

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky



Příspěvek na péči – srovnání s dávkou sociální péče
Příspěvek při péči
o osobu blízkou nebo jinou

Carer's allowance in comparison with allowance for care of
close relatives

Bakalářská diplomová práce

Alena Pírková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Jan Chrástina

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Alena Pírková

vlastnoruční podpis

V Olomouci dne 25.03.2011

ANOTACE

Tématem mé bakalářské práce je „Příspěvek na péči – srovnání s dávkou sociální péče příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou“. Práce je srovnání možností péče o občany zdravotně znevýhodněné a občany s postižením v průběhu posledních pěti let. Mezníkem srovnání je rok 2007, kdy nabývá platnosti nová právní úprava. Názvy obou dávek evokují podobnost, ale jde o naprosto odlišnou koncepci pomoc osobám se zdravotním znevýhodněním a s postižením.

V teoretické části objasním některé základní pojmy, které se k pojednávané tematice vztahují, dále se budu věnovat právnímu ukotvení obou dávek a to ve znění posledních právních předpisů. Součástí praktické části budou i čtyři kazuistiky příjemců čtyř stupňů příspěvku na péči. Vybraní zástupci byli účastni v obou systémech sociální pomoci a mohou oba systémy reprezentovat a následně komparovat.

Empirická část předkládané práce je zaměřena na zjištění zájmů příjemců příspěvku na péči o využívání služeb sociální péče nabízené poskytovateli ve správním obvodě. Cílem mé práce je zjištění, zda nová forma pomoci (od roku 2007) je pro osoby se zdravotním postižením přínosem a zda vede k předpokládanému nákupu sociálních služeb. Dotazovanými byli všichni příjemci mnou zpracovávané agendy příspěvku na péči v počtu 120 respondentů. Místem dotazování byl správní obvod obce s rozšířenou působností Lipník nad Bečvou.

ANNOTATION

The subject of my bachelor thesis is “Attendance allowance – compared to a social care benefit Carer’s Allowance”. The work confronts care possibilities of long-term disabled people and people who became disabled in the last five years. The terminus for the confrontation is year 2007 when a new legal regulation becomes valid. Names of both the benefits evoke similarity, but each of them represents an entirely different concept of help.

In the theoretical part I will explain some basic concepts relating to the topic, then I will attend to a law anchoring of both benefits, namely in a word of last regulations. The practical part will among others deal with four short case reports concerning recipients of four degrees of attendance allowance. The selected representatives took part in both systems of social help and can confront both of them. In the empiric part I will focus on identifying the interests of attendance allowance recipients in prospering from social care services offered by a provider in the district of administration. In my work I want to find out if the new form of help is beneficial to the disabled and if it leads to the presumed social services purchase. All the requested people are recipients of an attendance allowance agenda processed by myself. The agenda contains 120 respondents. The place of requesting is a district of administration with extended competency Lipník nad Bečvou.

OBSAH

ÚVOD	6
1. POJMY SOUVZTAŽNÉ K ŘEŠENÉ PROBLEMATICE.....	9
1.1 Sociální politika	9
1.1.2 Sociální politika jako vědní disciplína	10
1.1.3 Sociální politika jako praktická aktivita	10
1.2 Sociální zabezpečení	11
1.3 Sociální práce	12
1.4 Sociální událost	15
1.5 Osoby se zdravotním znevýhodněním	16
1.6 Senioři	17
1.7 Autonomie	18
1.8 Závislost na péči	19
1.9 Sociální služby	21
2. SOCIÁLNÍ POMOC PŘED ROKEM 2007	22
2.1 Sociální služby - služby sociální péče před rokem 2007	23
3. ZVÝŠENÍ DŮCHODU PRO BEZMOCNOST	24
3.1 Právní úprava dávký zvýšení důchodu pro bezmocnost	24
3.2 Charakteristika dávký zvýšení důchodu pro bezmocnost	25
3.3 Tři stupně dávký zvýšení důchodu pro bezmocnost	25
4. PŘÍSPĚVEK PŘI PÉČI O BLÍZKOU NEBO JINOU OSOBU	27
4.1 Právní úprava příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu	27
4.2 Charakteristika dávký příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.....	32
5. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	34
5.1 Právní úprava příspěvku na péči	36
5.2 Charakteristika dávký příspěvku na péči	43
6. ROZDÍLNÉ POJETÍ A SROVNÁNÍ DÁVEK VÝŠE UVEDENÝCH DÁVEK	45
6.1 Rozdíly mezi srovnávanými dávkami	45
7. EMPIRICKÁ ČÁST	48
7.1 Kazuistiky	48
7.2 Diskuze k empirické části	58
8. ZÁVĚR	61
9. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66

ÚVOD

Pracuji jako sociální pracovnice Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu Lipník nad Bečvou na úseku péče o seniory a občany se zdravotním postižením. Převážnou část mé práce tvoří od 01.01.2007 zpracování agendy příspěvku na péči. Vzhledem k tomu, že jsem pracovala s klienty, kteří byli příjemci předchůdce této dávky, a to „příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu“, mohu srovnávat obě tyto dávky, a pomoci srovnání odkrýt slabá místa současné dávky, příspěvku na péči, a to především z pohledu klientů, příjemců příspěvku a jejich rodinných příslušníků, kteří jsou nejčastějšími poskytovateli pomoci.

V bakalářské práci se budu zabývat příspěvkem na péči, který je jen jednou ze zpracovávaných problematik zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Půjde o jistou konfrontaci tohoto příspěvku s dávkou, respektive dávkami, které svým vznikem nahradil a s jejich rozdílnými koncepcemi. Když hovořím o dávkách, které příspěvek na péči nahradil, myslím tím dávku sociální péče poskytovanou na základě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení – příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, a dávku důchodového zabezpečení poskytovanou podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění – zvýšení důchodu pro bezmocnost. Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo totiž podmínkou získání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.

Cílem práce bude ověřit úroveň, rozsah a zastoupení poskytované pomoci u vybraného vzorku klientů. Dále zjistit potřebu a ochotu využívat některou z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním území obce. Zjistit, zda nabízené služby jsou dostačující, či zda je zájem o některé jiné formy profesionální pomoci. Chci zjistit, které formy pomoci jsou klienty preferovány.

Odpovědi vzorků příjemců příspěvku na péči by mohly odkrýt, zda je naplněno očekávání zákonodárců o možnosti pomoci lidem s postižením a seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí, v jejich domovech. To bylo jednou ze zamýšlených priorit nové právní úpravy platné od 01.01.2007. Poskytnout prostředky na potřebnou pomoc, kterou bude moci klient nakoupit a využít podle svých skutečných potřeb, a tím budou na druhou stranu dány předpoklady k rozvoji sociálních služeb. Tržní princip tak měl být ukazatelem rozvoje i v oblasti sociálních služeb.

V teoretické části přiblížím jednotlivé příspěvky, jejich právní ukotvení, vysvětlím rozdílnou koncepci těchto příspěvků v kontextu doby. Na začátku roku 2011 je poněkud nejistý další směr rozvoje péče o zdravotně znevýhodněné a seniory. Na konci roku 2006 existovala právní úprava pomoci o zdravotně znevýhodněné a seniory která sice pomoc umožňovala, ale postavení těchto občanů – příjemců péče bylo značně pasivní. Rozdílným nastavením pomoci je aplikace nové právní úpravy, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách od 01.01.2007. Čtyři roky fungování zákona byly dobou ověřování, zavádění změn, přizpůsobování teorie praxi.

Na počátku roku 2011 se však opět hovoří o nutných změnách. Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí uveřejnily dne 12. 01. 2011 článek, který něco napovídá: *„Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovalo návrhy změn, které zahájí legislativní proces sociální reformy. Z velké většiny by měly nabýt účinnost od 1. ledna 2012. Ministr práce a sociálních věcí vládě předloží návrh řešení v pěti klíčových oblastech: v dávkovém systému, v oblasti péče o zdravotně postižené osoby, v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi, v legislativě pracovněprávní a v neposlední řadě také v oblasti rodinné politiky a péče o děti.“*¹

Od 01. 01. 2011 nabývá platnosti poslední novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Této úpravě se v teoretické části budu rovněž věnovat, tato část bude doplněna definicemi pojmů souvztažných k řešení problematice - sociální politika, sociální zabezpečení, sociální služby, zdravotně znevýhodnění, senioři, autonomie, sociální událost, závislost na péči, příspěvek na péči.

Na vývoji stavu a průběhu řešení čtyř případů z klientského vzorku porovnáám situaci u těchto klientů v době, kdy byli příjemci dávek poskytovaných na základě zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení ve znění k 31. 12. 2006, a nyní, v době platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Předložím čtyři kazuistiky, čtyři pohledy na problematiku. Tyto kazuistiky budou srovnáním dřívější a současné sociální pomoci zdravotně znevýhodněným a jejich rodinám. Dotazovaní byli vybráni jako zástupci čtyř skupin poskytovaného příspěvku na péči a to podle stupně

1 Sociální reforma v roce 2011(online) (12.01-2011) dostupný z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10142/12012011.pdf>

závislosti na pomoci jiné osoby. Výběr byl náhodný, informace jsem

7.

získávala ze spisové dokumentace, která je mi k dispozici, a dále formou dotazování zvolených respondentů a to s jejich souhlasem. Kazuistiky byly vypracovány na základě spisové dokumentace, jména klientů a okolnosti, které by mohly ukazovat na konkrétní osobu byly s ohledem na ochranu osobních údajů pozměněny. Zachován byl kontext popisovaných případů tak, aby dokumentovaly možný vývoj pomoci osobám se zdravotním postižením. U zpracovaných kazuistik bylo zjišťováno zda nová právní úprava naplnila jejich očekávání a naděje, jak se projevila na kvalitě poskytnuté péče, ale i to, zda finanční zajištění příjemců příspěvku vedlo „k nákupu“ sociálních služeb.

U všech příjemců příspěvku mnou zpracovávané agendy byl zjišťován zájem o formu pomoci – pomoc poskytovanou blízkými či fyzickou osobou jinou, pomoc poskytovanou profesionálním poskytovatelem, a to zajištěním pečovatelské služby v jejich přirozeném sociálním prostředí (tj. v domácnostech) nebo zajištění pomoci v rezidenčních zařízeních sociální péče. Zjištěné údaje by mohly nasměrovat další směr rozvoje sociálních služeb v rámci správního obvodu. Získané informace by pak bylo možno využít při následném komunitním plánování rozvoje sociálních služeb ve městě.

Praktickou částí práce bude konkrétní šetření. Bude pracováno se vzorkem 120 klientů mnou zpracovávané agendy příspěvku na péči, kteří v době výzkumu byli vyplácenými příjemci dávky. Časový harmonogram dotazování jsem stanovila od 01. 05. 2010 do 31.11. 2010, Využila jsem tak dobu, kdy bylo prováděno kontrolní šetření příjemců dávky. Při šetření byla použita metoda standardizovaného rozhovoru. V rámci šetření byly respondentům položeny dotazy k šetřené problematice, s cílem zjistit potřebu a ochotu využívat některou z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním území obce. Tyto dotazy vyžadovaly jednoznačnou odpověď. Na základě setříděných informací se pokusím odhadnout možné výstupy dříve a dnes poskytovaných dávek pomoci u vzorku seniorů a občanů se zdravotním znevýhodněním v místě mého působiště.

1. POJMY SOUVZTAŽNÉ K ŘEŠENÉ PROBLEMATICE

V první kapitole vymezím základní pojmy, které jsou souvztažné k řešené problematice a které v následujícím textu užívám – sociální politika, sociální zabezpečení, sociální práce, sociální událost, zdravotně znevýhodnění, senioři, autonomie, závislost na péči, sociální služby.

1.1 Sociální politika

Jednoznačná definice pojmu sociální politika zatím nebyla vyslovena. Důvody jsou spatřovány zejména v tom, že se jedná o pojem široký. Lze na něj pohlížet z různých uhlů pohledů, přičemž tyto pohledy jsou determinovány kontextem doby, danou kulturou a jejím vývojem v průběhu let. Obecně podle Krebse „*sociální politika je politikou, která je primárně orientovaná k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života.*“² Podle Krebse je sociální politika součástí určitého společenského celku, je uspořádána na základě více sfér. Sociální politika, její cíle, funkce, nástroje se neutváří izolovaně, ale v souladu s těmito sférami. Proces výroby, a tím pokrok společnosti, je stále více závislý na rozvoji, kultivaci a aktivizaci lidského potenciálu. Krebs dále uvádí, že lidský faktor (a tím i sociální politika) má důležité místo ve společnosti nejen z hlediska produkčních schopností a potenciálů, ale i pro své přispění k utváření morálního a názorového klimatu společnosti.³

Sociální politika tak utváří podobu dané společnosti souhrnem opatření sociálního charakteru, ale na straně druhé je společnosti vtiskována určitá podoba také tím, jak tato opatření v praxi působí, jak se odráží tato opatření v životě společnosti a jejich členů. Na sociální politiku se pak můžeme dívat z různých pohledů. Z nejširšího slova smyslu, v souvislosti se společností a vztahy ve společnosti. Z užšího pohledu, v souvislosti se zdokonalováním životních podmínek lidí a z nejužšího slova smyslu, v souvislosti s řešením nepříznivých nebo nouzových situací. Zde se jedná o konkrétní situace, kdy

2 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1

3 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1

se jedinec nemůže uživit vlastní prací, jedná se o konkrétní pomoc.⁴

9.

Na mnou zpracovávanou problematiku péče o zdravotně znevýhodněné lze pohlížet z pohledu vymezení nejužšího významu slova sociální politika. Jedná se o konkrétní pomoc, zajištění finančních prostředků k zabezpečení potřebné péče. Tomeš pojem sociální politika vysvětluje jako „*soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování svého nebo jiného (státního, obecného) sociálního systému*“.⁵

1.1.2 Sociální politika jako vědní disciplína

Sociální politika jako vědní disciplína se zabývá studiem sociální politiky jako praktické aktivity, tj. analýzou stávajících stavů, hledání cest a souvislostí pro další rozvoj. Studuje nerovnosti, hledá jejich příčiny a z mého pohledu by měla hledat cesty určitého srovnání těchto nerovností. Jde o multidisciplinární vědní obor, který čerpá z mnoha dalších společenských vědních oborů - z ekonomie, sociologie, práva, politických věd, z historie, teorie řízení, sociální psychologie, demografie, pedagogiky, medicíny a dalších. Při formulaci závěrů a tezí využívá statistických dat. Úzce s ní souvisí specializované obory jako sociální správa, sociální právo, pracovní právo, právo sociálního zabezpečení, sociální práce.⁶

1.1.3 Sociální politika jako praktická aktivita

Pokud pohlížíme na sociální politiku jako na praktickou aktivitu, musíme mít na paměti, že věda má sloužit k rozvoji praxe, ale praxe je zároveň zdrojem úkolů pro sociální politiku jako vědní obor. Jde tedy o souvztažné problematiky. Objektem zájmu sociální politiky jako praktické aktivity je člověk a jeho běžný život. Zabývá se problematikami

4 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1, s. 25.

5 TOMEŠ, Igor. *Sociální správa. Úvod do teorie a praxe*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0

6 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 24.

zaměstnanosti, sociálních dávek, sociální péče, sociální pomoci a podpory, problematikou rodinnou, bytovou otázkou a to z pohledu aktérů - subjektů i objektů sociální politiky.⁷

10.

Objektem sociální politiky je ten (ti), na koho se svou činností a opatřeními orientuje, tedy člověk (lidé), subjektem sociální politiky je především stát a dalšími subjekty všichni ti, kteří politiku koncipují, připravují a realizují. Z výše uvedeného je patrné, že sociální politiku jako praktickou činnost potom můžeme vidět jako činnost prospěšnou občanům ať už ve smyslu celonárodním, příkladem může být zdravotní politika státu, tak ve smyslu reakce na problémy specifických skupin. Zde uvedu v rámci popisované problematiky příklad zdravotně znevýhodněných.

Sociální politika musí být cílená, je vázaná na ekonomiku ve smyslu finančních zdrojů, ale i na cíle mimoekonomické, kdy by měla vyrovnávat příležitosti a přístupy k dosahování cílů. Úkolem sociální politiky je tedy redistribuce, a to nejen ve smyslu přerozdělování zdrojů, příkladem je vyplácení dávek, ale rovněž ve smyslu přerozdělování příležitostí, umožnění přístupu ke zdrojům.

Podle Krebse je několik důvodů, proč nelze pojem sociální politika jednoznačně definovat. Mezi tyto důvody patří i to, že sociální politika se úzce váže k vývoji lidské společnosti jako celku v celé její rozmanitosti, k vývoji společenských věd, k technickému rozvoji a k všemu, co ovlivňuje vývoj společnosti (geografické, klimatické podmínky, teorie národů...). Ve světě vzhledem k této velké variabilitě neexistuje jednotné uznávané pojetí sociální politiky, problémem pak je i volba popisných kritérií. Existují však obecné tendence v rámci historického vývoje sociální politiky. Především jde o vývoj od nahodilého k plánovanému, ke koncepčnímu, tedy k zavedení systému a tím k institucionalizmu. Od kurativy a nápravných zásahů se dospívá k poznání potřebnosti prevence. V postupném vývoji národní sociální politiky dospívají k spolupráci, k sladování a hledání společných řešení.⁸

1.2 Sociální zabezpečení

7 POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 30-31.

8 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1

Součástí sociální politiky je sociální zabezpečení. Jde o prostředek k uskutečnění cílů sociální politiky. Krebs sociální zabezpečení označuje jako „soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se

11.

*uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.*⁹

Systém sociálního zabezpečení je v České republice organizován do tří systémů – tří pilířů.

Tři pilíře sociálního zabezpečení v ČR jsou následující :

- 1) **Sociální pojištění** – tyto dávky jsou náhradou výdělku a jsou odvislé od výše výdělku během ekonomické aktivity a délce doby pojištění. Řeší situace, na které je možné se předem připravit (odložená spotřeba). V systému ČR jde o existenci sociálního pojištění – důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o zdravotní pojištění. Jde o povinný, státem garantovaný systém.
- 2) **Státní sociální podpora** – představuje princip státem organizované solidarity. Zahrnuje dva typy dávek, kterými jsou dávky nárokové, při splnění předpokladu k získání dávky a dávky poskytované na základě stanovení hranice příjmu – životního minima – do kterého je dávka vyplácená.
- 3) **Sociální pomoc (služby)** – tato pomoc je určena k zajištění základních životních potřeb občanů v případě hmotného nedostatku, kdy nejsou schopni situaci řešit vlastními silami ani s pomocí blízkých. Jde o situace sociálního selhání, o odstraňování důsledků sociálních událostí. Jde o pomoc poradenskou, hmotnou, zajištění služby. V podstatě jde o aktivní sociální práci orientovanou na konkrétní situaci.

1.3 Sociální práce

Vznik a vývoj sociální práce jako odborné pracovní činnosti a vědecké

9 KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1 s.139

disciplíny souvisí s vývojem kultur a tím i souvztažných věd, s vývojem celých společností v závislosti na jejich ekonomikách. Není statickou disciplínou, stále se vyvíjí v souvislosti s potřebami a možnostmi společností.

12.

Navrátil k problematice vývoje sociální práce uvádí: „*Sociální práce prošla složitým historickým vývojem a prodělala řadu změn.*“¹⁰ Dále autor v textu rozvíjí myšlenku důležitosti pochopení historického vývoje a to zejména v souvislosti s pochopením účelu a poslání sociální práce. V popředí snažení vždy byla snaha pomoci tam, kde jedinec nebo skupiny lidí nemohou svými vlastními prostředky nebo silami dosáhnout aspoň dostatečného stupně uspokojení svých potřeb. Altruismus od začátku světa je projevem lidství a to i přes všechny možné projevy agrese a egoismu. Jinak bychom se nedostali ve svém vývoji tam, kde jsme. Navrátil situaci doplňuje následujícím: „*Také teorie sociální práce procházely vývojem, který koresponduje s historickou proměnlivostí sociální práce. Pestrá škála uplatňovaných teoretických přístupů odpovídá různým proudům, které byly v té či oné době populární. Některé proudy myšlení a praxe si zachovaly svoji sílu dodnes a staly se nutnou součástí teoretické a metodické výbavy sociálních pracovníků, jiné zcela ztratily svoji přitažlivost a zajímají jen nemnohé specialisty. Sociální práce, tak jak ji chápeme dnes, se vyvinula v 19. a 20. století.*“¹¹ Opět tedy zdůrazním, že sociální práce souvisí s rozvojem modernity, s rozvojem industrializace a urbanizace, se změnami ve společnosti, které to, či ono období provázejí.

Sociální práci můžeme posuzovat ze tří hledisek:

- **jako vědu**, kdy předmětem zájmu je sociální realita se svými aktéry,
- **jako studijní obor**, který připravuje specialisty pro sociální práci jako praktický obor,
- **jako obor praktických činností**, který je značně rozsáhlý a který tedy vyžaduje velký rozsah znalostí a dovedností.

Jednou z možných definicí je definice Mezinárodní federace sociálních

10 Navrátil, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno : MZ, 2001. 162 s. ISBN 80-903070-0-0. s.7

11 Navrátil, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno : MZ, 2001. 162 s. ISBN 80-903070-0-0. s. 11

pracovníků z roku 1988, která sociální práci vymezuje takto : „*sociální práce je činnost, která předchází nebo upravuje problémy jednotlivců, skupin a komunit, vznikající z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí. Jejím záměrem je zlepšit kvalitu života všech lidí.*“¹²

13.

Tato definice obsahuje aspekt prevence i kurativy, vytyčuje cíle a důraz klade na celospolečenskou solidaritu. Nepopírá míru zodpovědnosti jedince ke svému životu, neubírá mu na samostatnosti. Sociální práce existuje proto, aby mohla zasáhnout a pomoci tam, kde je to potřeba. Míra této pomoci je diskutabilní v každé době, souvisí s ekonomickými možnostmi společnosti, s vůlí politické reprezentace a je daná konkrétní sociální politikou.

Na sociální práci můžeme pohlédnout jako na přímý, záměrný a připravený kontakt sociálního pracovníka s klientem, či klientskou skupinou. Jde o konkrétní léčebný proces, ve kterém hledáme zdroje selhání, výchovným působením se pak snažíme o úzdravu. Především by mělo jít o snahu a působení na klienty tak, aby svou sociální situaci opět zvládali. Toto je užší pojetí sociální práce, které je nazýváno metodami sociální práce. Podle Navrátila jde z metodického hlediska především o pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaného poradenství, zpřístupňování zdrojů a mediací (zprostředkováním) další pomoci a služeb.¹³

Širším pojetím sociální práce jsou opatření technického charakteru, poskytování služeb a dávek, organizace pomoci, spolupráce s jinými oblastmi péče o člověka.

Na sociální práci můžeme pohlédnout jak na práci:

- **preventivní**, která předchází vzniků konfliktů, nesouladu a disharmonie
- **kurativní**, která se zabývá řešením již vzniklých problémů (materiální pomoc, služby)
- **paliativní**, která směřuje k zmírňování následků a předcházení zhoršování již disfunkčního stavu, který nelze vyřešit

Mezi dilemata současné sociální práce patří mimo jiné i míra garantované a státem poskytované pomoci a míra kontroly, míra profesionalizace doplněna svépomocnou aktivitou občanů v sociální práci. A také, zda v dnešním

¹² Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 1988

¹³ Navrátil, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno : MZ, 2001. 162 s. BN 80- 903070-0-0. s. 16-17

složitém světě plném různorodých problémů upřednostnit v sociální práci polyvalenci či specializaci.

14.

1.4 Sociální událost

Sociální události jsou ty situace a rizika, která mohou nastat a tím významným způsobem ovlivnit dosavadní navykly standard. Je pro ně příznačné, že u nich dojde k částečné nebo úplné ztrátě příjmu. Nově nastalá situace je tedy oproti dosavadnímu, navykly standardu negativní, navodila změnu, která ovlivnila životní úroveň jedince nebo skupiny. Základními sociálními událostmi jsou:

- nemoc a jiná porucha zdraví
- pracovní neschopnost
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
- invalidita
- těhotenství a mateřství
- nezaopatřenost dítěte
- dosažení určitého věku
- smrt

O sociálních událostech mluvíme tehdy, jestliže riziko jejich vzniku je společensky uznané za závažné, vyžadující společenskou ochranu, jestliže postižení nejsou schopni jeho důsledky odvrátit. Nástrojem řešení sociálních událostí jsou různé systémy pojištění a to jak povinné (sociální, zdravotní pojištění), tak dobrovolné (životní, úrazové, penzijní).

Na některé situace můžeme být připravováni formou vlastních finančních rezerv, které pokryjí naši spotřebu, sociální událost tedy nevyvolá sociální potřebnost. Předpokládali jsme vznik události a proti riziku jsme se zabezpečili, pojistili, zatím čerpáme s vlastních zdrojů. U jiného, či jindy může tato událost vyvolat sociální potřebnost. Stejná sociální událost má tedy ve dvou různých prostředích různá vyústění, dochází ke vzniku sociální události, jejichž důsledkem je sociální potřebnost. Došlo k podstatnému snížení příjmů,

jejich součet v rodině nyní nedosahuje státem stanoveného životního minima, rodina nedokáže vlastními silami z důvodů nemoci, věku či jiných vážných důvodů příjem zvýšit, situaci nelze řešit prodejem majetku. Tehdy se rodina stává sociálně potřebnou, tato situace vyžaduje společenskou ochranu, pomoc.

15.

1.5 Osoby se zdravotním znevýhodněním

Nemoc a jiná porucha zdraví, pracovní neschopnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, invalidita. Toto jsou sociální události, které jsou velmi často v pozadí sociální potřeby. Navíc, může se jednat o stav trvalý, který zcela změní život jedince a často i celé rodiny.

Podle Matouška přesné údaje o počtech zdravotně znevýhodněných osob a osob s postižením neexistují a to hlavně vzhledem neexistujícímu systému předávání dat mezi sociálními službami a zdravotnickými zařízeními. Navíc se jedná o chráněné osobní údaje. Zdrojem informací pak zůstávají agendy institucí poskytující sociální péči a pomoc, počty vydaných mimořádných výhod a počty poskytnutých invalidních důchodů.¹⁴

„Poslední revidovaná verze Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků (ICIDH-2) přijatá Světovou zdravotnickou organizací přináší podstatnou změnu a používá následující terminologii:

- **postižení** (*impairment*) jsou problémy týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur,
- tyto problémy mohou být příčinou **omezení v činnostech** (*activity limitations*), na této úrovni je důsledek popisován z hlediska jednotlivce,
- mohou být také příčinou **omezení ve společenských aktivitách** (*participation restrictions*), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální“.¹⁵

Obsahy a významy všech tří termínů v češtině dobře vystihuje slovo „znevýhodnění“. „Znevýhodnění se stává nepřekročitelnou bariérou mezi

14 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální praxe v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. - 352 s. ISBN 80-7367-002-X. s. 89

15 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální praxe v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. - 352 s. ISBN 80-7367-002-X. s. 91

*hendikepovanými a těmi druhými. Poměr mezi integračními a segregačními snahami je v současném světě chápán jako jeden z ukazatelů humanity, kulturnosti a vyspělosti společnosti.*¹⁶

16.

Za slovem znevýhodnění je zřetelně slyšet slovo nerovnost. Nerovnost v přístupu ke zdrojům při naplňování běžných životních potřeb, nerovnost k přístupu ke vzdělání, k možnosti zaměstnání, k trávení volného času. *„Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou především občané a mají právo žít ve své původní komunitě. Měly by dostávat takovou podporu, jakou v rámci standardních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují. Když osoby se zdravotním postižením dosáhnou stejných práv, měly by také mít stejné povinnosti.*“¹⁷ Pojem „právo“ ve smyslu nároku na něco, je většinou populací zcela správně chápán. V praxi se mi však mnohokrát potvrdilo, že k pojmu „povinnost“ všichni nepřistupují zodpovědně.

Část občanů se zdravotním postižením, i seniorů, vidí v pomoci, především v peněžních dávkách jakousi satisfakci za své zdravotní postižení. V pejorativním smyslu – *„peníze jsem si nemocí zasloužil, jsem nemocný a mám tedy nárok“*. Nemohu a nechci tvrdit, že toto je přístup většiny, ale je to názor rozšířený a prezentovaný některými klienty při podávání žádosti o vyřízení dávek.

1.6 Senior

Období stárnutí a stáří má vždy individuální charakter a lze se setkat s několika členěními stáří jako fenoménu. Často je užíváno klasifikace dle Světové zdravotnické organizace, které je následující: Seniorský věk bývá spojován s dosažením věku 60–65 let a až do věkové hranice 74 let je označován jako rané stáří. Vlastní, pravé stáří bývá ohraničováno věkem 75–89 let. 90 rokem života začíná vysoký věk, dlouhověkost. Každý jedince stárne jinak a to s ohledem na svůj věk biologický. Stárnutí má i svůj

16 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální praxe v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*-Vyd.1.Praha: Portál,2005. - 352 s. ISBN 80-7367-002-X. s. 91

17 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální praxe v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*-Vyd.1.Praha: Portál,2005. - 352 s. ISBN 80-7367-002-X. s. 92

psychologický rozměr podmíněný osobnostními rysy jedince. Existenci jedince ve společnosti, jeho vztahy, společenské aktivity, to zahrnuje sociální věk.

Znakem stáří je tedy úbytek duševní i tělesné výkonnosti, který je však u každého jedince jiný. Někteří jedinci jsou schopní do konce svých dní zajistit sami svými silami nebo jen s malou pomocí blízkých své potřeby. Jiní, již v relativně nízkém věku potřebují k zajištění běžných úkonů péče o sama sebe a vlastní domácnost pomoc jiných. Fyziologické a psychické změny u nich

17.

probíhají rychleji než u jejich vrstevníků, tempo stárnutí může být ovlivněno i nemocí. Sýkorová ve své práci *Autonomie ve stáří* uvádí: „*Stárnutí znamená postupné ubývání sil, přibývání a kumulaci poruch a nemocí, zejména chronických a výsledné celkové oslabení organismu člověka. Srovnáme-li osoby starší šedesáti let a mladší třiceti let, zjistíme, že senioři trpí v průměru osmkrát více chronickým onemocněním, jde-li o muže, a dvanáctkrát více v případě žen. Až čtyřicetkrát častěji se potýkají s dlouhodobými potížemi v oblasti pohybové a smyslové, v osobní péči a komunikaci, třiapůlkrát častěji čelí krátkodobým zdravotním potížím. Také duševní zdraví se zhoršuje: Emoční poruchy, například pocity deprese a úzkosti, se vyskytují u lidí starších sedmdesáti pěti let v šestkrát vyšším rozsahu než u osob maximálně pětadvacetiletých*“¹⁸. Stáří lze charakterizovat jako poslední etapu života provázenou strukturálními a funkčními změnami, které mají především regresivní charakter.

1.7 Autonomie

Před přiblížením pojmu autonomie vidím jako potřebné vysvětlit pojem ageismus. Jde o poměrně nový fenomén, který byl pojmenován v šedesátých letech dvacátého století. Jde o sociálně patologický jev, který znamená nerovné zacházení z důvodu vyššího věku. Lidé mají tendenci automaticky přisuzovat starším lidem charakteristiky, jako jsou zdravotní obtíže, senilita, demence a vzhledem k těmto úsudkům jednají s nimi nerovným způsobem. Výše uvedené charakteristiky však nejsou zákonitým projevem stáří. Starší

18 SÝKOROVÁ, Dana, *Autonomie ve stáří* – Vyd.1 Praha: Sociologické nakladatelství(Slon), 2007.-279s. ISBN 978-80-86429-62-5. s.93

člověk přes své zdravotní problémy neztrácí svá práva a má nárok na rovné zacházení a je ochoten nést za své rozhodování zodpovědnost.

Podle Sýkorové, právě „společnost a kultura vytvářejí rámeček, do něhož jsou zasazeny biologické a psychické podmínky. Jím jsou tyto podmínky modifikovány a v něm se tříští univerzalita stárnutí a stáří v mnohotvárné způsoby bytí starým člověkem. Stáří je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztahovaných k lidem označeným za staré, či o způsoby zacházení s nimi.“¹⁹ Důsledkem ageismu - nerovného

18.

zacházení, je tedy popírání individuální svobody, samostatnosti, svobodné vůle, snahy o dosahování vlastních cílů a plnění svých přání vlastními silami na základě vlastní zodpovědnosti nad svým rozhodováním a konáním. Toto vše nazýváme osobní autonomií. Emancipovaný člověk dvacátého prvního století si nedá autonomii (určitou míru autonomie) upírat. Přemíra pomoci je často jen popřením autonomie jedince. S růstem míry závislosti roste obvykle i pocit bezmoci, může vést k pocitu ztráty důstojnosti. S upíráním autonomie roste míra závislosti.

1.8. Závislost na péči

Závislost na péči, nebo jinak řečeno na míře pomoci, přímo souvisí s mírou autonomie jedince, s mírou jeho samostatnosti. Tato míra je vždy determinována charakterem nemoci (případně jiného narušení zdraví) a typem postižení. Na druhé straně je však ovlivněna i vnějšími faktory, prostředím, které v určité míře může (nemůže) zajistit určité kompenzace a tím umožnit jedinci aspoň samostatnost v adekvátní míře. Zvláště v případě narušení schopnosti samostatné mobility, což bývá častým průvodcem stáří, zůstávají zachovány mentální schopnosti jedinců. Mnoho těch, kteří se nakonec stávají závislými na péči jiné osoby, jsou schopni se samostatně rozhodovat a volit, cítí se zodpovědnými za utváření svého života. Pokud by okolí nebylo nepřátelské kladením různých bariér, většina těchto jedinců by byla schopna zůstat a zažitým či jiným zvoleným způsobem fungovat ve svém přirozeném prostředí.

¹⁹ SÝKOROVÁ, Dana, *Autonomie ve stáří* – Vyd. 1 Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2007.-279s. ISBN 978-80-86429-62-5. s.47

Často bývá za závislosti na péči považována nemožnost dostat se někam, vyřídit a zařídit něco. Znevýhodnění se stává hendikepem tím, jak je znemožněno naplňování širokého spektra potřeb člověka. Mnoho kompenzačních mechanismů, včetně kompenzačních pomůcek skutečně v denním životě pomáhá, ale veřejný prostor je stále plný nedostupných míst - bariér (kupř.budov bez výtahů, chodníků bez plynulých sjezdů a nájezdů, nepřístupných úřadů a institucí, ale i zdravotnických zařízení či kulturních prostor). K dosažení cíle, k zajištění potřebného úkonu je tedy potřeba pomoci druhé osoby. Tím, jak jedinec pomoc přijímá, často ztrácí své

19.

dosavadní schopnosti. Zvláště je tento jev patrný u seniorů, pokud jsou delší dobu hospitalizováni ve zdravotnickém či jiném zařízení. Stává se, že již není potřeba akutní zdravotní péče, pacient potřebuje ošetrovatelskou péči, která má v nemocničním zařízení svá specifika a svůj režim. V rámci zajištění fungování nemocničních oddělení, jsou často voleny takové postupy, které omezují schopnost sebeobsluhy pacientů. Důsledkem dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení je tak často jev, který nazýváme maladaptivním chováním a který může přerůst až „hospitalismus. Jedná se o způsob reakce jedince na prostředí nemocnice, které je nepodnětné, nepřispívá k uchování zažitých schopností a využití možností jedince. Ovlivněná je jak psychická tak somatická stránka osobnosti, dochází k přizpůsobení se situaci. Dochází tak dalšímu omezení, ale i k úplné ztrátě autonomie. Jedinec rezignuje na zachování a případný rozvoj schopností péče o vlastní osobu, přijímá realitu zdravotnického zařízení, zvyšuje se míra závislosti.

Míra závislosti na pomoci je pak často překážkou návratu do domácího prostředí. Právě rozsah potřebné péče a pomoci bývá touto překážkou. Bývá často diskutovanou a problematickou překážkou, jak do této pomoci zapojit rodinné příslušníky. Chtít, moci a umět, to jsou potřebné atributy. Profesionální pečovatelská služba je stále pro řadu potřebných nedostupná. Není to jen otázka peněz, stále více je patrné, že jde o problematiku rozvoje sociálních služeb. Zvláště menší sídla a venkovské regiony jsou stále bez možnosti zajištění této služby, pokud zde něco funguje, tak velmi omezeně.

Posouzení zdravotního stavu, míra závislosti je posuzována odborníky z oblasti medicíny, posudková kritéria jsou stanovena právními předpisy. Touto činností je pověřena Lékařská posudková služba České správy sociálního

zabezpečení, která rozhoduje na okresní úrovni.²⁰

20.

1.9 Sociální služby

Podle § 13, písmena a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, se rozumí „sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“²¹

Možnou definicí sociálních služeb je znění jednoho z paragrafů zákona, který se zabývá úpravou vztahů v sociálních službách. Tento zákon je nejnovější, platnou a účinnou právní úpravou problematiky. Pro pět let platnosti tohoto zákona je však příznačné, že novela střídala novelu. Teprve uplatňováním zákona v praxi se ukázala potřeba některých změn. Vývoj, to je vždy změna, změna by však měla v sobě zahrnovat pozitiva a měla by být zachována kontinuita.

Další možná definice se vztahuje k poskytování sociálních služeb, které jsou podle Matouška „poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální, možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“²² Z definice zřetelně vystupuje hlavní cíl sociálních služeb, a to zlepšit kvalitu života lidem společensky znevýhodněným. Požadavkem současnosti je umožnit těmto jedincům život v přirozeném sociálním prostředí, zachovat tak lidské vazby a vztahy, které jim jejich situaci ulehčují. Fungující sociální služby tak mohou „dozajistit“ to, na co již rodina odborně či silami

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, § 25, odst.3), 4)

²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, §13, odst.a)

²² MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*-vyd.1.-Praha: Portál, 2007.-184 s, ISBN 978-80-7367-310-9. s.9

nestačí. Ideální stavem je symbiosa rodinné pomoci s pomocí profesionálního poskytovatele služeb.

Je třeba ještě uvést, že mimo pečovatelskou službu, která spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí, existuje možnost zajištění odborné zdravotní pomoci prostřednictvím služeb domácí péče (zajišťovanými agenturami domácí péče), které spadají pod Ministerstvo zdravotnictví. V domácím prostředí jsou klientům poskytovány úkony zdravotní péče erudovanými zdravotnickými pracovníky – zdravotními

21.

sestrami a fyzioterapeuty, a to minimálně se středoškolským vzděláním. Tato péče je poskytována na doporučení („předpis“) lékaře a je v tomto případě plně hrazena ze zdravotního pojištění. Obě formy pomoci jsou tedy poskytovány se stejným cílem – umožnit občanům se zdravotním znevýhodněním, seniorům, lidem s postižením pobyt v domácím prostředí, v kruhu svých blízkých. Umožňují zachování dosavadních jistot a pocitu bezpečí známého sociálního prostředí v období života, které je velmi složité a často i bolestné. Podle Michalíka „je hlavním cílem sociálních služeb v současnosti vytvoření podmínek, které umožní uspokojování potřeb lidí oslabených v prosazování svých potřeb, slouží k zajištění podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace, jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a pro vytvoření důstojných životních podmínek.“²³

2. SOCIÁLNÍ POMOC PŘED ROKEM 2007

Sociální pomoc je třetím pilířem sociálního zabezpečení občanů ČR. Tato pomoc je poskytována občanům v situacích, kdy nejsou schopni si pomoci sami a pomoc není schopna zajistit ani rodina. V České republice jsou v systému sociální pomoci zahrnuty subsystemy pomoci v hmotné nouzi, sociálních služeb a sociálně-právní ochrany.

Přelomovým rokem, který vnáší do způsobu poskytování sociální pomoci (sociální péče) jiný rozměr, je rok 2007. Od 01. 01. 2007 začíná platit

²³ MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008.-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s.10

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Změna se týká uživatelů, poskytovatelů i zadavatelů sociálních služeb – triády existující v rámci celé této problematiky. Slovy Michalíka: „*Můžeme konstatovat, že dříve občan žádal o službu a ta mu byla příslušným orgánem v rámci správního řízení přidělena. V současnosti si každý zájemce o sociální službu sjednává její obsah s poskytovatelem samostatně.*“²⁴ Zájemce sjednává prostřednictvím

22.

smluvního vztahu podle svých požadavků smlouvu o poskytnutí sociální služby, žadatel se aktivně podílí na vytváření svého postavení v rámci sociální pomoci.

2.1 Sociální služby - služby sociální péče před rokem 2007

Od roku 1988 do konce roku 2006 byly sociální služby – služby sociální péče poskytovány převážně na základě správního rozhodnutí příslušného správního orgánu.

Postavení občana bylo nerovnoprávné. Občanu – žadateli byla příslušným správním orgánem pomoc, služba přidělena.²⁵ Nosným zákonem, který upravoval sociální pomoc, byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 182/1991 Sb., která výše uvedený zákon provádí. Tento zákon je stále platnou právní normou při řešení některých dávek občanům se zdravotním postižením. Oblast poskytované sociální péče byla zahrnuta v části třetí, rozsah byl ošetřen v § 73 výše uvedeného zákona. Sociální péče zahrnovala především péči o rodinu a děti, občany těžce zdravotně postižené, staré občany, občany potřebující zvláštní pomoc a občany společensky nepřizpůsobivé. Jednalo se o poskytování dávek a služeb občanům, jejichž životní potřeby nebyly dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popřípadě jinými příjmy. Dále těm občanům,

²⁴ MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s.3

²⁵ MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s.3

kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku nemohli bez pomoci společnosti svou těžkou situaci nebo nepříznivé životní poměry překonat. V rámci sociální pomoci byly občanům poskytovány peněžité a věcné dávky, výchovná a poradenská péče, pracovní rehabilitace, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené a bezúročné půjčky.²⁶

23.

Do 31. 12. 2006 upravoval zákon o sociálním zabezpečení i problematiku dávky sociální péče – **příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu**. Při popisu této dávky sociální péče vycházím ve své práci ze zněním použitých právních předpisů - obsah a text - k 31. 12. 2006. Tento příspěvek byl formou pomoci, která byla směřována k osobám zajišťujícím péči o osoby zdravotně znevýhodněné, a to při splnění určitých podmínek uvedených v zákoně. Jednou z podmínek poskytnutí příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu bylo přiznání zvýšení důchodu pro bezmocnost osoby pečované.

3. ZVÝŠENÍ DŮCHODU PRO BEZMOCNOST

3.1 Právní úprava dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost

Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo legislativně ošetřeno v části druhé zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, prováděcím právním předpisem byla vyhláška č. 284/1995 Sb. v platném znění. Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo deklarováno v § 7, odstavci b), v § 70 výše uvedeného zákona o sociálním zabezpečení byla problematika dávky ošetřena následujícím způsobem:

(1) *Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou, zvyšuje se mu důchod z důchodového pojištění, popřípadě úhrn těchto důchodů*

²⁶ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, §73

- a) při částečné bezmocnosti o 20 %,
- b) při převážné bezmocnosti o 40 %,
- c) při úplné bezmocnosti o 75 %

částky, která se podle zákona o životním minimu považuje za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem,

(2) Bylo-li zvýšení důchodu pro bezmocnost již přiznáno, náleží při změně částek na osobní potřeby v nové výši stanovené podle odstavce 1 od nejbližší splátky důchodu splatné po dni, ke kterému se tyto částky zvyšují.

24.

(3) Sirotčí důchod se zvyšuje pro bezmocnost nejdříve od sedmého roku věku dítěte.

(4) Bezmocnost a její stupně se posuzují podle předpisů důchodového pojištění.

(5) Není-li v předchozích odstavcích stanoveno jinak, platí pro vznik nároku na zvýšení důchodu pro bezmocnost a jeho výplatu obdobně ustanovení o vzniku nároku na důchod z důchodového pojištění a jeho výplatu.²⁷

3.2 Charakteristika dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost

Částky zvýšení důchodů pro bezmocnost se podle platné legislativy odvozovaly od životního minima. Tato dávka se poskytovala na základě žádosti podané na příslušném formuláři na okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště žadatele. O stupni přiznané bezmocnosti rozhodovali lékaři posudkové služby. Podkladem pro jejich rozhodnutí byla zdravotní dokumentace zpracovaná ošetřujícími lékaři žadatelů. Je tedy patrné, že dávka náležela na základě posouzení zdravotního stavu odbornými posudkovými lékaři. Účelem byla určitá kompenzace vyšších životních nákladů žadatele právě z důvodu nemoci či postižení, a s tím související potřebou zajištění pomoci.

Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo jednou z podmínek vzniku nároku na dávku sociální péče – příspěvek při péči o blízkou nebo jinou

²⁷ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, §70

osobu. Tato dávka byla určena občanům, kteří osobně, celodenně a řádně pečovali o osobu blízkou. Provázanost těchto příspěvků vysvětlím v navazujícím textu.

3.3 Tři stupně dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost

Podle vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, byly stanoveny tři stupně bezmocnosti, na jejichž základě žadatelé obdrželi navýšení důchodu o určitou finanční částku, a to v souvislosti se stanoveným životním minimem.

25.

Tři stupně dávky dle výše uvedené stupně dle stávající právní úpravy byly následující:

1. částečná bezmocnost, při částečné bezmocnosti o 20 %,
2. převážná bezmocnost, při převážné bezmocnosti o 40 %,
3. úplná bezmocnost, při úplné bezmocnosti o 75 %

Za **částečně bezmocnou** byla považována fyzická osoba, která potřebovala dlouhodobě pomoc při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání, oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považovala osoba prakticky nevidomá.

Za **převážně bezmocnou** byla považována osoba, která potřebovala mimo pomoci uvedené v předchozím odstavci pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby a podobně. Za osobu převážně bezmocnou se vždy považovala osoba úplně nevidomá.

Za **úplně bezmocnou** byla posouzena osoba, která zcela pozbyla schopnost samostatné sebeobsluhy, potřebovala z tohoto důvodu soustavné ošetřování a dohled, trvale byla odkázána na pomoc jiné osoby ve všech životních úkonech.²⁸

Od 01.01. 2006 byly částky zvýšení důchodů pro bezmocnost stanoveny v následujících výších: pro částečnou bezmocnost 480 Kč měsíčně, zvýšení důchodů pro převážnou bezmocnost 960 Kč měsíčně, zvýšení důchodů pro úplnou bezmocnost 1 800 Kč měsíčně.

Od 01.01. 2007, začátku platnosti nové právní úpravy zákona č. 108/2006

28 v.č. 284/1995 Sb., kterou se provádí z.č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění v platném znění k 31.12.2006, § 2

Sb., o sociálních službách, byli všichni ti, kterým dosud náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, považováni za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Došlo tedy k „překlopení“ vyplácených dávek na novou dávku, a to příspěvek na péči. Tento příspěvek je čtyřstupňový, ale jeho „překlopení“ do tří stupňů bylo následující:

- a) na stupeň I - lehká závislost byly převedeny osoby částečně bezmocné,
- b) na stupeň II - středně těžká závislost byly převedeny osoby převážně bezmocné,
- c) na stupeň III - těžká závislost byly převedeny osoby úplně bezmocné.

26.

4. PŘÍSPĚVEK PŘI PÉČI O BLÍZKOU NEBO JINOU OSOBU

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl dávkou sociální péče, která byla poskytována blízkým nebo jiným osobám, které poskytovaly osobní, celodenní a řádnou péči těm, které byly na pomoci jiné osoby závislé. Příjemcem dávky byl občan pečující, dávka byla jakousi „kompenzací příjmu ze zaměstnání“, které byl nucen opustit, poskytovaná péče musela být celodenní, osobní a řádná.

4.1 Právní úprava příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu

Legislativně byla tato dávka sociální péče ukotvena v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon vznikl na konci osmdesátých let 20. století. V procesu transformace našeho státu v průběhu devadesátých let 20. století a začátkem století 21. byl tento zákon, tak jako mnohé jiné, novelizován ve snaze řešit aktuální problémy doby.

Pomoc, péče byla zajišťována výhradně státem a prostřednictvím státních institucí. V daném centralizovaném systému možných forem pomoci byl důraz kladen na poradenství, ústavní péči, pečovatelskou službu.

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl určitou výjimkou ve stávajícím systému sociální pomoci. Jeho využití nebylo masové, podmínky přiznání a poskytování dávky byly vymezeny v § 80 až § 85. Výše příspěvku souvisela s výší životního minima.

V § 80 a § 81 jsou řešeny podmínky přiznání příspěvku:

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

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

Příspěvek náleží též občanovi, který pečuje o jinou než blízkou osobu, pokud spolu žijí v domácnosti.

27.

(2) Poživatel plného invalidního důchodu a starobního důchodu nemá nárok na příspěvek, jestliže výše jeho důchodu, popřípadě souběhu důchodů přesahuje výši tohoto příspěvku. V případě, že výše jeho důchodu, popřípadě souběhu důchodů je nižší než příspěvek, náleží tomuto občanu rozdíl mezi výší jeho důchodu a výší příspěvku uvedenou v § 84.²⁹

Poskytovatelé pomoci byli lidé, kteří se kvůli péči o své blízké vzdali zaměstnání. Tuto variantu volili i přes skutečnost, že jejich práce - péče nebyla adekvátně oceňována. Ke konci roku 2006 poskytoval Městský úřad Lipník nad Bečvou tuto dávku sociální péče 58 klientům, žádný z příjemců nebyl poživatelem starobního důchodu.

V § 81 bylo určeno, kdy a komu náleží příspěvek při péči o zdravotně postižené:

(1) Příspěvek podle § 80 náleží též rodiči nebo prarodiči, popřípadě jinému občanovi, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pečujícímu osobně, celodenně a řádně o nezletilé dítě starší jednoho roku, které je podle zvláštního předpisu dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

(2) Přiznáním tohoto příspěvku zaniká nárok na poskytování rodičovského příspěvku podle zákona o státní sociální podpoře z důvodu péče o totéž dítě.

(3) Nárok na příspěvek podle § 80 nenáleží za kalendářní měsíce, v nichž náležela odměna pěstouna ve zvláštních případech podle zvláštního právního

²⁹ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 80

*předpisu.*³⁰

Vzhledem k tomu, že příspěvek byl poskytován osobě, která pečovala, bylo povinností kontrolovat skutečný rozsah a kvalitu poskytované péče, a to s důrazem na slova „osobní, celodenní a řádná“. Kontrolní činností byli pověřeni zaměstnanci obce spravující agendu tohoto příspěvku. Podmínka celodenní péče byla ošetřena v § 82, který připouštěl možnosti, kdy a na jakou dobu může být tato péče nahrazena pobytem ve vzdělávacím zařízení, nebo kdy může být zastoupena jinou osobou. Znění § 82.

(1) Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou,

a) je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích nebo mateřské škole, popřípadě v obdobném zařízení, a to po dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně,

28.

b) je-li dítě umístěno v přípravném stupni pomocné školy či obdobném zařízení, a to po dobu školní výuky a dalších školních činností podporujících komplexní rehabilitaci,

c) jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, a to po dobu školní výuky a dalších školních činností podporujících komplexní rehabilitaci, včetně pobytu ve školní družině, školním klubu nebo středisku zájmové činnosti.

Za povinnou školní docházku se pro účely tohoto zákona považuje též docházka do 10. ročníku speciální základní školy, zvláštní školy nebo pomocné školy,

d) jde-li o dítě do 18 let věku, které se připravuje na budoucí povolání studiem na střední škole nebo přípravou v učilišti nebo ve speciální škole podle zvláštního zákona, a to po dobu školní výuky a dalších školních činností podporujících komplexní rehabilitaci,

e) jde-li o dítě do 18 let věku, které je umístěno v zařízení pro děti, které byly osvobozeny od povinné školní docházky, a to po dobu, která nepřevyšuje šest hodin denně,

f) jde-li o osobu starší 18 let převážně nebo úplně bezmocnou, která navštěvuje odpovídající zařízení, a to po dobu, která nepřevyšuje šest hodin denně,

g) jde-li o osobu starší 18 let převážně nebo úplně bezmocnou, která se soustavně připravuje na budoucí povolání, a to po dobu výuky a dalších

30 Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 81

činností podporujících komplexní rehabilitaci,

h) jde-li o dítě do 18 let věku vyžadující mimořádnou péči nebo o osobu starší 18 let převážně nebo úplně bezmocnou a jsou-li poskytovány služby podporující komplexní rehabilitaci v domácím prostředí, nejvýše však v rozsahu šesti hodin denně.

(2) Podmínka celodenní péče se též považuje za splněnou, jestliže občan pečující o blízkou nebo jinou osobu zabezpečil péči o tuto osobu jinou zletilou osobou v době

a) vyřizování osobních záležitostí,

b) vykonávání výdělečné činnosti uvedené v § 83.³¹

29.

V § 83 jsou uvedeny podmínky případného zaměstnání osoby poskytující pomoc. Výše příjmu plynoucí ze zaměstnání byla omezena – po poslední novele právního předpisu a v souvislosti se stanovenou dávkou životního minima byla tato částka omezena výši 6000 Kč. Znění § 83:

(1) Vykonává-li občan zajišťující péči o blízkou nebo jinou osobu výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění (péči), má nárok na výplatu příspěvku, jen jestliže příjem z této výdělečné činnosti nepřesáhne v kalendářním měsíci po odpočtu daně z příjmů fyzických osob, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění 2,5 násobek částky na osobní potřeby občana stanovenou zákonem o životním minimu. Do příjmu podle věty první se započítávají dávky nemocenského pojištění (péče) z této činnosti, a to v kalendářním měsíci, v němž byly plátcem zaúčtovány, a do příjmů se nezapočítává náhrada mzdy za nevyčerpanou dovolenou.³²

Zákonodárce rovněž umožnil výkon samostatné výdělečné činnosti – podnikání. Pravidla vyplácení dávky jsou rozvinuta v odstavci 2, uvedeného § 83:

(2) Vykonává-li občan zajišťující péči o blízkou nebo jinou osobu výdělečnou činnost jako osoba samostatně výdělečně činná,

a) vyplácí se příspěvek zálohově v kalendářním měsíci, v němž podle sdělení

³¹ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 83

³² Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 83

občana byl jeho příjem, včetně dávek nemocenského pojištění, které byly v tomto měsíci jejich plátcem zaúčtovány, nižší než 2,5násobek částky na osobní potřeby občana,

b) je nárok na výplatu příspěvku v kalendářním měsíci spadajícím do období v kalendářním roce po vydání rozhodnutí o stanovení daně paušální částkou podle § 7a zákona o daních z příjmů, v němž je součet jedné dvanáctiny předpokládaných příjmů, jde-li o příjem, ze kterého byla v kalendářním roce stanovena uvedená paušální daň, a dávek nemocenského pojištění, které byly v tomto měsíci jejich plátcem zaúčtovány, nižší než 2,5násobek částky na osobní potřeby občana; občan je povinen oznámit plátcí příspěvku do osmi dnů vydání rozhodnutí o stanovení daně paušální částkou.

30.

Příjmem se rozumí příjem osoby samostatně výdělečně činné po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení, přičemž, jde-li o příjem podléhající dani z příjmů stanovené paušální částkou, považují se za výdaje vynaložené na jeho dosažení, zajištění a udržení předpokládané výdaje, po odpočtu dalších výdajů odpočítávaných z takových příjmů podle zákona o daních z příjmů, po odpočtu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů, a po odpočtu daně z příjmů připadající na tyto příjmy.³³

Odstavec **3)** podrobně zpracovával možnost a způsob zálohového vyplácení příspěvku, kontrolu příjmu po podání daňového přiznání za zúčtovací období a povinnosti příjemce prokazovat příjmy s výdělečné činnosti. V odstavci 4) a 5) bylo uvedeno, kdy tento příspěvek vzhledem k výdělečné činnosti nenáleží:

4) Dojde-li v kalendářním měsíci u občana k souběhu výdělečné činnosti uvedené v odstavci 1 s výdělečnou činností uvedenou v odstavci 2, výplata příspěvku za tento kalendářní měsíc nenáleží.

5) Dojde-li v kalendářním měsíci u občana k souběhu výdělečné činnosti uvedené v odstavci 1 nebo 2 s výplatou důchodu z důchodového pojištění,

³³ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 83

příspěvek za tento kalendářní měsíc nenáleží.³⁴

K souběhu péče a samostatné výdělečné činnosti docházelo spíše výjimečně. Velmi problematické bylo skloubení péče s výkonem zaměstnání, byť v omezené době. O to více toto bývalo problematické při podnikání. Navíc bylo potřeba zajistit po dobu pracovní činnosti péči o blízkého jinou osobou, pokud se nejednalo o blízkého příbuzného, příjemci péči kompenzovali finanční odměnou náhradnímu pečovateli. Pak ovšem vymizel ekonomický efekt zaměstnání a doma následovala velmi náročná „druhá směna.“

V § 84 je řešena výše příspěvku:

Občanovi uvedenému v § 80 a 81 náleží měsíčně peněžitý příspěvek ve výši 2,25násobku částky na osobní potřeby, jestliže pečuje o jednu osobu, nebo 3,85násobku této částky, jestliže pečuje o dvě nebo více osob.³⁵ Ke konci roku

31.

2006 dosahovala výše příspěvku při péči o jednu osobu částky 5 400 Kč a při péči o dvě nebo více osob částky 9 240 Kč.

V § 85 se uvádí: blízké osoby a bezmocnost se posuzují podle zákona č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění. Podle § 24 výše uvedeného zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění:

Za osoby blízké se pro účely tohoto zákona považují manželé, příbuzní v řadě přímé, děti uvedené v § 20 odst. 1), sourozenci, zeť, snacha a manžel rodiče, a to kteréhokoli z manželů.³⁶

§ 20 odst. 1) :

(1) Dítětem se pro účely tohoto zákona rozumí dítě vlastní nebo osvojené, a pokud se dále nestanoví jinak, též dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů.³⁷

4.2 Charakteristika dávky příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl poskytován osobám

³⁴ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 83

³⁵ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 84

³⁶ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění k 31.12.2006, § 24

³⁷ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění k 31.12.2006, § 20

převážně nebo úplně bezmocným, částečně bezmocným starším 80 let a dětem dlouhodobě těžce zdravotně postiženým vyžadujícím mimořádnou péči starším jednoho roku. Stupeň bezmocnosti u dospělých osob a status dítěte zdravotně postiženého byl udělován na základě rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení, podkladem rozhodnutí bylo vyhotovení posudku odborníky – posudkovými lékaři. Příjemcem dávky byla osoba pečující, jednalo se o kompenzaci příjmu z pracovní činnosti. Celodenní, osobní a řádná péče předpokládala ve většině případů úplné ukončení zaměstnání nebo podstatné omezení pracovní činnosti.

Dávka byla při splnění podmínek nároková, výše byla daná a vypočtena vzhledem k životnímu minimu. Výplata dávky mohla být zastavena v souvislosti s překročenou výší příjmu pečující osoby (6 000,-Kč) při souběhu péče a výdělečné činnosti nebo vzhledem k dlouhodobé hospitalizaci osoby pečované.

32.

Pečující osoby měly nárok na zápočet doby skutečné péče jako tzv. „náhradní doby“ pro účely důchodového pojištění, rovněž zdravotní pojištění bylo hrazeno státem.

Výše příspěvku nebyla nijak vysoká, přesto byla pro pečující jakousi satisfakcí, odměnou, i když malou, za jejich obětavou péči o blízké. Takto byl příjemci příspěvek i vnímán, jako odměna státu za službu vykonávanou ve prospěch jiné osoby.

Péče byla osobní, zajištění úkonů pečovatelské služby bylo možné jen v omezené míře a to jen u úkonů uvedených v příloze vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou byl zákon č.100/1988 Sb. prováděn.

Výkon péče byl kontrolován s důrazem na kvalitu a rozsah poskytované pomoci a to vzhledem k poskytovateli péče. Osobě pečované musela být poskytována řádná péče, tak aby byly zajištěny a naplněny její potřeby. Jednalo se o alternativu k ústavní péči, v případě příspěvku však byla osobě se zdravotním postižením dána možnost pobytu v domácím prostředí, pokud tu byl někdo blízký, kdo chtěl a mohl péči poskytovat.

Podle Michalíka byla role příjemce v tomto systému sociálních služeb značně pasivní, byl považován za objekt péče, nabídka služeb a dohled nad kvalitou existujících možností byl nedostatečný. Některé služby nebyly

upraveny, zejména ty, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení. Z hlediska uživatelů sociálních služeb nebyl vzhledem k jejich nepříznivému zdravotnímu stavu a s tím souvisejících omezení dostatečně vymezen okruh jejich skutečných potřeb. Jediným spektrem služeb, které umožnilo lidem zdravotně znevýhodněným uspokojovat základní životní potřeby, zůstaly ústavní péče a pečovatelská služba.³⁸

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu tak byl spíše „bílou vránou“ v existujícím systému pomoci.

Poživatelé plného invalidního nebo starobního důchodu byli ze systému vyloučeni, pokud výše jejich důchodu přesahovala výši příspěvku. Právě lidé v důchodovém věku byli a stále jsou častými poskytovateli pomoci vlastním rodičům ve věku 80 a více let. Tato nerovnost přístupu ke zdrojům a nízká výše dávky byly negativním aspektem pomoci. Příspěvek však byl jistou

33.

inspirací při tvorbě nového systému sociální pomoci poskytovaného na základě nové právní úpravy – zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost od 01. 01. 2007.

5. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Dá se říci, že rok 2007 byl v sociálních službách přelomový. Začíná platit stěžejní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon upravuje pomoc osobám v nepříznivých sociálních situacích.

„Zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.“³⁹ Nástrojem pro fungování sociálních služeb se stává nová dávka, příspěvek na péči. Účelem příspěvku na péči je posílit soběstačnost osob, a to tím, že prostředky plynoucí z dávky k příjemcům mají

³⁸ MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s.8-9

³⁹ MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s. 10

sloužit k zajištění potřebné pomoci.

Dávky příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost byl transformovány do nové dávky – příspěvku na péči. Tento stav byl ošetřen v části „přechodná ustanovení“ v § 120 v odstavcích 2, 3 a 4:

(2) Osoby, kterým ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dosavadních právních předpisů, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby

a) ve stupni I (lehká závislost), jde-li o osoby částečně bezmocné,

b) ve stupni II (středně těžká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné,

c) ve stupni III (těžká závislost), jde-li o osoby úplně bezmocné.⁴⁰

(3) Dítě, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona bylo podle dosavadních

34.

právních předpisů považováno za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost)

(4) Ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona náleží osobám uvedeným v odstavcích 2 a 3 příspěvek ve výši podle § 11 odpovídající stanovenému stupni závislosti podle odstavců 2 a 3, pokud není na základě kontroly posouzení zdravotního stavu stanoven jiný stupeň závislosti a vydáno rozhodnutí o výši příspěvku podle takto stanoveného stupně závislosti, nebo pokud není dále stanoveno jinak. Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. a), které jsou starší 80 let a o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náleží příspěvek ve výši podle stupně závislosti II (středně těžká závislost). Osobám uvedeným v odstavci 2 písm. b), o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu podle dosavadních právních předpisů, náleží po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek ve výši podle stupně závislosti III (těžká závislost); po uplynutí této doby náleží těmto osobám příspěvek ve výši

40 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v znění, posledních předpisů, § 120

*podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu.*⁴¹

Dvouleté přechodné období bylo dosti dlouhou dobou na posouzení stupně závislosti příjemců příspěvku na péči. Osoby, které se staly příjemcem příspěvku na péči vzhledem k tomu, že byly poživateli zvýšení důchodu pro bezmocnost, touto novou dávkou získaly více prostředků.

Zamýšlenou koncepcí nové právní úpravy bylo, že finanční prostředky plynoucí z příspěvku na péči mají zajistit příjemci možnost nákupu služeb, které mu zajistí pomoc při péči o vlastní osobu a soběstačnosti v záležitostech denního života. Příspěvek na péči spolu se sociálními službami umožňuje zajištění pomoci a podpory fyzickým osobám, které se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu bez pomoci (či jisté míry pomoci) neobejdou.

Podle Michalíka je příspěvek na péči jedním ze zásadních opatření, které má měnit podobu sociálních služeb. Autoři předpokládali zavedením příspěvku posílení autonomie příjemce – uživatele služeb. Očekávalo se, že

35.

příjemce příspěvku se stane aktivním uživatelem služeb. Přispět na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče je podstatou a účelem příspěvku na péči.⁴²

5.1 Právní úprava příspěvku na péči

Komplexní agenda příspěvku na péči je součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů.

Je mu věnována část druhá, hlava I až hlava X, v rozsahu § 7 až § 30. Poslední novela tohoto zákona je platná od 01. 01. 2011, v této práci vycházím ze znění posledních předpisů. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

Podmínky nároku na příspěvek jsou zpracovány v hlavě I, v § 7. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a to za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého

⁴¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v znění posledních předpisů, § 120

⁴² MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s. 13

zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

Posouzení stupně závislosti žadatele o poskytnutí příspěvku na péči provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení. Při této činnosti vychází z doložených nálezů ošetřujícího lékaře nebo odborného lékaře, možné je i osobní posouzení žadatele. Podkladem k posouzení stupně závislosti je i záznam ze sociálního šetření, které provádí pro potřebu řízení o příspěvku na péči sociální pracovník obce s rozšířenou působností. Účelem šetření je zaznamenat důležité, příznačné skutečnosti o schopnostech posuzované osoby. Je potřeba vycházet ze srovnání žadatele s jeho vrstevníky a situaci posuzovat v přirozeném sociálním prostředí žadatele. posledních předpisů, se osoba považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

Podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění **a) stupni I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

36.

stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.⁴³

Obsahem § 9 jsou posuzované úkony péče o vlastní osobu a posuzované úkony soběstačnosti. Při hodnocení se vychází z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který ovlivňuje schopnost zvládat jednotlivé

43 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 8

úkony. Při posuzování potřeby pomoci a dohledu k vykonání jednotlivého úkonu u osob do 18 let věku se přihlíží k možnostem, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

Výše příspěvku na péči je zpracována v hlavě II v § 11:

(1) Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

(2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)(od 01. 01. 2011)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).⁴⁴

37.

Výše příspěvku byla od roku 2007 dvakrát upravována. Nejdříve se jednalo o navýšení stupně IV (úplná závislost) z 11 000 Kč na výši 12 000 Kč měsíčně. Tato novela byla platná od 01. 08. 2009. Naopak novela platná od 01. 01. 2011 snižuje výši příspěvku v stupni I u osob starších 18 let z 2 000 Kč na částku 800 Kč měsíčně. Jako důvod snížení výše stupně I příspěvku u osob starších 18 let je prezentováno nedostatečné využívání příspěvku na zajištění služeb, snížení souvisí se snahou o šetření veřejných prostředků. V řadě případů se nově stanovena částka jeví jako naprosto dostačující, u jiných však povede ke snížení životního standardu a k omezení nákupu služeb zajištěných profesionálními poskytovateli služeb. Tato změna byla delší dobu prezentovaná z různých pohledů sdělovacími prostředky a v závěru roku 2010 vedla k masivnějšímu podávání návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči ve snaze docílit zvýšení přiznané dávky. Mnozí příjemci uváděli, že návrh podávají hlavně vzhledem k tomuto avizovanému snížení příspěvku, kdyby ke snížení nedošlo, nepodstoupili by proceduru správního řízení a to ani v případě, že jejich zdravotní stav se zhoršil. Částka 2 000 Kč se jim zdála dostačující na rozdíl od nové výše příspěvku na péči. V souvislosti s tímto se zdá být diskutabilní proklamované ušetření veřejných prostředků. Řada klientů

44 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 11

vzhledem k regresi svého zdravotního stavu pravděpodobně dosáhne na stupeň II příspěvku, který (dle současného znění zákona) je vyplácen ve výši 4 000 Kč měsíčně. Zkušenosti z praxe mě opravňují k myšlence zavedení větší variability poskytovaného příspěvku, více stupňů a tím větší rozdíly vyplácených částek. Znovu uvádím, že někdy je částka 800 Kč měsíčně naprosto dostačující k zajištění potřebných úkonů péče, skokové rozdíly mezi jednotlivými stupni prezentované částkami 4 000 Kč, 8 000 Kč, 12 000 Kč však v některých případech neodpovídají skutečným potřebám a vynakládaným skutečným nákladům péče.

Nárok na příspěvek a jeho výplatu je zpracován v hlavě IV v rozsahu §13, § 14, § 15, §16 a § 17. Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek, nárok na výplatu příspěvku vzniká od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o příspěvku. Příspěvek náleží v plné výši, splňuje-li oprávněná osoba podmínky nároku na příspěvek jen po část kalendářního měsíce.

V zákoně je řešena problematika změny nároku na příspěvek a jeho výplatu. V praxi se vyskytuje široká škála možných situací, které se odrazí ve

38.

výplatě příspěvku. Může se jednat o dlouhodobé hospitalizace, které mají vliv na výplatu příspěvku, úmrtí příjemců a přechody nároků splatných částek poskytovatelům pomoci. Tato problematika je velmi široká a v praxi často obtížně řešitelná. Nutno připomenout, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl již několikrát novelizován ve snaze odstranit nedostatky, které se v praxi projeví. Přesto je stále řízení o příspěvku na péči provázeno řadou problémů, které se z hlediska platné právní úpravy ukazují v daný moment jako neřešitelné. Velká část těchto problémů souvisí s přechodem nároku na příspěvek a jeho výplatu.

Problematikou způsobu výplaty příspěvku se zabývá hlava V, § 18:

- (1) Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží*
- (2) Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku.*
- (3) Příspěvek se vyplácí v české měně, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky nebo u spořitelního nebo úvěrního družstva určený příjemcem příspěvku. Požádá-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen provést změnu způsobu výplaty příspěvku od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním*

*měsíci, v němž mu byla taková žádost doručena.*⁴⁵

Odstavec 4) uvedeného paragrafu řeší výplaty příspěvku při změně trvalého pobytu příjemce v souvislosti s předáním spisového materiálu nově příslušnému správnímu orgánu. Dojde-li v době, ve které je příspěvek vyplácen, ke změně místa trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby, zastaví obecní úřad obce s rozšířenou působností, který byl před touto změnou k výplatě příspěvku příslušný, výplatu příspěvku, a to nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž se o změně trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby dozvěděl. Obecní úřad obce s rozšířenou působností uvedený ve větě první předá obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností příslušnému podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby podklady, na jejichž základě byl příspěvek přiznán. Příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností vyplácí příspěvek od měsíční splátky následující po kalendářním měsíci, v němž byla výplata příspěvku zastavena.

39.

Otázka, kdo je příjemcem příspěvku na péči, je řešena v § 19, § 20 se zabývá možností výplaty příspěvku na péči zvláštnímu příjemci. Problémy nastávají v případech, kdy žadatelé o příspěvek na péči nejsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni podpisu či samostatného jednání. Je pak nutné postupovat individuálně. Dochází většinou k ustanovení opatrovníka pro řízení a následně k ustanovení zvláštního příjemce příspěvku na péči. Je tak činěno v rámci samostatných správních řízení o ustanovení opatrovníka a v řízení o ustanovení zvláštního příjemce příspěvku. Obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanoví zvláštního příjemce příspěvku, jestliže oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat nebo nevyužívá, nemůže využívat příspěvek k zajištění pomoci.

Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku jsou ošetřeny v hlavě VI v § 21:

(1) Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni

a) podrobit se sociálnímu šetření,

b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou

⁴⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 18

sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jim byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, jsou-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzváni, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí,

c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností,

d) písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností v průběhu řízení o příspěvku změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti o příspěvek, a změny rozhodné pro průběh řízení, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy taková změna nastala; tato povinnost musí být splněna i v době přerušení řízení.

40.

(2) Příjemce příspěvku je povinen

a) písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,

b) na výzvu příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, neurčil-li obecní úřad obce s rozšířenou působností lhůtu delší,

c) písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností změny týkající se zajištění pomoci, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala; tuto povinnost plní příjemce příspěvku na tiskopisu předepsaném ministerstvem, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě,

d) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou uvedenou v § 83 nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1,

*anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu.*⁴⁶

Nedodržení některé z uvedených povinností může vést k zastavení výplaty nebo odnětí příspěvku. Na tuto skutečnost musí být příjemce písemně upozorněn. Oznamovací povinnost rozhodných skutečností majících vliv na výplatu příspěvku a na trvání nároku na příspěvek má i poskytovatel pomoci. Skutečnosti rozhodné jsou například hospitalizace či úmrtí osoby oprávněné. Důsledkem porušení oznamovací povinnosti jsou přeplatky příspěvku na péči, který je příjemce povinen vrátit. Přeplatky jsou řešeny v § 22.

Řízení o příspěvku na péči je řízením správním. Postup a náležitosti tohoto řízení jsou upraveny v hlavě VII v § 23, § 24, § 25, § 26, § 27 a § 28.

Hlava VIII v § 29 upravuje rozsah kontroly a pravomoci kontroly prováděné správním orgánem. Podle odstavce 1) sférou kontroly je účelové využívání příspěvku. Kontrolováno je to, zda poskytovatelem pomoci je subjekt uvedený v žádosti nebo je tento subjekt řádně ohlášen, zda je pomoc poskytována osobou blízkou nebo jinou uvedenou fyzickou osobou, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Předmětem kontroly je také ověřování rozsahu a kvality poskytované péče.

41.

Znění odstavců zabývajících se prováděním kontroly příspěvku na péči:

(2) Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce s rozšířenou působností a zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu pro účely odvolacího řízení jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce s rozšířenou působností a zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce s rozšířenou působností nebo krajským úřadem, které obsahuje označení obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo krajského úřadu, fotografii zaměstnance, jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení.

(3) Na postup při kontrole podle odstavce 1 se nevztahuje zákon o státní kontrole.

(4) O výsledku kontroly podle odstavce 1 provede obecní úřad obce s rozšířenou působností záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly

46 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 21

podepisují osoby, které kontrolu provedly. Se záznamem musí být kontrolovaný seznámen.

(5) Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při kontrole podle odstavce 1 závažné nedostatky v poskytovaných sociálních službách nebo zjistí-li, že sociální služby jsou poskytovány bez oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1, je povinen neprodleně písemně informovat krajský úřad příslušný podle § 78 odst. 2.

(6) Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká 1) nebo jiná fyzická osoba, obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována.⁴⁷

V hlavě IX, § 30 je zpracován informační systém o příspěvku na péči. Jde tedy o informace technického charakteru, které jsou podstatné pro zpracování spisového materiálu a tím pro práci s celou agendou příspěvku na péči.

42.

5.2 Charakteristika dávky příspěvku na péči

Příspěvek na péči je novou dávkou v systému sociální pomoci, jejíž koncepce je od pomoci předcházející zcela odlišná.

Podle Matouška příspěvek obsahuje několik motivačních prvků. Dávka se poskytuje na základě zjištění – posouzení zdravotního stavu klienta, který vzhledem ke svému zdravotnímu omezení, postižení, nezvládá bez pomoci jiné osoby péči o sebe a svoji domácnost. Této osobě jsou poskytnuty finanční prostředky, které ji mají motivovat k zajištění konkrétní formy pomoci. Existuje-li v regionu široká škála forem pomoci, volí podle své potřeby a svého přání. Pomoc lze zajistit i fyzickou osobou z okruhu blízkých. Snahou bylo vytvořit zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb, příspěvek tak měl být motivačním faktorem pro rozvoj služeb a na druhé straně příspěvek umožňuje svým příjemcům zůstat ve svém domácím prostředí a zajistit si pomoc podle vlastních představ. Příjemce je tak zároveň zákazníkem, který si služby kupuje, a to ve vztahu k poskytovateli i k rodinným příslušníkům, kteří o něj pečují.⁴⁸

⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 29

⁴⁸ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* - vyd. 1. - Praha:

Motivační prvky uvedené Matouškem v publikaci „Sociální služby“ v roce 2007 byly příslibem a očekáváním zároveň. Autor sám uvádí: „*Praxe zřejmě ukáže, zda zamyšlené motivační prvky příspěvku na péči budou skutečně fungovat i při aplikaci zákona.*“⁴⁹

Z vlastní práce sociálního pracovníka působícího na úseku agendy příspěvku na péči můžu na začátku roku 2011 konstatovat, že neklesá zájem o pobytová zařízení sociálních služeb. Navíc podmínky financování sociálních služeb nepřispívají k rozvoji nových služeb, dotace na výkon služeb klesají a způsobují již existujícím poskytovatelům nemalé problémy. Zdá se, že mimo sféru zájmu poskytovatelů služeb zůstává venkov. Nevím, zda je tímto důvodem tradiční způsob života ve vícegenerační rodině, se kterým případný poskytovatel služeb dopředu počítá, či určitá nákladnost terénních služeb⁵⁰, která souvisí s „dovozem služeb“ za klientem. Velká část prostředků tak zůstává v okruhu rodinné péče, je diskutabilní a zároveň neprokazatelné komu a za co prostředky jdou. Toto platí zejména u nejnižších stupňů

43.

závislosti – příspěvku na péči ve stupni I a stupni II. Na druhé straně je podle sdělení mnoha klientů stále složitější zajistit pomoc blízkým uvnitř rodiny a to zvláště u osob, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu příjemci příspěvku na péči ve stupni III či stupni IV. Potřeba pomoci u těchto příjemců je značná nebo úplná a často je potřeba znalosti odborných ošetrovatelských úkonů a mnoho času.

Na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí se o příspěvku uvádí následující“ „ *Příspěvek na péči v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu umožňuje přístup k sociálním službám. Umožňuje zajištění péče neformálními způsoby – především z prostředí rodiny a blízkých lidí. Jde o možnost sdílené péče a pomoci, které jsou zabezpečeny ze soukromých i veřejných zdrojů. Míra spoluúčasti je individuální, závisí i na možnostech a okolnostech jednotlivých. Příspěvek na péči je v systému sociální pomoci určen především k zajištění základních činností péče poskytovaných v rámci služeb sociální péče. Jde především o*

Portál, 2007.-184s, ISBN 978-80-7367-310-9. s.42

49 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*-vyd.1.-Praha: Portál, 2007.-184s, ISBN 978-80-7367-310-9. s.42

50 *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* ve znění posledních předpisů, § 33, odstavec (4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění podmínek pro hygienu a úkonů hygieny, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*⁵¹

Současnou situaci vidím tak, že poskytnutím finančních prostředků byla sice dána možnost získání služeb k zajištění péče, ale nabídka služeb k zajištění péče je nerovnoměrná, a jak je vidět, nedochází k většímu rozvoji služeb k zajištění sociální pomoci. Obávám se, že toto konstatování se netýká pouze správního obvodu Městského úřadu Lipníku nad Bečvou. Některé regiony, zejména venkov jsou na okraji zájmů poskytovatelů. Ne vždy je možná osobní péče blízkých v průběhu celého dne. Z tohoto pohledu jde o „začarovaný kruh“, kde vše se točí kolem peněz.

44.

6. ROZDÍLNÉ POJETÍ A SROVNÁNÍ VÝŠE UVEDENÝCH DÁVEK

6.1 Rozdíly mezi srovnávanými dávkami

V názvu obou dávek je totožné slovo péče, ale pojetí obou je odlišné. Dávka sociální péče poskytovaná do konce roku 2006 byla příspěvkem státu těm, kteří pomoc poskytují. Dá se říci, že se jednalo o určitou kompenzaci příjmu ze zaměstnání. **Oprávněným příjemcem příspěvku byl poskytovatel pomoci.** Současnou filozofii příspěvku na péči je poskytnout prostředky k zajištění pomoci přímo osobám zdravotně znevýhodněným, které jsou vzhledem k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu závislé na pomoci jiné osoby. **Příjemcem příspěvku je tedy osoba oprávněná,** případně zákonný zástupce osoby oprávněné nebo jiná fyzická osoba, které je nezletilá fyzická osoba svěřena do péče.

Poměrně hojně se vyskytují případy, kdy je potřeba vzhledem k

⁵¹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, pracovní verze z 11.5.2010

zdravotnímu stavu oprávněné osoby, která není schopna samostatně využívat prostředky plynoucí z příspěvku k zajištění péče, ustanovit zvláštního příjemce příspěvku na péči. Zvláštního příjemce v samostatném správním řízení ustanovuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, tzn. ten úřad, který zpracovává agendu příspěvku na péči. Na jedné straně je tak významně posílena autonomie příjemců – mají možnost volby. Na straně druhé je mnoho příjemců v tak nepříznivém zdravotním stavu, že za ně ve skutečnosti rozhoduje někdo jiný a to ustanovený zvláštní příjemce.

U porovnávaných dávek přiznání záviselo a i nyní závisí na posouzení zdravotního stavu. V případě příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu se posuzoval zdravotní stav osoby pečované. Toto posouzení zdravotního stavu předpokládalo splnění kritérií přiznání zvýšení důchodu pro bezmocnost. To bylo podmínkou přiznání příspěvku. Posuzovatelem byl posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení. U příspěvku na péči se posuzuje stupeň závislosti žadatele, osoby znevýhodněné, na pomoci jiné osoby.

Michalík uvádí, že v současnosti je pro přiznání příspěvku na péči rozhodující, jaké má zdravotní postižení dopad na schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.⁵² Posuzovatelem stupně

45.

závislosti podle zdravotní dokumentace zpracované lékařem žadatele je posudkový lékař lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení. Posoudí a stanoví stupeň závislosti. K dispozici má kromě zdravotní dokumentace také výstupy sociálního šetření zpracované pro účely řízení o příspěvku na péči sociálním pracovníkem. Postupováno je podle § 25 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění posledních předpisů.

Podle odstavce 1), § 25, obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá

⁵² MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s. 18

posuzované osobě.⁵³

Způsob provádění sociálního šetření byl od 01. 01. 2011 také novelizován. Dříve byla hodnocena sociálním pracovníkem schopnost žadatele o příspěvek vykonat jednotlivý posuzovaný úkon péče o vlastní osobu a úkon soběstačnosti samostatně nebo s ohledem na potřebu dohledu, pomoci či neschopnosti úkon vykonat. Hodnocení byla doplňována do tabulky, bylo možno je slovně okomentovat. Novela zákona zavedla pouze slovní hodnocení. Nový záznam ze sociálního šetření popisuje situaci žadatele z hlediska schopnosti pečovat o vlastní osobu, z hlediska schopnosti výdělečné činnosti či školních povinností, z hlediska rodinných vztahů a sociálního vztahového rámce mimo rodinu, z hlediska domácnosti, z hlediska bezprostředního i širšího prostředí. Při svém zjišťování sociální pracovník zohledňuje příznačné skutečnosti u posuzovaného a vychází se srovnání s běžnou populací v sociálním prostředí.

„Z hlediska posuzování schopnosti zvládat jednotlivé úkony je stěžejní pravidlo, že nepostačuje částečné zvládnutí úkonu, úkon se považuje za zvládnutý jen tehdy, jestliže je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat jeho správnost.“⁵⁴ Tento Michalíkův výklad problematiky je platný i po novele a při novém postupu a záznamu šetření.

46.

Přístup ke klientovi a k posuzování jako takovému by měl být stejný.

„Komplexní sociální situace“ - podle Soni Chaloupkové je to z padesáti procent - „je důležitým podkladem pro rozhodování o přiznání této dávky.“⁵⁵ Autorka článku dále rozvíjí poznání, že někteří lékaři považují sociální pracovníky za instrumentáře, kteří o stavu žadatele nerozhodují, pouze podávají nástroje v podobě protokolu o sociálním šetření. Bohužel se stává i to, že sociální pracovník posuzuje schopnosti klienta z „pokřiveného uhlu“. Jeho posouzení je ovlivněno tím, že úkon neprovádí a nikdy neprováděl, ačkoliv by jej byl schopen zvládnout.⁵⁶

Velkým problémem je posuzování stavu u klientů s duševním onemocněním. Podle Světové zdravotnické organizace, poruchy duševního

⁵³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 25

⁵⁴ MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s. 18

⁵⁵ CHALOUPKOVÁ, S. *Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči*, *Sociální práce*, 2008, roč. 8, č. 2, str. 30-31. Brno: ASVSP 2008, ISSN 1213-6204

⁵⁶ CHALOUPKOVÁ, S. *Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči*, *Sociální práce*, 2008, roč. 8, č. 2, str. 30-31. Brno: ASVSP 2008, ISSN 1213-6204

zdraví představují pro evropský region druhou největší zdravotně sociální zátěž (po stárnutí populace a potřebě dlouhodobé péče na prvním místě). Jejich význam a dopad je proto možno považovat za celospolečensky závažný. Z hlediska zdravotně sociálního je pro duševní nemoci charakteristické, že oproti jiným nemocem začínají v poměrně nízkém věku.⁵⁷

Kriteria posuzování z pohledu lékaře jsou, jak se zdá, spíše vhodná pro organické poruchy a pohybová postižení, duševním poruchám není věnována pozornost, kterou by si tato problematika zasloužila. Tito lidé nejsou omezeni v pohybu, netrpí orgánovými onemocněními. Ale jedním z aspektů, který bychom měli mít na paměti je, že lidé s duševním onemocněním mohou být omezeni v základních funkcích denního života:

- provádění osobní hygieny a úkonů sebeobsluhy
- směřování v směřování a v dosahování cílů
- ve vztahové oblasti
- v oblasti sociálních transakcí
- v oblasti učení

Psychické poruchy a nemoci přímo ovlivňují schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a zajištění všestranné soběstačnosti. Z tohoto pohledu současná právní úprava pomoci zdravotně znevýhodněným nevyřešila problémy psychicky nemocných.

47.

Odlišná koncepce příspěvku se projevila i v pohledu na výkon péče. Současná právní úprava oproti té minulé má daleko širší možnosti a variabilitu. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou vyžadoval až na nepatrné výjimky péči osobní, celodenní a řádnou poskytovanou příjemcem příspěvku. Takto taky byla posuzována a kontrolována. Výjimky o zastoupení v roli poskytovatele péče jsem uvedla v předcházejícím textu.

Příspěvek na péči umožňuje kombinování pomoci fyzickou osobou (několika osobami) a současně využívání služeb profesionálních poskytovatelů, a to i případně několika podle potřeby a přání klienta. Služba je sjednaná a uzavřena mezi zájemcem a poskytovatelem.

Michalík uvádí, že smlouva o poskytování sociální služby představuje výrazný prvek zákona, který je v šedesátileté historii České republiky ojedinělým.⁵⁸

57 ZVONÍKOVÁ, A. *Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity*, <http://www.mpsv.cz/cs/5591>, 15.8.2008

58 MICHALÍK, Jan . *Smluvní vztahy v sociálních službách*-vyd. 1.-Olomouc: Výzkumné centrum integrace

Žádná revoluce v rozvoji variability a četnosti služeb nás ale nepřekvapila. Naopak, v poslední době stále více slyšíme, že je v rámci úspor potřeba redukovat služby, zejména ty nerentabilní. Oblast sociálních služeb je ale specifická individualitou potřeb klientů.

7. EMPIRICKÁ ČÁST

7.1 Kazuistiky

Následující čtyři kazuistiky jsou praktickou ukázkou srovnání obou systémů sociální pomoci. Případy jsem vybrala tak, aby byly patrné rozdíly v poskytované pomoci. Z hlediska metodologie sběru dat šlo o záměrný, účelný a cílený výběr případů. S klienty jsem o jejich situaci dříve a nyní hovořila při sociálním šetření zaměřeném na kontrolu využívání příspěvku na péči. Důležitý byl především subjektivní názor těchto klientů, jejich hodnocení vlastní situace. Zajímalo mě, zda by uvítali pomoc poskytovanou profesionálním poskytovatelem pomoci a o jakou službu by měli zájem.

Čtyři kazuistiky jsou voleny s ohledem na čtyři stupně poskytovaného příspěvku na péči a s přihlédnutím k „překlopení“ vyplácených dávek sociální péče – zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu na dávku novou – příspěvek na péči.

48.

Kazuistika č. 1: paní Marie, stupeň I – lehká závislost

Paní Marie je vdovou, v roce 2007 dosáhla věku 73 let, v roce 2011 dosáhne věku 77 let. Celý život žije na vesnici, dříve pracovala v zemědělství, péče o drobná hospodářská zvířata a péče o velkou zahradu byly nedílnou součástí jejího života. Je matkou dvou dětí, bydlí v dvougeneračním domku společně s rodinou dcery. Stále vede samostatnou domácnost, finančně se podílí na provozu domku.

Její byt je umístěn v přízemí, důvodem je mimo jiné její omezená mobilita, k chůzi mimo byt užívá dvě francouzské hole. V bytě používá pouze jednu hůl a případně se přidrží nábytku. Delší dobu je držitelkou průkazu mimořádných

výhod II stupně. Uvádí, že pohybové problémy ji trápí již léta, její rozsah pohybu se zmenšuje, ubývá jí síla, během let se objevily další zdravotní problémy. Podle předcházející právní úpravy byla poživatelkou zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Od ledna 2007 je příjemcem příspěvku na péči v prvním stupni, který jí byl vyplácen ve výši 2 000 Kč, po novele zákona od 01. 01. 2011 je příspěvek snížen na 800 Kč.

Jak dříve, tak i nyní využívá pouze rodinné pomoci. Péče o dům, i o její domácnost, nyní zajišťuje dcera, zeť a vnuci. Druhá dcera s rodinou žije mimo region, její pomoc vzhledem k této skutečnosti je spíše sporadická. Na vesnici není možnost zajistit pečovatelskou službu. Určitou výhodou je, že je zajištěn dovoz obědů ze školní jídelny. O víkendech se stravuje v rodině dcery. Ta je zatím zaměstnána, do zaměstnání dojíždí, a stejně tak i její manžel. Paní Marie je během dopoledne a části odpoledne doma sama. Bývá však navštěvována sousedkou nebo švagrovou, které bydlí ve vesnici. Dalším kontaktem s okolím bývají návštěvy u lékaře nebo vzdálenější rodiny a větší nákupy, ale to vše pouze s doprovodem dcery nebo zetě a dovozem autem. Dvakrát do roka organizuje obecní úřad setkání seniorů, na které se paní Marie těší a které navštěvuje.

Péče je v tomto případě zajišťována pouze členy rodiny. Dcera po návratu domů zajistí vše, co matka potřebuje, bohužel přes týden nezbyvá mnoho času na popovídání, na trávení společného času. Paní Marie má v bytě po ruce připraveno vše co během dne potřebuje, na mobilním telefonu má předvolbu důležitých čísel, které může v případě potřeby využít. Přesto

49.

uvádí, „že špatně snáší svoji osamělost během dne a vždy se velmi těší na příchod mladých ze zaměstnání. Uvádí, že situace je horší během zimy, kdy den je krátký, sama nemůže vyjít ani před dům, jak často činí na jaře a v létě“. V domku je zavedeno plynové topení, jehož provoz zajišťuje zeť, takže o topení se nemusí starat.

V zákonné lhůtě bylo u paní Marie provedeno sociální šetření ke zjištění stupně závislosti na pomoci v péči o vlastní osobu a v rámci soběstačnosti. Některé úkony péče o vlastní osobu je Marie schopna provádět pouze s pomocí jiné osoby. Při šetření jsem závislost posoudila ve stupni I, a stejný stupeň závislosti stanovil i posudkový lékař. Takže paní Marie zůstala příjemcem příspěvku na péči ve stupni I. Při dalším šetření v listopadu roku 2010 dcera uvedla, že zatím jsou schopni zajistit pomoc matce stávajícím

způsobem. Pokud by se její zdravotní stav zhoršil, ukončila by pracovní poměr a zajistila tak matce větší péči doma. Využila by možnosti předčasného odchodu do důchodu. Takto by situaci řešili jen v případě, že by paní Marie byla závislá na pomoci ve stupni III. Doufá, že k tomuto během tří let nedojde, pak už bude doma, v důchodu, potřebnou péči tak jak tak zajistí. Pamatuje si na dobu, kdy matka s otcem pečovali o rodiče. Tehdy to bylo přirozené a šlo to i bez příspěvků a taky to zvládli. Paní Marie dodala, že tehdy nebyl život tak drahý a ona i manžel pracovali v místě. Paní Marie v době šetření již slyšela o plánovaném snížení příspěvku na péči, ale zatím nebyla rozhodnuta, zda o zvýšení požádá. Uvedla, že se poradí s lékařem, podle toho pak bude postupovat. Nejevila zájem o případné poskytnutí služby, situaci rodina zatím zvládá a jak by se na to dívali sousedé, když by dcera nepomohla.

Zde se jedná o případ, který se i na vesnici stále méně vyskytuje. Společná dvougenerační i třígenerační rodina, která kooperuje a je soběstačná v možnostech zajištění péče o své blízké je výjimkou. Venkov se vylidňuje, pokud mladí zůstávají, žijí většinou sami, ve vlastních domech a za prací a jejich děti za vzděláním dojíždějí. Převážnou část dne tak tráví mimo domov a často složitě hledají možnosti pomoci svým blízkým v momentě, kdy tito zvýšenou pomoc potřebují. Potenciální pečovatelé jsou ve věku kolem čtyřiceti, padesáti let, jsou tedy v období začátku vlastní přípravy na stáří, v období tvorby vlastních finančních rezerv na penzi. Někdo v tomto období stále podporuje studující děti. Tito jsou pak v pozici zvláště složitě, opustit zaměstnání není jednoduchou volbou, zejména když další perspektivy nelze plánovat a možnost získat zaměstnání po padesátce je velmi malá. Ze

50.

zkušeností v okolí vědí, že je takřka nemožné navázat v aktivním pracovním životě tam, kde přestali. Jak jsem uvedla, obvykle nelze dopředu naplánovat dobu a rozsah péče. Pečovatelská služba, která by byla vhodným řešením je na venkově velmi málo dostupná. Určitou alternativou je nalézt vhodnou osobu, která v době nepřítomnosti potřebnou péči zajistí. Toto je velmi obtížné, není to jen otázka důvěry mezi „zadavatelem“ zakázky a „příjemcem“ zakázky - poskytovatelem pomoci. Je třeba, aby poskytovatele pomoci akceptoval i příjemce pomoci. Řada úkonů, ke kterým je potřeba pomoci, je značně intimního charakteru, ostych je přirozený a takt žádoucí.

Paní Marie uvedla, že celý příspěvek ve výši 2 000 Kč dává dceři a vnukům, kteří jí pomáhají. Zpočátku se zdráhali peníze přijmout, pomáhali přece vždy. A tady je určitý rozpor v myšlení. Dříve se pomoc rodičům

poskytovala a neuvažovalo se o ceně pomoci. Jak sami uvedli, šlo to, jednalo se o automatickou mezigenerační pomoc blízkým, kteří zestárli a už nemohou. Když byl příspěvek změnou zákona přiznán – výše se čtyřikrát zvýšila oproti zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost, které paní Marii náleželo – začal být vnímán pozitivně. Po čtyřech letech je příspěvek snížen a tuto skutečnost negativně vnímají, připadají si „státem okradeni o nárok.“

Kazuistika č. 2 : paní Anna, stupeň II – středně těžká závislost

Paní Anna byla podle předcházející právní úpravy příjemcem dávky zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Od ledna 2007 se tak stala příjemcem příspěvku na péči ve druhém stupni, který je vyplácen ve výši 4 000 Kč. Dnes je jí 85 let, celý život pracovala ve zdravotnictví, je bývalou zdravotní sestrou. Nyní žije ve výškovém domě, ve vlastním bytě, náklady na provoz domácnosti hradí sama. Výhodou tohoto bydlení je, že je v domě výtah. Mnoho let se pohybovala s pomocí francouzských holí, ale nyní je imobilní, užívající rehabilitační vozík. Ten vyžaduje obsluhu jinou osobou. Sezení jí dělá velké problémy, většinu dne tak tráví vleže v posteli. Dcera paní Anny je rovněž zdravotní sestra, dnes ve věku 56 let pracuje na pozici staniční sestry v blízké nemocnici. To, že obě ženy jsou zdravotními sestrami, má velký vliv na volbu a akceptaci poskytované potřebné pomoci, především jejich postoj k výkonu pečovatelské služby,

51.

kteřou vidí jako vhodnou a plnohodnotnou pomoc v péči o zdravotně znevýhodněného tam, kde nemůže celou péči zastat rodina. Samozřejmostí pro ně je fakt, že se jedná o službu klientem hrazenou. Ze dvou poskytovatelů sociálních služeb působících v Lipníku nad Bečvou, volila paní Anna Sociální služby Lipník nad Bečvou. Příjemcem pečovatelské služby je již deset let. Tuto možnost začala využívat v momentě, kdy bylo potřeba zabezpečit úkony péče v souvislosti s pohybovými problémy. Začínala, jako převážná většina jiných, s dovážkou obědů. Postupně, jak se její autonomie omezovala, začala využívat větší rozsah služeb. Celou dobu ji pomoc poskytovala také dcera, která bydlí ve stejném místě.

V průběhu let, v souvislosti s postupnou ztrátou mobility, byl byt paní Anny postupně bezbariérově upravován. K tomuto docházelo vždy ze zdrojů

rodiny, paní Anna nikdy nepožádala o jednorázový příspěvek (příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zvláštní pomůcky, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla). Zhruba před dvěma roky se zdravotní stav paní Anny zhoršil natolik, že se dcera částečně přestěhovala do bytu matky. Stále pracuje v nemocnici, ale dny volna tráví s matkou. Toto uspořádání je možné se souhlasem manžela. Zeť paní Anny má sám zdravotní problémy, má pro tento stav pochopení. Dnes je péče o paní Annu zajištěna pečovatelskou službou, péči sestry domácí péče a pomocí dcery. Vzhledem k podstatnému zhoršení zdravotního stavu paní Anny byl v říjnu roku 2010 podán návrh na změnu výše poskytovaného příspěvku na péči. Paní Anna byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni IV, nyní je jí poskytován příspěvek na péči ve výši 12 000 Kč.

V této kazuistice jsem chtěla poukázat jak obvykle vypadá vývoj případů. Zlepšení zdravotního stavu obvykle nenastává. U seniorů se často nemoc stává chronickou, míra závislosti se zvyšuje. Dnes nejsou výjimkou případy, kdy zdravotní stav vzhledem ke zhoršení, byl již několikrát posuzován. V kasuistice je zdokumentována variabilita příspěvku na péči. Vážnější onemocnění nebo postižení, které více omezuje nebo zbavuje soběstačnosti je předpokladem přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni. Uvedena rodina využívá všechny možnosti, které jim jejich sociální okolí nabízí. Základním atributem pro ně je poskytnout možnost paní Anně strávit zbytek života doma. Jistou výhodou jsou profesní znalosti dcery v ošetrovatecké a zdravotní péči. Aby bylo situaci možno zvládnout, jsou jako

52.

doplňkové voleny i jiné formy pomoci. Se zdravotní péčí a rehabilitací pomáhá sestra domácí péče, s obslužnými úkony péče o paní Annu pomáhá pečovatelská služba, jako občasný dohled a společnost zaskočí rodinná přítelkyně. Dceři paní Anny vychází vstříc i zaměstnavatel, který umožňuje přizpůsobit služby v nemocnici.

Příspěvek na péči zde pokrývá podstatný nárůst nákladů na čerpání pečovatelské služby, z části však kryje i náklady na pomůcky pro zvládnutí inkontinence a léčebnou kosmetiku, jak dcera přiznala. Spotřeba je daleko větší, než je možnost čerpání z prostředků zdravotního pojištění. Dcera se snaží všemožně matce ulehčit pobyt na lůžku, potravinovými doplňky se snaží o udržení relativně dobré kondice matky. Sama si žádné peníze nenárokují. Je pro ni důležité zachovat si zaměstnání, prostředky z příspěvku směřují do

pomoci zajištěné sociálními službami a péči poskytovanou sjednanou fyzickou osobou.

Z mého pohledu je nejvíce zatížena a pod největším tlakem dcera paní Anny. Zvládnout dvě domácnosti, kde v každé je nemocný a náročnou práci v nemocnici, je nadlidský úkol. Jde však o dobrou organizátorku. Na dceři paní Anny je patrná značná únava a psychické napětí, stav, ve kterém se rodina nachází, může být dlouhodobý. Je otázkou času, kdy přetěžovaný organizmus „vypne“. Je možné, že nastane situace, kdy bude potřeba volit mezi zaměstnáním a péčí o matku.

Mnohokrát jsem se setkala se situací, kdy přílišnou angažovanost v péči a snahu vše zvládnout tak, jako dřív vlastními silami, odnášejí pečující. Ano, příspěvek na péči poskytuje finanční zdroje, ale často není možnost tyto zdroje nasměrovat k zajištění kvalitní péče. Nemohu souhlasit s tím, že sociální služba je považována za „terénní“ pokud je péče o klienty zajištěna pouze v místě domu s pečovatelskou službou a na území města v době od sedmi hodin ráno do tří hodin odpoledne. Během víkendů a svátků pak tato možnost zajištění profesionální pečovatelské služby neexistuje vůbec. Jako jediná komplexní forma pomoci se zajištěním zdravotní i sociální péče pak nadále pro mnohé zůstává zařízení ústavního typu. I to je důvodem přetlaku podaných žádostí o přijetí do některého s rezidenčních zařízení sociálních služeb.

53.

Kazuistika č. 3 : paní Zdeněk, stupeň III – těžká závislost

Při volbě této kazuistiky jsem vybrala případ, který s novou právní úpravou mohl paradoxně skončit pro příjemce dávky zhoršením finančního zajištění a tím i horší kvalitou života. Že to tak nakonec neskončilo, přičítám dobré spolupráci s posudkovým lékařem a klientem samotným.

Pan Zdeněk je od svých 34 let občanem se zdravotním postižením a to v důsledku pracovního úrazu. Je vyučen tesařem, při provádění tesařských prací na střeše domu spadl s větší výšky. Důsledkem pádu bylo poškození míchy v oblasti hrudníku a tím ochrnutí dolní poloviny těla s omezením hybnosti již od hrudní oblasti a břicha směrem dolů. Pan Zdeněk je tedy imobilní neovládá vyměšování, je nestabilní při sezení. Dnes je mu 47 let, se

životem člověka s postižením má již třináctiletou zkušenost. V době po úrazu, kdy byl hospitalizován v léčebně pro dlouhodobě nemocné se seznámil se svou současnou partnerkou, svobodnou maminkou Lucií. Její syn je dnes studentem gymnázia. Ještě před nástupem na rehabilitační pobyt v Hrabyni měl Zdeněk utříděný systém nových hodnot. Věděl, že jeho zájmem je zvládnout své zbylé schopnosti a samoobsluhu natolik, aby mohl žít se svou novou rodinou. Příjem pana Zdeňka byl zabezpečen plným invalidním důchodem a zvýšením důchodu pro převážnou bezmocnost. Lucie je ošetřovatelkou, v době seznámení se Zdeňkem pracovala jako ošetřovatelka v léčebně dlouhodobě nemocných v Lipníku nad Bečvou. Velkou starostí partnerů bylo získání bytu. Několik let žili v provizoriu, v ubytovně vystavěné po povodních v roce 1997. Problémem bylo, že zařízení není bezbariérové, výstup do patra, kde měli přidělený byt, byl pouze po schodech. Zdeněk měl jen velmi omezený kontakt s okolím, často ho bylo vidět sedět na vozíku na zastřešené pavlači. Jedinou možností jak se dostat do města bylo snesení Zdeňka a jeho vozíku do přízemí. Partneři čekali na přidělení bezbariérového bytu. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pár s dítětem a jen jeden je příjemcem důchodu, nebylo možné poskytnout byt v domě s pečovatelskou službou. Finanční prostředky partnerů nestačily na pořízení vlastního bytu a navíc byl požadavek vymezen potřebou bezbariérovosti. Lucie nadále pracovala v nemocnici. V roce 2003 v souvislosti s opravami v nemocnici a tím se snížením stavu lůžek, přišla paní Lucie o zaměstnání. Tehdy požádala o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. V roce 2004 byl partnerům

54.

přidělen nově zbudovaný bezbariérový byt, tím se oběma otevřely další možnosti. Především byla posílena autonomie pana Zdeňka. Bezbariérová koupelna, možnost vjezdu s vozíkem do všech místností, vhodná kuchyňská linka a dostatek prostoru všude kolem a především výtah, který mu po letech umožnil pohyb mimo byt. Zatím ještě s doprovodem, neboť taková byla koncepce příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu – celodenní, osobní a řádná péče. Nové možnosti v životě Zdeňka vedly k posílení jeho sebevědomí. Pořídil si speciální postel, která mu mimo větší pohodlí umožňuje lepší přesun z postele na vozík a opačně. Získal řidičský průkaz, požádal a získal příspěvek na zakoupení motorového vozidla a jeho úpravu na ruční řízení. Začal se aktivně účastnit veřejného života ve městě. Významný byl jeho podíl při komunitním plánování rozvoje sociálních služeb v

roce 2006. Lucie si našla zaměstnání v bufetu blízké školy na zkrácený pracovní úvazek, což jí zákon umožňoval, pokud zabezpečila péči o Zdeňka v době své nepřítomnosti jinou osobou. Koncem roku 2006 byl její příjem z příspěvku ve výši 5 400 Kč a příjem ze zaměstnání do částky 6 000 Kč. Vhodné bydlení, kompenzační pomůcky, příjmy v rodině, to vše umožnilo integraci v sociálním prostředí.

Vzhledem k tomu, že Zdeňkovi náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost a zároveň o něj pečovala osoba blízká, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, stal se od 1. ledna 2007 příjemcem příspěvku na péči ve stupni III – těžká závislost. Tento příspěvek mu náležel po dobu 2 let. Po tomto období následovalo nové posouzení a kontrola zdravotního stavu. Na základě tohoto posouzení jsem Zdeňkovi navrhla příspěvku na péči ve stupni III. To odpovídalo schopnostem zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Jistým způsobem se zvýšila jeho autonomie a dnes zvládne s pomocí kompenzačních pomůcek a díky vhodnému bydlení to, co dříve nebyl schopen vykonávat, je ale stále ve velké míře závislý na pomoci jiné osoby. Posudkovým lékařem byl posouzen jeho stav posouzen jako závislý na pomoci ve stupni II. Takto bývá posouzena většina osob užívajících vozík. Celý problém jsme konzultovali a dohodli se na následujícím postupu. Pan Zdeněk podal návrh na změnu výše přiznaného příspěvku. Podstoupil nová vyšetření u odborných lékařů. Tato vyšetření potvrdila jeho stav za trvalý a byla tak aktuálním podkladem pro nové posouzení. Při novém posouzení byl u něj lépe zohledněn rozsah paraplegie a tím i posouzení závislosti na pomoci jiné osoby. Nyní byl lékařem posouzen

55.

jako závislý na pomoci jiné osoby ve stupni III. Nakonec tedy u pana Zdeňka nedošlo ke snížení stupně závislosti, je nadále příjemcem příspěvku ve stupni III. Paní Lucie vykonává omezenou pracovní činnost a zajišťuje péči o partnera. Příležitostně, podle momentální potřeby, využívají služeb sestry z Agentury domácí péče a sociálních služeb oblastní charity.

Oproti předcházející dávce sociální péče hrozilo příjemci zhoršení finanční situace, a tím zhoršení kvality života. Zvážením a opětovným posouzením zdravotního stavu Zdeňka k této situaci nedošlo. Hranici přiznání příspěvku byl oproti původnímu posouzení rozdíl v jednom z posuzovaných úkonů – sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě. Při sezení potřebuje pan Zdeněk fixaci zad a oporu boků, v poloze vsedě je bez opory nestabilní.

Zdeněk i Lucie přesto, že se v jejich případě vyskytly problémy,

posuzují novou dávku pozitivně. Mají větší možnost volby pomoci a osoba poskytující pomoc není omezován v případném výkonu zaměstnání. Pan Zdeněk pozitivně hodnotí své postavení v systému, „dříve se cítil jako vězeň“. Nebylo možné samostatně se pohybovat, péče musela být příjemcem příspěvku poskytována osobně, celodenně a řádně.⁵⁹ Uvedl, že těžce nesl, když nemohl sám s nezletilým synem přítelkyně dojet na fotbalový zápas na nedaleký stadion. Jistě, našel se kamarád, který je doprovodil, ale on toto cítil jako velký hendikep. Rovněž mu nepřidalo na sebevědomí, že v době, kdy Lucie od 9 do 13 hodin pracovala ve školní jídelně, musel být „hlídán“ jinou dospělou osobou. Takto nepřichází o peníze, v případě potřeby je možné sjednat placenou službu, a Lucie může vedle péče o něj vykonávat zaměstnání. Lucie uvedla, že je pro ni důležité, že má nějakou práci, za kterou dostává peníze. Dříve byla příjemcem dávky ona, dnes také pečuje, ale bez finanční odměny.

S tímto názorem jsem se setkala u více pečujících. Doba péče je poskytovatelům pomoci započtena jako doba náhradní při zápočtu let zaměstnání a jsou státními pojištěnci, ale chybí jim konkrétní ohodnocení jejich práce. To pociťují zvláště příjemci dřívější dávky – příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu. Velmi často i lékaři neznají novou koncepci příspěvku na péči a posílají rodinné příslušníky, aby si požádali o dávku za poskytovanou péči.

56.

Kazuistika č. 4 : paní Marie, stupeň IV – úplná závislost

Paní Marie byla příjemcem dávky zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost, péči ji poskytovala a stále poskytuje dcera, která byla příjemcem příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu. Aby zabezpečila matce potřebnou péči, vzdala se práce učitelky. Koncem roku 2006 byl její příjem z příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Zachovala si příjem za vedení jazykových kurzů. Jednalo se o práci v rozsahu 3 hodin týdně, kdy jí v péči o paní Marii zastoupila dcera. Příjem z této činnosti se pohyboval do částky 2 000 Kč. Vzhledem k tomu, že Marii náleželo zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost a zároveň o ní pečovala osoba blízká, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, stala se

⁵⁹ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 80

od 1. ledna 2007 příjemcem příspěvku na péči ve stupni III – těžká závislost. S ohledem k charakteru zdravotního postižení matky, dcera jako zástupce matky požádala o zvýšení stupně závislosti. Příspěvek byl po posouzení stupně závislosti zvýšen na IV stupeň – úplnou závislost. Protože paní Marie není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna sama příspěvek přijímat a využívat, byl ustanoven zvláštní příjemce příspěvku - její dcera. Nyní je tedy paní Marie příjemcem příspěvku ve IV stupni ve výši 12 000 Kč. Péči stále zajišťuje převážně dcera, k úkonům zajištění celkové hygieny využívá pečovatelské služby místní Charity, denně k zajištění úkonů zdravotní péče přijíždí sestra z agentury domácí péče. Vzhledem k náročnosti poskytované péče se dcera paní Marie vzdala práce v jazykovém kurzu. Ztratila tak kontakt se svou profesí, dnes je její realitou starost a péče o vážně nemocnou matku, na nic jiného jí nezbývají síly. Uvedla, že by stačilo, kdyby našla někoho, kdo by v době její krátkodobé nepřítomnosti s matkou pobyl. Mělo by se jednat o jakousi společnost. Předpokladem výkonu této činnosti by byla absolutní důvěra, etické jednání, pochopení a trpělivost s lidmi trpícími vážnou chorobou. Dcera paní Marie není schopná říci, jak dlouho ještě „vydrží“, cítí se velmi unavená. Uvědomuje si rychlou regresi současného stavu matky, která trpí pokročilou demencí. Uvádí, že ji trápí prázdný pohled matčiných očí, neví, zda ji matka vnímá, ve kterém světě bloudí.

Tyto stavy se v posledním stádiu nemoci neobejdou bez odborné pomoci. Každá změna však může často urychlit neodvratný konec pacienta.

57.

Stává se, že pečující potom viní sami sebe z úmrtí blízkého. Vidí sebe, jako toho, kdo selhal. V této fázi oni sami potřebují oporu a pomoc, jejich život se mění a změna není pozitivní, ačkoliv jejich těžká služba skončila. Zdá se, že tito lidé prožívají ztrátu svého blízkého mnohem bolestněji.

7.2 Diskuze k empirické části

Srovnávám dvě různé dávky, jejich odlišnou koncepci. Při práci se spisovou dokumentací a při provádění sociálních šetření u příjemců příspěvku jsem nabyla dojmu, že péče je poskytována nejvíce blízkými z okruhu rodiny. Rodinná pomoc je jistě prioritou, je však jen jednou z možností. Převzetí péče

o seniora přináší pečujícímu problémy, které Šelner vidí v několika rovinách. Vztah mezi pečujícím a pečovatelem je vztahem závislost, ve kterém bezmoc často vyústí v konfliktech. Jedna strana mnohdy odmítá spolupráci dalších členů rodiny nebo externích spolupracovníků. Pečující ztrácí kontakt s okolním světem, dostává se tak do určité izolace, ale i sociální kontakty seniora jsou omezené a podléhají stereotypům. Pečující je v neustálém psychickém a fyzickém vypětí, možným projevem tohoto stresu bývá násilí vůči ošetřovanému.⁶⁰

Mou snahou bylo zjistit ochotu využívat některou z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním území obce. Kombinace rodinné pomoci a terénních pečovatelských služeb je velmi vhodnou symbiosou, která pečujícím odlehčí. V souvislosti s tím mě zajímá, která služba je z jejich pohledu nejpotřebnější.

Podkladem pro získání informací byla spisová dokumentace 120 příjemců příspěvku na péči, kteří byli v časovém úseku od 01. 05. 2010 do 31.11.2010 zpracovávaní výplatou přiznaného příspěvku. Z počtu 120 příjemců příspěvku je 76 obyvateli města Lipník nad Bečvou, 44 příjemci

58.

jsou obyvateli obcí správního obvodu města. V tomto vzorku jsou zastoupeni příjemci všech čtyř stupňů příspěvku na péči. Příjemcem I stupně příspěvku je 50 respondentů, příjemcem II stupně 34 respondentů, příjemcem III stupně 24 a příjemcem IV 12 respondentů.

Náhledem do spisové dokumentace bylo o využívání způsobu pomoci zjištěno následující:

- pouze rodinná pomoc je čerpána 107 příjemci příspěvku na péči
- pouze sociální služba je čerpána 13 příjemci příspěvku na péči
- pobytové služby domovů pro seniory čerpá 7 příjemců příspěvku na Péči

(toto číslo je zahrnuto v počtu 13 příjemců čerpajících sociální služby)

⁶⁰ ŠELNER, Ivo, Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza, *Sociální práce*, č. 2, roč. 2004 str. 12-20. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

- rodinnou pomoc spolu se sociální službou čerpá 25 příjemců PNP

Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu města jsou dva. Jedním jsou Sociální služby Lipník nad Bečvou, příspěvková organizace. Tento poskytovatel provozuje dům s pečovatelskou službou a poskytuje pečovatelskou službu na území obce. Služba je dostupná pro obyvatele města v době pondělí až pátek od 6:30 do 15:00 hodin. Dalším poskytovatelem služeb je Oblastní charita Hranice, středisko Lipník nad Bečvou. Tento poskytovatel působí na území města Lipník nad Bečvou, ale i v obcích správního obvodu města. Časová dostupnost služby je v době pondělí až neděle od 7:00 do 15:00 hod. a od 17:00 do 20:00 hod. Pro obyvatele okolních vesnic je charitní péče jedinou možností k zajištění terénních sociálních služeb.

Informace o současném způsobu čerpání pomoci příjemců příspěvku na péči jsem získala ve spisové dokumentaci, dalším zdrojem informací byli příjemci a jejich rodiny. Zjišťování probíhalo jako součást sociálního šetření. Při šetření jsem použila metodu standardizovaného rozhovoru. Všem respondentům byla položena stejná otázka, a to zda mají zájem o zavedení sociální služby některého z místních poskytovatelů, v případě kladné odpovědi jsem požádala o konkretizaci požadované služby.

Setříděním informací se potvrdilo, že nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou blízké osoby – rodinní příslušníci, případně fyzická osoba z okruhu rodinných známých. Pomoc zajištěnou fyzickou osobou blízkou

59.

uvedlo 107 ze 120 dotázaných respondentů. Vzhledem k tomuto zjištění jsem nepředpokládala příliš velký zájem o stávající, či nové služby.

Ze 120 dotázaných celkem 5 uvedlo, že vzhledem k zhoršující se zdravotní prognóze podali v roce 2010 žádost o přijetí do domova pro seniory. Ve dvou případech se jednalo o příjemce příspěvku na péči v I stupni a ve třech případech o příjemce příspěvku ve II stupni. Všichni jsou příjemci péče zajištěné rodinnými příslušníky, všichni jsou obyvateli obcí. K podání žádosti je vedla obava z vlastní případné úplné závislosti na pomoci, vědomí nedostatečnosti terénních sociálních služeb, vědomí nedostatečnosti služeb občanské vybavenosti na vesnici a především pocit osamělosti. Již nyní jsou převážnou část dne sami, čekají na příchod dětí ze zaměstnání, cítí se

izolovaní. Jejich obavou je i to, že vesnice už není tak bezpečným prostředím jako dříve, ubývá možnosti sousedské pomoci.

O nové zavedení pečovatelské služby neprojevil zájem nikdo z dotazovaných. Všichni příjemci pečovatelské služby však připustili možnost rozšíření již poskytovaných služeb a to vzhledem k stále větší závislosti na pomoci jiné osoby. Při poklesu samostatnosti v oblasti mobility a chůze uvádějí jako potřebnou pomoc při zajištění osobní hygieny, dovoz a přípravu stravy a pomoc při stolování. Jako velmi žádoucí by viděli přítomnost „společníka“, který by v určitém úseku dne suploval nepřítomnost blízkých. Rozsah této služby si představují jako společenský kontakt a dohled nad příjemcem příspěvku. Vše potřebné a největší rozsah péče by zajistila rodina případně tak jako nyní pečovatelská služba. Denní stacionář jako alternativa zabezpečení péče a společenského kontaktu se jim většinou nejevil vhodným řešením. Jako problematické viděli dopravení blízkého do zařízení, měli obavy ze ztráty pohodlí, které nabízí vlastní domácnost. Jako dobré řešení by zde bylo zapojení dobrovolníků. Všichni zájemci o takovou službu, by ale požadovali její zaštitění důvěryhodnou institucí, která by zajistila a zaručila kvalitu poskytované služby.

Iniciátorem dobrovolnické pomoci by podle Šelnera měli být sociální pracovníci, toto je úkol do budoucna. *„Dobrovolnické aktivity měly v Česku velkou tradici. Ta se bohužel se změnou režimu zčásti ztratila z povědomí lidí. Dobrovolná činnost má svoji tradici v sociální sféře a patří k moderní společnosti. To není postkomunistický relikt. Dobrovolná práce musí být braná*

60.

*né jako konkurence, nýbrž jako doplněk sociální práce“.*⁶¹

Jeden ze zákonných zástupců projevil zájem o osobní asistenci pro dítěte s kombinovaným postižením. Mateřská škola v místě bydliště není schopna tuto službu zajistit ani na omezenou dobu. Rodiče oprávněně vidí v pobytu dítěte v mateřské škole možnost kontaktu a integrace ve skupině vrstevníků. Také tato potřeba souvisí s potřebou sociálního kontaktu.

8. ZÁVĚR

61 ŠELNER, Ivo, Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza, *Sociální práce*, č. 2, roč. 2004 str. 12-20. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

Cílem práce bylo ověřit úroveň, rozsah a zastoupení poskytované pomoci u vybraného vzorku klientů. Dále zjistit potřebu a ochotu využívat některou z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním území obce. Zjistit, zda nabízené služby jsou dostačující, či zda je zájem o některé jiné formy profesionální pomoci. Zjistit, které formy pomoci jsou klienty preferovány. Nešlo shromáždění a vyhodnocení dat, zajímal mě přístup příjemců příspěvku k možnostem pomoci. Co preferují, o co mají zájem, jejich vnímání problematiky péče a pomoci.

Ukázalo se, že příjemci příspěvku na péči ve stupni I jsou schopni základní samoobsluhy – péče o vlastní osobu. Úkony, které nezvládnou, zajistí povětšinou rodina, sjednaná pečovatelská služba je výjimečná a většinou se jedná o úkony péče o domácnost, potřebu dopravy k lékaři, zajištění nákupu, dovoz teplého jídla. Snížení příspěvku na péči u těchto klientů má hlavně psychický dopad. Pro každého z nás je nepříjemné, když dojde ke snížení používaných zdrojů. Všichni příjemci částku 2 000 Kč měsíčně využili, mnozí ale penězi kompenzovali nákup léků a brali to jako zcela adekvátní. Sociální službu zaměnili za krytí ceny zdravotní péče. Pro ně to byla pomoc, kterou nemuseli jistit svými standardními příjmy. Už výše v textu jsem zmínila, že mnozí příjemci příspěvku zdůvodňují jako „zásluhový“ vzhledem k zdravotnímu problému či omezení schopností vzhledem ke stáří - „mám to za to, že jsem...“. Tento pohled vnímám jako nepochopení systému pomoci a jakýsi přežitek minulosti. Splnil jsem kritéria, tak plaťte. Nositelé tohoto názoru jsou velmi problémovými klienty.

61.

Příjemci II stupně příspěvku volí pečovatelskou službu jako doplňkové řešení situace pokud se jedná o jednočlennou domácnost nebo manželský pár bez možnosti pomoci bližší rodiny. Pokud jsou v dosahu děti, zajistí potřebnou pomoc vlastními silami. Tam, kde senior zůstal sám, se většinou hledají náhradní jistoty pro zbývajících etapu života. Tou jistotou je nejčastěji domov pro seniory, který poskytuje komplexní zajištění - pomoc v oblasti zdravotní péče, sociální péče, zajistí sociální kontakty, společenské a kulturní vyžití. Zařízení domů s pečovatelskou službou již většinou není dostatečnou jistotou, a to vzhledem k omezené době poskytovaných služeb.

Příjemcům příspěvku na péči v III a IV stupni jsou často poskytovány

rezidenční služby v domovech pro seniory. Ale u těch případů, kdy je poskytovatelem pomoci blízká fyzická osoba, bývá péče rodiny doplňována odbornými zdravotnickými úkony sester agentury domácí péče a některými úkony pečovatelské služby. Zde už se péče týká osob se značně omezenou autonomií a naopak velkou závislostí na pomoci.

Výše příspěvku 8 000 Kč a 12 000 Kč se zdá odpovídající, ale jen na první pohled. Příspěvek zde plní především dvě funkce. Je kompenzací příjmu pečujícího (péče se stala náplní jeho života a je prací na celý úvazek), ale často slouží i jako zdroj k nákupu profesní pečovatelské služby. Je tedy otázkou, zda je výše příspěvku odpovídající i tam, kde dochází ke kumulaci možností pomoci. To souvisí s mírou potřebné pomoci, s charakterem každého jednotlivého případu, s možností a ochotou příjemce a rodiny kooperovat.

Jedním z důvodů, proč ve větší míře není zájem o poskytování nabízené služby, je podle dotazovaných nedostatečná časová variabilita a nezajištění služeb mimo pracovní týden. To je hlavním nedostatkem u sociálních služeb města, charita nabízí širší možnosti a variability. Ti co nemají možnost denního kontaktu s rodinou, situaci řeší sjednáním pomoci fyzickou osobou, nejčastěji ji nalézají v okruhu známých. Vhodná osoba by měla mít etické předpoklady pro tuto práci, musí vzbuzovat důvěru, musí být diskrétní, musí disponovat časem. Předpokládala jsem zájem o zajištění služeb typu denního stacionáře. Vycházela jsem z častých impulsů ze strany seniorů a osob se zdravotním znevýhodněním, které ke mně delší dobu přicházejí a které ukazují na jejich osamělost a určitou izolovanost. Šetření poukázalo na fakt, že větší zájem u příjemců příspěvku na péči ve III a IV

62.

stupni by byl o výše zmiňovanou občasnou pomoc „společníka“, řekněme v podobě osobního asistenta. Pomohl by podle momentální potřeby a tehdy kdy je potřeba pomoci. Tuto pomoc dotazovaní vnímají jako menší omezení autonomie, jako menší vměšování do jejich intimity. Mnozí za takovou pomocí vidí uspokojení potřeby sociální opory na vyšší a pro ně přijatelnější úrovni než svezení do „školky pro staříky“, jak komentoval jeden z dotazovaných.

Slovy Smékala: *„Základním úkolem pro všechny instituce, do jejichž kompetence patří podpora důstojného života člověka – počínaje odbory*

*sociální a zdravotní péče v resortu státní správy a konče církevními institucemi charity – je nalezení takového psychosociálního a duchovního programu péče o seniory, jehož naplnění by umožnilo, aby stáří bylo pro co nejvíce lidí obdobím integrity a moudrosti.*⁶² Společnost by měla poskytování služeb a to i těch sociálních nasměřovat podle skutečných potřeb a přání veřejnosti. Jestliže bylo záměrem, že poskytování sociálních služeb se stane objektem zájmů - službou, kterou si příjemce příspěvku za své peníze podle potřeby koupí, pak musí být toto „zboží“ pro nakupujícího atraktivní. Pokud tak není, nezbyvá než hledat jiné možnosti.

Všichni dotazovaní se shodli, že ideálem a jejich přáním je zůstat doma, tam, kde to znají. Znamé prostředí je jednou z jejich jistot a těch jistot s přibývajícím věkem a nemocemi ubývá.

Přirozená a pro ně žádoucí je pozornost a pomoc blízkých. Ale přijímají jen to nejnútnejší, pokud mají síly a schopnosti a jsou tu možnosti, snaží se vše organizovat sami. Příspěvek na péči je možný zdroj přístupu k službám. Mnozí však mají problém s definováním pojmu sociální služba, stává se tak, že prostředky na péči jsou spotřebovávány i jinak. Velmi často k nákupu léků a zdravotnických materiálů, bohužel velmi často jako faktická spotřeba rodiny. Není však možnost jak tento stav prokázat, těžko se stoprocentní účelovost dokazuje a vymáhá.

Všichni vítají, když v jejich okolí existují alternativy, možnosti další volby, když selže jejich původní plán. Rádi mají záruky. Tou náhradní jistotou bývá podaná žádost o umístění v domě s pečovatelskou službou nebo v

63.

domově pro seniory. Doufají ale, že k realizaci této náhradní volby nedojde. Je zjevné, podle zjišťování ze spisové dokumentace a následného dotazování, že převážná většina seniorů se cítí odpovědná za svůj život a schopna sama volit pomoc. Snaží se co nejvíce zachovat vlastní autonomii. V přílišné pomoci vidí ohrožení své samostatnosti a intimity. Svoboda vidí základní problém v péči o seniory ve ztrátě jejich rolí a tím i místa v rodinném systému. Odtržení seniora od rodiny bude jak velkou zátěží pro sociální systém, tak hledání náplně jeho dalšího uplatnění. Co největší samostatnost je zároveň posilování integrace do společnosti a nalezení rolí. Proto má velký

62 SMÉKAL, Vladimír, Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče, *Sociální práce*, č. 2, roč. 2004 str. 12-20. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

význam, když se podaří prosadit plnohodnotné programy pro seniory.⁶³

Příspěvek na péči nabízí oproti předcházející dávce, příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, možnost volby. Volby zvolení pomoci a tím i míry pomoci a to, na kom bude příjemce závislý. „Z mého pohledu, podpořeného i pohledem příjemců příspěvku, však dávka nijak nepřispěla k rozvoji sociálních služeb. Možná i proto, že se služby nesoustřeďují na skutečný zájem a potřebu svých uživatelů. Dalším problémem do budoucna vidím v daňové reformě, která zavedením rovné daně od roku 2013 (podle posledních uveřejněných zpráv 17,5 %)⁶⁴ zdraží klientům služeb i poskytování sociálních služeb. Mnohým klientům se již nyní zdají služby příliš drahé a raději volí rodinnou pomoc. Tím, že peníze zůstanou v rodině, mohou ještě i dnes přispět do rodinné pokladny, cítí se tak stále platní.“

Důchodová reforma zvýší hranici věku odchodu do důchodu. Vyhnu se spekulacím o výši budoucích důchodů a míře způsobu účasti jednotlivců na tvorbě důchodových rezerv. Obávám se, že zdravotní stav populace se nebude vyvíjet tak příznivě, jak je naznačováno. Žadatelé o přiznání příspěvku na péči jsou běžně lidé kolem 60–65 let. Při šetřeních často zjišťuji, že jejich autonomie je často nižší než u osob starších. To je ovlivněno rozšířením civilizačních chorob, nárůstem stresu, „nezdravým způsobem života“, zhoršujícím se životním prostředím. Někteří říkají „je to tou dobou“. Je to negativní stránka modernity.

Mezi nejvíce ohrožené chudobou, a tím i sociálním vyloučením se řadí starší lidé, a za nejvíce zranitelné jsou považováni lidé se zdravotním

64.

postížením a dlouhodobě nemocní. Příspěvek na péči je možností finančního zajištění pomoci tam, kde to zdravotní stav a míra závislosti vyžaduje. Jedná se o paliativní pomoc – zmírňování následků, možnosti zajištění potřebné pomoci.

Počet seniorů, kteří budou odkázáni na pomoci jiných, se má do roku 2025 zvýšit asi o 70 % a tím vzrostou i náklady na tuto péči. V roce 2010 těchto osob bylo 164.447, v roce 2025 jich má být 282.633. Toto jsou analýzy zveřejněné Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. Při zachování

63 SVOBODA, Jan. Potřeby seniora v rodině, *Sociální práce*, č. 2, roč. 2004 str. 23-24. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

64 <http://www.novinky.cz/finance/227589-potravin-y-voda-a-teplo-zdrazi-dvakrat-za-sebou.html>

současné struktury čerpání příspěvku na péči by počet příjemců této dávky vzrostl do roku 2025 o zhruba 43 %. Současně se ukazuje jako nedostatečný současný stav kapacit zařízení sociální péče. Je tedy potřeba změnit systém péče a základní principy financování sociálních služeb, systém výplaty příspěvku na péči zejména v I a II stupni. Nutná je prý potřeba evidovat pečující rodinné příslušníky a kontrolovat péči, je třeba přehodnotit míru závislosti příjemců příspěvku.⁶⁵

Tato slova mi ale zní podvědomě. Tak nějak to bylo v případě dávky sociální péče, příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.

65.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: ASPI, 2007, 504 s., ISBN 978-80-7657-276-1

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 184 s., ISBN 978-80-7367-310-9

65 [\(online\) \(25.08.2010\) dostupný na http://socialnirevue.cz/item/senioru-zavislych-na-cizi-pomoci-bude-do-15-let](http://socialnirevue.cz/item/senioru-zavislych-na-cizi-pomoci-bude-do-15-let) o71-procent-víc,

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 352 s., ISBN 80-7367-002-X

MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vydání. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008, 210 s., ISBN 80-903658-1-7

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s., ISBN 80-01-85850-X

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2007, 279 s., ISBN 978-80-86429-62-5

TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální správa. Úvod do teorie a praxe*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009, 304 s., ISBN 978-80-7367-483-0

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vydání. Brno : MZ, 2001, 162 s. ISBN 80-903070-0-0

CHALOUPKOVÁ, S. *Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči, Sociální práce, roč.2008, č. 2, str. 30-31*. Brno: ASVSP 2008, ISSN 1213-6204

ŠELNER, Ivo. *Úloha rodiny v péči o seniory-realita a prognóza, Sociální práce, roč.2004, č. 2, str. 12-20*. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

SMÉKAL, Vladimír. *Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče, Sociální práce, roč.2004, č. 2, str. 12-20*. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

SVOBODA, Jan. *Potřeby seniora v rodině, Sociální práce, roč.2004, č. 2, str. 23-24*. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

Právní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění k 31.12.2006
Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí z.č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění v platném znění k 31.12.2006

Internetové odkazy:

<http://iregistr.mpsv.cz/>

<http://www.novinky.cz/>

<http://www.mpsv.cz/>

<http://socialnirevue.cz/>

ZVONÍKOVÁ, A. *Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity*, Dostupný

zwww:

<http://www.mpsv.cz/cs/5591>, 15.8.2008