

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Kábele

Nový zákon o sociálních službách, jeho uvádění do praxe a
dopad na osoby se zdravotním postižením

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Blanka Boháčková**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Monika Kábele

A new social services law, its application into the practise and
its impact on people with disabilities

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Blanka Boháčková**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27. 3. 2012

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Blance Boháčkové za odborné vedení mé bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům a kolegům za spolupráci, manželovi a celé rodině za podporu a pomoc.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zákonem o sociálních službách, jeho uváděním do praxe a dopadem na osoby se zdravotním postižením. Konkrétně se zaměřuje na problematiku příspěvku na péči (dále jen příspěvek).

Teoretická část je věnována vzniku příspěvku, příjemcům příspěvku, poskytovatelům sociálních služeb, uživatelům sociálních služeb a profesi sociálního pracovníka v agendě příspěvku.

V praktické části je zjišťováno na základě dotazníků a rozhovorů, jak příjemci příspěvku využívají tento příspěvek ve smyslu zákona o sociálních službách a k jakým dalším účelům ještě tento příspěvek používají.

Průzkum byl zrealizován kvantitativní formou, data byla sesbírána pomocí metody dotazníku a rozhovoru, vyhodnocena statisticky a graficky.

Výsledky průzkumu ukazují, jak příspěvek jeho příjemci využívají k zajištění sociálních služeb dle zákona o sociálních službách, jak tento příspěvek ovlivňuje kvalitu jejich života a k jakým dalším účelům příspěvek ještě využívají. Dále výsledky průzkumu ukazují na sociální služby, které příjemci příspěvku nejvíce využívají.

Klíčové pojmy

Osoba se zdravotním postižením (osoba závislá na pomoci druhé osoby), poskytovatel sociálních služeb, příjemce příspěvku na péči, příspěvek na péči, sociální pracovník, sociální služba, uživatel sociální služby, zákon o sociálních službách.

Annotation

This bachelor thesis deals with social services law, its application into the practise and its impact on people with disabilities. Specifically, it focuses on the problem of care allowance (further only allowance).

The theoretical part is devoted to the establishment of the allowance, recipients, social care providers and the position of the social worker in the allowance agenda.

In the practical part, based on questionnaires and conversations, the way in which recipients used this allowance within the meaning of the social services law is investigated.

The quantitative form of research was used. The data were collected with the help of questionnaires and conversation methods. The results was statistically and graphically evaluated.

The research results show how the recipients use this allowance for the arrangement of social services according to the social services law and how recipient´s allowances influence the quality of their life and for which other purposes the allowance is still used. Futher, the research results indicate which social services are mostused by recipients.

Key words

People with disabilities (a dependent person), social care provider, recipient, care allowance, social worker, social service, user of social services, social services law.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST | |
| 1. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH | 10 |
| 1.1. Z historie..... | 10 |
| 1.2. Zákon o sociálních službách a příspěvek na péči..... | 12 |
| 2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI | 14 |
| 2.1. Stupně závislosti a výše příspěvku na péči..... | 16 |
| 2.2. Kontrola využívání příspěvku na péči..... | 18 |
| 2.3. Sociální šetření..... | 19 |
| 2.3.1.Sociální pracovník..... | 20 |
| 2.4. Příjemci příspěvku na péči..... | 22 |
| 2.5. Sociální služby a jejich poskytovatelé..... | 23 |
| 2.5.1.Registrovaní poskytovatelé..... | 25 |
| 2.5.2.Druhy sociálních služeb..... | 25 |
| 2.5.3.Neregistrovaní poskytovatelé..... | 31 |
| 2.6. Inspekce poskytování sociálních služeb..... | 33 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | |
| 3. PRŮZKUMNÁ ČÁST | 36 |
| 3.1. Cíl průzkumu a stanovení hypotézy..... | 36 |
| 3.2. Plán průzkumu a průběh šetření..... | 36 |
| 3.3. Dotazníkové šetření..... | 38 |
| 4. VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU | 40 |
| 4.1. Rozdělení respondentů podle stupně závislosti a pohlaví..... | 40 |
| 4.2. Využití příspěvku podle úkonů..... | 41 |
| 4.3. Využití příspěvku podle respondentů podle stupně závislosti a pohlaví..... | 42 |
| 4.4. Celkový přehled využití příspěvku..... | 44 |
| 4.4.1.Ověření hypotézy..... | 44 |
| 4.5. Využívání sociálních služeb..... | 45 |
| 4.6. Využívání sociálních služeb podle stupně závislosti a pohlaví..... | 46 |
| ZÁVĚR | 49 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ | 51 |
| SEZNAM TABULEK A GRAFŮ | 54 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 55 |

ÚVOD

Příspěvek na péči je od svého zakotvení v našem právním systému (1. 1. 2007) neustále podrobován veřejné diskusi a to především z hledisek jeho využívání příjemci, kterými jsou osoby se zdravotním postižením (osoby závislé na pomoci druhé osoby) a k celkovému objemu vynakládaných finančních prostředků ze státního rozpočtu – v roce 2010 bylo na výplatu příspěvku na péči vynaloženo 190,1 mld. Kč.

Na poskytování sociálních služeb se podílí mnoho registrovaných i neregistrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Velký význam je přikládán poskytovatelům z řad rodinných příslušníků a dalších blízkých osob, jejichž péče umožní příjemcům příspěvku zůstat v domácím prostředí i přes jejich handicap. Pomáhají jim s péčí o vlastní osobu a umožňují jim dosáhnout nejvyšší míry soběstačnosti.

Před vznikem příspěvku na péči byl vyplácen příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou. Ten byl vyplácen za poměrně přísných podmínek osobě, která péči zajišťovala a v případě potřeby využití další služby či pomoci jiné osoby si osoba se zdravotním postižením nemohla další službu objednat a uhradit z tohoto příspěvku. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou přiznával a vyplácel příslušný obecní úřad. Dále existoval doplatek k důchodu - zvýšení důchodu pro bezmocnost, který vyplácela Česká správa sociálního zabezpečení společně s důchodem.

Od zavedení příspěvku na péči, který je vyplácen samotné osobě se zdravotním postižením, si tato osoba může uhradit několik služeb fungujících nezávisle na sobě a to pouze na základě svých potřeb tak, aby si zajistila co nejkvalitnější život s ohledem na svůj handicap. Příjemce příspěvku na péči si tedy sám určuje, kterou sociální službu si objedná a zaplatí z příspěvku na péči. Příspěvek na péči je poskytován od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, příslušným obecním úřadem.

Téma bakalářské práce bylo vybráno tak, aby bylo zjištěno k jakým účelům příjemci příspěvku tento příspěvek skutečně využívají a zda jim příspěvek na péči pomáhá zkvalitnit jejich život s handicapem a umožňuje jim žít plnohodnotně nebo zda z jejich strany dochází ke zneužívání příspěvku.

Práce je zaměřena i na profesi sociálního pracovníka, který stojí na úplném začátku řízení o příspěvku na péči. Zkušenosti z praktického života potvrzují, jak přístup sociálního pracovníka do určité míry ovlivňuje celý proces a problematiku tohoto příspěvku, a to od podání žádosti, přiznání příspěvku, kontrolu jeho využívání až po ukončení výplaty příspěvku (smrt, odejmutí). V rámci práce strávila autorka s příjemci příspěvku mnoho času a práce má odpovědět na otázky týkající se využívání příspěvku, jeho potřebnosti a užitečnosti pro osoby závislé na pomoci druhé osoby. Znalost této problematiky byla využita ke sběru dat a k jejich vyhodnocení.

Tato práce se snaží hlouběji proniknout do problematiky příspěvku na péči, zjistit k jakým účelům ho příjemci skutečně využívají, jaký má jeho poskytování faktický dopad na osoby se zdravotním postižením, a jakou formu sociálních služeb preferují.

Problematika zákona o sociálních službách včetně příspěvku na péči je zpracována k 31. 12. 2011.

Teoretická i praktická část práce vychází z právní úpravy, která byla platná a účinná do 31. 12. 2011.

1. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

1.1. Z historie

Oblast sociální péče byla do roku 2006 upravena zákony a prováděcími předpisy přijatými na konci osmdesátých a počátku devadesátých let minulého století. V té době bylo na sociální služby nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců – osob se zdravotním postižením.¹

Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nebyly upraveny druhy služeb a podmínky jejich poskytování. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení upravoval okruh osob, kterým se poskytovala péče a druhy služeb sociální péče (výchovná a poradenská péče, ústavní sociální péče, pečovatelská služba).

Zvýšení důchodu pro bezmocnost byla dávka důchodového zabezpečení, poskytována podle zákona o sociálním zabezpečení. Bezmocnost a její stupně se posuzovaly podle předpisů důchodového pojištění. Nárok na tuto dávku měla osoba (starobní důchodce, invalidní důchodce), která byla trvale bezmocná tak, že potřebovala ošetření a obsluhu jinou osobou. Zdravotně postižené osobě byl zvýšen důchod z důchodového pojištění, popřípadě náhrada těchto důchodů. Existovaly tři stupně bezmocnosti (částečná, převážná a úplná). Podle § 73 výše uvedeného zákona v oblasti sociální péče stát zajišťoval poradenskou činnost k upevnování rodinných vztahů a k vzájemné pomoci osobám těžce zdravotně postiženým a poskytoval další dávky a služby. Ze státního rozpočtu bylo uvolněno na dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost v roce 2004 cca 1,7 mld. Kč.²

¹Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [on line] [cit. 201201-06]. Dostupné na [www:< http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>](http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc) s. 1.

² Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [on line] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na [www:< http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>](http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc), s. 56-57.

Sociální služby mohly poskytovat – kraje, obce, organizace a občané. Poskytovatelé služeb financovali služby z účelově poskytnutých peněžních prostředků státu na úhradu nákladů za tyto služby a v těchto případech měli právo příslušné orgány sociálního zabezpečení kontrolovat hospodaření s poskytnutými finančními prostředky.

Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou náležel občanovi podle § 80 zákona o sociálním zabezpečení, který pečoval osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která byla a) převážně nebo úplně bezmocná nebo b) starší 80 let a byla částečně bezmocná, nemohl tedy pracovat. Příspěvek též náležel občanovi, který pečoval o jinou než blízkou osobu, pokud spolu žili ve společné domácnosti. Poživatel plného invalidního důchodu, starobního důchodu, vdovského nebo vdoveckého důchodu neměl nárok na příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, jestliže výše jeho důchodu, popřípadě souběh důchodů převyšoval výši tohoto příspěvku. V případě, že výše jeho důchodu, popřípadě souběh důchodů byl nižší než příspěvek, náležel tomuto občanovi rozdíl mezi výší důchodu a výší příspěvku. Blízké osoby a nárok na doplatek k důchodu pro bezmocnost se posuzovaly podle zákona o důchodovém pojištění. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou v roce 2004 činil cca 1,6 mld. Kč (v roce 2005 činil cca 1,820 mld. Kč).³

Svoboda rozhodování, posílení pocitu odpovědnosti za vlastní život a začleňování osob se zdravotním postižením jako osob ohrožených sociální exkluzí do běžného života se staly jedněmi ze základních myšlenek sociální politiky ČR v 90 letech minulého století.⁴

³Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [online] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na www: < <http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>, s. 55-56.

⁴ Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [online] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na www: <<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>, s. 46-47.

1.2. Zákon o sociálních službách a příspěvek na péči

Účelem vzniku zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., bylo upravit podle § 1 „*podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*“⁵ Tento zákon také upravuje činnosti, které jsou nutné pro sociální začleňování osob do běžného života. Zákonem o sociálních službách byly vytvořeny podmínky pro bezpečné, kvalitní a efektivní poskytování sociálních služeb s cílem ochrany osob se zdravotním postižením (osob závislých na pomoci druhé osoby), a současně podmínky pro prosazování jejich práv a zájmů. Základní podmínkou vzniku tohoto zákona bylo sjednocení všech dosavadních příspěvků a dávek pro osoby závislé na pomoci druhé osoby, které byly určené na zajištění péče.

Zdravotní znevýhodnění může být za určitých okolností hodnoceno jako sociální stigma. Není skutečnou vlastností člověka, je mu sociálně přiřazeno. Osoba se zdravotním postižením je do této role často manipulována majoritní společností. Problémem často bývá integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Osobnost osoby závislé na pomoci druhé osoby má různé biologické i psychické vlastnosti, které předurčují pravděpodobnou reakci na její handicap. Obdobně na ni působí i nejrůznější sociální vlivy, které mohou spoluurčovat, za jak vážné své znevýhodnění považuje, nebo zda subjektivně vůbec pro ni znamená odchylku.⁶

Od počátku bylo účelem poskytování příspěvku na péči přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, zajistit si potřebnou pomoc, a to zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Pomoc vychází z individuálně určených potřeb osob se zdravotním postižením,

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 100-101. ISBN 80-7178-496-6.

působí aktivně na tyto osoby a podporuje jejich samostatnost a posiluje jejich začleňování do společnosti.⁷

Zásadní změnou bylo vytvoření registru poskytovatelů sociálních služeb. Zařazení do registru se stalo podmínkou pro poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb mají stejná práva a povinnosti, a to bez ohledu na svoji právní formu, tím vzniká rovné postavení poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou i nejsou zřizovány orgány veřejné správy.⁸

⁷Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [online] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na www: <<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>, s. 47.

⁸ Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [online] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na www: <<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>, s. 48.

2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

O příspěvek žádá občan na obecním úřadu obce s rozšířenou působností (v rámci hlavního města Prahy je to 22 městských částí). Žadatel příspěvku si nejprve musí podat na předepsaném formuláři žádost o příspěvek na péči, žádost podává osobně nebo prostřednictvím svého zástupce, součástí žádosti je formulář „Oznámení o poskytovateli pomoci.“ Poté následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Tento proces je zahájen sociálním šetřením, které provede sociální pracovník pověřeného obecního úřadu v přirozeném sociálním prostředí žadatele, zejména v jeho domácnosti. Po provedeném sociálním šetření sociální pracovník postoupí záznam ze sociálního šetření, včetně žádosti o příspěvek na péči příslušné lékařské posudkové službě krajské správy sociálního zabezpečení k dalšímu posouzení. Posudkový lékař na základě skutečností uvedených v záznamu ze sociálního šetření a skutečností uvedených ve vyjádření ošetřujícího lékaře žadatele stanoví stupeň závislosti osoby na pomoci druhé osoby. Výsledek posouzení stupně závislosti postoupí zpět příslušnému obecnímu úřadu a poté sociální pracovník – referent vydá správní rozhodnutí o přiznání příspěvku ve stanoveném stupni závislosti na pomoci jiné osoby (nebo rozhodnutí o nepřiznání). Rozhodnutí doručí žadateli o příspěvek na péči, nyní již příjemci příspěvku.

„V řízení ve věcech příspěvku na péči se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.“⁹ Zákon o sociálních službách stanoví některé odchylky od ustanovení správního řádu (např. některé změny výše příspěvků nebyly řešeny správním rozhodnutím, ale pouze písemným sdělením).

Příspěvek je přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku (od podání žádosti).

⁹ Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 36. ISBN 978-80-7263-405-7.

Příspěvek na péči náleží osobám, které jsou zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. Tento příspěvek je tedy vyplácen přímo osobě, o kterou je pečováno. Ta si sama rozhoduje jakou službu si objedná, a zároveň si svobodně vybere poskytovatele (registrovaného, neregistrovaného), který jí službu poskytne a tomu uhradí náklady za poskytnutou službu z výplaty příspěvku. Rovněž si může potřebnou službu objednat u rodinného příslušníka a pak uhradí náklady za poskytnutou službu jemu. Oba tyto způsoby úhrady může kombinovat dle vlastní potřeby.

„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 formou poskytnutí některé ze sociálních služeb.“¹⁰

„Dle § 29 odst. 1 až 3 zákona o sociálních službách, příslušný obecní úřad, který rozhodl o přiznání příspěvku, kontroluje, zda příjemce příspěvku využívá příspěvek na zajištění potřebné pomoci a zda tato pomoc je poskytována v rozsahu odpovídající stanovenému stupni závislosti.“¹¹

Jedním z iniciátorů vzniku příspěvku na péči byla Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací osob se zdravotním postižením dne 27. 6. 2000. Dnes je uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem, který prosazuje práva a zájmy osob se zdravotním postižením. Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v ČR, ale i mezinárodními institucemi a je hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením. Zastupuje tyto občany i v dalších organizacích (např. Svaz měst a obcí ČR). Má celostátní působnost s organizačními jednotkami s krajskou působností.¹²

¹⁰ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2009, s. 14. ISBN 978-80-7263-559-7.

¹¹ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 53. ISBN 978-80-7263-462-0.

¹² Švarcová, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 180. ISBN 80-7367-060-7.

2.1. Stupně závislosti a výše příspěvku na péči

Výše příspěvku je dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů stanovena ve čtyřech stupních. Rozdílně je stanovena výše příspěvku pro děti do 18 let a pro dospělé.

Výše příspěvku (měsíčně) pro děti do 18 let k 31. 12. 2011:

| | | |
|-------------|-------------------------|-------------|
| 3.000,- Kč | lehká závislost | I. stupeň |
| 5.000,- Kč | středně těžká závislost | II. stupeň |
| 9.000,- Kč | těžká závislost | III. stupeň |
| 12.000,- Kč | úplná závislost | IV. stupeň |

Výše příspěvku (měsíčně) pro dospělé k 31. 12. 2011:

| | | |
|-------------|-------------------------|-------------|
| 800,- Kč | lehká závislost | I. stupeň |
| 4.000,- Kč | středně těžká závislost | II. stupeň |
| 8.000,- Kč | těžká závislost | III. stupeň |
| 12.000,- Kč | úplná závislost | IV. stupeň |

Stupně závislosti osoby na pomoci druhé osoby se posuzují na základě hodnocení celkem 36 úkonů, z toho 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti příslušnou lékařskou posudkovou službou.¹³

Jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech soběstačnosti a úkonech péče o vlastní osobu (u osob do 18 let věku při více než 4 úkonech) stanoví lékařská posudková služba I. stupeň příspěvku na péči, pokud potřebuje pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech soběstačnosti a úkonech péče o vlastní osobu (u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech) stanoví lékařská posudková služba II. stupeň příspěvku na péči, v případě, že osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech soběstačnosti a úkonech péče o vlastní osobu (u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech) stanoví lékařská posudková služba III. stupeň příspěvku na péči a IV. stupeň příspěvku na péči v případě, že osoba

¹³ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 18 a 28. ISBN 978-80-7263-559-7.

potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech soběstačnosti a úkonech péče o vlastní osobu (u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech).¹⁴

Do úkonů péče o vlastní osobu, které hodnotí lékařská posudková služba jsou zahrnuty: a) příprava stravy, b) podávání a porcování stravy, c) přijímání stravy a dodržování pitného režimu, d) mytí těla, e) koupání nebo sprchování, f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení, g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě, j) stání, schopnost vydržet stát, k) přemísťování předmětů denní potřeby, l) chůze po rovině, m) chůze po schodech nahoru a dolů, n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, p) orientace v přirozeném prostředí, q) provedení si jednoduchého ošetření, r) dodržování léčebného režimu.¹⁵

Do úkonů soběstačnosti, které rovněž posuzuje lékařská posudková služba patří: a) komunikace slovní, písemná, neverbální, b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, d) obstarávání osobních záležitostí, e) uspořádání času, plánování života, f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, g) obstarávání si potravin a běžných předmětů, h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla, i) mytí nádobí, j) běžný úklid v domácnosti, k) péče o prádlo, l) přepírání drobného prádla, m) péče o lůžko, n) obsluha běžných domácích spotřebičů, o) manipulace s kohouty a vypínači, p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří, q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.¹⁶

Při hodnocení úkonů pro stanovení stupně závislosti osoby na pomoci druhé osoby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního

¹⁴Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 18. ISBN 978-80-7263-559-7.

¹⁵Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 19-22. ISBN 978-80-7263-559-7.

¹⁶Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 23-26. ISBN 978-80-7263-559-7.

stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony. Neschopnost zvládnout některý z úkonů musí být pouze důsledkem nepříznivého zdravotního stavu.¹⁷

2.2. Kontrola využívání příspěvku na péči

Kontrolu využívání příspěvku ve smyslu zákona o sociálních službách provádí obecní úřad s rozšířenou působností, který rozhodl o jeho přiznání.

Sociální pracovník provádí kontrolu formou sociálního šetření. Navštíví příjemce příspěvku v jeho domácnosti, zjišťuje, zda je potřebná péče poskytována fyzickou či právnickou osobou, zda je pomoc skutečně zajišťována osobou uvedenou v „Oznámení o poskytovateli pomoci“ a zkoumá, zda způsob a rozsah poskytované pomoci odpovídá stanovenému stupni závislosti. V případě, že poskytovatelem je právnická osoba, zjišťuje, zda je uzavřena smlouva o poskytování sociální služby.¹⁸

Z pohledu kompetentního sociálního pracovníka neplní kontrola funkci represivní, ale spíše preventivní. V případě, že sociální pracovník zjistí, že příspěvek není využíván v souladu se zákonem o sociálních službách, navrhne nápravná opatření se lhůtou do kdy má nedostatky příjemce příspěvku anebo poskytovatel pomoci odstranit. Po uplynutí stanovené lhůty provede opakované kontrolní šetření, a pokud nedojde k nápravě, zahájí řízení o odejmutí příspěvku.¹⁹

V některých případech kontrola využívání příspěvku může mít ale i charakter preventivní, a to v případě, že při šetření jsou splněny všechny podmínky využívání příspěvku v souladu se zákonem o sociálních službách a zjistí - li, že zdravotní stav, schopnost péče o vlastní osobu nebo schopnost

¹⁷ Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s.27. ISBN 978-80-7263-559-7.

¹⁸ Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 42. ISBN 978-80-7263-405-7.

¹⁹ Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7263-405-7.

soběstačnosti u příjemce od posledního sociálního šetření poklesla, navrhně zažádat o zvýšení stupně závislosti.²⁰

2.3. Sociální šetření

Nedílnou a nezbytnou součástí řízení o přiznání příspěvku je sociální šetření, které provádí sociální pracovník pověřeného obecního úřadu v přirozeném prostředí – domácnosti žadatele. Ze sociálního šetření vypracuje sociální pracovník písemný záznam, který obsahuje popis situace žadatele z hlediska těchto okruhů:

- a) Schopnost pečovat o vlastní osobu – do záznamu se popisuje situace žadatele při hledání uspokojení potřeb péče žadatele, například osobní hygieny, oblékání, stravování.
- b) Výdělečná činnost – do záznamu se popisuje zapojení žadatele do pracovní činnosti.
- c) Rodinné vztahy – do záznamu se popisuje vztahový rámec rodiny, zejména mezi partnery, rodiči a dětmi, či prarodiči, eventuálně s dalšími příbuznými a způsob vzájemné komunikace.
- d) Sociální vztahový rámec (mimo rodinu) – do záznamu se popisuje vztahový rámec mimo rodinu žadatele, zejména přátelské vztahy, způsob trávení volného času a sociální aktivity žadatele.
- e) Domácnost – do záznamu se popisuje situace žadatele při hledání uspokojení jeho potřeb vzniklých při standardním zajišťování chodu domácnosti.
- f) Prostředí – do záznamu se popisuje stav bydlení včetně vybavenosti pomůckami, bezbariérovost prostředí (v místě bydliště i v širším

²⁰Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7263-405-7.

okolí, například zda je bezbariérový přístup do obchodu, k lékařské péči apod.).

Sociální šetření a následné zpracování písemného záznamu ze šetření pro účely řízení o příspěvku na péči upravuje § 25 odst. 1 zákona o sociálních službách. Výstupem sociálního šetření je písemný záznam ze sociálního šetření, který slouží jako jeden z podkladů pro posouzení stupně závislosti osoby na pomoci druhé osoby, příslušnou lékařskou posudkovou službou.

2.3.1. Sociální pracovník

„Člověk nemůže na člověka působit ničím více nežli svou bytostí.“

Johan W. Goethe

V celém řízení o příspěvku na péči má sociální pracovník nezastupitelnou roli.

Pokud v minulosti vznikla nepříznivá sociální situace, pak ji ve většině případů řešila rodina či blízká komunita. Jen pro ty nejtěžší případy existovaly instituce, zejména církevní. Člen společnosti tak vedle svých pracovních a osobních rolí v sobě měl i roli, kterou by bylo možné označit za interního sociálního pracovníka.

Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti. Sociální pracovníci, mají – li naplnit své poslání, musí spojit nejen své klienty zpět s komunitou, ale i v rámci řešení sociálních problémů se snažit spojovat ostatní odborníky do multidisciplinárních týmů. Vedle své odborné činnosti zabezpečují i komunikaci v rámci odborného multidisciplinárního týmu.²¹

Pro posuzování úspěšnosti činnosti sociálního pracovníka není rozhodující, kdo odborný tým vede, ale jestli je funkční. Často dochází

²¹Hanuš, P. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný*. Časopis Sociální politika, 2007, 1. Vyd., s. 5-. ISSN 1213-6204.

k nepochopení této role koordinátora ze strany ostatních profesí, kteří si koordinaci pletou se sekretářskou a administrativní prací.²²

Sociální pracovník dle zákona o sociálních službách např. vykonává sociální šetření, zajišťuje sociální poradenství, sociálně právní poradenství, poskytuje krizovou pomoc.²³

Profese sociálního pracovníka vyžaduje po sociálním pracovníkovi určité specifické vlastnosti, bez kterých se ve své profesi neobejde. Musí mít cit pro respektování základních lidských práv, smysl pro sociální spravedlnost, respektování osobní svobody a uznávat zásadu svobodného rozhodování klientů. Pro dobrý výkon sociálního pracovníka je potřebná schopnost přirozené autority, životní optimismus a citová stabilita. Dále je samozřejmě nezbytné jeho další průběžné vzdělávání.²⁴

Lze konstatovat, že *„vykonávání profese sociálního pracovníka předpokládá kromě teoretických znalostí, zkušeností, komunikačních a organizačních dovedností, také ryzost charakteru, mravní čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu.“*²⁵

Z praxe je známo, že není jednoduché pro sociálního pracovníka přijmout rozhodnutí, kolik pomoci a péče poskytnout tak, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly naopak k jejich zneužití anebo jen pasivnímu setrvání na stávajících postojích.

Základním nástrojem sociálního pracovníka, jehož ve své práci využívá, je jeho osobnost.²⁶

„V dnešní době je jedinou jistotou nejistota a my se s tím musíme naučit žít. Každý z nás potřebuje nějaký pevný bod v životě. V různých životních

²² Hanuš, P. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný.* Časopis Sociální politika, 2007, 1. Vyd. , s. 6. ISSN 1213-6204.

²³ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010.* 3. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2009, s. 172, ISBN 978-80-7263-559-7.

²⁴ Kábele, M. *Sociální pracovník - pomáhající profese.* Praha, 2011, s. 4. Seminární práce na UJAK na katedře speciální pedagogiky. Přednášející PhDr. Olga Nytrová.

²⁵ Jankovský, J. *Etika pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Triton, 2003, s. 158. ISBN 80-7254-329-6.

²⁶ Matoušek, O. a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce.* 1. Vyd. Praha: Portál, 2003, s. 26. SBN 0-717-548-2.

situacích potřebujeme pro sebe vzory jednání a také někoho, kdo nám pomáhá, ať je to rodina, přítel, kamarádka anebo sociální pracovník.“²⁷

2.4. Příjemci příspěvku na péči

Příjemcem příspěvku je osoba oprávněná dle § 19 zákona o sociálních službách. V případě, že příjemce (osoba oprávněná) není schopen příspěvek přebírat osobně nebo nevyužívá příspěvek k zajištění péče, obecní úřad s rozšířenou působností ustanoví správním rozhodnutím zvláštního příjemce příspěvku. Tímto se může stát pouze fyzická osoba, která s tímto ustanovením souhlasí. A toto opatření je výjimečné.²⁸

Příjemce příspěvku je povinen písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu změny týkající se zajištění péče a to do 8 dnů ode dne, kdy změna nastala. K ohlášení změny pečující osoby, je určen tiskopis „Oznámení o poskytovateli pomoci,“ který je k dispozici na příslušném obecním úřadě, internetových stránkách tohoto úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále je příjemce příspěvku povinen písemně ohlásit ve lhůtě do 8 dnů příslušnému obecnímu úřadu změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši, výplatu (například ohlášení změny trvalého bydliště, nástup do zdravotnického zařízení).²⁹

Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek pouze na zajištění potřebné pomoci prostřednictvím pečujících (fyzických i právnických osob).

Nesplněním některé z ohlašovacích povinností, které je příjemce příspěvku povinen plnit v souvislosti s pobíráním příspěvku, má za následek zastavení výplaty příspěvku. Před tímto krokem je ale příjemce příspěvku

²⁷ Kábele, M. *Sociální pracovník-pomáhající profese*. Praha, 2011, s. 10. Seminární práce na UJAK na katedře speciální pedagogiky. Přednášející PhDr. Olga Nytrová.

²⁸ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 39. ISBN 978-80-7263-462-0.

²⁹ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 41-42. ISBN 978-80-7263-462-0.

příslušným obecním úřadem písemně vyzván, aby ohlašovací povinnost splnil.³⁰

Oznamovací povinnost je také stanovena fyzickým a právnickým osobám, které poskytují příjemci příspěvku – pomoc. Ohlašují přijetí osoby závislé na pomoci druhé osoby do ústavní péče v nemocnici, přijetí do domova seniorů, chráněného bydlení atd.³¹

2.5. Sociální služby a jejich poskytovatelé

Sociální služby poskytované podle zákona o sociálních službách zahrnují: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Poskytují se jako služby pobytové (např. domov pro seniory), ambulantní (např. denní stacionář) a terénní (pečovatelská služba). Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází (sama nebo s doprovodem). Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby závislé na pomoci.³²

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem (pro osoby se specifickými potřebami vyplývajícími z jejich onemocnění, např. osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí), chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.³³

³⁰Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 42-43. ISBN 978-80-7263-462-0.

³¹Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s.43. ISBN 978-80-7263-462-0.

³²Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 50-51. ISBN 978-80-7263-405-7.

³³Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 50-52. ISBN 978-80-7263-405-7.

Sociální služby se poskytují podle § 78 zákona o sociálních službách na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, o němž rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, které služby poskytují. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo práce a sociálních věcí, rozhoduje o registraci toto ministerstvo.

Registrace se nevyžaduje tehdy, poskytuje – li osobě pomoc blízká nebo jiná fyzická osoba a ta tuto činnost nevykonává jako podnikatel. Dále u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 výše uvedeného zákona.

Registr poskytovatelů sociálních služeb vede místně příslušný krajský úřad. O poskytování sociální služby uzavírá osoba s registrovaným poskytovatelem sociální služby smlouvu.

„Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“³⁴

³⁴ Autorský kolektiv. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd., Praha: Socioklub, 1997, s. 11. ISBN 80-902260-1-9.

2.5.1. Registrovaní poskytovatelé

Mezi registrované poskytovatele sociálních služeb patří:

- fyzické a právnické osoby, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci
- zdravotnická pobytová zařízení, která poskytují sociální služby na základě § 52 zákona o sociálních službách (služba není registrována, v registru je zapsán poskytovatel)³⁵

2.5.2. Druhy sociálních služeb

a) Sociální poradenství

Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je poskytováno formou a) základního sociálního poradenství, zdarma a b) odborného sociálního poradenství. V rámci základního poradenství se jedná o informace týkající se možnosti výběru určitého druhu sociální služby podle individuálních potřeb potenciálního uživatele služby a také o informace o možnostech podpory rodinných příslušníků v případech, kdy se sami podílejí na péči.

Odborné sociální poradenství je určeno osobám se specifickými potřebami např. v občanských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Součástí činností odborného sociálního poradenství je půjčování kompenzačních pomůcek osobám se zdravotním postižením.³⁶

³⁵Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 159. ISBN 978-80-7263-559-7.

³⁶Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2008, s. 63-64. ISBN 978-80-7263-462-0.

b) Asistenční služba (osobní asistence)

Je terénní služba, jejíž význam spočívá v tom, že za klienta dohodnuté činnosti, úkony asistent nevykonává (jako pečovatelská služba), ale pouze mu v nich pomáhá, asistuje při nich. Poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí uživatele této služby, v jeho domácnosti, bez časového omezení a při činnostech, které si klient určí podle svých aktuálních potřeb. Poskytnutá služba vychází z možností osobního asistenta a požadavků uživatele služby.³⁷

c) Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachované schopnosti, potenciál a kompetence.“³⁸ Tato služba je poskytována v domácnosti uživatele služby, ale i v zařízeních sociálních služeb, kam osoba se zdravotním postižením dochází, sama nebo s doprovodem (rodinným příslušníkem, dobrovolníkem, osobním asistentem).

d) Pečovatelská služba

Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a jejichž sociální situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato sociální služba, která může být poskytována formou terénní nebo ambulantní, obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

³⁷Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 141.

³⁸ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 96. ISBN 978-80-7263-462-0.

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.³⁹

Služba je poskytována buď jako služba terénní, kdy služba dochází za uživatelem služby, zpravidla do jeho domácnosti nebo jako služba ambulantní, kdy uživatel dochází za službou, např. na obědy do jídelny domu s pečovatelskou službou, domova seniorů atd.

Standardní pečovatelskou službu ještě doplňuje služba – **dobrovolnictví**. Účelem této služby je umožnit seniorům a osobám se zdravotním postižením jejich kontakt s okolním světem a to především formou návštěv dobrovolníka v jejich domácnostech. Jedná se o rozhovor, předčítání, doprovod na procházce, pomoc při jednání s úřady a jinou drobnou výpomoc, kterou nevykonává pečovatelská služba. Tuto službu vykonává dobrovolník bez nároku na finanční odměnu. „*Dobrovolník poskytuje službu potřebným a tato služba jej těší a obohacuje.*“⁴⁰

e) Tísňová péče

Stále častěji vyhledávanou terénní sociální službou je tísňová péče, která je určena pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří jsou vystaveni ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu a tím i svých schopností. Domácnost uživatele služby je vybavena speciální stanicí, která ho monitoruje 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Uživatel se stisknutím tísňového tlačítka spojí s dispečinkem a je mu neprodleně poskytnuta okamžitá odborná pomoc.⁴¹

³⁹Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 147.

⁴⁰Nytrvá, O., Pikálková, M. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2011, s. 291. ISBN 978-80-7452-014-3.

⁴¹Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 151.

f) Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Poskytují pobytové sociální služby osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Zabezpečují komplexní péči uživatelům služby, kteří nejsou vzhledem ke své závislosti na pomoci druhé osoby schopni zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Tato zařízení jim zajišťují např.: ubytování, stravování, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání, pomoc a podporu při podávání jídla a pití), pomoc při osobní hygieně (pomoc při užití WC, při úkonech osobní hygieny), výchovné a aktivizační činnosti (návuk a upevňování motorických a psychosociálních dovedností, volnočasové aktivity), zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím (pomoc při upevnění a obnovení kontaktu s rodinou), sociálně terapeutické činnosti (činnosti vedoucí k udržení osobních a sociálních dovedností) a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴²

g) Domovy se zvláštním režimem

Pro osoby se specifickými potřebami, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění např. Alzheimerovou demencí, stařeckou demencí, jsou zřizovány domovy se zvláštním režimem.⁴³ Demence znamená vážné narušení poznávacích procesů a úbytek poznávacích schopností. Jedinec s demencí postupně přestává být schopen vykonávat běžné sociální role, následně přestává být schopen ovládat své tělesné funkce a není schopen samostatně žít.⁴⁴ Těmto osobám domov se zvláštním režimem kromě potřebné péče, zajišťuje také pocit bezpečí a stává se jejich útočištěm.

⁴²Králová, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, s. 65-66. ISBN 978-80-7263-405-7.

⁴³Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 144.

⁴⁴Nývltová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008, s. 180. ISBN 978-80-86723-48-8.

h) Domovy pro seniory (dříve domovy důchodců)

Poskytují pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a to především z důvodu věku, nikoli zdravotního postižení. O přijetí do domova rozhoduje konkrétní domov, do kterého si klient podal žádost. Zřizovatelem domovů seniorů bývají často městské části (v Praze), ale také nejrůznější neziskové organizace, např. v Praze Židovská obec. Tito zřizovatelé jsou ve většině případů registrovanými poskytovateli sociálních služeb. V současné době se snaží zaměstnanci domovů seniorů vytvořit svým klientům pocit domova a zajistit jim příjemné prostředí blížící se podmínkám v jejich domácnostem, které museli opustit. V tomto typu domova jsou ubytovány osoby, které jsou závislé na pomoci druhé osoby a nejsou už schopny žít ve svém přirozeném prostředí ani např. s pomocí rodinných příslušníků nebo terénní pečovatelské služby.⁴⁵

Když se zkoumaly faktory přispívající k pocitu spokojenosti se životem u starých lidí, mezi nejdůležitější činitele spokojenosti uváděli dobré vztahy s druhými lidmi, rodinné vztahy ale na druhé straně někteří uváděli samotu a klid, ale i tito si cenili úzkých vztahů s jedním nebo více lidmi.⁴⁶ Domovy seniorů některým seniorům tak mohou přispět i v jejich „osamělosti“ k pocitu spokojenosti se svým životem.

i) Zdravotnická zařízení a hospice

Pobytové sociální služby ve zdravotnických zařízeních se poskytují osobám, které s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav nepotřebují ústavní zdravotní péči, ale nejsou schopny bez pomoci druhé osoby být ve své domácnosti. Pobyt ve zdravotnickém zařízení je pro ně dočasné opatření na určitou dobu, než jim bude poskytnuta pomoc od rodinných příslušníků,

⁴⁵Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 143-144.

⁴⁶ Vacínová, M., Trpišovská, D., Farková, M. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008, s. 124. ISBN 978-80-86723-47-1.

případně zajištěna pomoc terénní pečovatelskou službou v jejich domácnosti nebo pobytová péče.⁴⁷

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních poskytují také komplexní péči o umírajícího. Stále důležitějším a vyhledávanějším zařízením tohoto typu je zařízení hospice.

Smyslem zakládání a provozování hospiců je podporovat kvalitu života umírajícího až do konce. Respektování jeho tělesné, duševní, sociální a duchovní potřeby. Doprovázející jsou postaveni před nelehký úkol, a proto také stále musí být schopni nalézat rovnováhu mezi empatií a věcností. Při poskytování sociální služby by se neměly vytratit pojmy jako důstojnost, úcta, naslouchání, komunikace.⁴⁸

„Myšlenka hospiců je založena na základní myšlence, že umírání je také život, také jde o hodnotnou fázi života, kdy se čas završuje.“⁴⁹

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné bytosti. Hospice umožňují doprovázení člověka až do jeho úplného konce, usilují o kvalitu pacientova života až do konce. Nezastupitelnou roli tu hraje přítomnost blízkých lidí.⁵⁰

„Podstatným prvkem v lásce není něco dělat pro druhého, ale existovat pro druhého.“⁵¹

⁴⁷ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 81-82. ISBN 978-80-7263-462-0.

⁴⁸ Nytrová, O., Pikálková, M. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007, s. 95. ISBN 978-80-86723-45-7.

⁴⁹ Nytrová, O., Pikálková, M. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007, s. 94. ISBN 978-80-86723-45-7.

⁵⁰ Pracovníci centra Kontakt. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010, s. 145.

⁵¹ Nytrová, O., Pikálková, M. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007, s. 94. ISBN 978-80-86723-45-7.

2.5.3. Neregistrovaní poskytovatelé

Mezi neregistrované poskytovatele sociálních služeb patří:

- blízká osoba, která poskytuje příjemci příspěvku pomoc
- jiná fyzická osoba než osoba blízká, která poskytuje příjemci příspěvku pomoc a tuto činnost nevykonává jako podnikatel⁵²

a) Rodina, osoby blízké

Tradiční rodina téměř monopolně zajišťovala péči o členy rodiny v době, kdy nemohli být zapojeni do rodinných činností, jednalo se zejména o nemocné, staré, umírající. Tyto činnosti dříve náležející rodině byly předány odborníkům a dalším institucím.⁵³

V druhé polovině 20. století většina rodin ztratila svou úlohu hospodářsky produktivních jednotek. Většina členů rodiny v aktivním věku plnila profesní role mimo rodinu a rodině tak zůstávalo z produktivních činností stále méně. Oddělením pracovní aktivity se z rodiny vydělila část každodennosti každého z jejich členů, členové rodiny se scházeli stále méně, v krajních situacích docházelo až k odcizení.⁵⁴

„Je pak věcí vědomé a reflektované péče o rodinné soužití úsilí o hledání toho, co spojuje, co bude předmětem vzájemného sdílení a komunikace atd., které pak aktivně znovu a znovu utváří onen pocit domova.“⁵⁵

⁵² Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 157. ISBN 978-80-7263-559-7.

⁵³ Havlík, R., Kořa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s.73. ISBN 978-80-7367-327-7.

⁵⁴ Havlík, R., Kořa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s.72-73. ISBN 978-80-7367-327-7.

⁵⁵ Havlík, R., Kořa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s.73. ISBN 978-80-7367-327-7.

Smyslem příspěvku na péči je umožnit osobě se zdravotním postižením (osobě závislé na pomoci druhé osoby) vést kvalitní život nejdéle v jejím přirozeném sociálním prostředí, v její domácnosti. Poskytování příspěvku umožňuje opět rodině pečovat o své blízké, o své rodinné příslušníky, kteří se v průběhu života stali závislými na pomoci druhé osoby nebo mohou pečovat společně s dalšími terénními sociálními službami, a to zejména pečovatelskou službou.

b) Jiná fyzická osoba

Poskytovat sociální službu může i jiná fyzická osoba, než osoba blízká (příbuzní). Tuto pomoc využívá většinou osoba závislá na pomoci druhé osoby v případě, že je osamělá, bezdětná, nebo její příbuzní nejsou schopni zajistit potřebnou pomoc dle oprávněné osoby. Většinou jsou těmito osobami sousedé nebo přátelé a nevykonávají sociální službu jako podnikatelé. I tyto osoby mají oznamovací povinnost, písemně oznámit příslušnému obecnímu úřadu změny v poskytování péče, změny trvalého bydliště, nástup do zdravotnického zařízení, umístění do domova seniorů, úmrtí oprávněné osoby.⁵⁶

⁵⁶ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 46-47. ISBN 978-80-7263-559-7.

2.6. Inspekce poskytování sociálních služeb

„Inspekci poskytování sociálních služeb se rozumí provádění kontroly poskytování sociálních služeb.“⁵⁷ Je vykonávána formou státní kontroly a podléhají jí poskytovatelé sociálních služeb (fyzické i právnické osoby).

Inspekci vykonávají krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Předmětem výkonu inspekce je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb uložených zákonem o sociálních službách. Inspekce se provádí zpravidla v místě poskytování sociálních služeb. Zdrojem informací pro účely inspekce jsou cílené rozhovory s klienty sociálních služeb z pohledu uživatele poskytované sociální služby. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva a její kopie se zakládá do registru poskytovatelů.

„Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.“⁵⁸ Standardy jsou soubor kritérií, jimiž se hodnotí úroveň kvality poskytování sociálních služeb z hlediska personálního, provozního zabezpečení sociálních služeb, a z hlediska vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a osob závislých na pomoci druhé osoby, příjemců pomoci – uživatelů sociálních služeb.

Standardy kvality jsou upraveny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve které je celkem 15 standardů.

Standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Standard č. 2 – ochrana práv osob.

Standard č. 3 – jednání se zájemcem o sociální službu.

Standard č. 4 – smlouva o poskytování sociální služby.

⁵⁷ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 162. ISBN 978-80-7263-559-7.

⁵⁸ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 162-165. ISBN 978-80-7263-559-7.

- Standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby.
- Standard č. 6 – dokumentace o poskytování sociální služby.
- Standard č.7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
- Standard č. 8 – návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
- Standard č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby.
- Standard č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců.
- Standard č.11 – místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.
- Standard č. 12 – informovanost o poskytované sociální službě.
- Standard č. 13 – prostředí a podmínky.
- Standard č. 14 – nouzové a havarijní situace.
- Standard č. 15 – zvyšování kvality sociální služby.⁵⁹

Zákon o sociálních službách rozlišuje 3 druhy inspekcí:

- Inspekce typu A – základní inspekce, inspektoři kontrolují registrační podmínky, povinnosti poskytovatele sociálních služeb a naplňování kvality sociálních služeb.
- Inspekce typu B – kontrola naplňování opatření z inspekce typu A a C, pokud je nutné tuto kontrolu provést dříve než cca 1 x za 3 roky.
- Inspekce typu C – provádí se na základě podnětu nebo stížnosti a kontrola nesnese odkladu nebo jako preventivní nástroj může být provedena bez předchozího upozornění.

Inspekce trvá 1 až 5 dní a to podle typu inspekce a velikosti hodnocené sociální služby. Je zahájena oznámením kontrolované osobě a pro zjišťování důkazů využívá např. dokumentaci, provádí prohlídku zařízení sociálních služeb, provádí rozhovory s pracovníky a uživateli služby.⁶⁰

⁵⁹ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008, s. 143-144. ISBN 978-80-7263-462-0.

⁶⁰ Knihovna. Inspekce poskytování sociálních služeb. [online] [cit. 2012-02-22]. Dostupné na [www:<.http://www.unie-.cz/files/files/knihovna/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb.pdf>](http://www.unie-.cz/files/files/knihovna/inspekce_poskytovani_socialnich_sluzeb.pdf)

O výsledku inspekce vypracují inspektoři inspekční zprávu, která musí obsahovat popis zjištěných skutečností včetně zjištěných nedostatků a s výsledky inspekce seznámí kontrolovaného poskytovatele sociální služby. Ten může proti zprávě do 5 dnů ode dne seznámení podat námitku. S účinností od 1. 8. 2009 je oprávněn krajský úřad i ministerstvo ukládat poskytovateli služeb opatření k odstranění zjištěných nedostatků a poskytovatel sociálních služeb je povinen uložená opatření splnit ve lhůtě stanovené v inspekční zprávě.⁶¹

⁶¹ Králová, J. Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009, s. 164-165. ISBN 978-80-7263-559-7.

3. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s ohledem na profesi autorky sociálního pracovníka v agendě příspěvku na péči. Od počátku uvedení příspěvku do praxe se stále diskutují názory odborné i laické veřejnosti, že je příspěvek na péči příjemci zneužíván. Z dosavadní praxe však lze usuzovat, že příspěvek na péči příjemci není zneužíván, ale využíván pro potřebnou pomoc.

3.1. Cíl průzkumu a stanovení hypotézy

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda je příspěvek na péči příjemci příspěvku zneužíván. Proto si autorka položila otázku: je příspěvek na péči příjemci zneužíván? A zároveň stanovila hypotézu: příspěvek na péči je příjemci zneužíván.

V případě, že bude hypotéza potvrzena, a bude zjištěno, že příjemci příspěvku příspěvek na péči zneužívají, bude autorka dále zjišťovat kolik příjemců příspěvek zneužívá na jiné účely než stanoví zákon, a jaké své potřeby z toho hradí.

Dále si autorka kladla otázku, jakou sociální službu příjemci příspěvku preferují a to v případě potvrzení i vyvrácení hypotézy.

3.2. Plán průzkumu a průběh šetření

Průzkum byl realizován v části městského obvodu Praha 10. Praha 10 je širším centrem Prahy s dobrou dopravní dostupností a s poměrně širokou škálou nabídky registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

V roce 2009 – 2010 evidoval Úřad městské části Praha 10 průběžně 2595 klientů (měsíčně), kteří pobírali příspěvek na péči. Z tohoto celkového počtu dle interních statistických údajů Úřadu městské části Praha 10 tvořili největší skupinu senioři ve věku od 60 let a více 2198 (54,70%), střední

skupinu dospělí ve věku 18 let až 59 let 298 (11,50%) a nejmenší skupinu děti ve věku od 1 roku do dosažení 18 let 99 (3,80%).

Z hlediska stupně závislosti byli příjemci příspěvku vypláceni takto:

V stupni I celkem 1 221 (47%) příjemců příspěvku, z toho 32 dětí, 110 dospělých a 1079 seniorů.

V stupni II celkem 808 (31%) příjemců příspěvku, z toho 19 dětí, 106 dospělých a 683 seniorů.

V stupni III celkem 350 (14%) příjemců příspěvku, z toho 26 dětí, 57 dospělých a 267 seniorů.

V stupni IV celkem 216 (8%) příjemců příspěvku, z toho 22 dětí, 25 dospělých, 169 seniorů.

Autorka svůj průzkum realizovala v lokalitě Bohdalec, Strašnice a Vršovice, kde žije cca 15 tisíc obyvatel. Z těchto 15 tis. pobíralo příspěvek na péči 372 občanů ve věku od 19 let a výše.

Průzkum byl zaměřen na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením v seniorském věku (od 60 do 93 let). Tato cílová skupina byla zvolena s ohledem na nejvyšší zastoupení v celkovém počtu vyplácených příjemců (2198), jak vyplynulo z výše uvedené statistiky Úřadu městské části Praha 10. Nejstaršímu bylo 92 let a nejmladšímu 66 let. Dotazování bylo prováděno od září 2011 do prosince 2011.

Pro výběr respondentů byla zvolena metoda náhodného výběru bez vracení pomocí techniky náhodných čísel. Všechny vybrané respondenty autorka práce navštívila osobně a informovala je o účelu dotazování.

Pro průzkum byla použita metoda dotazníku s uzavřenými otázkami a cíleného rozhovoru. Dotazník byl tedy respondentům předán osobně a některým respondentům autorka s vyplněním pomohla. Pomoc nespočívala v nápovědě, ale s ohledem na zdravotní postižení byla u některých respondentů nutná (např. nepohyblivé končetiny, zrakové postižení). Při distribuci dotazníků byl s příjemci příspěvku vždy dohodnut termín jeho vyzvednutí. Autorka dotazníky osobně vyzvedla, a to opět především s ohledem na zvolenou cílovou skupinu (osoby se zdravotním postižením v seniorském

věku). Pro vyhodnocení a interpretaci bylo zvoleno statistické zpracování a grafické vyjádření.

Pro ověření správnosti zvolené metody byla vybrána metoda náhodného výběru 5 příjemců k pilotnímu šetření, při kterém byla ověřena vhodnost a srozumitelnost kladených otázek a technika vyhodnocení odpovědí.

3.3. Dotazníkové šetření

Zadané dotazníkové otázky:

1. pomoc při hygieně
2. příprava stravy
3. nákupy
4. oblékání
5. praní prádla
6. lékař (doprovod)
7. obstarávání osobních záležitostí (úřady)
8. pomoc s domácností
9. poplatky za bydlení (nájemné, inkaso)
10. výdaje za léky a zdravotní péči
11. ostatní výdaje na zajištění péče o moji osobu

Kdo poskytuje pomoc a zajišťuje péči?

1. rodinný příslušník
2. terénní sociální služby (pečovatelská služba)
3. pobytové sociální služby (domov pro seniory)

Do úkonů, které jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách patří: pomoc při hygieně, příprava stravy, nákupy, oblékání, praní prádla, doprovod k lékaři, obstarávání osobních záležitostí.

Mezi úkony, které nejsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách patří: poplatky za bydlení a výdaje za léky, zdravotní péči a

ostatní výdaje na zajištění péče o moji osobu (např. pouze odebírání obědů bez donášky).

Kombinované úkony z pohledu předloženého dotazníku zahrnují úkony, jak ty co jsou v souladu se zákonem o sociálních službách, tak i ty, které nejsou v souladu se zákonem o sociálních službách.

Jeden respondent v dotazníku mohl označit libovolný počet úkonů péče a pomoci, proto se počet úkonů celkem, liší od celkového počtu respondentů.

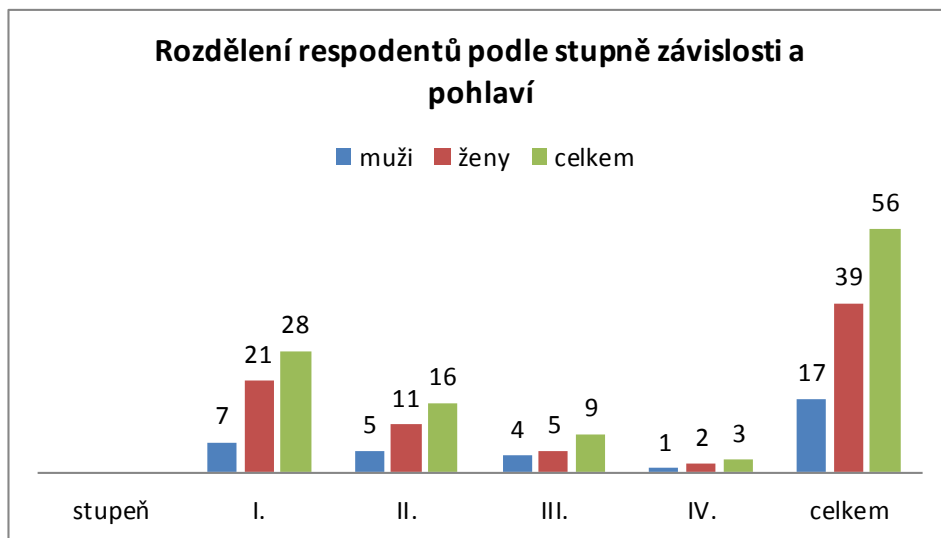
4. VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

4.1. Rozdělení respondentů podle stupně závislosti a pohlaví

Tab. 1: Přehled respondentů podle stupně závislosti a pohlaví

| stupeň | muži | ženy | celkem |
|--------|------|------|--------|
| I. | 7 | 21 | 28 |
| II. | 5 | 11 | 16 |
| III. | 4 | 5 | 9 |
| IV. | 1 | 2 | 3 |
| celkem | 17 | 39 | 56 |

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle stupně závislosti a pohlaví



Celkem se průzkumu zúčastnilo 17 mužů a 39 žen. Z celkového počtu 17 mužů bylo 7 mužů v I. stupni, 5 mužů v II. stupni, 4 muži v III. stupni a 1 muž v IV. stupni. Z celkového počtu 39 žen bylo 21 žen v I. stupni, 11 žen v II. stupni, 5 žen v III. stupni a 2 ženy v IV. stupni. Z celkového počtu 56 respondentů, bylo v I. stupni 28, v II. stupni 16, v III. stupni 9 a v IV. stupni 3.

4.2. Využití příspěvku podle úkonů

Tab. 2: Využití příspěvku podle úkonů

| úkony | 1. stupeň | | 2. stupeň | | 3. stupeň | | 4. stupeň | | celkem |
|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------|
| | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | |
| 1 | 5 | 10 | 4 | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 42 |
| 2 | 6 | 10 | 5 | 10 | 4 | 5 | 1 | 2 | 43 |
| 3 | 6 | 18 | 5 | 10 | 4 | 5 | 1 | 2 | 51 |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 15 |
| 5 | 7 | 20 | 5 | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 55 |
| 6 | 4 | 7 | 4 | 10 | 4 | 4 | 1 | 2 | 36 |
| 7 | 6 | 14 | 5 | 11 | 4 | 4 | 1 | 2 | 47 |
| 8 | 7 | 21 | 5 | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 56 |
| 9 | 0 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Respondenti označovali úkony od 1 do 11. Úkon 1 – pomoc při hygieně, úkon 2 – příprava stravy, úkon 3 – nákupy, úkon 4 – oblékání, obouvání (svlékání, vyzouvání), úkon 5 – praní prádla, žehlení prádla, úkon 6 – lékař (doprovod), úkon 7 – obstarávání osobních záležitostí (úřady), úkon 8 – pomoc s domácností, úkon 9 – poplatky za bydlení (nájemné, inkaso), úkon 10 - výdaje za léky a zdravotní péči, úkon 11 – ostatní výdaje na zajištění péče o moji osobu (platba za odběr obědů bez donášky).

Úkony 1 až 8, jsou úkony využívané v souladu se zákonem o sociálních službách a úkony 9 až 11 jsou úkony, které nejsou v souladu se zákonem o sociálních službách a svědčí o zneužívání příspěvku na péči.

Z tabulky 2 vyplývá, že nejvíce využívaným úkonem všech respondentů bez ohledu na stupeň závislosti a pohlaví je pomoc s domácností a nejméně využívaným úkonem je pomoc s oblékáním, obouváním.

Z pohledu stupně závislosti I je nejvíce využívaným úkonem pomoc s domácností a nejméně využívaným úkonem oblékání, obouvání. U stupně II

je nejvíce využívaným úkonem pomoc praní prádla, obstarávání osobních záležitostí a pomoc s domácností, nejméně využívaným úkonem pomoc při oblékání, obouvání. V stupni III a IV je využívání úkonů pomoci a péče všech dotazovaných úkonů pomoci a péče v souladu se zákonem o sociálních službách využíváno téměř ve stejné míře a respondenti využívají všech těchto úkonů péče rovnoměrně.

4.3. Využití příspěvku podle respondentů podle stupně závislosti a pohlaví

Jak příspěvek na péči respondenti využívají nebo zneužívají, ukazuje tabulka 3.

Tab. 3: Využití příspěvku podle stupně závislosti a pohlaví (muži, ženy)

| | 1. stupeň | | 2. stupeň | | 3. stupeň | | 4. stupeň | | celkem |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | |
| pouze využívají | 7 | 15 | 2 | 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 37 |
| pouze zneužívají | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| oboje | 0 | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 19 |
| celkem | 7 | 21 | 5 | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 56 |

Poznámka: pouze využívají – označení úkonů 1 až 8, pouze zneužívají – označení úkonů 9 až 11, oboje – označení úkonů 1 až 11.

V I. stupni využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 22 respondentů, pouze na jiné účely žádný respondent, na zajištění péče a současně na jiné účely 6 respondentů.

V II. stupni využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 8 respondentů, pouze na jiné účely žádný respondent, na zajištění péče a současně na jiné účely 8 respondentů.

V III. stupni využívají příspěvek na péči pouze na zajištění péče 4 respondenti, pouze na jiné účely žádný respondent, na zajištění péče a současně na jiné účely 5 respondentů.

V IV. stupni využívají příspěvek na péči pouze na zajištění péče 3 respondenti, pouze na jiné účely žádný respondent, na zajištění péče a současně na jiné účely žádný respondent.

V I. stupni (21 žen) využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 15 žen, pouze na jiné účely žádná žena, na zajištění péče a současně na jiné účely 6 žen.

V II. stupni (11 žen) využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 6 žen, pouze na jiné účely žádná žena, na zajištění péče a současně na jiné účely 5 žen.

V III. stupni (5 žen) využívají příspěvek na péči pouze na zajištění péče 3 ženy, pouze na jiné účely žádná žena, na zajištění péče a současně na jiné účely 2 ženy.

V IV. stupni (2 ženy) využívají příspěvek na péči pouze na zajištění péče 2 ženy, pouze na jiné účely žádná žena, na zajištění péče a současně na jiné účely žádná žena.

V I. stupni (7 mužů) využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 7 mužů, pouze na jiné účely žádný muž, na zajištění péče a současně na jiné účely žádný muž.

V II. stupni (5 mužů) využívají příspěvek na péči pouze na zajištění péče 2 muži, pouze na jiné účely žádný muž, na zajištění péče a současně na jiné účely 3 muži.

V III. stupni (4 muži) využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 1 muž, pouze na jiné účely žádný muž, na zajištění péče a současně na jiné účely 3 muži.

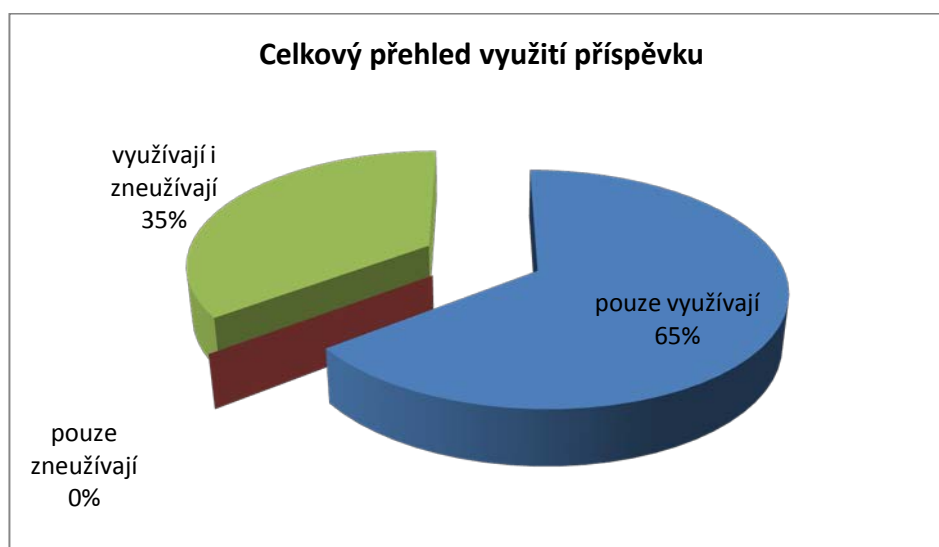
V IV. stupni (1 muž) využívá příspěvek na péči pouze na zajištění péče 1 muž, pouze na jiné účely žádný muž, na zajištění péče a současně na jiné účely žádný muž.

4.4. Celkový přehled využití příspěvku

Tab. 4: Celkový přehled využití příspěvku

| využití PnP | muži | ženy | celkem | celkem % |
|------------------------|------|------|--------|----------|
| pouze využívají | 11 | 26 | 37 | 65% |
| pouze zneužívají | 0 | 0 | 0 | 0% |
| využívají i zneužívají | 6 | 13 | 19 | 35% |
| celkem | 17 | 39 | 56 | 100% |

Graf č. 2: Celkový přehled využití příspěvku



Z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 56 respondentů (39 žen a 17 mužů) využívá příspěvek na péči na zajištění pomoci a péče, tzn. v souladu se zákonem o sociálních službách 37 respondentů (26 žen a 11 mužů), tento příspěvek využívá a současně zneužívá 19 respondentů (13 žen a 6 mužů) a ani jeden respondent z dotazovaných, příspěvek pouze nezneužívá.

4.4.1. Ověření hypotézy

Hypotéza byla potvrzena a průzkum na základě dotazníkového šetření potvrdil, že příspěvek na péči je skutečně příjemci příspěvku zneužíván. Bylo zjištěno, že z dotazovaných 56 respondentů jich 19 (13 žen a 6 mužů tj. 35%)

příspěvek i zneužívá. Respondenti uvedli, že příspěvek využívají kromě úkonů na zajištění péče v souladu se zákonem o sociálních službách i na úhradu nákladů za bydlení (inkaso, nájemné) a úhradu za zdravotní péči a léky. Tyto úkony neslouží k zajištění pomoci a péče v souvislosti se zákonem o sociálních službách.

4.5. Využívání sociálních služeb

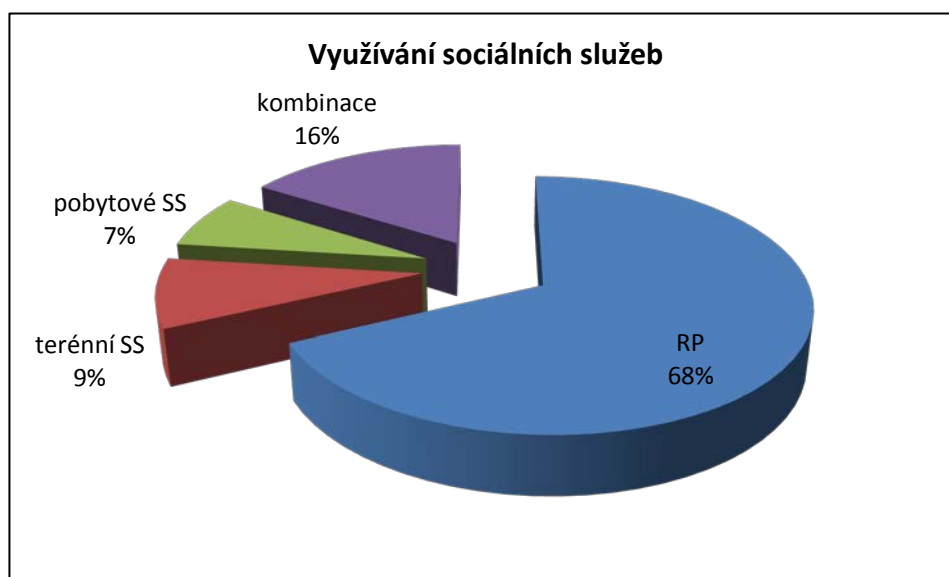
Dále bylo dotazníkovým šetřením zkoumáno jaké sociální služby a či pomoc osoby závislé na pomoci druhé osoby preferují (i zde mohli respondenti označit více služeb než jednu).

Tab. 5: Využívání sociálních služeb

| poskytované SS od: | muži | ženy | celkem | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| RP | 11 | 27 | 38 | 68% |
| terénní SS | 0 | 5 | 5 | 9% |
| pobytové SS | 1 | 3 | 4 | 7% |
| kombinace | 5 | 4 | 9 | 16% |
| celkem | 17 | 39 | 56 | 100% |

Poznámka: RP – rodinný příslušník, terénní SS – terénní sociální služba, pobytové SS – pobytová sociální služba, kombinace – rodinný příslušník a současně terénní sociální služba.

Graf č. 3: Využívání sociálních služeb



Z celkového počtu 56 respondentů uvedlo, že pomoc rodinného příslušníka využívá 38 respondentů (68%), terénní sociální služby 5 respondentů (9%), pobytového zařízení 4 respondenti (7%) a kombinovanou službu – rodinného příslušníka a terénní sociální služby 9 respondentů (16%).

Z 39 dotazovaných žen odpovědělo, že pomoc rodinného příslušníka využívá 27 žen, terénní sociální služby 5 žen, pobytového zařízení 3 ženy a kombinovanou službu – rodinného příslušníka a terénní sociální služby 4 ženy.

Z 17 dotazovaných mužů odpovědělo, že pomoc rodinného příslušníka využívá 11 mužů, terénní sociální služby žádný muž, pobytového zařízení 3 muži a kombinovanou službu – rodinného příslušníka a terénní sociální služby 5 mužů.

Příjemci příspěvku v dotazníkovém šetření uvedli, že nejvíce využívají pomoc rodinného příslušníka, to uvedlo 38 respondentů (27 žen a 11 mužů), pomoc od terénní sociální služby a to zejména pečovatelské služby 5 respondentů (5 žen, žádný muž), přednost pobytovému zařízení dávají 4 respondenti (3 ženy a 1 muž) a kombinaci péče rodinného příslušníka a současně terénní sociální služby preferuje 9 respondentů (4 ženy a 5 mužů).

4.6. Využívání sociálních služeb podle stupně závislosti a pohlaví

Tab. 6: Využívání sociálních služeb podle stupně závislosti a pohlaví

| | 1. stupeň | | 2. stupeň | | 3. stupeň | | IV. stupeň | | celkem |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|
| | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy | |
| RP | 4 | 18 | 4 | 5 | 3 | 3 | 0 | 1 | 38 |
| terénní SS | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| pobytové SS | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| kombinace | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| celkem | 7 | 21 | 5 | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 56 |

Poznámka: RP – rodinný příslušník, terénní SS – terénní sociální služba, pobytové SS – pobytová sociální služba, kombinace – rodinný příslušník a současně terénní sociální služba.

V I. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 22 respondentů, terénní sociální služby 3 respondenti, pobytového zařízení 1 respondent a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 2 respondenti.

V II. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 9 respondentů, terénní sociální služby 2 respondenti, pobytového zařízení 1 respondent a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 4 respondenti.

V III. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 6 respondentů, terénní sociální služby žádný respondent, pobytového zařízení 1 respondent a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 2 respondenti.

V IV. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 1 respondent, terénní sociální služby žádný respondent, pobytového zařízení 1 respondent a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 1 respondent.

V I. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 18 žen, terénní sociální služby 3 ženy, pobytového zařízení žádná žena a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby žádná žena.

V II. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 5 žen, terénní sociální služby 2 ženy, pobytového zařízení 1 žena a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 3 ženy.

V III. stupni pomoc rodinného příslušníka využívají 3 ženy, terénní sociální služby žádná žena, pobytového zařízení 1 žena a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 1 žena.

V IV. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá 1 žena, terénní sociální služby žádná žena, pobytového zařízení 1 žena a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby žádná žena.

V I. stupni pomoc rodinného příslušníka využívají 4 muži, terénní sociální služby žádný muž, pobytového zařízení 1 muž a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 2 muži.

V II. stupni pomoc rodinného příslušníka využívají 4 muži, terénní sociální služby žádný muž, pobytového zařízení žádný muž a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 1 muž.

V III. stupni pomoc rodinného příslušníka využívají 3 muži, terénní sociální služby žádný muž, pobytového zařízení žádný muž a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 1 muž.

V IV. stupni pomoc rodinného příslušníka využívá žádný muž, terénní sociální služby žádný muž, pobytového zařízení žádný muž a kombinovanou službu - rodinného příslušníka a terénní sociální služby 1 muž.

Z průzkumu vyplynulo, že nejvíce osob se zdravotním postižením využívá pomoc rodinného příslušníka nebo kombinaci terénní sociální služby (pečovatelské služby) a současně pomoci rodinného příslušníka, což ukazuje na to, že účel příspěvku na péči a zavedení zákona o sociálních službách má pozitivní dopad na osoby se zdravotním postižením, umožňuje jim zůstat v jejich domácnosti, žít kvalitní život s pomocí rodiny a terénních sociálních služeb ve svém přirozeném prostředí. Nejméně příjemci příspěvku využívají samostatně terénní sociální službu (pečovatelskou službu).

ZÁVĚR

Je samozřejmostí každého vyspělého státu, postarat se o staré, nemožící či zdravotně postižené občany. V České republice žije v současné době cca 1,2 mil. občanů se zdravotním postižením (znevýhodněním), kteří chtějí žít ve společnosti, kde budou mít zaměstnání, budou se zapojovat do aktivit každodenního běžného života a být v nejvyšší možné míře nezávislí na pomoci druhé osoby.

Aby mohl stát občanům poskytovat pomoc a občané pomoc mohli přijímat, je nezbytné stanovit jednotná pravidla, kterými se budou navzájem řídit a dodržovat je.

V případě zákona o sociálních službách se jedná o právní úpravu, která reflektuje na současné dění ve společnosti. Praxe však s sebou přináší mnoho situací, kdy je třeba postupovat individuálně.

Zákon o sociálních službách je aktivační, podporuje samostatnost klientů, poskytuje sociální poradenství osobám, které se ocitly v nepříznivé situaci tak, aby vzniklou nepříznivou situaci mohli řešit sami vlastními silami.

Sociální služby se poskytují podle potřeb konkrétního jedince a kvalita poskytovaných sociálních služeb souvisí s dodržováním lidských práv a svobod a zachováním důstojnosti člověka.

Do vztahu mezi příjemcem příspěvku a poskytovatelem sociální služby byl zaveden smluvní princip, služba se poskytuje na základě smlouvy.

Byl zaveden systém registrace sociální služby, hodnotí se kvalita poskytovaných sociálních služeb.

Zavedení příspěvku na péči do praktického života umožňuje příjemcům příspěvku rozhodovat se svobodně o formě pomoci, kterou využijí a to pouze na základě svých individuálních potřeb tak, aby si zajistili co nejkvalitnější život přes své zdravotní znevýhodnění.

S ohledem na zjištěné skutečnosti a průzkumem ověřená data, autorka doporučuje posílit kontrolní činnost odborných sociálních pracovníků, provádět kontrolní šetření u příjemců příspěvku dvakrát ročně a využívat sociální šetření jako preventivní opatření před zneužíváním příspěvku.

Dále doporučuje využívat kontrolní sociální šetření k poskytování sociálního poradenství, které je základní sociální službou poskytovanou dle zákona o sociálních službách. Seznamovat příjemce příspěvku na péči (uživatelé služby) s dalšími dostupnými registrovanými poskytovateli sociálních služeb v jejich okolí a také s možností využití více sociálních služeb současně.

Nedílnou součástí práce sociálního pracovníka v sociálních službách je schopnost „sítování.“ Pokud není dostatečná kapacita dostupných sociálních služeb v místě, vytvořit databázi návazných a doplňujících sociálních služeb, seznamovat s ní potenciální uživatele služeb, tím jim umožnit svobodně se rozhodnout o využití sociální služby, která bude vycházet z jejich individuálních potřeb, která na ně bude působit aktivně a bude podporovat jejich samostatnost a posilovat jejich další začleňování do společnosti.

Z průzkumu vyplynulo, že nejvíce osob se zdravotním postižením využívá pomoc rodinného příslušníka nebo kombinaci terénní sociální služby (pečovatelské služby) a současně pomoci rodinného příslušníka, což ukazuje na to, že účel příspěvku na péči a zavedení zákona o sociálních službách má pozitivní dopad na osoby se zdravotním postižením, umožňuje jim zůstat v domácím prostředí a žít kvalitní život s pomocí rodiny a terénních sociálních služeb ve svém přirozeném prostředí, ve své domácnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

MONOGRAFIE

AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd., Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9.

HAVLÍK, Radomír, KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-327-7.

JANKOVSKÝ, Jan. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2008. ISBN 978-80-7263-462-0.

KRÁLOVÁ, JARMILA, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vyd., Olomouc: Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.

NYTROVÁ, Olga, PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2011. ISBN 978-80-7452-014-3.

NYTROVÁ, Olga, PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-45-7.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

PRACOVNÍCI CENTRA KONTAKT. *Adresář služeb pro seniory 2010*. 1. vyd. Praha: Centrum sociálních služeb, 2010.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VACÍNOVÁ, Marie, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, FARKOVÁ, Marie. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

ČLÁNKY ZE SERIÁLOVÉ PUBLIKACE

HANUŠ, Pavel. *Časopis Sociální politika*, 2007, 1. vyd. ISSN 1213-6204.

ZÁKONNÉ NORMY

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Knihovna. *Inspekce poskytování sociálních služeb*. [online] [cit. 2012-02-22]. Dostupné na [www:<http>//www.unie.cz/files/files/knihovna/inspekce-poskytovani-socialnichsluzeb.pdf.>](http://www.unie.cz/files/files/knihovna/inspekce-poskytovani-socialnichsluzeb.pdf)

Sociální revue. *Důvodová zpráva- zákon o sociálních službách-05-2005* [online] [cit. 2012-01-06]. Dostupné na [www: < http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>](http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

| | | |
|--------|---|----|
| Tab. 1 | Přehled respondentů podle stupně závislosti a pohlaví | 40 |
| Tab. 2 | Využití příspěvku podle úkonů | 41 |
| Tab. 3 | Využití příspěvku podle stupně závislosti a pohlaví | 42 |
| Tab. 4 | Celkový přehled využití příspěvku | 44 |
| Tab. 5 | Využívání sociálních služeb | 45 |
| Tab. 6 | Využívání sociálních služeb podle stupně závislosti a pohlaví | 46 |

Seznam grafů

| | | |
|-----------|---|----|
| Graf č. 1 | Přehled respondentů podle stupně závislosti a pohlaví | 40 |
| Graf č. 2 | Celkový přehled využití příspěvku | 44 |
| Graf č. 3 | Využívání sociálních služeb | 46 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|----|
| Příloha A – Žádost o příspěvek na péči | I |
| Příloha B – Oznámení o poskytovateli pomoci | IV |
| Příloha C – Sociální šetření | VI |
| Příloha D – Výsledek posouzení stupně závislosti osoby | IX |
| Příloha E – Rozhodnutí | XI |

Příloha A – Žádost o příspěvek na péči



Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

| | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul: |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Bydliště ⁵⁾ : Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | |

B. Zástupce žadatele:

Vypíšte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul: |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| Trvalý pobyt: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | |

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vypíšte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

| | |
|------------------------------|--|
| Název zařízení: | IČ: |
| Adresa zařízení: Obec: | Část obce: |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: |

1) Uvedte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

| | | |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Příjmení: | Jméno: | Titul: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | |
| Příjmení: | Jméno: | Titul: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | |
| Příjmení: | Jméno: | Titul: |
| Název zařízení: | | |
| Oddělení: | | |
| Adresa: Obec: | Část obce: | |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : | Č. orient.: PSČ: |
| Telefon: | E-mail: | |

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

| | | |
|-------------|------------|-----------------------------------|
| Číslo účtu: | Kód banky: | Specifický symbol ⁶⁾ : |
|-------------|------------|-----------------------------------|

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|
| Příjemce | IBAN: | Měna: |
| | Název: | |
| | Adresa: Město: | Stát: |
| (uveďte alespoň město a stát) | | |
| Banka příjemce | BIC/SWIFT: | |
| | Název: | |
| | Adresa: Město: | Stát: |
| (uveďte alespoň město) | | |

poštovní poukázkou:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> žadatel | <input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾ |
| <input type="checkbox"/> žadatel na jinou adresu: | <input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾ na jinou adresu: |

| | |
|--------------|--|
| Obec: | Část obce: |
| Ulice: | Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ: |

G. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

| | | | |
|---|-----|--------|------------------|
| V | dne | . . 20 | Podpis žadatele: |
|---|-----|--------|------------------|

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**


Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

6) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

7) Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Příloha B – Oznámení o poskytovateli pomoci



Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento tiskopis slouží jako příloha k žádosti o příspěvek na péči a k ohlášení změn.

A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul: |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | |

B. Poskytovatelé sociálních služeb:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb⁴⁾, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče v nemocnici nebo odborném zdravotnickém léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení. Poskytovatel si je také vědom povinnosti vyplývajících z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

| | |
|---|---|
| Poskytovatel: | IČ: |
| Pracoviště: | |
| Adresa: Obec: Část obce: | |
| Ulice: Č. p. ⁶⁾ : Č. orient.: PSC: | |
| Název služby: | |
| 1. Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Název služby: | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Název služby: | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Podpis: | |

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Poskytovatelem sociálních služeb je poskytovatel, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby podle § 52 zákona o sociálních službách.

5) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

6) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.

7) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.

8) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

PROSÍM OBRAŤTE
09 07 01 553

Titk: Miroslavská, a. s. Blatná – vzor 2009

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| Poskytovatel: | IČ: | |
| Pracoviště: | | |
| Adresa: | Obec: | Část obce: |
| | Ulice: | Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Název služby: | | |
| 2. Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : | Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Název služby: | | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : | Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Název služby: | | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : | Identifikační číslo služby ⁸⁾ : |
| Podpis: | | |

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou:

Vypíšte údaje o osobách, které žadatelé o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci a bere na vědomí povinnost nahlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče v nemocnici nebo odborném zdravotnickém léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení, včetně povinnosti vyplývajících z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul: |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| 1. Trvalý pobyt: | Obec: | Část obce: |
| | Ulice: | Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Osoba blízká ⁹⁾ : | Jiná fyzická osoba ¹⁰⁾ : | |
| Telefon: | E-mail: | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : | Podpis: |
| Příjmení: | Jméno ¹⁾ : | Titul: |
| Rodné příjmení ²⁾ : | Rodné číslo v ČR ³⁾ : | Státní příslušnost: |
| 2. Trvalý pobyt: | Obec: | Část obce: |
| | Ulice: | Č. p. ⁵⁾ : Č. orient.: PSČ: |
| Osoba blízká ⁹⁾ : | Jiná fyzická osoba ¹⁰⁾ : | |
| Telefon: | E-mail: | |
| Datum zahájení ⁶⁾ : | Datum ukončení ⁷⁾ : | Podpis: |

D. Prohlášení:

Veškeré údaje v tomto dokladu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly. Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která péči poskytuje.

| | | | |
|---|-----|------|---------|
| V | dne | . 20 | Podpis: |
|---|-----|------|---------|

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

9) Jestliže pomoc poskytuje osoba blízká, pak do kolonky **Osoba blízká** uveďte druh osoby blízké: ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zet/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – právnick/pravnoučka, 10 – jiná osoba blízká. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

10) Jestliže pomoc poskytuje jiná fyzická osoba, do kolonky **Jiná fyzická osoba** zapíšte **ANO**. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

Příloha C – Sociální šetření

Rozsah péče:

Doprovod do koupelny, pomoc při hygieně, příprava stravy, podávání stravy, příprava oblečení a pomoc při oblékání, příprava léků a dohled nad dodržováním léčebního režimu, zajištění chodu domácnosti, nákupy, obstarávání osobních záležitostí.

Způsob sjednávání péče:

Na základě ústní dohody.

Dostupnost v akut. případech:

Není schopen manipulovat s mobilním telefonem, pomoc si nedovede přivolat. Manželka je s ním 24h denně a v případě odchodu z bytu, zajistí za sebe dohled.

Schopnost pečovat o vlastní osobu:

Pohybuje se po bytě někdy s holí, někdy bez hole, pokud potřebuje v noci na záchod tak pouze s doprovodem, pohybuje se i v blízkosti domu, ale pouze s doprovodem. Sám vstane z postele, sám se posadí, ale při chůzi je často nejistý, protože se mu třesou nohy (manželka uvedla, že trpí Parkinsonovou chorobou). Manželka ho doprovodí do koupelny a pomůže mu se umýt, přichystá mu oblečení a pomůže mu obléct se, on si nedovede vybrat oblečení adekvátně počasí a situaci. Manželka mu přichystá jídlo a přinese ke stolu, on se někdy nají sám lžící, někdy mu musí manželka pomoc (má třes v ruce). Manželka mu také nachystá léky a dohlédne na jejich užití, dohled je nutný, protože žadatel zapomíná. Při šetření se snažil komunikovat, ale stále se obracel na manželku o pomoc, spolupracoval. Při šetření byl časově i místně orientovaný, ale manželka uvedla, že to je vždy odvislé od momentálního zdravotního stavu. Je často podrážděný, protože si nemůže vzpomenout na běžné věci.

Výdělečná činnost:

Pobírá starobní důchod a nezapojuje se do pracovní činnosti.

Rodinné vztahy:

Žije s manželkou, má dvě dospělé děti a vnoučata. Rodina se pravidelně schází a udržují hezké rodinné vztahy, v případě potřeby děti také pomáhají s péčí.

Sociální vztahový rámec:

Má ještě několik přátel, kteří se o něj zajímají, dříve se pravidelně scházeli, ale v současné době pan XXXXX nemá zájem o společnost, jsou už jen v telefonickém kontaktu.

Doma – přes den často pospává, čte noviny a sleduje TV.

Domácnost:

Chod domácnosti je plně na manželce včetně nákupů a obstarávání osobních záležitostí.

Prostředí:

Žije s manželkou v 2 + 1, s výtahem.

Obchod s potravinami má v ulici, ale sám na nákup nechodí, neví, co má nakoupit, nákup by neunesl a nerozpozná hodnotu peněz. Někdy chodí na nákup s manželkou. Praktickou lékařku má 1 stanicí MHD, lékařka dochází za ním domů, pokud musí do nemocnice na vyšetření, jede s manželkou sanitkou. Z bytu nevychází bez doprovodu, protože se mu motá hlava a padá.

Jiné zjištění:

Manželka uvedla, že trpí Parkinsonovou chorobou, trápí ho třes v rukou i nohou, motá se mu hlava a často padá. V poslední době má problémy dojít včas na WC, používá i pleny. Všechny činnosti týkající se péče o vlastní osobu i soběstačnosti jsou odvislé od momentálního zdravotního stavu.

Příloha D-Výsledek posouzení stupně závislosti osoby

ČR - ÚŘAD PRÁCE hl. m. Prahy
Lékařská posudková služba
Kartouzká 4, 150 00 PRAHA 5

ÚP-OSU

VAŠE ZN. : 5914/2009/AAJ

ZE DNE : 2009-02-11
NAŠE ZN : LPS/2009/3683-AA
VYŘIZUJE : ██████████
TEL./LINKA : 226 206 347
E-MAIL : ██████████

DATUM : 2009-04-15



NA0 000 000 243 087 244

18

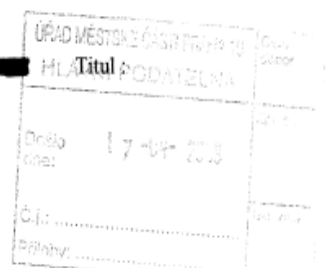
Úřad městské části Praha 10
Vršovická 68

101 38 PRAHA 10

VÝSLEDEK POSOUZENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI OSOBY pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Posuzovaná osoba:

Příjmení: ██████████ Jméno: ██████████
Rodné příjmení : ██████████
Rodné číslo v ČR : ██████████
Adresa místa trvalého pobytu:
██████████ 101 00 Praha 10 - Vršovice



Výše uvedená osoba je osobou, u které byl zjištěn stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

I (lehká závislost)

Hodnocení úkonů péče o vlastní osobu:

Posuzovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při následujících úkonech péče o vlastní osobu:

- koupání nebo sprchování
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- chůze po schodech nahoru a dolů
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- provedení si jednoduchého ošetření
- dodržování léčebného režimu

Všechny ostatní úkony péče o vlastní osobu svede.

Hodnocení úkonů soběstačnosti:

Posuzovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při následujících úkonech soběstačnosti:

- obstarávání osobních záležitostí
- uspořádání času, plánování života
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku

Adresa pro písemný styk: ČR - ÚŘAD PRÁCE hl. m. Prahy, Lékařská posudková služba,
Kartouzká 4, 150 00 PRAHA 5

Ústředna: IČ: 00564222 Bankovní spojení 18420011/0710

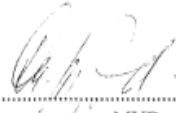
ČR - ÚŘAD PRÁCE hl. m. Prahy
Lékařská posudková služba
Kartouzská 4, 150 00 PRAHA 5

obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
běžný úklid v domácnosti
péče o prádlo
přepírání drobného prádla
udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti
Všechny ostatní úkony soběstačnosti svede.

Platnost od: 11.2.2009

Platnost do: trvale

Výsledek posouzení se vydává pro příslušný úřad, který rozhoduje o přiznání příspěvku na péči.


.....
MUDr. [REDACTED]
posudková lékařka



Adresa pro písemný styk: ČR - ÚŘAD PRÁCE hl. m. Prahy, Lékařská posudková služba,
Kartouzská 4, 150 00 PRAHA 5

Ústředna: IČ: 00564222 Bankovní spojení 18420011/0710

Příloha E- Rozhodnutí

Městská část Praha 10
Úřad městské části, odbor sociální
Vršovická 1429/68
Praha 10-Vršovice
101 00 Praha 10



Hospic Dobrého Pastýře
Sokolská 584
257 22 Čerčany

Vypraveno dnem
13.12.2011

vyřizuje: [redacted]
Tel.: 267093111
E-mail: [redacted]

Č.j.: 63657/2011/AAJ
Dne: 21.12.2011

Rozhodnutí

Městská část Praha 10, Úřad městské části, odbor sociální, příslušný k rozhodování podle § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v souladu s § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 13, § 14 a § 118 uvedeného zákona

rozhodl

z moci úřední

poskytovat příspěvek na péči č.j. 41311/2008/AAJ,

oprávněná osoba: [redacted] datum narození: [redacted]

trvale bytem: [redacted], Praha 10-Strašnice, 100 00 Praha 10

ve výši 4 000,- Kč měsíčně od 01.08.2011.

Po úmrtí oprávněné osoby dne 20.08.2011 přešel podle § 16 zákona o sociálních službách nárok na částky příspěvku splatné do dne úmrtí na:

Hospic Dobrého Pastýře, IČ: 18623433

Sokolská 584, 257 22 Čerčany

Příspěvek na péči bude vyplacen převodem na Vámi uvedený účet.

Odůvodnění: Oprávněná osoba splnila podmínky § 4 zákona o sociálních službách a z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti posuzovaných podle § 9 zákona o sociálních službách. Podle § 8 uvedeného zákona je považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II - středně těžká závislost. Jelikož výše uvedený účastník řízení poskytoval oprávněné osobě pomoc, po jejím úmrtí nabyt podle § 16 odst. 1 zákona o sociálních službách nárok na částky příspěvku splatné do dne úmrtí, a to jen za kalendářní měsíc, ve kterém pomoc poskytoval. Proto bylo rozhodnuto, jak je výše uvedeno.

Dle výsledku posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči ze dne 16.11.2011 posudkovým lékařem PSSZ - Referát LPS ČSSZ pro Prahu 10 bylo stanoveno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu oprávněná osoba potřebuje pomoc při následujících úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti:

ÚMČ AAJ - OSÚ, MPSV - ved.odd.612, 31.10.2006

Městská část Praha 10
Úřad městské části, odbor sociální



NB0 000 000 240 058 521

Č.j: 63657/2011/AAJ

- mytí těla
- koupání nebo sprchování
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- stání, schopnost vydržet stát
- přemísťování předmětů denní potřeby
- chůze po schodech nahoru a dolů
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- provedení si jednoduchého ošetření
- dodržování léčebného režimu
- obstarávání osobních záležitostí
- uspořádání času, plánování života
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- běžný úklid v domácnosti
- péče o prádlo
- přepírání drobného prádla
- péče o lůžko
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti

Výsledek posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči podle z.č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je platný do 20.08.2011.

Poučení o odvolání: Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání ve lhůtě 15 dnů ode dne jeho oznámení k(e) Magistrátu hlavního města Prahy prostřednictvím Městské části Praha 10, který rozhodnutí vydal. Odvolání nemá podle § 28 odst. 3 zákona o sociálních službách odkladný účinek. Lhůta pro podání odvolání se počítá ode dne následujícího po doručení písemného vyhotovení rozhodnutí, nejpozději však po uplynutí desátého dne ode dne, kdy bylo nedoručené a uložené rozhodnutí připraveno k vyzvednutí.

Mgr. [REDACTED]
vedoucí sociálního odboru

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Kábele

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Nový zákon o sociálních službách, jeho uvádění do praxe a dopad na osoby se zdravotním postižením.

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 16

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Blanka Boháčková