tyto finanční prostředky budou věnovány opět na účely, pro které byla společnost založena.

**Nadace**<sup>87</sup> je účelové sdružení majetku (nikoli lidí), který má sloužit např. k ochraně lidských práv a jiných humanitních hodnot. Nadace může podnikat a získat nebo finance, které spravuje, náleží nadaci a musí být vynaloženy na účely, pro které byla nadace vytvořena.

**Nadační fondy** při své registraci musí mít určen majetek, případně pravidelný výnos z určitého majetku, který spravuje a který musí být stejně jako u nadací použit k udržování či rozvoji činností, pro které byl zřízen. [Tomeš 2002] Specifickým typem nestátních organizací jsou organizace zakládáné v rámci **církví**. Vzhledem ke svému poslání mají zájem a snahu řešit zejména důstojný život spoluobčanů, služby poskytují charitativní i placenou formou. Realizují ambulantní, terénní i pobytové sociální služby. Organizace využívají dotací státních, obecních i krajských úřadů. V práci budou využity poznatky o využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb získané v Charitě Starý Knín.

### 7.3.2 Financování nestátních organizací

Nestátní subjekt financuje svoji činnost z vlastních prostředků, jimiž jsou členské příspěvky, dary, výtěžky ze sbírek a příjmy od sponzorů. Neziskové organizace

---

<sup>86</sup> Sdružení se ustavují podle zákona č. 38/1990 Sb., o sdružování občanů a jejich právní úprava je též obsažena ve vyhlášení Listiny základních práv a svobod, zákon č. 38/1990 Sb.

<sup>87</sup> Nadace i níže uvedené nadační fondy se řídí podle zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech.

mohou získávat další zdroje na své činnosti prostřednictvím státních dotací, příspěvků z obecních rozpočtů, ze zahraničních zdrojů, z vnitrostátních nadačních fondů, ale také z podnikatelské sféry jako dary od velkých soukromých společností. V současnosti je v České republice otázka financování třetího sektoru problematická, mnohé organizace jsou závislé především na státem vypsanych grantech nebo na příspěvcích ze zahraničních nadací, především z Evropské unie a Rady Evropy. [Tomeš 2002]

Výzkum v terénu se zaměří na zjištění výše jednotlivých zdrojů financování u vybraných organizací.

## ***7.4 Správní řízení o příspěvku na péči***

### **7.4.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je státní dávka poskytovaná fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby, anebo kombinací těchto forem sociálních služeb. Uvedení poskytovatele sociálních služeb je součástí žádosti o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Osoba zařazená do některého ze čtyř stupňů závislosti má nárok na příspěvek za předpokladu, že jí potřebnou pomoc poskytuje:

- osoba blízká,
- jiná fyzická osoba než blízká, pokud tuto činnost nevykává jako podnikatel,
- poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb anebo
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

[Králová, Rážová 2009: 15-16]

V řízení o příspěvku se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Řízení o příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu

předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Žádost musí obsahovat předepsané náležitosti stanovené v § 37 odst. 2 správního řádu, tj. jméno a příjmení žadatele o příspěvek, jeho datum narození, místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování. Další náležitostí žádostí je podle zákona o sociálních službách:

- ❖ označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby, která žadateli o příspěvek poskytuje nebo bude poskytovat pomoc, způsob pomoci a písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním a
- ❖ určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, tj. zda v hotovosti, nebo na účet.<sup>88</sup>

#### **7.4.2 Rozhodování o příspěvku na péči**

Podkladem pro vydání rozhodnutí o příspěvku je sociální šetření a posouzení stupně závislosti osoby.<sup>89</sup> Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku se doručí žadateli o příspěvek. Proti rozhodnutí má právo žadatel písemně podat odvolání. O odvolání pak rozhoduje krajský úřad. Stupeň závislosti v odvolacím řízení posuzuje posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.<sup>90</sup>

##### **7.4.2.1 Sociální pracovníci a sociální šetření**

Sociální šetření provádí **sociální pracovník** obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který vede řízení o příspěvku. Sociálním šetřením se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti podle stanovených úkonů. Přirozeným sociálním prostředím se rozumí rodina a domácnost osoby a dále místo, kde osoba pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity. Pokud osoba žije v zařízení sociálních služeb, provádí se sociální šetření v tomto zařízení, pokud jsou osobě poskytovány sociální služby v konkrétním zařízení. Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí sociální šetření také na žádost okresní správy sociálního zabezpečení pro účely přešetření zdravotního stavu osoby. Osoba má stanovenou povinnost podrobit se sociálnímu

<sup>88</sup> § 24 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>89</sup> § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>90</sup> § 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

šetření a v případě, že například neumožní vstup do bytu, může to být důvodem pro nepřiznání příspěvku. Na tuto skutečnost musí být osoba upozorněna sociálním pracovníkem. O sociálním šetření pořizuje sociální pracovník písemný záznam, do kterého má právo osoba, u které bylo šetření provedeno, nahlédnout.<sup>91</sup>

Stupně závislosti odráží dosažený počet úkonů, které je osoba schopna zvládat při péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Při posuzování stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat např. tyto **úkony péče o vlastní osobu**:

a) ve stravování: příprava, podávání, porcování a přijímání stravy, dodržování pitného režimu;

b) v hygieně: mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny;

c) v pohyblivosti: uléhání a vstávání z lůžka, sezení, stání, přemísťování předmětů denní potřeby, chůze po rovině a po schodech nahoru a dolů;

d) v oblékání: výběr oblečení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;

e) v orientaci: orientace v přirozeném prostředí;

f) v péči o zdraví: provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu

a **úkony soběstačnosti**, např. komunikace, orientace, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času, plánování života, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování), vaření, ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, péče o lůžko, obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, otevírání a zavírání oken a dveří, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady a další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.<sup>92</sup>

**Soběstačnost obecná** je schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci.

---

<sup>91</sup> Taktéž.

<sup>92</sup> § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

**Soběstačnost konkrétní** je schopnost vést důstojný život samostatně v konkrétních podmínkách stávajícího bydliště a sociálního prostředí. **Soběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života** (instrumental activities of daily living) je schopnost vykonávat běžné úkony každodenního života (doprava, nákup, zacházení s financemi, obstarání domácnosti atd.). **Soběstačnost** v základních sebeobslužných aktivitách (activities of daily living) je schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony (najíst se, vykonat hygienu, vykonat toaletu, přesunout se, zachovat čistotu atd.) **Míra závislosti** (dependency rate) je indikátorem určujícím míru péče.<sup>93</sup>

Sociální šetření je také metodou kontroly využívání příspěvku, kterou provádějí sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, kteří rozhodují<sup>94</sup> o přiznání příspěvku. Kontroly mohou provádět jen zaměstnanci obce disponující zvláštním oprávněním.<sup>95</sup> Pokud v rámci kontroly zjistí, že příspěvek není využíván k zajištění potřebné pomoci, může být ustanoven zvláštní příjemce příspěvku, výplata může být zastavena nebo může být příspěvek odejmut.<sup>96</sup>

Sociální pracovníci kontrolují:

- zda je poskytovatelem sociálních služeb osoba k tomuto oprávněná dle zákona o sociálních službách;
- zda je pomoc poskytována poskytovatelem uvedeným v žádosti o příspěvek;
- zda způsob a rozsah poskytované pomoci odpovídá stupni závislosti a zda je zaměřena na úkony, které dle posouzení závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není tato osoba schopna zvládnout;
- zda je pečující osoba zdravotně způsobilá poskytovat pomoc;
- zda je s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.<sup>97</sup>

---

<sup>93</sup> MPSV ČR. [online]. [cit.dne 19. 11. 2010]. Dostupné z:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodobá\\_pece\\_CR.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodobá_pece_CR.pdf)>.

<sup>94</sup> § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>95</sup> § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>96</sup> § 18 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>97</sup> § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



#### 7.4.2.2 Stupně závislosti na péči a posuzování posudkovým lékařem

Stupeň závislosti osoby posuzuje na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, jejíž součástí je písemný záznam o provedeném šetření, **lékařská posudková služba okresní správy sociálního zabezpečení**. Při posuzování vychází lékař okresní správy sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu doloženého záznamem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Výsledek posouzení stupně závislosti osoby s uvedením úkonů, které osoba není schopna zvládnout, písemně doručí obecnímu úřadu, který provedl sociální šetření.<sup>98</sup>

§ 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje čtyři stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby:

- stupeň I (lehká závislost),
- stupeň II (středně těžká závislost),
- stupeň III (těžká závislost) a
- stupeň IV (úplná závislost).

§ 11 uvedeného zákona přiznává výši příspěvků dle stupně závislosti na péči jiné osoby.

**Tabulka č. 2: Výše příspěvku dle věku a stupně závislosti na péči jiné osoby**

Stupeň závislosti	Počet zvládaných úkonů	Výše příspěvku v Kč
<b>I. lehká závislost</b>	U osoby nad 18 let	<b>2 000,-</b> <b>od 1.1.2011 800,-</b>
	U osoby do 18 let	<b>3 000,-</b>
II. středně těžká závislost	U osoby nad 18 let	3 000,-
	U osoby do 18 let	5 000,-
III. těžká závislost	U osoby nad 18 let	8 000,-
	U osoby do 18 let	9 000,-
IV. úplná závislost	U osob nad 18 let	12 000,-
	U osoby do 18 let	12 000,-

Zdroj: Upraveno autorkou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

<sup>98</sup> § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zvýrazněné údaje jsou předmětem výzkumu využití příspěvku na péči seniory v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby na nákup sociálních služeb.

## 8. Výzkum využití příspěvku na péči na financování sociálních služeb ve vymezeném území

### 8.1 Analýza spisové dokumentace

Pro vlastní výzkum mezi příjemci sociálních služeb nejprve shromáždíme a utřídíme data o složení příjemců příspěvku na péči, seniorů, z hlediska stupně závislosti na péči jiné osoby. Zároveň máme možnost zjistit, zda analýza spisové dokumentace i v našem případě potvrdí nejvyšší zastoupení příjemců příspěvku v prvním stupni závislosti s genderovým aspektem vyššího zastoupení žen. Následně zjistíme, jak je příspěvek na péči využíván na úhradu ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb. Druhá část výzkumu bude analyzovat data získaná rozhovory za pomoci dotazníkových archů. Pokusíme se popsat, vysvětlit a shrnout názory příjemců příspěvku, seniorů v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby, poskytovatelů sociálních služeb a úředníků státní správy na využití příspěvku na péči na úhradu sociálních služeb.

V rozhodování o příspěvku na péči se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení. Řízení má své náležitosti a je ukončeno pravomocným rozhodnutím. Zákon o správním řízení též stanoví povinnost vést spisovou dokumentaci. Analýza vychází z dat spisové dokumentace k 31. 12. 2009.

**Tabulka č. 3: Příjemci příspěvku na péči, seniori, dle pohlaví a stupně závislosti na péči jiné osoby**

Počet příjemců příspěvku ve stupni závislosti I.	Počet příjemců příspěvku ve stupni závislosti II.	Počet příjemců příspěvku ve stupni závislosti III.	Počet příjemců příspěvku ve stupni závislosti IV.
<b>Celkem 185</b>	Celkem 88	Celkem 38	Celkem 21
Z toho Muži 61	Z toho Muži 36	Z toho Muži 13	Z toho Muži 11
Ženy 124	Ženy 52	Ženy 25	Ženy 10

Zdroj: Upraveno autorkou dle spisové dokumentace úřadu.

Komentář k tabulce č. 3

Nejvyšší zastoupení mezi příjemci příspěvku tvoří senioři v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby s dvojnásobnou převahou žen. Z druhého sloupce tabulky lze konstatovat druhý nejčastěji se vyskytovaný stupeň závislosti seniorů na péči jiné osoby a opět výraznou převahu žen. Třetí stupeň závislosti vykazuje snižující se tendenci přiznávání stupně závislosti. I zde je markantní zastoupení seniorské ženské populace. Nejnižší počet příjemců příspěvku na péči vykazuje kategorie čtvrtého stupně závislosti na péči jiné osoby. Uvážíme-li, že počet i pohlaví příjemců příspěvku se v čase mění, pak můžeme konstatovat, že ve čtvrtém stupni závislosti je poměrně vyrovnáno zastoupení mužů a žen.

Využití příspěvku na péči je v kompetenci jeho příjemce. Stane-li se příjemce příspěvku uživatelem pobytové sociální služby, je celý příspěvek využit na úhradu pobytových sociálních služeb. Rozsah využití příspěvku na úhradu služeb terénních a ambulantních není zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanoven.

**Tabulka č. 4: Výše výplaty příspěvku na péči dle stupně závislosti na péči jiné osoby a využití příspěvku na nákup pobytových sociálních služeb**

	I.stupeň závislosti	II.stupeň závislosti	III.stupeň závislosti	IV.stupeň závislosti
Celková výše výplaty dávek v tis. Kč	<b>370</b>	352	304	252
Na nákup služeb pobytových využito tis. Kč	66	48	64	144

Zdroj: Upraveno autorkou dle spisové dokumentace úřadu.

Komentář k tabulce č. 4

V prosinci roku 2009 bylo obecním úřadem obce s rozšířenou působností na příspěvek na péči vyplaceno celkem 1 278 tis. Kč. Na nákup pobytových sociálních

služeb bylo prokazatelně využito 222 tis. Kč. Vyplacená částka ve čtvrtém stupni závislosti je nejnižší, ačkoli v této kategorii činí příspěvek nejvyšší výměru. Je vyplacena nejmenšímu počtu příjemců příspěvku. **Příjemci příspěvku ve čtvrtém stupni závislosti nejvíce využívají pobytových sociálních služeb.** S tím koresponduje i největší objem finančních prostředků použitý na nákup pobytových sociálních služeb, neboť příspěvek je, a priori, příjmem zařízení poskytujícího tyto služby.

**Nejvíce finančních prostředků při nejmenší výměře příspěvku bylo poskytnuto nejvyššímu počtu příjemců v prvním stupni závislosti.** Na nákup pobytových služeb v této kategorii byla využita asi pětina celkového objemu finančních prostředků.

Jak byl využit příspěvek na nákup ambulantních a terénních služeb? Této problematice se bude věnovat část výzkumu mezi seniory, kteří nejsou uživateli pobytových služeb.

V žádostech o přiznání příspěvku uvádí žadatel několik povinných údajů, případně je povinen je ve stanovené lhůtě doplnit. Jedním z těchto údajů je označení poskytovatele péče. Nejčastěji je uváděna poskytovatelem péče rodina. Poskytovateli sociálních služeb ambulantních a terénních jsou Farní charita Starý Knín a Pečovatelská služba Dobříš.

**Tabulka č. 5: Využití sociálních služeb seniory dle stupně závislosti na péči jiné osoby**

	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Počet uživatelů služeb pobytových	<b>33</b>	12	8	12
Počet uživatelů služeb ambulantních	12	10	3	2

Zdroj: Upraveno autorkou dle spisové dokumentace úřadu.

### Komentář k tabulce č. 5

Získáváme údaje o tom, že celkový počet seniorů v prvním stupni závislosti činí 185 osob, z toho je 33 uživatelů služeb pobytových, tedy přibližně šestina příjemců příspěvku v této kategorii. Z celkového objemu finančních prostředků vyplacených pro tuto cílovou skupinu ve výši 370 tis. Kč využili senioři na nákup služeb pobytových 66 tis. Kč, tedy rovněž přibližně šestinu celkové částky.

V druhém stupni závislosti bylo zjištěno, že příspěvek pobírá 88 seniorů, z toho 12 seniorů využívá služby pobytové, za které měsíčně uhradí 48 tis. Kč.

Třetí stupeň závislosti má přiznáno 38 seniorů, z toho pouze 8 seniorů využívá pobytových sociálních služeb a přínos pro poskytovatele těchto služeb činí v dané kategorii 64 tis. Kč.

Ve čtvrtém stupni závislosti bylo evidováno 21 osob. Z toho je 12 příjemců pobytových sociálních služeb. Celkový objem finančních prostředků na příspěvek na péči pro seniory ve čtvrtém stupni závislosti činil 252 tis. Kč, na nákup pobytových sociálních služeb senioři využili 144 tis. Kč.

Z celkového počtu 332 seniorů využívá 65 seniorů příspěvek na nákup služeb pobytových a pouze 27 seniorů ve všech stupních závislosti na péči jiné osoby v žádosti o příspěvek uvedlo, že využívají terénních a ambulantních sociálních služeb.

## **8. 2 Výzkum mezi příjemci příspěvku na péči**

Výzkumný soubor, kterému byl předložen dotazník obsahující devět otázek, tvořilo dvacet seniorů v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby, žijících ve svém přirozeném prostředí, ve spádové oblasti úřadu obce s rozšířenou působností, která rozhodla o přiznání příspěvku na péči.

První otázka zjišťovala rozlišení respondentů dle pohlaví. Z dvaceti respondentů je 9 mužů a 11 žen.

Druhá otázka zjišťovala, zda považuje příjemce výši příspěvku za dostatečnou k úhradě potřebných sociálních služeb. Z výzkumného souboru dvaceti seniorů v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby pouze 2 respondenti považují příspěvek na péči za dostatečný, 3 jeho výši neuměli posoudit a 15 seniorů považuje příspěvek za nedostatečný na úhradu sociálních služeb.

Třetí otázka zjišťovala měsíční výši úhrady respondentů za služby spojené s bydlením.

Průměrně měsíčně respondenti zaplatí za služby spojené s bydlením 1 923,- Kč.<sup>99</sup>

Nejčastěji činí úhrada respondentů za bydlení 500,- Kč.<sup>100</sup>

Měsíčně do nákladů spojených s bydlením investují respondenti více než 1 575,- Kč.<sup>101</sup>

Čtvrtá otázka zjišťovala měsíční výši úhrady respondentů do oblasti zdravotnictví (na léky, poplatky).

Průměrná měsíční částka použitá na úhradu do oblasti zdravotnictví činila 889,- Kč.<sup>102</sup>

Nejčastěji činí úhrada respondentů do zdravotnictví ve výši 200,- Kč.<sup>103</sup>

Měsíčně do zdravotnictví respondenti investují více než 635,- Kč.<sup>104</sup>

Pátá otázka zjišťovala, zda žije respondent sám, s partnerem nebo s širší rodinou.

Bylo zjištěno, že ve výzkumném souboru je:

- 10 samostatně žijících respondentů;
- 7 respondentů žijících s partnerem;
- 3 respondenti žijící v okruhu širší rodiny.

---

<sup>99</sup> Průměr jako statistická hodnota. Viz. Hendl 2005.

<sup>100</sup> Modus jako statistická hodnota vyjadřující nejčastější uváděnou hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.

<sup>101</sup> Medián jako statistická hodnota vyjadřující střední hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.

<sup>102</sup> Průměr jako statistická hodnota.

<sup>103</sup> Modus jako hodnota vyjadřující nejčastěji uváděnou hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.

<sup>104</sup> Medián jako hodnota vyjadřující střední hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.

Šestá otázka již směřovala do oblasti sociálních služeb a zjišťovala, k jakým účelům respondenti využívají příspěvek na péči. Z nabízených možností mohli respondenti vybrat několik variant využití příspěvku. Bylo zjištěno, že využití příspěvku na:

- běžné životní náklady (úhrada stravy, bydlení) označilo 10 respondentů;
- sociální služby označilo 12 respondentů;
- úspory označil 1 respondent;
- jiné (jaké) označilo 12 respondentů. Jako „jaké“ uvedlo 10 respondentů finanční výpomoc dětem a jejich rodinám, 2 respondenti účel využití příspěvku neuvodli.

Sedmá otázka zjišťovala, kdo je v současné době poskytovatelem péče. I zde mohli respondenti označit několik variant. Bylo zjištěno, že jako poskytovatele péče označilo:

- Rodinu 16 respondentů;
- Jinou osobu 3 respondenti;
- Pečovatelskou službu Dobříš 5 respondentů;
- Charitu Starý Knín 4 respondenti.

Variantu „nikdo“ označil 1 respondent.

Osmá otázka zjišťovala, zda došlo od přiznání příspěvku ke změně poskytovatele, a jestliže ano, jaký byl důvod. Z výzkumného souboru pouze 1 respondent uvedl změnu poskytovatele z důvodu zhoršeného zdravotního stavu.

Devátá otázka zjišťovala, jaká je současná měsíční výše úhrady za sociální služby.

Průměrná měsíční částka použitá na úhradu sociálních služeb činila 873,- Kč.<sup>105</sup>

Nejčastěji činí úhrada respondentů měsíčně za sociální služby 0,- Kč.<sup>106</sup>

Měsíčně na úhradu sociálních služeb použijí respondenti více než 550,- Kč.<sup>107</sup>

---

<sup>105</sup> Průměr jako statistická hodnota. Viz. Hendl 2005.

<sup>106</sup> Modus jako statistická hodnota vyjadřující nejčastěji uváděnou hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.

<sup>107</sup> Medián jako statistická hodnota vyjadřující střední hodnotu výzkumného souboru. Viz. Hendl 2005.



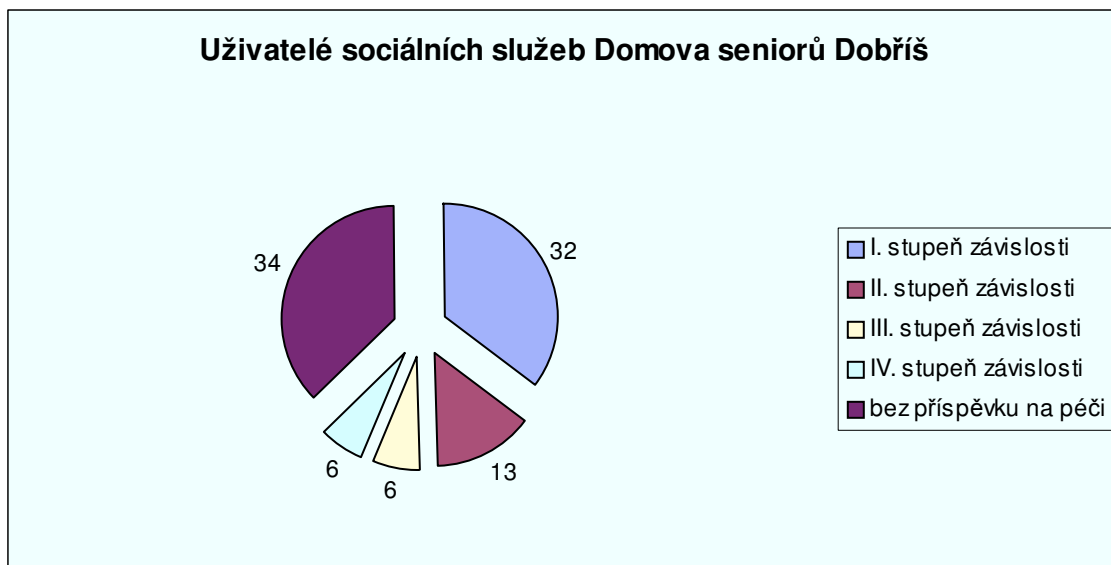
Názor seniorů v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby na využití příspěvku na péči jako zdroje financování sociálních služeb.

Výši příspěvku na péči hodnotili respondenti téměř jednomyslně jako nedostatečnou. Poukazovali na nízké důchodové zabezpečení a vysoké ceny léků, bez kterých se neobejdou. Senioři, jako respondenti tohoto výzkumu, žijí v převážné míře s partnerem či širší rodinou, kteří jim zajišťují běžné denní **potřeby** jako jsou strava, pomoc při osobní hygieně, zajištění chodu domácnosti (úklid, praní, vytápění). Sociální služby využívají jen pro zajištění nezbytných úkonů, které partner nebo rodina nemůže zabezpečit. Senioři hodnotili **pozitivně kvalitu rodinné péče**, kterou upřednostňují před využitím institucionálních služeb.

### **8. 3 Výzkum v Domově seniorů Dobříš**

Domov pro seniory v Dobříši je státní organizace s celorepublikovou působností, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje. Poskytuje pobytové sociální služby dle zákona č. 182/1991 Sb., o sociálních službách. Celkový počet uživatelů je 91, z toho je 88 osob starších šedesáti pěti let. Nejpočetněji jsou zastoupení uživatelé služeb bez přiznaného příspěvku na péči, následují příjemci příspěvku v prvním stupni závislosti. Rozvrstvení uživatelů pobytových služeb dle stupně závislosti na péči jiné osoby znázorňuje následující graf.

**Graf č. 2: Uživatelé sociálních služeb Domova seniorů Dobříš**



Zdroj: Zpracováno autorkou dle podkladů respondenta

Celkové zdroje organizace činily v roce 2009 10 500 tis. Kč. Domov seniorů Dobříš je poskytovatel pobytových sociálních služeb, jejichž uživatelé mají zákonnou povinnost využít příspěvek na péči na úhradu sociálních služeb. V roce 2009 tvořil příspěvek přibližně 40% z celkových zdrojů organizace. Jak bylo konstatováno, příspěvek na péči se v případě pobytových sociálních služeb stává celý příjmem poskytovatele těchto služeb. Organizace má několik zdrojů příjmů, z nichž nejvýznamnějším zdrojem jsou dotace. Ty se však každoročně snižují.

**Tabulka č. 6: Zdroje financování Domova seniorů Dobříš v roce 2009**

Zdroj financování	Částka v tis. Kč
Dotace	7 000
Příspěvek obce	0
Dary sponzorů	0
Příspěvek na péči	2 500
Jiné vč. úhrad od uživatelů	1 000

Zdroj: Zpracováno autorkou dle podkladů respondenta

### Názor organizace na využití příspěvku na péči jako zdroje financování sociálních služeb

Výzkum zjistil složení příjemců dle stupně závislosti na péči jiné osoby. **Nejpočetnější skupinu tvoří příjemci v prvním stupni závislosti.** Zvláště překvapivý je výrazný počet uživatelů pobytových služeb, jimž příspěvek nebyl přiznán. Vysvětlení respondenta je založeno na postupu přijímání žadatelů minulým vedením organizace, kdy nebyl v platnosti zákon o sociálních službách a dotace ústavy čerpaly v potřebné výši pro zajištění péče o klienty a chod ústavu. V minulosti byli upřednostňováni klienti poměrně soběstační v péči o svou osobu na základě odevzdání sponzorského daru. Nízký počet příjemců příspěvku v nejvyšším stupni závislosti na péči jiné osoby pak dle poskytovatele služeb souvisí s faktem, že příspěvek je přiznáván až zcela nesoběstačným osobám, odkázaným na celodenní péči, a tyto osoby vzhledem ke svému zdravotnímu stavu využívají pobytových služeb zpravidla již jen krátký úsek svého života. **Největší počet klientů pobytových sociálních služeb tvoří klienti bez přiznaného příspěvku na péči** (žádosti o přiznání příspěvku nebylo vyhověno) a příjemci příspěvku v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby (z celkového počtu 91 uživatelů služeb jde o 66 osob). Domov seniorů konstatuje, že klientům tohoto zařízení, žádajícím o příspěvek na péči, často nebývá přiznáván zejména první a druhý stupeň závislosti na péči. Ze zkušenosti domov poukazuje na skutečnost, že jiné domovy seniorů (i v rámci Středočeského kraje) vykazují jako nejpočetnější skupinu uživatelů osoby s třetím a čtvrtým stupněm závislosti. Tento stav považuje domov za odraz posuzování stupně závislosti příslušného posudkového lékaře, iniciativa domova o přenesení rozhodování na jiného lékaře není možná. Domov pro seniory poskytuje sociální služby příjemcům příspěvku ve všech stupních závislosti. Tomu musí odpovídat počet a kvalifikace zaměstnanců. Rozsah poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých stupních závislosti na péči jiné osoby se dle názoru organizace výrazně neliší. Vyšší stupeň závislosti souvisí s náročností některých druhů poskytované péče. Výši příspěvku ve všech stupních závislosti považuje poskytovatel za nedostatečnou. O poskytnutí pobytové sociální služby je ze stran seniorů vysoký zájem, který není možné uspokojit. Na přijetí do domova seniorů v Dobříši čekají žadatelé několik (až desítku) let.

#### **8. 4 Výzkum ve Farní charitě Starý Knín**

Farní charita Starý Knín je církevní právnická osoba zaměřená na pomoc starým, nemocným i jinak potřebným lidem. Působí od roku 1993 prostřednictvím celorepublikové sítě farních, oblastních a diecézních charit. Ve své činnosti se zaměřuje především na poskytování terénních domácích zdravotních a sociálních služeb.

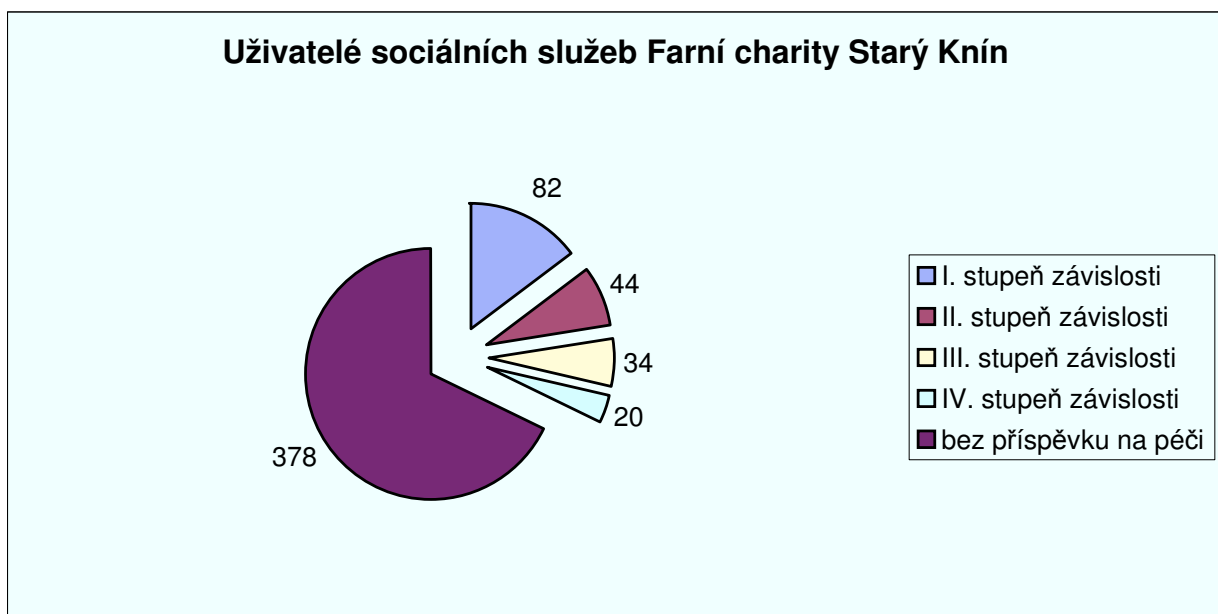
V současné době má Farní charita Starý Knín 111 zaměstnanců. Sociální služby nabízí v oblasti středních Čech v 11 střediscích charitních sociálních služeb, včetně Azylového domu svaté Ludmily v Mokrovratech, kde poskytuje pobytové sociální služby matkám a rodinám s dětmi. Terénní sociální služby poskytuje nejen klientům ve spádové oblasti Městského úřadu Dobříš, ale i obyvatelům v domovech s pečovatelskou službou ve Voticích, Krásné Hoře, Milošově a Solenicích. Od vzniku organizace se výrazně rozrůstá počet příjemců služeb, území, ve kterém farní charita služby poskytuje, a roste i počet pracovníků v sociálních službách.

V roce 2009 poskytovala farní charita terénní sociální služby 558 klientům. Z toho:

- 82 uživatelům služeb v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby,
- 63 uživatelům v tomto stupni posouzení starším šedesáti pěti let,
- mezi nimi 55 osaměle žijícím.

**Příjemci sociálních služeb poskytovaných farní charitou jsou v převážné míře osoby, které nepobírají příspěvek na péči.** Druhou nejčetnější skupinou jsou příjemci příspěvku v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby. Z celkového počtu 558 klientů této organizace je pouze 20 příjemců příspěvku na péči ve čtvrtém stupni závislosti. Jistou vyrovnanost počtu příjemců služeb lze spatřovat mezi příjemci příspěvku ve druhém a třetím stupni závislosti. Skladbu příjemců sociálních služeb dle přiznaného stupně závislosti na péči jiné osoby znázorňuje následující graf.

**Graf č. 3: Uživatelé sociálních služeb Farní charity Starý Knín**



Zdroj: Zpracováno autorkou dle podkladů respondenta

Celkové zdroje financování Farní charity Starý Knín v roce 2009 činily 21 628 tis. Kč. Farní charita Starý Knín využívá různých zdrojů dotací a každoročního příspěvku obce Dobříš. Významná je úhrada od klientů služeb a finanční podpora příznivců farnosti, zpravidla dětí současného nebo bývalého uživatele terénních sociálních služeb poskytovaných charitou.

**Tabulka č. 7: Zdroje financování Farní charity Starý Knín v roce 2009**

Zdroj financování	Částka v tis. Kč
Dotace	14 752
Příspěvek obce	1 864
Dary sponzorů	177
Příspěvek na péči	?
Jiné vč. úhrady od uživatelů	4 835

Zdroj: Zpracováno autorkou dle podkladů respondenta

### Názor organizace na využití příspěvku na péči jako zdroje financování sociálních služeb

Využití příspěvku na péči na zajištění terénních sociálních služeb je odrazem priorit jedince o kvalitě svého života a autonomie seniora, příjemce příspěvku, v rozhodování o jeho použití na sociální služby. Sociální služby zpravidla využívají senioři, kterým základní běžné denní potřeby zajišťuje rodina. Organizace uvádí, že **celý příspěvek na péči zpravidla využívají příjemci ve čtvrtém stupni závislosti na péči jiné osoby a zejména, jsou-li jimi osaměle žijící senioři.** Osoby v tomto stupni závislosti mají nejvyšší potřebu v zajištění péče o svou osobu a využívají více druhů sociálních služeb. Z pohledu využití různých druhů sociálních služeb tito klienti nejvíce požadují osobní asistenci. Přibližně polovinu příspěvku na nákup služeb využívají příjemci ve druhém a třetím stupni závislosti jako doplněk rodinné péče. Nežádanějšími službami jsou donáška nákupu a obědů. Osoby závislé na péči jiné osoby v prvním stupni závislosti využívají příspěvku na nákup sociálních služeb nejméně. Dle organizace se jedná přibližně o 25% přiznané výše příspěvku. Přesnou výši příspěvku na péči nelze organizací vyčíslit. Jedná se o údaj, který není vyžadován při podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby. Příspěvek je zahrnut mezi jiné zdroje financování včetně úhrad od uživatelů. Organizace se snaží čerpat dotace různých fondů.

### **8. 5 Výzkum v Pečovatelské službě Dobříš**

Pečovatelská služba Dobříš je příspěvkovou organizací zřízenou obcí Dobříš. Poskytuje terénní a ambulantní sociální služby ve spádovém území obecního úřadu obce s rozšířenou působností. V roce 2009 poskytovala pečovatelská služba sociální služby 222 klientům, z toho 213 osob bylo starších šedesáti pěti let.

Z dokumentace klientů služeb ani ze smluv uzavřených mezi příjemcem a poskytovatelem služby nelze zjistit, zda jsou klienti organizace příjemci příspěvku na péči. Žádost o poskytnutí sociální služby uvádí údaj o výši stupně závislosti na péči jiné osoby jako nepovinný. Klienti jej nedávají k dispozici, takže nelze vyhodnotit výši zdroje financování sociálních služeb příspěvkem na péči jiné osoby. Příspěvek na péči je zahrnut ve zdrojích organizace označených jako „jiné“, které tvoří úhrada od všech

uživatelů sociálních služeb a příjmy z vedlejší činnosti ( pedikúra, masáže, praní a mandlování prádla aj.)

**Tabulka č. 8: Zdroje financování Pečovatelské služby Dobříš v roce 2009**

Zdroj financování	Částka v tis. Kč
Dotace	525
Příspěvek obce	231
Dary sponzorů	0
Příspěvek na péči	?
Jiné vč. úhrady od uživatelů	483

Zdroj: Zpracováno autorkou dle podkladů respondenta

#### Názor organizace na využití příspěvku na péči jako zdroje financování sociálních služeb

Pečovatelská služba v Dobříši zaznamenala v roce 2007 nárůst žadatelů o sociální služby. V následujícím roce počet klientů stagnoval, přičemž klienti omezili rozsah dosud přijímaných sociálních služeb. V současné době sice roste počet klientů, ale výrazně klesá příjem organizace za úhradu služeb, které poskytuje. Klienti jsou ochotni hradit pouze takové sociální služby, které subjektivně považují za nezbytné k zajištění běžných denních potřeb (nákup, donášku oběda), a které nemůže zajistit rodina. Organizace je závislá na dotacích státu a kraje a příspěvku obce.

K výstupům výzkumů mezi poskytovateli terénních sociálních služeb je důležité poznamenat, že Pečovatelská služba v Dobříši zde byla dlouhá léta jediným poskytovatelem sociálních služeb. Jedním z faktorů odlivu příjemců a nižšího využití sociálních služeb tímto poskytovatelem může být rozvoj činnosti Farní charity Starý Knín, která krátce po svém vzniku získala své klienty také v Dobříši a poskytuje více druhů sociálních služeb při časově vyšším rozsahu.

## 8. 6 Výzkum mezi úředníky státní správy

Posudkovému lékaři okresní správy sociálního zabezpečení a čtyřem sociálním pracovníkům obecního úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, byly položeny **otázky**, zaměřené na problematiku řízení o příspěvku na péči. Zde předkládám jejich **odpovědi**.

1. Otázka: Jaký je váš názor na kompetenci sociálních pracovníků, vyplývající z odst. 1 §25 zákona č. 108/2006 Sb., který stanoví, že „*obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném prostředí z hlediska péče o vlastní osobu*“?

Odpoověď lékaře: Narážíme na odlišnost způsobu posuzování. Na jedné straně laické posouzení schopnosti samostatného života posuzovaného klienta sociálním pracovníkem, na druhé straně posouzení lékařem z hlediska zdravotního stavu. Jejich názory se mnohdy, v současnosti spíše většinou, výrazně liší. Přitom ze zákona vyplývá, že stupeň závislosti určuje dopad zdravotního stavu, tedy lékař. V praxi není ani používáno rozdělení hodnoceného úkonu do 3 kategorií (dohled, pomoc, neschopnost). Mělo by být zachováno jen jedno posouzení, nebo by měla být fakticky zohledněna nutnost pomoci i u lidí relativně zdravých, např. formou konkrétní pomoci u konkrétního úkonu danému člověku.

Odpoověď sociálních pracovníků: Zjišťování schopnosti osoby v péči o sebe je stejně významné jako posouzení zhoršeného zdravotního stavu lékařem. Jedná se o dva pohledy na stanovení potřebnosti péče jiné osoby. Rozdílnosti posuzování sociálními pracovníky a posudkovým lékařem jsou velké. Běžné jsou případy dvoustupňového rozdílu, kdy sociální pracovníci ohodnotí stupeň 3 a lékař stupeň 1. V rozhodnutí respektujeme stanovisko lékaře a přiznáme jím navržený stupeň závislosti. V odvolacím řízení, které zpravidla následuje, ve většině případů krajský úřad přizná vyšší stupeň závislosti, než jak ji ohodnotil lékař.



2. Otázka: Jaký je váš názor na kompetenci sociálních pracovníků, vyplývající z odst.4 §7 zákona č. 108/2006 Sb., který stanoví, že „o příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností“?

Odpověď lékaře: Nejedná se ani tak o kompetenci sociálních pracovníků rozhodovat odlišně od posouzení lékaře, jako o nejednoznačný výklad slova ROZHODUJE. Pokud v zákoně bude VYPLÁCÍ, nemůže dojít k tomu, že vyplácen je příspěvek jiného stupně, než na jaký byl posouzen lékařem. Anebo naopak, pokud bude stanoveno, že obecní úřad při ROZHODOVÁNÍ o výši příspěvku přihlíží k posouzení posudkovým lékařem, bude mít možnost dát příspěvek dle svého uvážení, a pak by skutečně rozhodoval. Jedná se jednoznačně o chybu v zákoně o sociálních službách.

Odpověď sociálních pracovníků: Sociální pracovníci nemají dostatečné znalosti v oblasti medicíny, přesto mají možnost rozhodnout o výši příspěvku, odlišného od stupně závislosti, jak jej posoudí lékař. Tuto pravomoc sociálních pracovníků tak, jak ji zákon o sociálních službách stanoví, nelze považovat za vyhovující. Jak bylo řečeno, sociální pracovníci respektují stupeň závislosti, přiznávaný lékařem.

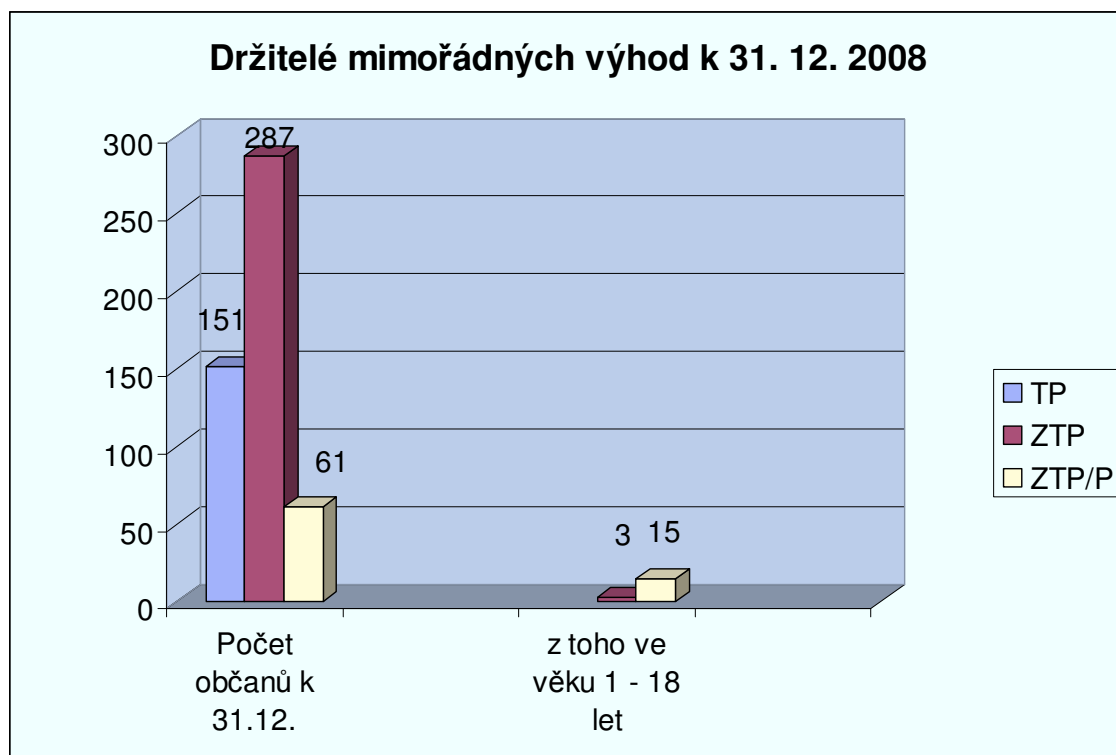
3. Otázka: Jaký je váš názor na odlišné podmínky v posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči a pro účely přiznání mimořádných výhod a příspěvků dle vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení..?

Odpověď lékaře: Jedná se posudkově o dvě zcela odlišné věci, u nichž je odlišně definován „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“, takže se samozřejmě musí posuzovat odlišně i podle dalších kritérií daných zákonem, resp. prováděcími vyhláškami. Pochopitelně tedy může dojít, a také často dochází, k situacím, kdy mimořádné výhody jsou přiznány a stupeň závislosti na péči jiné osoby pro příspěvek na péči nikoliv, nebo obráceně. Veřejnost příspěvky většinou chápe jako nějaké „odškodnění“ za nemoc apod., a ne jako pomoc společnosti při překonávání nějakého handicapu, který vyplývá, resp. může vyplývat, z daného zdravotního stavu.

Odpověď sociálních pracovníků: Odlišné posuzování pro účely příspěvku na péči, přiznání mimořádných výhod a nároků na příspěvky pro občany se zdravotním postižením je administrativně náročné, bylo by vhodné zkorrigovat jednotlivé přístupy a předpisy. Osoby se zhoršeným zdravotním stavem mnohdy podávají současně několik typů žádostí. Nejvyšší objem finančních prostředků směřuje do výplat příspěvku na péči

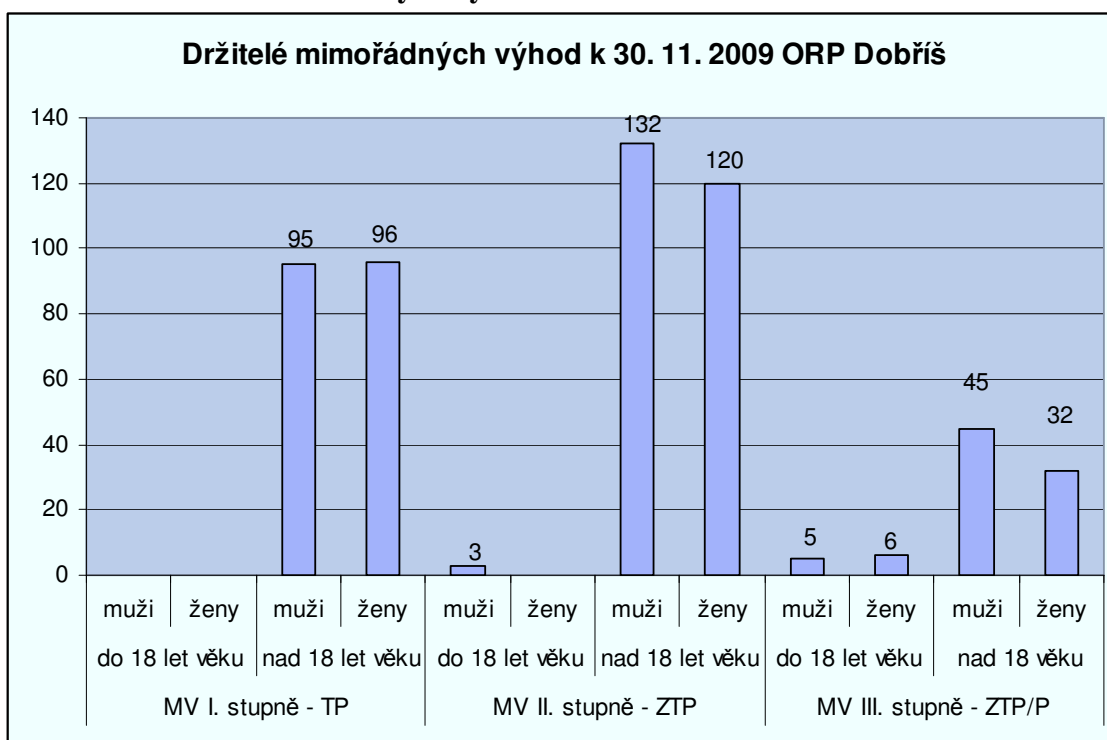
(u ORP Dobříš se ročně jedná cca o 30 mil. Kč). Druhým nejvýznamnějším příspěvkem osobám se zdravotním postižením je příspěvek na provoz motorového vozidla, který je přiznán občanům s druhým a třetím stupněm mimořádných výhod ( u ORP Dobříš činí ročně cca 6 mil. Kč). Za diskutabilní lze označit nárok držitelů mimořádných výhod ve druhém a třetím stupni závislosti po každých pěti letech čerpat až stotisícový příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na zakoupení motorových tří- a čtyřkolek. O příspěvek na zakoupení pomůcky žádá senior a pomůcku mnohdy využívají osoby blízké, např. vnuci. Stejně tak umožňuje vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, částečnou úhradu kompenzačních pomůcek, za které lze považovat mimo jiné např. počítač, televizi, mobilní telefon aj. V praxi pak dochází k tomu, že žadatel o příspěvek si např. mobilní telefon zakoupí v hodnotě 16 tis. Kč, nebo počítač v hodnotě 80 tis. Kč, tedy nikoli základní kompenzační pomůcku.

**Graf č. 4: Držitelé mimořádných výhod ORP Dobříš v roce 2008**



Zdroj: Zpracováno autorkou dle spisové dokumentace úřadu obce

**Graf č. 5: Držitelé mimořádných výhod ORP Dobříš v roce 2009**



Zdroj: Zpracováno autorkou dle spisové dokumentace úřadu obce

4. Otázka: Jaké jsou vaše zkušenosti s délkou lhůt, po které je dle §26 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přerušeno řízení o přiznání či posouzení nároku na příspěvek z důvodu, že „okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti osoby“?

Odpověď lékaře: Přerušení řízení je věcí žadatele o posouzení, tedy městského úřadu obecního úřadu. Referát LPS na OSSZ nevydává rozhodnutí, a tedy řízení přerušit nemůže, ve své rychlosti vyřízení je ovšem závislý na součinnosti s klientem a jeho ošetřujícími a odbornými lékaři, na součinnosti klienta s těmito lékaři apod. a zejména na své personální situaci. Referát LPS může pro nesoučinnost žádost o posudek v krajním případě MěÚ vrátit.

Odpověď sociálních pracovníků: V praxi nejsou neobvyklé případy, kdy je sociální šetření provedeno do týdne od podání žádosti a následně je postoupena žádost o posouzení stupně závislosti na okresní správu sociálního zabezpečení. Posudek obdrží úřad za tři měsíce. Většina žadatelů podává odvolání, které je postoupeno krajskému

úřadu, tudíž je pravomocně rozhodnuto i za šest měsíců. Výjimečně se dokonce stává, že žadatel během tohoto řízení zemře.

5. Otázka: Jak hodnotíte administrativní náročnost na výkon státní správy? (Počet žádostí o přiznání a opakované posouzení výše příspěvku průměrně v kalendářním měsíci.)

Odpověď lékaře: Celkový počet žádostí, ať už nových, nebo opakovaných kolísá během roku mezi 120 - 200, v současnosti opět jejich počet vzrůstá a je jich asi 150.

Odpověď sociálních pracovníků: Měsíčně je podáno cca 40 žádostí, které zpracovávají dvě pracovnice. Pokud příspěvek na péči není přiznán, žadatelé zpravidla ihned podávají novou žádost o jeho přiznání. Samospráva obce poukazuje na zátěž výkonu státní správy v sociální oblasti. Příjmy sociálního odboru jsou zanedbatelné pro rozpočet obce (úhrada vystavení průkazu mimořádných výhod). Státní dotace na výkon činností sociálních pracovníků nepostačují. Dlouhodobě je v zájmu obce, aby výkon státní správy byl oddělen od samosprávných činností.

6. Otázka: Jaký máte názor na §109 a 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanoví kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka?

Odpověď lékaře: Vysokoškolské vzdělání požadované na výkon sociálního pracovníka je nadbytečným kvalifikačním předpokladem výkonu této funkce.

Odpověď sociálních pracovníků: Kvalifikační předpoklady na výkon sociálního pracovníka jsou dosti vysoké. Sociální pracovník jako úředník státní správy musí složit zkoušky odborné způsobilosti, které osvědčují znalost právních předpisů a jako každý jiný zaměstnanec státní správy podléhá kontrole nadřízených pracovníků. Je povinen průběžně si doplňovat vzdělání např. v různých akreditovaných kurzech. Vysokoškolské vzdělání se přitom nevyžaduje u ostatních pracovníků, kteří provádí výkon státní správy např. na úseku živnostenského nebo stavebního zákona.

7. Otázka: Jaké další poznatky můžete uvést ohledně řízení a významu příspěvku na péči?

Odpoř' lřkaře: Poslání zákona o sociálních službách se mřjí účinkem. Osobám závislým na pėči by bylo třeba poskytnout službu, nikoliv peníze. Také není vhodné spojení posuzování dětř a dospělých, seniorů. Toto je zřejmě výsledkem řastých změn a úprav, pohřichu nesystémových, zejména Přílohy ř. 1 k vyhl. MPSV ČR ř. 505/2006 Sb., kterou se provádřř zákon o sociálních službách.

Odpoř' sociálních pracovníků: U některých příjemců příspěvku na pėči přetrvává názor na význam příspěvku z doby, kdy tyto osoby pobřřaly zvýšení důchodů pro bezmocnost. Výše příspěvku v prvním stupni (dva tisřce korun) postačuje na krytř velmi omezeného pořtu sociálních služeb. Snřžení příspěvku v prvním stupni závislosti na pėči jiné osoby na osm set korun přinese finanční úspory na jeho výplatu, ale mřže dále snřžovat jeho využitřř na úhradu sociálních služeb.

## 9. Shrnutí výzkumu

Poznatky a principy teorie **sociálního začleňování** jsou v sociální politice České republiky uplatňovány prostřednictvím veřejně politických dokumentů, kterými jsou zejména právní předpisy v oblasti sociálního zabezpečení osob. Tyto dokumenty realizují záměr státu v poskytování i dalším vývoji sociálních služeb. Účelem sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je ochrana osob ohrožených sociálním vyloučením a podpora jejich sociálního začleňování. Podpora sociálního začleňování osob je závislá na míře odpovědnosti občanů (např. na využití příspěvku na péči na úhradu sociálních služeb) a na intervenci ze strany státu (např. v zajištění zdrojů financování sociálních služeb). Sociální služby podléhají kontrole a musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě.

Pro **kvalitu života** osob závislých na pomoci jiných osob je významná kvalita péče rodiny, dále pak spoluobčanů a institucionálních sociálních dávek a služeb. Zejména setrvání v rodině, ve svém přirozeném prostředí, považují senioři za velice důležité. Mezigenerační solidarita je významným faktorem ovlivňujícím život širší rodiny, proto je nezbytná vyšší intervence státu do podpory rodinné péče jako těžiště sociální ochrany seniorů.

**Sociální ochrana** osob<sup>108</sup> je součástí nejdůležitějších veřejně politických dokumentů České republiky. Současná legislativa našeho státu vychází z Listiny základních práv a svobod a ze záměrů a priorit vývoje sociálních služeb v České republice. Členství České republiky v Evropské unii náš stát zavazuje k dodržování principů obsažených v dokumentech společenství a také k tvorbě národních plánů akčního začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením.

Přijetím zákona o sociálních službách, který se také zabývá ochranou osob ohrožených sociálním vyloučením, došlo v roce 2007 k podstatným rozdílům mezi příspěvkem při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb.,

---

<sup>108</sup> Dílčí cíl práce č. 1.

o sociálním zabezpečení, a příspěvkem na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nejpodstatnější **rozdíly mezi zákony** č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,<sup>109</sup> v konstrukci příspěvku nesoběstačným osobám jsou:

- ✓ změna příjemce příspěvku (z osoby péči poskytující na osobu na péči závislou),
- ✓ změna orgánu, který posuzuje nárok na příspěvek (z orgánu České správy sociálního zabezpečení na posudkového lékaře úřadu práce a sociální pracovníky pověřených obecních úřadů obcí s rozšířenou působností),
- ✓ změna orgánu, který o příspěvku rozhoduje (z České správy sociálního zabezpečení na pověřené obecní úřady obcí s rozšířenou působností),
- ✓ změna orgánu, který příspěvek vyplácí (z České správy sociálního zabezpečení na pověřené obecní úřady obcí s rozšířenou působností),
- ✓ změna ve výši příspěvku (výše příspěvků v bezmocnosti 200, 400 a 600 Kč nahrazeny příspěvky na péči ve výši od 2 do 12 tisíc Kč),
- ✓ změna ve financování státních i nestátních organizací, poskytovatelů sociálních služeb (sníženy státní dotace s předpokladem využití příspěvku na péči),
- ✓ změna v rozpočtu samosprávných obcí pověřených výkonem dalších činností státní správy (nedostatečné dotace na výkon státní správy a refundace obcemi),
- ✓ změna kvalifikačních předpokladů pro výkon činností sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (zvýšení požadavků na vzdělání).

Část práce se zaměřila na analýzu nové koncepce sociálních služeb. Výzkum umožnil srovnání využití příspěvku seniory na úhradu služeb ambulantních, terénních a

---

<sup>109</sup> Dílčí cíl práce č. 2.

pobytových, dle pohlaví a stupně závislosti na péči jiné osoby, ve vymezeném území. Jednotlivá srovnání jsou názorně zobrazena v tabulkách a grafech. Analýzou spisové dokumentace příjemců příspěvku na péči jiné osoby<sup>110</sup> bylo zjištěno, že nejvyšší zastoupení mezi příjemci příspěvku tvoří senioři v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby. Tito příjemci příspěvku na péči čerpají nejvíce z celkového objemu finančních prostředků určených pro osoby ve všech čtyřech stupních závislosti. **Z celkového počtu 332 seniorů využívá 65 seniorů příspěvek na nákup služeb pobytových a pouze 27 seniorů ve všech stupních závislosti na péči jiné osoby využívá terénních a ambulantních sociálních služeb.** Lze tedy konstatovat, že se potvrzuje platnost výstupů předešlých výzkumů, že příspěvek na péči není využíván v dostatečné míře na úhradu sociálních služeb.

Výzkumem mezi příjemci příspěvku na péči v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby, žijících ve svém **přírozeném prostředí**, bylo zjištěno, že z výzkumného souboru dvaceti seniorů v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby pouze 2 respondenti považují příspěvek na péči za dostatečný, 3 jeho výši neuměli posoudit a 15 seniorů považuje příspěvek za nedostatečný na úhradu sociálních služeb. Příspěvek chápou jako **kompenzaci** svého zhoršeného zdravotního stavu, určenou např. na úhradu léků nebo regulačních poplatků ve zdravotnictví (respondenti měsíčně vydávají průměrně do oblasti zdravotnictví téměř 900 Kč). V zákoně o sociálních službách se připravovala změna formy výplaty příspěvku z finanční na věcnou (poukázky na úhradu sociálních služeb). K této variantě nebylo přistoupeno, přestože by mohla vést k účelnějšímu využívání příspěvku a zvýšení zdrojů financování činností poskytovatelů sociálních služeb.

Vzhledem k možnosti využití rodinné péče, kterou považují respondenti za kvalitní, vyhledávají institucionální sociální služby jen v nezbytné míře a zpravidla v případě, kdy péči nemůže zajistit rodina. Příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou fyzickou osobu byl pevně stanovenou částkou nahrazující příjem pro osobu pečující. Současná právní úprava stanoví příspěvek na péči jako příjem pro osobu péči vyžadující

---

<sup>110</sup> Dílčí cíle práce č. 3, 4, 5.



a ponechává na uvážení příjemce, jak s příspěvkem naloží. Výše **úhrady za rodinnou péči není** (ani výzkumem mezi konkrétními příjemci příspěvku) jednoznačně **prokazatelná**. Výzkum zjistil, že v rámci rodiny se senioři podílejí na běžných nákladech domácnosti i na mimořádných výdajích celé rodiny a úhrada za péči v rámci mezigenerační solidarity je součástí všech nákladů na zajištění běžných potřeb seniorů. V současné koncepci sociálních služeb není dostatečně ceněna péče rodinných příslušníků ze strany státu. Je zde prostor pro **opatření, která by podporovala péči rodiny o své nesoběstačné seniory**.<sup>111</sup>

Jako součást rodinné péče jsou málo využívány terénní a ambulantní sociální služby. Vyšší míru využití sociálních služeb lze spatřovat u osaměle žijících seniorů. Dva respondenti z deseti osaměle žijících v dotazníkovém šetření uvedli, že jim příspěvek na péči nepostačuje na úhradu sociálních služeb, dva vydávají za sociální služby částku ve výši měsíčního příspěvku, zbývající respondenti využívají příspěvek jen částečně. Část příspěvku slouží k úhradě nákladů na bydlení: průměrná měsíční výše nákladů spojených s bydlením činí přibližně 1 923 Kč. (Rozdílné náklady na bydlení jsou u seniorů žijících v rodině, kde se podílejí na celkových nákladech a jiné v případech osaměle žijících seniorů.) Opět lze konstatovat, že **příspěvek na péči není v dostatečné míře využíván na úhradu terénních a ambulantních sociálních služeb**.

Výzkum jednotlivých zdrojů financování sociálních služeb mezi jejich poskytovateli potvrdil, že **příspěvek na péči není nejvýznamnějším zdrojem financování terénních a ambulantních sociálních služeb**. Tím jsou dotace státu a kraje, příspěvky sponzorů, obcí a také klientů, kteří nejsou příjemci příspěvku na péči.

Významnou cílovou skupinou pro poskytovatele **pobytových sociálních služeb** bývají dle dosavadních zkušeností příjemci příspěvku na péči ve vyšších stupních závislosti na péči jiné osoby. Výzkum provedený v Domově seniorů Dobříš přinesl

---

<sup>111</sup> „Christopher Hood (1986) například vytvořil čtyři kategorie podle toho, jaké zdroje jednotlivé nástroje využívají. Podle něj vlády řeší veřejné problémy použitím informací, které vlastní, použitím právní moci a zákonů, peněz, které vybírají a rozdělují, a organizací, které zakládají.“ (in Veselý, Nekola 2007: 258) B. Guy Peters (1999) nabízí politické nástroje: zákony, služby, peníze, daně, jiné ekonomické nástroje a osvětu a přesvědčování. Členění nástrojů je obdobné i u Bardacha. (Veselý, Nekola 2007: 259-260)

odlišné poznání, které nelze generalizovat na všechny domovy pro seniory. Nejpočetnější skupinu obyvatel dobříšského domova tvoří uživatelé, kteří nepobírají příspěvek na péči. Tento specifický stav je odrazem preferencí v přijímání klientů před nabytím účinnosti zákona o sociálních službách, kdy organizace zohledňovala soběstačnost klienta z důvodu menší náročnosti na kapacitu a odbornost personálu. Sociální služby byly financovány prostřednictvím dotací a výše dotací byla úměrná počtu klientů v zařízení. Zařízení pobytových sociálních služeb mají na rozdíl od poskytovatelů sociálních služeb terénních a ambulantních omezenou kapacitu uživatelů služeb, kterým poskytují nejen sociální, ale i zdravotní péči. Výhoda příspěvku pro tyto organizace spočívá v povinnosti uživatele služby využít jej zcela na její úhradu. **I pro poskytovatele pobytových sociálních služeb není příspěvek na péči nejvýznamnějším zdrojem financování jejich činností. Tím jsou opět dotace státu.** Z pohledu směřování sociální politiky státu v péči o nesoběstačné občany považuji za významné zajistit dostatečné dotace na činnost poskytovatelů sociálních služeb a zprůhlednění a zjednodušení dotačních řízení.

## 10. Závěr

V prosinci 2009 vyzvala Poslanecká sněmovna vládu k předložení změny zákona o sociálních službách tak, aby došlo ke **zvýšení efektivity financování sociálních služeb**. Za tímto účelem vypracovala **návrh tezí novely zákona o sociálních službách**. Základní východiska se opírají o současnou právní úpravu sociálních služeb. Nedílnou součástí systému pomoci v nepříznivých sociálních situacích je zajištění péče a pomoci neformálními způsoby, tj. především z prostředí rodiny a dalších blízkých osob. Na zajištění pomoci a péče z hlediska finančního participují jak veřejné zdroje, tak i zdroje soukromé. V současném schématu finančního zajištění pomoci a péče z hlediska bilance okamžité spotřeby dominují zdroje veřejné. **Využití příspěvku na péči**, který ve svém objemu jednoznačně dominuje, není regulováno tak, aby vynaložené prostředky byly příjemci dávek použity **výhradně k zajištění péče a pomoci**. Současně je z hlediska rozvrstvení výše příspěvku zjevné, že **náročnost péče není správně zohledněna**, tj. méně náročná péče je fakticky dávkou oceněna silněji než vysoce náročná celodenní komplexní péče. Současný systém ocenění náročnosti péče ve formě příspěvku na péči nezohledňuje **vývoj nákladů** na zajištění péče, valorizace dávky musí být odvozena od indikátorů nákladnosti péče. Za tímto účelem byly vypracovány dvě varianty úsporných řešení. Zároveň se předpokládá možnost využití finanční *participace osob povinných výživou*, kdy je péče osobám zajišťována profesionálně (v libovolném rozsahu). Příjemce příspěvku, který čerpá profesionální služby a není schopen uhradit plnou úhradu, může požádat o slevu z úhrady. Poskytovatel je pak oprávněn žádat o doložení příjmových (případně i majetkových) poměrů klienta služby a osob k němu povinných výživou. Platný zákon o sociálních službách stanoví pro vznik nároku na příspěvek na péči podmínku dosažení jednoho roku věku dítěte. Tyto děti v péči rodičů jsou zároveň zabezpečovány dávkami státní sociální podpory (např. přídatkem na dítě, sociálním příplatkem). *Odstraněním duplicit* s jinými příspěvky by mělo být opatření, kdy příspěvek na péči by byl poskytován dětem až od 7 let věku, neboť dětem do 7 let věku jsou podmínky péče zajištěny prostřednictvím příslušné dávky státní sociální podpory. Příspěvek na péči je konstantně stanovená dávka. Proběhnou analytické práce, které ověří možnost *zavedení*

*valorizačního klíče* pro zvyšování příspěvku na péči, který by byl odvozen od nákladů na péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby dle zákona o sociálních službách.

**Problematiku zajištění dostupnosti sociálních služeb** lze dle tezí novely zákona řešit několika opatřeními.

### **1. uložení kompetencí**

- Krajským úřadům v přenesené působnosti rozhodovat o zařazení poskytovatelů sociálních služeb do regionální sítě sociálních služeb.
- Ministerstvu rozhodovat o zařazení poskytovatelů sociálních služeb do sítě sociálních služeb s národní působností.

Rozhodování o zařazení do sítě sociálních služeb upravit dle kritérií stanovených zákonem. Základní kritéria stanovit dle potřeby kapacit služeb v daném území na základě zjištěných potřeb (dle počtu příjemců příspěvku na péči).

- Územním rozpočtům podílet se z vlastních zdrojů na financování sítě sociálních služeb. Výši podílu územních rozpočtů z vlastních zdrojů založit zákonným zmocněním pro nařízení vlády a stanovit ji vždy v rámci střednědobého rozpočtového výhledu.
- Ze zákona stanovit podmínky pro čerpání prostředků z fondů veřejného zdravotního pojištění. Čerpat z fondů veřejného zdravotního pojištění umožnit pouze těm poskytovatelům sociálních služeb, kteří splňují podmínky podle zvláštních (zdravotnických) předpisů.

### **2. Zavedením nových druhů sociálních služeb**

- ❖ služby sociální péče o terminálně nemocné,
- ❖ služby sociální péče o osoby vyžadující dlouhodobou ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči.

**3. Stanovením nového systému úhrad** zdravotní ošetrovatelské a rehabilitační péče, která je zajišťována osobám s potřebou dlouhodobé sociálně zdravotní péče tak, aby byl pro zdravotnická zařízení a sociální služby totožný. Systém musí reflektovat formu péče pobytovou, ambulantní i terénní.

**4. Zavedením systému dohledu** nad kvalitou neformální péče za účelem chránit zájmy osob vyžadujících péči (příjemci příspěvku na péči, kteří čerpají neformální péči). Dohled nad kvalitou neformální péče svěřit stanoveným poskytovatelům sociálních

služeb (geriatrická a sociální supervize) a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností dle již platné právní úpravy.<sup>112</sup>

Současná vláda si ve svém programovém prohlášení stanovila za jednu z priorit věnovat zvýšenou pozornost kvalitě života ve stáří. Ministr práce a sociálních věcí České republiky považuje za oprávněné, aby se důchodci podíleli na zvyšování celkového bohatství země. Systém, kdy úřady práce řídí přímo ministerstvo, považuje za málo efektivní. Připravuje restrukturalizaci agend úřadů pro dostatečnou kapacitu na kontrolní činnost. Zamýšlí sjednotit výplatu dávek do jedné instituce. Od 1. ledna 2012 chce současných osmnáct typů sociální pomoci a dávek sdružit. Buď vytvořit jednu vícekritériální dávku, nebo tři až čtyři dávky podle typu sociální pomoci - pro ty, co ztratili práci, pro zdravotně postižené, pro osoby v sociálně tíživé situaci a pro rodiny s dětmi (případně poslední dvě sloučit jako sociálně-rodinnou dávku). Česká správa sociálního zabezpečení bude nadále vyplácet důchody. V příštím roce se chystají **tři stěžejní oblasti reformy**: sjednocení výplaty sociálních dávek, důchodová reforma a návrh komplexní novely zákoníku práce.<sup>113</sup>

Reforma se dotkne i **financování přeneseného výkonu státní sociální správy** snížením příspěvku na výkon přenesené působnosti městům a obcím pro rok 2011 o 17,6 %. Obavy se týkají úspory veřejných financí a posunu úhrady nákladů na výkon státní správy ze státu na obce. Obce, které prostředky ze svých rozpočtů určené například na investice do infrastruktury, je vydávají na provozní výdaje spojené s výkonem přenesené působnosti. Přenesený výkon státní správy obce II. a III. typu zajišťují pro celé své spádové území, nikoliv pouze pro své občany.<sup>114</sup>

---

<sup>112</sup> *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách.* [online]. [cit.dne 12. 5.2010]. Dostupné z: <[http://www.rezidenncnipece.cz/dokumenty\\_ke\\_stazeni/dokumenty/Teze.doc](http://www.rezidenncnipece.cz/dokumenty_ke_stazeni/dokumenty/Teze.doc)>.

<sup>113</sup> MPSV ČR. *Z osmnácti typů dávek zbude v roce 2012 jediná.* (MF Dnes). [online]. [ cit.dne 13.10.2010]. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs/9646>>.

<sup>114</sup> *Snížení příspěvku na přenesený výkon státní správy může ohrozit kvalitu poskytovaných služeb.* [online]. [ cit.dne 13.10.2010]. Dostupné z:

<<http://www.smocr.cz/cz/tiskovy-servis/tiskove-zpravy/snizeni-prispevku-na-preneseny-vykon-statni-spravy-muze-ohrozit-kvalitu-poskytovanych-sluzeb.aspx>>.

Vláda schválila **rozpočet na rok 2011** se schodkem 135 miliard korun a také **řadu úsporných opatření**. Schválila též **návrh novely zákona o sociálních službách**,<sup>115</sup> která snižuje u plnoletých osob příspěvek na péči v prvním stupni ze 2000 na 800 korun.<sup>116</sup> „*Paušální snížení příspěvku na péči poškodí mnoho lidí, kteří potřebují větší množství pečovatelských služeb. Pokud se jim příspěvek sníží, budou žít v horších podmínkách a některé služby se mohou dostat do vážné krize,*“ upozorňuje Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky je názoru, že „*částka 800 korun plně odpovídá intenzitě a náročnosti péče u tohoto nejnižšího stupně lehké závislosti.*“<sup>117</sup>

Příspěvek na péči je stále předmětem změn. Nevyužívání tohoto příspěvku (zejména osobami v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby) na úhradu sociálních služeb a úsporná opatření v čerpání státního rozpočtu České republiky vedly k rozhodnutí snížit k 1. 1. 2011 příspěvek na péči v prvním stupni závislosti. Jeho příjemci jsou převážně senioři, kteří do doby účinnosti zákona o sociálních službách pobírali příspěvek pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou nahrazoval příjem rodinným příslušníkům, kteří svým seniorům zajišťovali péči v přirozeném prostředí a kteří využívají neformální péče i v současné době. Snížením příspěvku může poklesnout celkový příjem osob závislých na péči i neformální úhrada za rodinnou péči. Zároveň je možné očekávat další pokles zájmu této skupiny osob o ambulantní a terénní sociální služby, neboť osm set korun postačuje na přijetí jen velice omezeného druhu služeb. Pro poskytovatele pobytových sociálních služeb se jedná o další snížení jednoho ze zdrojů již tak problematického financování poskytovaných služeb.

---

<sup>115</sup> *Kabinet schválil schodek 135 miliard.* [online]. [cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z: <[http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/kabinet-schvalil-schodek-135-miliard-davky-klesnou-dane-ne\\_181820.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/kabinet-schvalil-schodek-135-miliard-davky-klesnou-dane-ne_181820.html)>.

<sup>116</sup> *Vláda schválila snížení podpory stavebního spoření.* [online]. [cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/ekonomika/212202-vlada-schvalila-snizeni-podpory-stavebniho-sporeni.htm>>.

<sup>117</sup> *Příspěvek na péči se sníží.* [online]. [cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z: <[http://finance.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-snizi-o-1200-korun-deti-se-skrty-nedotknou-p51-viteze.asp?c=A100826\\_101413\\_viteze\\_sov](http://finance.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-snizi-o-1200-korun-deti-se-skrty-nedotknou-p51-viteze.asp?c=A100826_101413_viteze_sov)>.

Sociální politika podle záměrů vlády směřuje ke zvýšení efektivity financování sociálních služeb prostřednictvím dalších novel zákona o sociálních službách, které by zohlednily náročnost péče, vývoj nákladů na její zajištění, valorizaci dávky, na které by participovaly osoby povinné výživou a zamýšlí další opatření, řešící problematiku zajištění dostupnosti sociálních služeb.

V zájmu efektivity financování, dostupnosti a kvality sociálních služeb, podpory sociálního začleňování a důstojného života osob na péči závislých a podpory a ocenění rodinné péče, je tedy nezbytné na základě analýz současné koncepce a prognóz vývoje sociálních služeb přijímat další nezbytná opatření.

## Resumé

Sociální služby jsou nepostradatelné v každodenním životě mnoha osob a význam jejich dostupnosti a kvality narůstá s demografickým vývojem stárnutí populace.

Výzkumným problémem diplomové práce je využívání příspěvku na péči, který je poskytován nesoběstačným osobám na úhradu sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zjištění formy úhrad za neformální rodinnou péči a podíl příspěvku jakožto jednoho ze zdrojů financování institucionálně poskytovaných sociálních služeb.

Práce se opírá o poznatky významu podpory sociálního začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením, teorii kvality života, podle níž je nezbytné naplňování lidských potřeb a odkazuje na významné dokumenty v sociální ochraně osob ohrožených sociálním vyloučením.

Nově koncipovaný příspěvek na péči oproti příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, vykazuje v práci uvedené rozdíly, které se promítly do života příjemců i poskytovatelů sociálních služeb.

Výzkumná část práce přinesla poznání o široce poskytované mezigenerační solidaritě v péči rodiny o své nesoběstačné seniory a poukazuje na potřebu intervence státu do podpory rodinné péče. Příspěvek na péči není v dostatečné míře využíván k úhradě ambulantních a terénních sociálních služeb, nepostačuje na krytí nákladů služeb pobytových. Financování činností státních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb je v převážné míře závislé na dotacích státu.

Závěrečná část diplomové práce přináší náměty k diskusi o záměrech dalšího vývoje sociálních služeb.



## **Summary**

Social services are essential in everyday life for many people and the importance of their availability and quality increases with demographic changes in aging population.

The research of the thesis is the use of the care allowance, which is provided to people who are not self-sufficient and need external care, to pay for social services under law No. 108/2006 Coll. on social services, to identify forms of payment for informal family care and the proportion of contribution as one of the sources of financing provided by institutional social services.

The thesis is based on findings supporting the importance of social inclusion of people at risk of social exclusion, a theory of a quality of life under which it is necessary to fulfill human needs, and it refers to relevant documents in the social protection of people at risk of social exclusion.

Newly designed mindings against contribution in the care of a relative and another under the law No. 100/1988 Coll. on Social Security, shows registered differences which were reflected in the life of the beneficiaries and the providers of social services.

The research part of the thesis brought knowledge about widely granted intergenerational solidarity in the family care of seniors who depended on additional care, and it points to the need for state intervention to support family care. The care allowance is not used sufficiently to cover the outpatient and based social service and it is not sufficient to cover the costs of residential services. Financing activities of the state and private providers of social services is largely dependent on state subsidies.

The final part of the thesis provides suggestions for discussion about plans for further a development of social services.

## Použitá literatura

ADÁMEK, P., NĚMEC, O. *Kvalita života a realizace principu rovných příležitostí na trhu práce*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z:

<[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita\\_zivota\\_na\\_trhu\\_prace.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/kvalita_zivota_na_trhu_prace.doc)>.

CESES FSV UK. *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z:

<[http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit\\_03\\_2006.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit_03_2006.pdf)>.

ČSÚ. *Stárnutí populace podle analýzy výsledků*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2009].

Dostupné z: <[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=34](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)>.

DOHNALOVÁ, M., MALINA, J. *Slovník antropologie občanské společnosti*. Brno, CERM, 2006. 778 s. ISBN 80-7204-349-8.

*Domácí péči prý mají tři čtvrtiny příjemců*. [online]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z:

<<http://neziskovsky.cz/cz/fakta/zpravodajstvi/celorepublikove-akce/3785.html>>.

DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S. *Somatologie*. Praha: AVICENUM, 1990. 272 s.

ISBN 80-201-0026-1

GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*.

Praha: PORTÁL, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: PANORAMA, 1990. 416 s.

ISBN 80-7038-158-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: PORTÁL, 2005.

408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRŮZA, Z. *Věda o stárnutí*. Praha 1966. Academia, 122s.

JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: PORTÁL 2003. 232 s.

ISBN 80-7178-749-3.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: PORTÁL, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005.

ISSN 1801-1519. [online]. [cit.dne 28.10.2009]. Dostupné z:

<[http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)>.

*Kabinet schválil schodek 135 miliard*. [online]. [ cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z:

< [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/kabinet-schvalil-schodek-135-miliard-davky-klesnou-dane-ne\\_181820.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/politika/kabinet-schvalil-schodek-135-miliard-davky-klesnou-dane-ne_181820.html)>.

KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: KAROLINUM, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KOHOUTEK, R. *Psychologie, pedagogika a sociologie zdraví*. [online]. [cit.dne 28.10.2009]. Dostupné z: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/psychologie-a-pedagogika-zdravi>>.

KOŘÍNKOVÁ, D. *Překážky transformace ústavní péče*. Praha: QUIP- Společnost pro změnu, 2008. [online]. [cit.dne 28.10.2009]. Dostupné z : <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2009. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

*Kvalita života*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.

MATĚJŮ, P. *Představy o distributivní spravedlnosti v transformující společnosti*. [online]. [ cit.dne 27.1.2010]. Dostupné z: <http://archiv.soc.cas.cz/download/65/97-5.doc>.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

*Maslow – pyramida potřeb*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z : < [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslow-pyramida\\_potreb.gif](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslow-pyramida_potreb.gif)>.

MPSV ČR. *Akční plány sociálního začleňování*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs/9087>>.

MPSV ČR. *Dlouhodobá péče – minulost, současnost a pohled do budoucnosti- 1. část*. [online]. [cit.dne 27. 11. 2010]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/8456>>.

MPSV ČR. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV ČR, 2008. 55s. ISBN 978-80-86878-65-2.

MPSV ČR. *Národní program přípravy na stárnutí*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

MPSV ČR. *Priority rozvoje sociálních služeb*. [on line]. [cit.dne 3. 5. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority\\_rozvoje\\_soc\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf)>.

MPSV ČR. *Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice*. [online]. [cit.dne 19. 11. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)>.

MPSV ČR *připravuje koncepci dlouhodobé péče*. [on line]. [cit.dne 5. 5. 2010]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/mpsv-pripravuje-koncepci-dlouhodobe-pece>>.

MPSV ČR. *Rodinní pečující a péče v domácím prostředí versus péče v instituci*. [ on line]. [ cit.dne 19.11. 2010]. Dostupné z: < [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodoba\\_pece\\_CR.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodoba_pece_CR.pdf)>.

MPSV ČR. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [on line]. [cit.dne 19. 11. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9845/statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2009.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9845/statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2009.pdf)>.

MPSV ČR. *Sociální ochrana v rámci Evropské sociální charty*. Praha: MPSV ČR, 2001. 84 s. ISBN 80-85529-97-1.

MPSV ČR. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ministerská konference o sociálních službách. MPSV, 2009. [on line]. [cit.dne 2. 5. 2010]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni\\_sluzby\\_a\\_prispevek\\_na\\_peci.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf)>.

MPSV ČR. *Sociální začleňování*. [ on line]. [ cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9078>>.

MPSV ČR. *Z osmnácti typů dávek zbude v roce 2012 jediná*. (MF Dnes). [online]. [ cit.dne 13.10.2010]. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/cs/9646>>.

*Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. [online]. [cit.dne 12.5.2010]. <[http://www.rezidencnipece.cz/dokumenty\\_ke\\_stazeni/dokumenty/Teze.doc](http://www.rezidencnipece.cz/dokumenty_ke_stazeni/dokumenty/Teze.doc)>

ONDRUŠOVÁ, J. *Měření kvality života u seniorů*. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2010]. Dostupné z: <[http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_01\\_07.pdf](http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf)>.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: AVICENUM, 1981. 298 s. MDT 616-0539.

PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: TRITON, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: PORTÁL, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PLHÁKOVÁ, A., *Učebnice obecné psychologie*. Academia 2003. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

POTŮČEK, M. a kol. *Zpráva o lidském rozvoji. Odkud přicházíme, co jsme, kam jdeme?* 1. vyd. Praha: MJF, 2003. 123 s. ISBN 80-86284-33-6.

POTŮČEK, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: SLON, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

POTŮČEK, M. *Co bude s důchody – Česko stárne*. [online]. [ cit.dne 8.10.2010]. Dostupné z: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/martin-potucek.php?itemid=11219>>.

*Příspěvek na péči se snížil*. [online]. [ cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z: <[http://finance.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-snizi-o-1200-korun-deti-se-skrty-nedotknou-p51-/viteze.asp?c=A100826\\_101413\\_viteze\\_sov](http://finance.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-snizi-o-1200-korun-deti-se-skrty-nedotknou-p51-/viteze.asp?c=A100826_101413_viteze_sov)>.

*Rozpaky nad budoucností systému zabezpečení zdravotně postižených*. [online]. [ cit.dne 27.1.2010]. Dostupné z: <<http://www.stem.cz/clanek/274>>.

*Schodek rozpočtu*. [online]. [ cit.dne 23.11.2010]. Dostupné z: <<http://tema.novinky.cz/schodek-rozpocetu>>.

*Snížení příspěvku na přenesený výkon státní správy*. [online]. [ cit.dne 13.10.2010]. Dostupné z: <<http://www.smocr.cz/cz/tiskovy-servis/tiskove-zpravy/snizeni-prispevku-na-preneseny-vykon-statni-spravy-muze-ohrozit-kvalitu-poskytovanych-sluzeb.aspx>>.

*Sociální ochrana v rámci Evropské sociální charty*. Praha: MPSV ČR, 2001. 84 s. ISBN 80-85529-97-1.

ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. Praha: Kalich, 2003. 183 s.

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: PORTÁL, 2002. 304 s. ISBN 80-7178-560-1.

TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: SOCIOKLUB, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

TRÖSTER, P a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C.H.BECK, 2000. 246 s. ISBN 80-7179-353-1.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Sociální služby*, 2001, č. 1. Tábor: APSS ČR, 2010. ISSN 1803-7348.

VESELÝ, A., NEKOLA, M. (eds.) *Analýza a tvorba veřejných politik, přístupy, metody a praxe*. Praha.: SLON, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.

*Vláda schválila snížení podpory stavebního spoření.* [online]. [ cit.dne 20.11.2010]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/ekonomika/212202-vlada-schvalila-snizeni-podpory-stavebniho-sporeni.htm>>.

VÚPSV ČR. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. Praha 2008. [on line]. [cit.dne 27. 1. 2009]. Dostupné z: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf)>.

*Výdaje na příspěvek na péči dosáhly v roce 2009 téměř 18,7 miliardy.* Sociální revue. [on line]. [cit.dne 2. 3. 2010]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/vydaje-na-prispevek-na-peci-dosahly-v-roce-2009-temer-18-7-miliardy>>.

### **Právní předpisy**

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., *o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.*

Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení.*

Zákon č. 114/1988 Sb., *o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.*

Zákon č. 582/1991 Sb., *o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.*

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb.,  *kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.*

Zákon č. 463/1991, *o životním minimu.*

Zákon č. 482/1991, *o sociální potřebnosti.*

Zákon č. 110/2006, *o hmotné nouzi.*

Zákon č. 111/2006, *o životním a existenčním minimu.*

Zákon č. 227/1997 Sb., *o nadacích a nadačních fondech.*

Zákon č. 170/2002 Sb., *o válečných veteránech, považuje za válečného veterána.*

Zákon č. 38/1990 Sb., *o sdružování občanů.*

### **Další použité zdroje**

Spisová dokumentace obecního úřadu obce Dobříše s rozšířenou působností.

## **Přílohy**

### **Příloha č. 1: Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku**

#### **I. Úkony péče o vlastní osobu**

##### **a) příprava stravy:**

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 5 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;

##### **b) podávání a porcování stravy:**

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
  2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
  3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
  4. míchání, lití tekutin,
  5. uchopení nádoby s nápojem,
  6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

##### **c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:**

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžicí,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,

2. utírání se;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,

2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,

2. česání vlasů,

3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,

4. holení;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,

2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,

3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,

4. očista po provedení fyziologické potřeby,

5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,



2. změna polohy ze sedu a do sedu,

3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,

2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,

2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,

2. rozlišení předmětů,

3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,

4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,

5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,

6. vyhledání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,

2. chůze v bytě,

3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,

4. udržení požadovaného směru chůze,

5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,

2. použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku,

3. dodržování diety,

4. provádění cvičení,

5. měření tělesné teploty,

6. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,

2. příprava léků, rozpoznání správného léku,

3. pravidelné užívání léků,

4. aplikace podkožních injekcí,

5. provádění inhalací, převazů,

6. rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;

## II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,

2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,

3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,

4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo školského zařízení nebo zaměstnání,
5. dosažení cíle své cesty,
6. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 a 5;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
2. rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí,
3. rozlišení hodnoty věcí;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
3. obstarání si služeb,
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,

2. aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,

3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,
2. vyhledání příslušného obchodu,
3. výběr zboží,
4. zaplacení nákupu,
5. přinesení běžného nákupu,
6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,
2. očištění a nakrájení potřebných surovin,
3. dávkování surovin a přísad,
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče,
5. ohřívání jednoduchého jídla;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 4;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
2. skládání prádla,
3. ukládání prádla na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,

2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,

2. rozlišení kohoutů a vypínačů,

3. ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,

2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,

2. třídění odpadů,

3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,

2. praní prádla,

3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

## **Příloha č. 2: Služby sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

- § 39 Osobní asistence
- § 40 Pečovatelská služba
- § 41 Tísňová péče
- § 42 Průvodcovské a předčitatelské služby
- § 43 Podpora samostatného bydlení
- § 44 Odlehčovací služby
- § 45 Centra denních služeb
- § 46 Denní stacionáře
- § 47 Týdenní stacionáře
- § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- § 49 Domovy pro seniory
- § 50 Domovy se zvláštním režimem
- § 51 Chráněné bydlení
- § 52 Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
- § 54 Raná péče
- § 55 Telefonická krizová pomoc
- § 56 Tlumočnické služby
- § 57 Azylové domy
- § 58 Domy na půl cesty
- § 59 Kontaktní centra
- § 60 Krizová pomoc
- § 60 a) Intervenční centra
- § 61 Nízkoprahová denní centra
- § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- § 63 Noclehárny
- § 64 Služby následné péče
- § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- § 67 Sociálně terapeutické dílny
- § 68 Terapeutické komunity



- § 69 Terénní programy – terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou jím ohroženy;
- § 70 Sociální rehabilitace.

### **Příloha č. 3: Dotazníkový arch pro poskytovatele služeb**

#### **Název organizace:**

1. Jaká je právní forma organizace?
  - a) Státní
  - b) Nestátní
2. Jaká je výše zdrojů financování v roce 2009 (v Kč)
  - a) Dotace
  - b) Příspěvek obce
  - c) Dary sponzorů
  - d) Příspěvek na péči
  - e) Jiné
3. Druh poskytovaných služeb
  - a) Ambulantní
  - b) Terénní
  - c) Pobytové
4. Celkový počet uživatelů služeb ve spádové oblasti Městského úřadu Dobříš
5. Počet uživatelů služeb starších 65 let  
Z toho:
  - a) Počet samostatně žijících
  - b) Počet uživatelů žijících s partnerem
  - c) Počet uživatelů žijících v širší rodině
6. Počet uživatelů starších 65 let, příjemců příspěvku v prvním stupni závislosti na péči jiné osoby
  - a) Počet samostatně žijících
  - b) Počet uživatelů žijících s partnerem
  - c) Počet uživatelů žijících v širší rodině
7. Jaký je názor organizace na financování její činnosti dle významu jednotlivých zdrojů?
8. Jaký je názor organizace na využití příspěvku na péči jeho příjemci?

9. Jaký je současný zájem o služby poskytované organizací ve srovnání s předešlými léty?

#### **Příloha č. 4: Dotazníkový arch pro příjemce příspěvku**

1. Jste
  - a) muž
  - b) žena
2. Považujete výši příspěvku za dostatečnou na úhradu potřebných sociálních služeb?
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím, neumím posoudit
3. Jaká je měsíční výše úhrady služeb spojených s bydlením?
4. Jaká je měsíční výše úhrady ve zdravotnictví (léků, poplatků )?
5. Žijete
  - a) Sám
  - b) S partnerem
  - c) S širší rodinou
6. K jakým účelům příspěvek využíváte?
  - a) Běžné životní náklady (úhrada stravy, bydlení)
  - b) Sociální služby
  - c) Úspory
  - d) Jiné (jaké)
7. Kdo je vám v současné době poskytuje péči?
  - a) Rodina
  - b) Jiná osoba
  - c) Pečovatelská služba Dobříš
  - d) Charita Starý Knín
  - e) Nikdo
5. Jaká je současná výše měsíční úhrady za péči?
6. Jaký je váš názor na kvalitu poskytované péče a potřebu využití sociálních služeb organizacemi?

## **Příloha č. 5: Dotazníkový arch pro posudkového lékaře a sociální pracovníky**

1. Jaký je váš názor na kompetenci sociálních pracovníků, vyplývající z odst. 1 §25 zákona č. 108/2006 Sb., který stanoví, že „*obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném prostředí z hlediska péče o vlastní osobu*“?
2. Jaký je váš názor na kompetenci sociálních pracovníků, vyplývající z odst.4 §7 zákona č. 108/2006 Sb., který stanoví, že „*o příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností*“?
3. Jaký je váš názor na odlišné podmínky v posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči a pro účely přiznání mimořádných výhod a příspěvků dle vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení..?
4. Jaké jsou vaše zkušenosti s délkou lhůt, po které je dle §26 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přerušeno řízení o přiznání či posouzení nároku na příspěvek z důvodu, že „*okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti osoby*“?
5. Kolik nových žádostí o přiznání a opakované posouzení výše příspěvku vyřizujete průměrně v kalendářním měsíci?
6. Jaký je váš názor na §109 a 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanoví kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka?
7. Jiné poznatky o řízení pro přiznání příspěvku na péči...

## Příloha č. 6: Zpracování dat výzkumu

	do zdrav.	za soc.sl.	bydlení	žije sám, s partnerem,rodinou	pohlaví	1 muž	2 žena
1	620	2000	500		1	1	
2	200	600	1200		2	1	
3	2000	500	2500		2	2	
4	560	0	3000		2	2	
5	1600	800	1400		1	2	
6	200	0	1700		2	1	
7	200	400	900		1	2	
8	300	0	2000		1	1	
9	350	750	1500		1	1	
10	600	0	1900		2	2	
11	1500	500	4500		1	2	
12	600	0	2000		3	2	
13	700	900	500		3	2	
14	1500	1500	4500		1	2	
15	2000	0	1650		2	1	
16	1700	2000	1000		1	1	
17	600	2200	1300		1	1	
18	650	2300	1000		3	2	
19	800	3000	4300		1	2	
20	1100	0	1100		2	1	
průměr	889	872,5	1922,5		počet	mužů	9
						žen	11
	200	0	500		modus jako nejčastější hodnota		
	635	550	1575		medián jako střední hodnota		
	charita	I. stupeň závislosti		82			
		II. stupeň závislosti		44			
		III. stupeň závislosti		34			
		IV. stupeň závislosti		20			
		bez příspěvku na péči		378			

## **Příloha č. 7: Domov seniorů Dobříš**

Dostupné z: <http://www.autcom.cz/ds-dobris/index.html> Seniorů

**...mít rád lidi a milovat lidi, to je celé tajemství a snad jediný recept na štěstí...**

**Vítejte na našich stránkách ...**



Domov seniorů Dobříš byl postaven v letech 2000-2001. Investorem byl Okresní úřad v Příbrami. Objekt domova je umístěn v klidné části města, v blízkosti zdravotnického zařízení, v dosahu centra města, zahrad zámku, místního kostela, kulturního centra i centra služeb města.

## Příloha č. 8: Farní charita Starý Knín

Dostupné z: <http://www.charita.novyknin.net/>



# Farní charita Starý Knín

- **Hlavní stránka**
  - Historie
- Charitní ošetrovatelská služba
  - Vzdělávání
  - Aktuality
- Tříkrálová sbírka
  - Kontakty

## FCH Starý Knín

Chcete-li navštívit hlavní webové stránky sociálních služeb Farní charity Starý Knín, přejděte prosím na níže uvedený odkaz:

<http://www.socialnipece.cz>



## **Příloha č. 9: Město Dobříš**

Dostupné z:

<http://www.mestodobris.cz/mesto.asp>



### **Vážení občané a návštěvníci města Dobříše,**

vítám Vás na nových oficiálních internetových stránkách města. Jsem potěšen Vaší návštěvou na internetové prezentaci města. Dobříš je zde představena v široké oblasti mapující jednak činnost místní veřejné správy, vykonávané městským úřadem a jednak v oblasti poskytující širokou škálu informací o městě, turistických zajímavostech a kulturních nabídkách.

Mgr. Jaroslav Melša  
starosta