

**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 25.11.2011

## 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 pomoci 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 kasuistiky příjemců čtyř stupňů příspěvku na péči. Vybraní zástupci byli účastni v obou systémech sociální pomoci a mohou oba systémy reprezentovat a následně srovnat.

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

ANOTACE .....	3
ANNOTATION .....	4
OBSAH .....	5
ÚVOD .....	6
1 POJMY SOUVZTAŽNÉ K ŘEŠENÉ ROBLEMATICĚ.....	10
1.1 Sociální politika .....	10
1.2 Sociální zabezpečení .....	12
1.3 Sociální práce .....	13
1.4 Sociální událost .....	14
1.5 Osoby se zdravotním znevýhodněním .....	15
1.6 Autonomie .....	16
1.7 Závislost na péči.....	17
1.8 Sociální služby .....	18
1.8.1 Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Lipníku nad Bečvou.....	19
2 SOCIÁLNÍ POMOC PŘED ROKEM 2007 .....	21
2.1 Zvýšení důchodu pro bezmocnost.....	22
2.1.1 Právní úprava dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost .....	22
2.1.2 Charakteristika dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost .....	23
2.1.3 Tři stupně dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost .....	23
2.2 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu .....	24
2.2.1 Právní úprava příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu .....	24
2.2.2 Charakteristika dávky příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ..	27
3 SOCIÁLNÍ POMOC OD 01.01.2007 .....	29
3.1 Příspěvek na péči.....	29
3.1.1 Právní úprava příspěvku na péči .....	31
3.1.2 Charakteristika dávky příspěvku na péči .....	36
4 ROZDÍLNÉ POJETÍ A SROVNÁNÍ VÝŠE UVEDENÝCH DÁVEK.....	38
4.1 Rozdíly mezi srovnávanými dávkami .....	38
5 PRAKTICKÁ ČÁST .....	42
5.1 Kasuistiky.....	42
5.2 Diskuze k praktické části .....	64
5.2.1 Průzkum zájmu příjemců příspěvku na péči .....	65
5.2.2 Zpracování informací, výsledky zjištění .....	67
6 ZÁVĚR .....	72
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	76

# 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 obě tyto dávky srovnávat, a pokusit se 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.

Příspěvek na péči 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, o srovnání dvou rozlišných koncepcí možnosti pomoci lidem se zdravotním postižením. 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. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zvýšení důchodu pro bezmocnost. Přiznání stupně bezmocnosti u dospělé osoby, bylo jednou z podmínek získání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.<sup>1</sup>

Srovnáním forem pomoci před rokem 2007 a v současnosti je dokumentováno prostřednictvím právních předpisů a následně přiblíženo uvedením kasuistik. Pomoci srovnání těchto dvou rozdílných koncepcí forem pomoci a s použitím výsledků zjišťování faktů ze spisové dokumentace a zároveň výsledků získaných dotazováním, chci směřovat k cíli práce.

**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.** Zabývám se tedy otázkou zastoupení poskytované pomoci u vybraného vzorku klientů. Zajímá mě, zda je klienty preferována pomoc poskytovaná osobami blízkými či jinými fyzickými osobami, či zda příjemci příspěvku na péči více využívají pomoc - sociální službu, poskytovanou profesionálními poskytovateli pomoci. Chci si

---

1 *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 80 odst. 1*

ověřit, zda zákonem umožněná větší variabilita a možnost volby skutečně vede k předpokládanému nákupu sociálních služeb a zda je nové pojetí pomoci pro osoby s postižením přínosem.

K vyvození závěrů týkajících se pouze malé skupiny respondentů jsem použila dvou zdrojů. Využila jsem pro mě přístupné informace ze spisové dokumentace agendy příspěvku na péči, tyto jsem doplnila o sdělení příjemců příspěvku na péči. Dotazovanými byli všichni příjemci mnou zpracovávané agendy příspěvku na péči v počtu 120 osob. Pracovala jsem s malým vzorkem respondentů, jejichž společným znakem je, že se jedná o vyplácené příjemce příspěvku na péči v době od 01. 05. 2010 do 31.11. 2010 a místem dotazování byl správní obvod obce s rozšířenou působností Lipník nad Bečvou. Otázky byly položeny tak, aby odpovědi směřovaly k cíli. Při výběru kasuistik jsem vycházela navíc s faktu, že příjemci příspěvku na péči byli účastni jako osoby pečované v systému dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou.

Očekávala jsem, že šetření zmapuje, které formy pomoci jsou u dotazovaného klientského vzorku preferovány. Odpovědi dotazovaných mohou naznačit, zda je naplněno očekávání zákonodárců o možnosti pomoci lidem s postižením v jejich přirozeném sociálním prostředí, za využití potenciálu rodiny a nabízených služeb. Jednou ze zamýšlených priorit nové právní úpravy platné od 01.01.2007 bylo 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 úvodu teoretické části** vysvětlím některé pojmy, které považuji za souvztažné k řešené problematice. Jedná se o pojmy sociální politika, sociální zabezpečení, sociální práce, sociální událost, osoby se zdravotním znevýhodněním, autonomie, závislost na péči, sociální služby.

V dalším textu přiblížím jednotlivé příspěvky, jejich právní ukotvení, vysvětlím rozdílnou koncepci těchto příspěvků v kontextu doby.

Na konci roku 2006 existovala právní úprava<sup>2</sup> pomoci zdravotně znevýhodněným, která pomoc umožňovala, ale postavení těchto občanů, příjemců péče bylo pasivní. V rámci sociální péče byly poskytovány dávky a služby, poskytovateli služeb byly kraje, obce, organizace a občané . Vzhledem ke zpracovávané tématice se budu z celé problematiky věnovat

---

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

pouze „příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou“ a „zvýšení důchodu pro bezmocnost“. Obě tyto dávky byly předchůdci současné formy pomoci – příspěvku na péči<sup>3</sup>. Jednou z podmínek přiznání „příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu“ bylo u zletilého žadatele přiznání zvýšení důchodu pro bezmocnost, a vzhledem k tomuto se budu v následujícím textu věnovat i této problematice.

Rozdílným nastavením pomoci od 01.01.2007 je aplikace nové právní úpravy, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pět let fungování zákona bylo dobou ověřování, častého zavádění změn, přizpůsobování teorie s praxí. V roce 2011 se opět hovoří o nutných změnách. Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí uveřejnily dne 12. 01. 2011 článek, který něco napovídal: *„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.“*<sup>4</sup>

Tato nová právní úprava prochází legislativním procesem koncem roku 2011. Současné znění zákona je platné od 01.01.2011. S tímto zněním zákona budu v teoretické části pracovat.

**V praktické části práce,** na vývoji stavu a průběhu řešení případů z klientského vzorku, porovnáám situaci u těchto klientů v době, kdy byli osobami pečovanými příjemci dávky „příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou“<sup>5</sup> a nyní, kdy podle nové právní úpravy<sup>6</sup> jsou sami příjemci dávky „příspěvku na péči“.

Krátké kasuistiky jsou konkrétními pohledy na danou problematiku a zároveň jsou srovnáním dřívější a současné sociální pomoci zdravotně znevýhodněným a jejich rodinám. Zástupci byli vybráni s ohledem na to, že byli účastníky výše uvedených forem pomoci k 31.12.2006 a nyní jsou příjemci některé ze čtyř skupin poskytovaného příspěvku na péči. Výběr případů byl v rámci každého ze čtyř stupňů příspěvku na péči náhodný, formou výběru bylo losování. Podkladem pro získání údajů byla spisová dokumentace, která je mi k dispozici. Dotazováním zvolených respondentů byly informace doplněny. Jména klientů a okolnosti, které by mohly ukazovat na konkrétní

---

3 Zákon č. 100/2006 Sb., o sociálních službách, § 7- § 30

4 Sociální reforma v roce 2011(online) (12.01-2011) dostupný z [10142/12012011.pdf](#)

5 Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006 §80 - §85s

6 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, § 7 - § 30



osobu byly s ohledem na ochranu osobních údajů pozměněny. Zachován byl kontext popisovaných případů tak, aby dokumentovaly vývoj pomoci osobám se zdravotním postižením. Časový harmonogram dotazování jsem stanovila od 01. 05. 2010 do 31.11. 2010. Využila jsem tak dobu, kdy bylo prováděno kontrolní šetření příjemců dávky příspěvku na péči. Při šetření jsem použila metodu standardizovaného rozhovoru. V rámci šetření byly respondentům položeny dotazy k dané problematice, s cílem zjistit potřebu a ochotu využívat některou z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním území obce.

Odpověď na dotaz: „Máte zájem o poskytování sociální služby?“ vyžadovalo jednoznačnou odpověď, „ano“ – „ne“.

Doplňující otázka v případě kladné odpovědi byla orientovaná na konkretizaci služby: „O jakou službu máte zájem?“.

Další dotaz byl směřován na spokojenost se současnou formou pomoci s cílem zjistit, zda je pro ně přínosem.

Pomoci zjištěných dat se pokusím vyvodit, zda u vzorku dotazovaných příjemců příspěvku na péči bylo naplněno očekávání tvůrců nového zákona o sociálních službách, a to, že finanční prostředky poskytnuté klientům podpoří zájem o nákup sociálních služeb. Zjištěné údaje by mohly nasměrovat další směr rozvoje sociálních služeb v rámci správního obvodu.

# 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, 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.*“<sup>7</sup> Krebs sociální politiku vidí, jako součást 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. Lidský faktor (a tím i sociální politika) má důležité místo ve společnosti nejen z hlediska a názorového klimatu společnosti.<sup>8</sup> 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. Podle Krebse se na sociální politiku můžeme dívat z různých pohledů. Z nejširšího spektra, v souvislosti se společností a vztahy ve společnosti. Z užšího pohledu, v souvislosti se zdokonalováním životních podmínek lidí a z nejužšího zorného úhlu, v souvislosti s řešením nepříznivých nebo nouzových situací. Zde se jedná o konkrétní situace, kdy se jedinec nemůže uživit vlastní prací, jedná se o konkrétní pomoc.<sup>9</sup>

---

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

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

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

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*“.<sup>10</sup>

Na mnou zpracovávanou problematiku péče o zdravotně znevýhodněné lze pohlížet jak z pohledu nejširšího, zde se jedná o postoj společnosti k této skupině lidí, z užšího pohledu, kdy jde o snahu poskytnout podmínky k běžnému životu a z nejužšího úhlu pohledu, kde se jedná o konkrétní řešení situace jedince.

Krebs dále o sociální politice hovoří jako o multidisciplinárním vědním oboru, 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. Se sociální politikou úzce souvisí specializované obory jako sociální správa, sociální právo, pracovní právo, právo sociálního zabezpečení, sociální práce.<sup>11</sup>

Podle Potůčka sociální politika, jako praktická aktivita, se vzájemně ovlivňuje se sociální politiku jako vědním obor. Jde tedy o souvztažné problematiky. Objektem zájmu sociální politiky - praktické aktivity, je člověk a jeho běžný život. Zabývá se problematikami zaměstnanosti, sociálních dávek, sociální péče, sociální pomoci a podpory, problematikou rodinnou, bytovou otázkou a to z pohledu aktérů - subjektů i objektů sociální politiky.<sup>12</sup> Z výše uvedeného je patrné, že sociální politiku jako praktickou činnost, 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, v rámci popisované problematiky uvádím příklad zdravotně znevýhodněných.

Sociální politika musí být cílená, je vázaná na ekonomiku ve smyslu finančních zdrojů. Měla by vyrovnávat příležitosti a přístupy k dosahování cílů jednotlivců a skupin. 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

---

276-1, s. 25.

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

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

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

společenských věd, k technickému rozvoji a ke 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 institucionalismu. 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.<sup>13</sup>

## 1.2 Sociální zabezpečení

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 uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.*“<sup>14</sup>

V roce 2011 je sociální zabezpečení v České republice postaveno na třech pilířích. Jedná se o :

- 1) **Sociální pojištění** – tyto dávky jsou náhradou výdělku a jsou odvislé od výše výdělku během ekonomické aktivity a délky 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,

---

<sup>13</sup> KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1

<sup>14</sup> KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7657-276-1 s.139

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

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. Vznik a vývoj sociální práce jako odborné pracovní činnosti a vědecké disciplíny souvisí s vývojem kultur, s vývojem celých společností v závislosti na jejich ekonomikách. Sociální práce se stále vyvíjí v souvislosti s potřebami a možnostmi společností.

Navrátil k problematice vývoje sociální práce uvádí: „*Sociální práce prošla složitým historickým vývojem a prodělala řadu změn.*“<sup>15</sup>

V popředí lidského snažení vždy byla ochota 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.

Navrátil také uvádí následující: „*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.*“<sup>16</sup> Opět tedy zdůrazním, že sociální práce souvisí s rozvojem modernity, s rozvojem industrializace a urbanizace, se změnami ve společnosti a s existencí problémů, které to, či ono období provázejí.

Jednou z možných definicí sociální práce je definice Mezinárodní federace sociálních 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*

---

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

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

*společenských institucí. Jejím záměrem je zlepšit kvalitu života všech lidí.*<sup>17</sup>

Tato definice obsahuje aspekt prevence (předcházení problémům) i kurativy (řešení již vzniklých problémů), vytyčuje cíle a klade důraz na celospolečenskou solidaritu. Nepopírá míru zodpovědnosti jedince ke svému životu, neubírá mu na samostatnosti.

Na sociální práci můžeme pohlížet 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. Mělo by 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.<sup>18</sup>

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

Míra garantované a státem poskytované pomoci, míra kontroly, míra profesionalizace doplněna svépomocnou aktivitou občanů v sociální práci a také, zda v dnešním složitém světě plném různorodých problémů upřednostnit v sociální práci polyvalenci či specializaci – to jsou dilemata současné sociální práce.

## **1.4 Sociální událost**

Základními sociálními událostmi jsou nemoc a jiná porucha zdraví, pracovní neschopnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, invalidita, těhotenství a mateřství, nezaopatřenost dítěte, nezaměstnanost, dosažení určitého věku, smrt. Jsou ty situace a rizika, která mohou nastat a tím významným způsobem ovlivnit dosavadní navykly životní standard. Je pro ně příznačné, že u nich dojde k částečné nebo úplné ztrátě příjmu. 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

---

<sup>17</sup> Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 1988

<sup>18</sup> Navrátil, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno : MZ, 2001. 162 s. BN 80- 903070-0-0. s. 16-17

jak povinné (sociální, zdravotní pojištění), tak dobrovolné (životní, úrazové, penzijní). Pokud jedinec (rodina) nedokáže vlastními silami z různých vážných důvodů příjem zvýšit, negativní důsledky sociální události odvrátit a pokud situaci nelze řešit prodejem majetku, jedinec (rodina) se stává sociálně potřebnou, tato situace vyžaduje společenskou ochranu, pomoc. Velmi často je sociální událostí zdravotní či jiné postižení, které podstatně, často dlouhodobě či trvale, omezuje možnost jedince v uspokojování potřeb.

A právě v tomto bodě, v ideálním případě, přichází „sociální práce jako činnost, která předchází nebo upravuje problémy jednotlivců, skupin a komunit, vznikající z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí, se záměrem zlepšit kvalitu života všech lidí.“<sup>19</sup> Podmínky pro řešení těchto událostí pak koncipuje sociální politika.

## 1.5 Osoby se zdravotním znevýhodněním

Nemoc a jiná porucha zdraví, pracovní neschopnost, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, invalidita - tyto sociální události, jsou velmi často v pozadí sociální potřebnosti. Může se jednat o stav trvalý, který zcela změnil 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.<sup>20</sup>

„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**

---

<sup>19</sup> Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 1988

<sup>20</sup> 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

*(participation restrictions), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální“.*<sup>21</sup>

Obsahy a významy všech tří termínů v češtině dobře vystihuje slovo „znevýhodnění“. Matoušek uvádí, že „znevýhodnění se stává nepřekročitelnou bariérou mezi hendikepovanými a těmi druhými. Poměr mezi integračními a segregačními snahami je v současném světě chápán jako jeden z ukazatelů humanity, kulturnosti a vyspělosti společnosti.“<sup>22</sup>

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. Matoušek dále uvádí: „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.“<sup>23</sup>

Častými osobami se zdravotním znevýhodněním bývají senioři. Znakem stáří je tedy úbytek duševní i tělesné výkonnosti, který je u každého jedince jiný, někteří 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. 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“<sup>24</sup>.

---

21 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

22 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

23 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

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



## 1.6 Autonomie

Ztráta či omezení schopnosti, postižení, stáří, autonomie, pojmy, které spolu souvisí. 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, lidem s postižením charakteristiky, jako jsou zdravotní obtíže, senilita, neschopnost, demence a vzhledem k těmto úsudkům jednají s nimi nerovným způsobem. Starší člověk, lidé se zdravotním omezením přes své zdravotní problémy neztrácejí svá práva a mají nárok na rovné zacházení a jsou ochotni nést za své rozhodování zodpovědnost. Důsledkem ageismu - nerovného 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, který může vést k pocitu ztráty důstojnosti. S upíráním autonomie roste míra závislosti.

## 1.7 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 kompenzace a tím umožnit jedinci aspoň samostatnost v adekvátní míře. Zvláště v případě narušení schopnosti 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.

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 nájездů, nepřístupných úřadů a institucí, ale i zdravotnických zařízení či kulturních prostor). K dosažení cíle, k zajištění potřebného úkonu je tedy potřeba pomoci druhé osoby.

Míra pomoci je dilematem. Tím, jak jedinec pomoc přijímá, často ztrácí své 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 sebe obsluhy pacientů. Důsledkem dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení je tak často jev, který nazýváme maladaptivním chováním a který může přerůst až v „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 schopnost péče o vlastní osobu, přijímá realitu zdravotnického zařízení, zvyšuje se míra závislosti.

Míra závislosti na pomoci je často překážkou návratu do domácího prostředí. Bývá často diskutovaným problémem jak do této pomoci zapojit rodinné příslušníky. Chtít, moci a umět pečovat, to jsou potřebné atributy zajištění péče o zdravotně znevýhodněné v domácím prostředí. 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.

## **1.8 Sociální služby**

Podle § 3, 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.“<sup>25</sup>

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.“<sup>26</sup>

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 „zabezpečit“ to, na co již rodina odborně či silami nestačí. Ideální stavem je zajištění péče v symbiose rodinné pomoci s výkonem pomoci poskytovatele služeb. Obě formy pomoci jsou poskytovány se stejným cílem, umožnit občanům se zdravotním znevýhodněním, seniorům, lidem s postižením pobyt v domácím prostředí, v kruhu 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.“<sup>27</sup>

### **1.8.1 Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu obce**

---

<sup>25</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, § 3, odst. a)

<sup>26</sup> 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

<sup>27</sup> 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

## **s rozšířenou působností Lipníku nad Bečvou**

Vzhledem k řešené problematice se mi jeví vhodným uvést nabídku sociálních služeb působících ve správním obvodu obce Lipníku nad Bečvou. Obyvatelé správního obvodu mohou volit ze dvou subjektů. Jedná se o Sociální služby Lipníku nad Bečvou, příspěvkové organizace a Oblastní charity Hranice, středisko Lipník nad Bečvou.

**Sociální služby, příspěvková organizace Města Lipníku nad Bečvou** získaly současnou podobu v souvislosti s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Předmětem činnosti organizace je:

- poskytování základního sociálního poradenství
- poskytování služby sociální péče – pečovatelské služby, která je poskytována ambulantní formou v domě s pečovatelskou službou a terénní formou na území města
- poskytování služeb sociální prevence – sociálně aktivizační služby ambulantně poskytované v domě s pečovatelskou službou
- poskytování ubytování osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci na ubytovně
- provozování domu s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba je zajištěna jako

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zajištění stravování, donáška nebo dovoz obědů
- pomoc při zajištění chodu domácnosti – nákupy, pochůzky, úklid
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, doprovod k lékaři
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- zabezpečení výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

**Oblastní charita Hranice, středisko Lipník nad Bečvou** zajišťuje ošetrovatelsko - pečovatelskou službu. Poskytovaná pečovatelská služba odpovídá rozsahu pečovatelské služby poskytované sociálními službami města, ale navíc je k dispozici občanům spádových obcí. Pro vesnice Lipnicka je tak jediným terénním poskytovatelem pečovatelské služby. Charita provozuje půjčovnu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a sociální poradnu.

## 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 jejich rodina. V České republice jsou v systému sociální pomoci zahrnuty subsystémy 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 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.“*<sup>28</sup> Zájemce tak sjednává prostřednictvím smluvního vztahu podle svých požadavků smlouvu o poskytnutí sociální služby, a tím se aktivně podílí na vytváření svého postavení v rámci sociální pomoci.

Od roku 1988 do konce roku 2006 byly sociální služby – služby sociální péče poskytovány převážně na základě správního rozhodnutí příslušného správního orgánu. Podle Michalíka bylo postavení občana v tomto systému nerovnoprávné. Občanu – žadateli byla příslušným správním orgánem pomoc, služba přidělena.<sup>29</sup> 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. 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,

---

28 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

29 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

dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popřípadě jinými příjmy. Dále těm občanům, 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.

Do 31.12.2006 upravoval zákon č. 100/1988 Sb., 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.

## 2.1 Zvýšení důchodu pro bezmocnost

### 2.1.1 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<sup>30</sup>. 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***

*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,*

---

<sup>30</sup> Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí z.č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění v platném znění k 31.12.2006

*(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.*

*(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.<sup>31</sup>*

## **2.1.2 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. Dávka náležela na základě posouzení zdravotního stavu odbornými posudkovými lékaři. Účelem byla určitá kompenzace vyšších životních nákladů žadatele 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 osobu. Dávka sociální péče, příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byla určena občanům, kteří osobně, celodenně a řádně pečovali o osobu blízkou. Provázanost těchto příspěvků vysvětlím v navazujícím textu.

## **2.1.3 Tři stupně dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost**

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

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

---

<sup>31</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, §70

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 sebe obsluhy, potřebovala z tohoto důvodu soustavné ošetřování a dohled, trvale byla odkázána na pomoc jiné osoby ve všech životních úkonech.<sup>32</sup>

**Od 01.01. 2006 byly částky zvýšení důchodů pro bezmocnost stanoveny v následujících výších:**

<b>částečná bezmocnost</b>	<b>480 Kč měsíčně</b>
<b>převážná bezmocnost</b>	<b>960 Kč měsíčně</b>
<b>úplná bezmocnost</b>	<b>1 800 Kč měsíčně</b>

S platností zákona č. 108/2006 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, k „překlopení“ došlo do tří stupňů následujícím způsobem:

na I. stupeň - lehká závislost, byly převedeny osoby částečně bezmocné

na II. stupeň - středně těžká závislost byly, převedeny osoby převážně bezmocné

na III. stupeň - těžká závislost byly převedeny osoby úplně bezmocné.

## **2.2 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, kteří byli na pomoci jiné osoby závislí. Příjemcem dávky byl občan pečující a dávka byla „kompenzací příjmu ze zaměstnání“. Poskytovaná péče musela být celodenní, osobní a řádná.

---

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



## 2.2.1 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 zákon, tak jako mnohé jiné novelizován, ve snaze řešit aktuální problémy doby. Pomoc, péče v době vzniku zákona, byla zajišťována výhradně státem a prostřednictvím státních institucí. V 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. 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.*

*(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.<sup>33</sup>*

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*

---

<sup>33</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 80

*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 předpisu.<sup>34</sup>*

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. Jednalo se o dobu pobytu dítěte v předškolních zařízeních, při plnění povinné školní docházky, při přípravě na budoucí povolání. Jednalo se rovněž o dobu, kdy dítěti do 18 let věku vyžadujícímu mimořádnou péči nebo o osobám starším 18 let převážně nebo úplně bezmocným byly poskytovány služby podporující komplexní rehabilitaci v domácím prostředí, nejvýše však v rozsahu šesti hodin denně.

Podmínka celodenní péče byla splněna i v případě, kdy občan pečující o blízkou nebo jinou osobu zabezpečil péči o tuto osobu jinou zletilou osobou v době vyřizování osobních záležitostí a v době vykonávání výdělečné činnosti uvedené v § 83.<sup>35</sup>

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 výší 6 000 Kč.

Zákonodárce rovněž umožnil výkon samostatné výdělečné činnosti. Pravidla vyplácení dávky v případě samostatné výdělečné činnosti byla rozvinuta v odstavci 2, uvedeného § 83. Výplata příspěvku byla zálohová, čistý příjem z podnikání byl rovněž omezen částkou 6 000 Kč.

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,

---

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

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

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.*<sup>36</sup> Ke konci roku 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.

§ 85 odkazuje na formulaci „blízké osoby“ a „bezmocností“ 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.*<sup>37</sup>

§ 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.*<sup>38</sup>

## **2.2.2 Charakteristika dávky příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu**

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl poskytován osobám 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 posouzení posudkovými lékaři okresní správy sociálního zabezpečení.

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 výši příjmu pečující osoby (6 000,-

---

<sup>36</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006 , § 84

<sup>37</sup> Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění , v platném znění k 31.12.2006 , § 24

<sup>38</sup> Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění , v platném znění k 31.12.2006 , § 20

Kč) při souběhu péče a výtěžné činnosti nebo vzhledem k dlouhodobé hospitalizaci osoby pečované. 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 péče 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.<sup>39</sup> 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 inspirací při tvorbě nového systému sociální pomoci poskytovaného na základě nové právní úpravy – zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

---

<sup>39</sup> 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

který vstoupil v platnost od 01. 01. 2007.

### 3 SOCIÁLNÍ POMOC OD 01.01.2007

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.

Michalík uvádí : „*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.*“<sup>40</sup>

#### 3.1 Příspěvek na péči

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 sloužit k zajištění potřebné pomoci. Příspěvek na péči dává možnost nákupu sociálních služeb. Jde o financování 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 příjemce příspěvku se stane aktivním uživatelem služeb. Přispět na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče je podstatou a účelem příspěvku na péči.<sup>41</sup>

Předchůdci příspěvku na péči, dávka sociální péče - příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost byl transformovány do nové dávky – příspěvku na péči. Tento stav transformace příspěvku je 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*

<sup>40</sup> 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

<sup>41</sup> 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

- 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.<sup>42</sup>

(3) Dítě, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona bylo podle dosavadních 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 podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu.<sup>43</sup>

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 pouze poživateli zvýšení důchodu pro bezmocnost, touto novou dávkou získaly více prostředků. Ti, kterým příjem podle koncepce příspěvku na péči oproti příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu klesl, měli možnost požádat o zvýšení dávky. Součástí řízení o zvýšení příspěvku na péči bylo i nové posouzení stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby.

Podle Michalíka je příspěvek na péči jedním ze zásadních opatření,

---

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

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

které má měnit podobu sociálních služeb. Autoři předpokládali zavedením příspěvku posílení autonomie příjemce – uživatele služeb. Očekávalo se, že příjemce příspěvku se stane aktivním uživatelem služeb. Příspěť na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče je podstatou a účelem příspěvku na péči.<sup>44</sup>

### 3.1.1 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, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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.

Podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění posledních předpisů, se osoba považuje na závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

**a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního 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,**

---

<sup>44</sup> 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



**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.<sup>45</sup>

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 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),
- a) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).<sup>46</sup>

Výše příspěvku byla od roku 2007 dvakrát upravována. Nejdříve se

---

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

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

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 vedla 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 vzhledem k regresi svého zdravotního stavu dosáhla na II. stupeň příspěvku, který 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 (u osoby starší 18 let) však v některých případech neodpovídají potřebám a vynakládaným skutečným nákladům péče.

Nárok na příspěvek a jeho výplatu je zpracován 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 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.

Příspěvek se vyplácí měsíčně v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí jej obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku. Příspěvek se vyplácí v české měně, způsob určí příjemce příspěvku. Možné je příspěvek zasílat na příjemcem uvedený bankovní účet nebo zasílat poštovní poukázkou. Na žádost příjemce je možné provést změnu způsobu výplaty příspěvku od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž mu byla taková žádost doručena.<sup>47</sup>

Otázka, kdo je příjemcem příspěvku na péči, je řešena v § 19, následující § 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. Obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanoví zvláštního příjemce příspěvku, jestliže oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat nebo nevyužívat k zajištění pomoci. K ustanovení opatrovníka pro řízení o příspěvku na péči a následně k ustanovení zvláštního příjemce příspěvku na péči dochází v rámci samostatných správních řízení. V řízení o ustanovení zvláštního příjemce příspěvku na péči je oprávněný příjemce rovněž zastupován opatrovníkem pro řízení.

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

Jde o povinnost žadatele podrobit se sociálnímu šetření, podrobit se vyšetření zdravotního stavu, doložit podklady, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posouzení o stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Významnou povinností je 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 přerušování řízení. Rovněž příjemce

---

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

příspěvku je povinen písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností do 8 dnů případné změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. Povinností příjemce je 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.<sup>48</sup>

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 § 23, § 24, § 25, § 26, § 27 a § 28.

V § 29 je upraven rozsah kontroly a pravomoci kontroly prováděné správním orgánem.

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.

Podle odstavce 6 § 29 *„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.“*<sup>49</sup>

V § 30 je zpracován informační systém o příspěvku na péči. Jde tedy o informace technického charakteru, které jsou podstatné pro zpracování

---

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

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

spisového materiálu a tím pro práci s celou agendou příspěvku na péči.

### 3.1.2 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.<sup>50</sup>

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.*“<sup>51</sup>

Z vlastní práce sociálního pracovníka působícího na úseku agendy příspěvku na péči můžeme konstatovat, že v roce 2011 neklesá zájem o pobytová zařízení sociálních služeb.

Zdá se, že mimo sféru zájmu poskytovatelů sociálních služeb zůstává venkov. Nevím, zda je tímto důvodem tradiční způsob života ve více generační rodině, se kterým případný poskytovatel služeb dopředu počítá, či určitá nákladnost terénních služeb<sup>52</sup>, která souvisí s „dovozem služeb“ za klientem. Prostředky z příspěvku na péči zůstávají v okruhu rodinné péče, je diskutabilní a zároveň neprokazatelné komu a za co prostředky jdou. Toto platí zejména u nejnižších stupňů závislosti – příspěvku na péči ve

---

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

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

52 *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

stupni I a stupni II.

Na straně druhé, je podle sdělení mnoha pečujících stále složitější zajistit pomoc blízkým uvnitř rodiny. Tento problém je zřetelný tam, kde je péče poskytována příjemcům příspěvku na péči ve stupni III a stupni IV. Potřeba pomoci u těchto příjemců je značná nebo úplná a k jejímu zajištění bývá potřeba znalosti odborných ošetrovatelských úkonů a neomezeně času.

Na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí se o příspěvku na péči 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 pomoc při zvládání 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.“*<sup>53</sup>

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

---

53 [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](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

## 4 ROZDÍLNÉ POJETÍ A SROVNÁNÍ VÝŠE UVEDENÝCH DÁVEK

### 4.1 Rozdíly mezi srovnávanými dávkami

V názvu obou dávek je totožné slovo péče, ale pojetí obou je odlišné. **Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou**, který byl poskytován do konce roku 2006, **byl příspěvkem státu těm, kteří pomoc poskytují**. Dá se říci, že se jednalo o určitou kompenzaci příjmu ze zaměstnání. Příjemcem příspěvku byl poskytovatel pomoci.

**U příspěvku na péči jsou prostředky poskytnuté k zajištění pomoci příjem osob se zdravotním znevýhodněním**. Příjemci příspěvku jsou vzhledem k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu na pomoci jiné osoby závislí. Sami si nyní určí, jak přiznané prostředky k zajištění pomoci využijí. Tím došlo k posílení jejich autonomie, k posílení jejich rozhodovacích možností. V praxi nastávají situace, kdy je potřeba vzhledem k zdravotnímu stavu oprávněného příjemce, který není schopen samostatně využívat prostředky plynoucí z příspěvku k zajištění potřebné 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, které 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 fyzické 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.<sup>54</sup> Posuzovatelem stupně

---

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

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

Sociální šetření provádí sociální pracovník, který posuzuje schopnost žadatele samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.<sup>55</sup>

Způsob provádění sociálního šetření byl od 01. 01. 2011 také novelizován. Dříve byla hodnocena sociálním pracovníkem schopnost žadatele 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.“<sup>56</sup>* Tento Michalíkův výklad problematiky je platný i po novele zákona, při novém postupu a záznamu šetření.

Přístup ke klientovi a k posuzování jako takovému by měl být stejný. Podle Soni Chaloupkové je z padesáti procent „zhodnocení komplexní sociální situace důležitým podkladem pro rozhodování o přiznání této

---

zdravotně postižených, 2008-210 s, ISBN 80-903658-1-7.s. 18

<sup>55</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů, § 25

<sup>56</sup> 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



dávky.“<sup>57</sup> 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.<sup>58</sup> Je tedy patrné, že posuzování je citlivou problematikou.

Velkým problémem je posuzování stavu u klientů s duševním onemocněním. Podle Světové zdravotnické organizace, poruchy duševního 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.<sup>59</sup>

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 sebe obsluhy
- 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.

**Odišná 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

---

57 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

58 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

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

nepatrné výjimky péči osobní, celodenní a řádnou poskytovanou příjemcem příspěvku. Takto taky byla péče posuzována a kontrolována. Výjimky o zastoupení v roli poskytovatele péče jsem uvedla v předcházejícím textu.

**Příspěvek na péči umožňuje kombinování výkonu pomoci fyzickou osobou (několika osobami) a současně využívání služeb profesionálních poskytovatelů služeb a to i případně několika, podle potřeby a přání klienta. V případě dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou to možné nebylo.**

**Služba je sjednaná a uzavřena mezi zájemcem o službu a poskytovatelem pomoci.** Michalík uvádí, že smlouva o poskytování sociální služby představuje výrazný prvek zákona, který je v šedesátileté historii České republiky ojedinělým.<sup>60</sup>

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

---

<sup>60</sup> 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

## 5 PRAKTICKÁ ČÁST

### 5.1 Kasuistiky

Pomoci několika případových studií chci demonstrovat rozdílnou koncepci pomoci. Jde o praktickou ukázkou srovnání obou výše uvedených systémů sociální pomoci. Kasuistiky jsou voleny s ohledem na čtyři stupně poskytovaného příspěvku na péči a s přihlédnutím k „překlopení“ vyplácených dávek sociální péče – příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu na dávku novou – příspěvek na péči. Čerpáno bylo ze spisové dokumentace, jejíž vedení je součástí mé práce. Jména uváděná v případových studiích a okolnosti, které by mohly ukazovat na konkrétní osoby byly pozměněny. Zachován byl kontext případu, který dokumentuje rozdíl obou koncepcí a vývoj případu.

Z hlediska metodologie sběru dat šlo o náhodný výběr případů ze skupiny s charakteristickými daty. Vybrané případové studie jsou ukázkami přístupu k způsobu zajištění pomoci. Z pohledu příjemců příspěvku na péči a jejich rodin, dokumentují obvyklý rozsah, úroveň a zastoupení poskytované pomoci.

#### **Příspěvek na péči ve stupni I – lehká závislost**

##### **1.**

Paní Františka, ve věku 91 let, byla ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči ji poskytovala osoba blízká, svobodná dcera ve věku 57 let, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. V roce 2006 došlo k podstatnému zhoršení zdravotního stavu paní Františky, dcera, která nezvládala péči o nemocnou matku, zvažovala její umístění do domova pro seniory. Od 1. ledna 2007 se paní Františka stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni I – lehká závislost. Protože o paní Františku pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Františce po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.<sup>61</sup> V lednu roku 2007 byla podaná žádost o zvýšení příspěvku na péči. Paní Františka byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni III – těžká závislost, příspěvek na péči byl od ledna 2007 zvýšen a vyplácen ve výši 8 000 Kč.

---

<sup>61</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

Poskytovatelem pomoci byla nadále dcera, ale vzhledem k předpokládanému vývoji zdravotního stavu paní Františky, byla podána žádost o umístění paní Františky v domově pro seniory. Klientkou domova pro seniory se paní Františka stala koncem roku 2010. Tehdy již byla nechodící, postižená demencí. Dcera nezvládala sama zajistit potřebnou péči. V současné době je paní Františka, nyní ve věku 96 let, příjemcem příspěvku na péči ve stupni IV – úplná závislost, péče je jí poskytována na lůžkovém oddělení domova pro seniory.

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč dcera paní Františky. Paní Františce náleželo zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Osoba pečující, dcera, ve věku přes padesát let byla evidovaná na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Dávka nejdříve snížila příjem náležící za poskytovanou pomoc. Na základě podané žádosti došlo k posouzení stupně závislosti paní Františky na pomoci jiné fyzické osoby a ke zvýšení příspěvku na péči na stupeň III, který je vyplácen ve výši 8 000 Kč. Ke zvýšení dávky došlo od ledna 2007. Poskytovatel pomoci zůstal stejný, zvýšil se rozsah potřebné pomoci. V roce 2007 dcera splnila podmínky pro přiznání předčasného starobního důchodu, příjem v rodině se rozšířil o její důchod. S charitní pečovatelskou službou sjednala pomoc při výkonu celkové hygieny, služba byla hrazena z příspěvku na péči. Lékař a sestra domácí péče zajišťovali zdravotní péči v domácnosti paní Františky. Dcera zůstala hlavním poskytovatelem pomoci, ale potřebnou pomoc již nezvládala zabezpečit. Koncem roku 2010 se podařilo zajistit pobyt paní Františky v domově pro seniory. Dcera uvedla, že příspěvek na péči umožnil financovat sociální služby, když už sama péči nezvládala. Zároveň byl podmínkou pro možné umístění matky v domově pro seniory. Příspěvek byl tedy pro ní přínosem a zároveň řešením ve vážné situaci.

## **2.**

Paní Veronika, ve věku 87 let, byla ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči ji poskytovala osoba blízká, vnučka, která z titulu péče pobírala

příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se paní Veronika stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni I – lehká závislost. Protože o paní Veroniku pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Veronice po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.<sup>62</sup> Vnučka Kateřina byla tou dobou na mateřské dovolené a byla příjemcem rodičovského příspěvku. Poskytování pomoci dříve i nyní usnadňuje skutečnost, že rodina paní Kateřiny žije ve stejném domě s babičkou. Přestože se zdravotní stav paní Veroniky zhoršoval a tím vzrůstala míra závislosti na pomoci jiné osoby, bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči až koncem roku 2008. Paní Veronika byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost a tím nadále zůstala příjemcem příspěvku na péči ve stupni II, který je vyplácen ve výši 4 000 Kč.

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč vnučka paní Veroniky. Paní Veronice náleželo zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Osoba pečující, mladá matka, byla účastna v systému státní sociální podpory jako příjemce rodičovského příspěvku. Bydlení v jednom domě umožňuje spojit péči o dítě a vlastní rodinu a zároveň poskytovat babičce potřebnou pomoc.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Dávka snížila příjem náležící za poskytovanou pomoc. Paní Kateřina zůstala hlavním poskytovatelem pomoci i když pomáhají i další členové rodiny – manžel paní Kateřiny a její rodiče, kteří rovněž bydlí ve stejném domě. Paní Veronika má to štěstí, že je součástí velké, souladné rodiny, která chce a může pomoc poskytovat. Přestože došlo ke snížení příjmu, přínos příspěvku na péči paní Kateřina vidí v tom, že neomezuje možnosti zaměstnání pečujících osob, umožňuje kombinaci péče. Jejich rodina má možnosti poskytovat babičce pomoc v prostředí domova. Vždy je někdo v domě, kdo pomůže, péči mají rozdělenou. Nepotřebují pečovatelskou službu zajištěnou profesionálním poskytovatelem. Paní Veronika má nyní 92 let, přesto, že došlo k dalšímu poklesu jejich schopností, neuvažují o podání návrhu na změnu výše poskytovaného příspěvku.

### 3.

Pan Vladimír, ve věku 88 let, byl ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči mu poskytovala osoba blízká, syn ve věku 58 let, který z titulu péče pobíral příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Poskytovatel pomoci ukončil podnikání a byl evidován na úřadu práce. Vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohl o zprostředkování práce ucházet. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách náleželo panu Vladimírovi zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost, byl podle příslušných předpisů považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. Vzhledem k tomu, že mu byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel mu po dobu dvou let příspěvek na péči, který byl vyplácen ve výši 4 000 Kč.<sup>63</sup> Pan Vladimír v říjnu roku 2008 požádala o zvýšení příspěvku na péči. Vzhledem k tomu, že byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost, je mu nadále vyplácen příspěvek na péči ve stupni III, ve výši 8 000 Kč.

#### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byl příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč syn pana Vladimíra. Pan Vladimír byl příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Přesto, že se jeho zdravotní stav od doby přiznání bezmocnosti zhoršil, nepožádal o zvýšení důchodu pro bezmocnost.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Došlo ke snížení příjmu na poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci zůstal stejný. V měsíci lednu 2007 pan Vladimír požádal o zvýšení příspěvku na péči, od ledna 2007 byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost a vzhledem k tomu mu náleží příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč. V konečném výsledku došlo ke zvýšení příspěvku, což je pro rodinu přínosem. Syn je nyní poživitelem dávky důchodového pojištění, příspěvek na péči otce dostává od otce k dispozici za poskytovanou péči. Pan Vladimír žije v domácnosti syna, má zajištěno vše potřebné. O pečovatelskou službu rodina nemá zájem a nepředpokládají, že by bylo potřeba ji sjednat. Pan Vladimír má nyní 93 let, došlo k dalšímu

---

<sup>63</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

poklesu jeho autonomie, ale neuvažuje o podání žádosti o další zvýšení pobíraného příspěvku.

#### 4.

Manželé Helena, ve věku 82 let a Václav, ve věku 81 let, byli každý ke konci roku 2006 příjemci zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči jim poskytovala osoba blízká, snacha ve věku 55 let, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o dvě osoby blízké nebo jiné osoby ve výši 9 240 Kč. Dcera byla evidována na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách náleželo paní Heleně a panu Václavovi zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost, byli podle příslušných předpisů považováni za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. Vzhledem k tomu, že manželům byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o dvě osoby blízké nebo jiné, náležel každému z nich, po dobu dvou let příspěvek na péči, který byl vyplácen ve výši 4 000 Kč.<sup>64</sup> V roce 2008 oba manželé požádali o zvýšení pobíraného příspěvku na péči. Byli posouzeni jako osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, nadále je každému z nich poskytován příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.

#### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 9 240 Kč snacha manželů, která pečovala o dvě osoby blízké. Paní Helena a pan Václav byli příjemci zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost každý ve výši 480 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se staly osoby se zdravotním postižením a zároveň došlo ke snížení příjmu plynoucího z příspěvků na péči. Snacha, která o manželovy rodiče nadále pečuje, má k dispozici souhrn dvou příspěvků v celkové výši 8 000 Kč. Nyní je poživatelkou dávky důchodového pojištění. Příjemci příspěvku žijí ve společném domě se synem a snachou, která jim poskytuje potřebnou pomoc. Vzhledem k omezené mobilitě obou, zajišťuje provoz jejich domácnosti, poskytuje jim všechnu potřebnou pomoc. Jde o souladnou rodinu, která má možnosti a chce o své rodiče pečovat. O pečovatelskou službu rodina nemá zájem a nepředpokládají, že by bylo potřeba ji sjednat. Paní Helena má nyní 87let, pan Václav 86 let. K dalšímu

poklesu autonomie došlo u paní Heleny, ale neuvažuje o podání žádosti o zvýšení pobíraného příspěvku.

## 5.

Pan Josef, ve věku 81 let, byl ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči mu poskytovala osoba blízká, dcera ve věku 56 let, která z titulu péče pobíral příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Dcera byla evidován na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování zaměstnání ucházet, v roce 2007 měla splnit nároky pro přiznání starobního důchodu. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách náleželo panu Josefovi zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost, byl podle příslušných předpisů považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. Vzhledem k tomu, že mu byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel mu po dobu dvou let příspěvek na péči, který byl vyplácen ve výši 4 000 Kč.<sup>65</sup> Po uplynutí přechodného období dvou let, došlo u pana Josefa k přehodnocení stupně závislosti, byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby nyní ve stupni II, nadále je mu poskytován příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.

### Zhodnocení a komparace

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, vyplácené ve výši 5 400 Kč, dcera pana Josefa. Pan Josef byl příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Dávka snížila příjem náležící za poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci zůstal stejný. Nebylo požádáno o zvýšení příspěvku, ke změně stupně závislosti došlo po přehodnocení stupně závislosti na pomoci jiné osoby po uplynutí přechodného období.<sup>66</sup> Panu Josefovi, nyní závislém na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost, je poskytován nadále příspěvek ve výši 4 000 Kč. Dcera je nyní poživitelem dávky důchodového pojištění, pan Josef celým příspěvkem dceři hradí poskytovanou pomoc. O pečovatelskou službu nejeví zájem a nepředpokládají, že by bylo potřeba ji sjednat. Pan Josef má nyní 86 let,

---

<sup>65</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

<sup>66</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů



přesto, že došlo k dalšímu poklesu jeho schopností, neuvažují o podání návrhu na změnu výše poskytovaného příspěvku. Změnu systému hodnotí jako pozitivní, dcera má vlastní příjem a otec příspěvkem hradí poskytovanou péči.

### **Příspěvek na péči ve stupni II – středně těžká závislost**

#### **1.**

Pan Petr, ve věku 28 let, byl ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Potřebnou pomoc Petrovi zajišťovala matka, která byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, ve výši 5 400 Kč. Syn, s vrozeným zdravotním postižením pohybového rázu, rozštěpem páteře s následnou parézou dolních končetin, žije ve společné domácnosti s rodiči. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách mu náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, byl podle příslušných předpisů považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. Vzhledem k tomu, že mu byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel mu po dobu dvou let příspěvek na péči, který mu byl vyplácen ve výši 8 000 Kč.<sup>67</sup> Po uplynutí přechodného období dvou let, došlo u Petra od 01.01.2009 ke snížení pobíraného příspěvku na péči na základě přehodnocení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Příspěvek na péči byl Petrovi snížen, nyní je vyplácen ve stupni II ve výši 4 000 Kč.

#### **Zhodnocení a komparace**

Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou. Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč Petrova matka. Petrovi náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Osoba pečující ve věku přes padesát let byla evidovaná na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek na péči přinesl na počátku do rodiny větší příjem. Po dobu dvou let od začátku platnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, byl Petrovi vyplácen příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč. Po uplynutí přechodného období dvou let, došlo u pana Petra k přehodnocení stupně závislosti, byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby nyní ve stupni II – středně těžká závislost, vzhledem k tomuto mu je poskytován

---

67 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč. V současné době je Petrova matka zaměstnána, otec je již poživitelem starobního důchodu. Péči o syna s postižením zajišťuje nyní, tak jako dříve, rodina. Petr i přes své postižení není zcela odkázán na pomoc jiné osoby. Problémem je hlavně mobilita a činnosti v souvislosti s mobilitou. Potřebnou míru pomoci mu poskytuje zázemí fungující rodiny. Domácí prostředí je uzpůsobeno jeho pohybovým možnostem. Potřeba pomoci bude pravděpodobně stoupat s věkem a s tím souvisejícím úbytkem schopností. V poslední době byl Petr v souvislosti s pohybovými problémy opakovaně hospitalizován. Informoval se na možnost podání návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku v budoucnu, v souvislosti s dalším omezením mobility. Příjemce příspěvku na péči nemá zájem o poskytování profesionálních služeb poskytovatele pomoci, vše zajistí rodina. Snížení pobíraného příspěvku nebylo rodinou pojmáno negativně neboť příjmy v rodině nepoklesly vzhledem k novým příjmům ze zaměstnání matky. Matka se vzhledem k péči o syna nemohla dříve ucházet o zaměstnání, nyní je zaměstnána, část péče převzal otec, který je již v důchodu.

## 2.

Paní Marie, ve věku 82 let, byla ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči ji poskytovala jiná osoba, partnerka syna, která paní Marii poskytla bydlení ve vlastním bytě. Z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se paní Marie stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni II – středně těžká závislost. Protože o paní Marii pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Marii po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč.<sup>68</sup> Osoba pečující byla evidována na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Přestože se zdravotní stav paní Marie zhoršoval, zejména její mentální schopnosti a vzrůstala míra závislosti na pomoci jiné osoby, bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči až koncem roku 2008. Paní Marie byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV – úplná závislost, stala se příjemcem příspěvku na péči ve stupni IV vypláceném ve výši 11 000 Kč, od 01.08.2009 je výplata příspěvku zvýšena na 12 000 Kč.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

<sup>69</sup> § 11 odst. 1 písm. d) z.č. 206/2009 Sb, změna zákona o soc. službách a něk.dalších zákonů

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč jiná osoba, která s osobou pečovanou žila ve společné domácnosti. Paní Marii náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek zvýšil příjem náležící za poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci zůstal stejný, zvýšil se rozsah potřebné pomoci. Rodina se snažila situaci řešit podáním žádosti o umístění v zařízení sociálních služeb, které je vhodné pro osoby s tímto typem postižení. Osoba poskytující pomoc ukončila vztah se synem paní Marie, pomoc Marii ale poskytovala ještě počátkem roku 2009. Tehdy o paní Marii začala pečovat dcera. Pomoc je nyní poskytována dcerou paní Marie a její rodinou, bez zajištění sociálních služeb. Dcera uvádí, že situaci zvládá a nemá zájem o jiné řešení.

### **3.**

Paní Františka, ve věku 53 let, byla ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Manžel ve věku 54 let, který byl evidován na úřadu práce, z titulu péče pobíral příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se paní Františka stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni II – středně těžká závislost. Protože o paní Františku pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Františce po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč.<sup>70</sup> Pomoc poskytovala i zaměstnaná dcera paní Františky, která neměla s otcem souladné vztahy. V roce 2008 poskytovatel pomoci zemřel, péči zcela převzala dcera paní Františky. Matku přestěhovala do svého bytu, bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči. Paní Františka byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost, nadále jí byl vyplácen příspěvek na péči ve stupni III, ve výši 8000 Kč.

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byl příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč manžel paní Františky, paní Františce náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním

---

70 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

postižením. Příspěvek zvýšil příjem náležející za poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci v roce 2008 zemřel, péči převzala dcera se svým manželem. Dcera je zaměstnána, zeť paní Františky je evidován na úřadě práce, společně péči zvládají bez zajištění sociálních služeb. Celý příspěvek na péči je příjemcem dáván poskytovatelům pomoci, dceři a jejímu manželovi. poskytovala i dříve, kdy byl příjemce příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou otec. V jejím bytě má matka lepší bytové a hygienické podmínky než ve starém, neudržovaném domě, kde žila dříve.

#### 4.

Pan Antonín, ve věku 79 let, byl ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči mu poskytovala manželka vnuka, z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se pan Antonín stal příjemcem příspěvku na péči ve stupni II – středně těžká závislost. Protože o něj pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel panu Antonínovi po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč<sup>71</sup>. Osoba pečující byla evidována na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Společně s ní pečovala o pana Antonína i jeho žena, ale vzhledem k tomu, že sama měla zdravotní problémy, jednalo se jen o velmi omezený výkon pomoci. U pana Antonína vzrůstala míra závislosti na pomoci jiné osoby, v roce 2008 bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči. Pan Antonín byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost, nadále zůstal příjemcem příspěvku na péči ve stupni III vypláceném ve výši 8 000 Kč.

#### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč osoba poskytující pomoc – manželka vnuka. Panu Antonínovi náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek zvýšil příjem náležící za poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci zůstal stejný, zvýšil se rozsah potřebné pomoci. V roce 2008, v souvislosti se zhoršením hlavně mentálních schopností pana

---

71 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

Antonína, byl ustanoven zvláštní příjemce příspěvku na péči. Tímto zvláštním příjemcem byl ustanoven vnuk pana Antonína. Rodina zajišťovala nadále pomoc svými vlastními silami, neměli zájem o poskytování sociálních služeb. V současné době se situace zkomplikovala. Manželka pana Antonína byla postižená mozkovou příhodou a je hospitalizovaná v nemocnici, rovněž pan Antonín, jehož zdravotní stav se zhoršil je hospitalizován v nemocnici na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Rodina hledá pro oba manžele umístění v domě pro seniory. Péči o dvě osoby s vážným zdravotním postižením nejsou schopni zvládnout.

## 5.

Pan Zdeněk ve věku 62 let byl ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči mu poskytovala dcera, z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se pan Zdeněk stal příjemcem příspěvku na péči ve stupni II – středně těžká závislost. Protože o něj pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel panu Zdeňkovi po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč.<sup>72</sup> Osoba pečující byla evidována na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Společně s ní pečovala o pana Zdeňka i jeho žena, která byla poživatelkou starobního důchodu. Pan Zdeněk byl krátce po amputaci levé dolní končetiny ve stehně, učil se používat protézu, ale k pohybu převážně užíval vozík. Po uplynutí přechodného období dvou let, došlo u pana Zdeňka k přehodnocení stupně závislosti, byl posouzen jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby nyní ve stupni II, nadále je mu poskytován příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.

### Zhodnocení a komparace

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, vyplácené ve výši 5 400 Kč dcera pana Zdeňka. Pan Zdeněk byl příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Dávka snížila příjem náležící za poskytovanou pomoc. Poskytovatel pomoci se stala manželka pana Zdeňka. Nebylo požádáno o

---

72 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

zvýšení příspěvku, ke změně stupně závislosti došlo uplynutím přechodného období po přehodnocení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Panu Zdeňkovi, nyní závislém na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost, je poskytován příspěvek ve výši 4 000 Kč. O pečovatelskou službu rodina nejeví zájem a nepředpokládají, že by bylo potřeba ji sjednat pokud nedojde ke zhoršení zdravotního stavu pana Zdeňka. Pan Zdeněk má nyní 67 let, jeho zdravotní stav je stabilizován, se svým omezením se sžil, užívá řadu kompenzačních pomůcek, rodina uvádí, že situaci zvládá. Změnu systému hodnotí jako pozitivní, dcera má nyní vlastní příjem se zaměstnání, otci zůstaly peníze k hrazení péče v současné době je již schopen většího rozsahu péče o vlastní osobu zajistit sám, potřebnou péči poskytuje manželka s pomocí celé rodiny.

### **Příspěvek na péči ve stupni III – těžká závislost**

#### **1.**

Pan Zdeněk je od svých 34 let v důsledku pracovního úrazu občanem se zdravotním postižením. Je postižen poškozením míchy v oblasti hrudníku a tím ochrnutí dolní poloviny těla už od hrudní oblasti a břicha. Pan Zdeněk je imobilní na dolní polovinu těla. Postižen je od oblasti hrudníku, neovládá vyměšování, je nestabilní při sezení. Dnes je mu 47 let, se životem člověka s postižením má již třináctiletou zkušenost. V době po úrazu se v léčebně pro dlouhodobě nemocné seznámil se svou současnou partnerkou, Lucií. 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 ve výši 960 Kč. Lucie požádala o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. V roce 2004 byl partnerům přidělen nově zbudovaný bezbariérový byt, tím se oběma otevřely další možnosti. Především byla posílena autonomie pana Zdeňka, výtah v domě mu po letech umožnil pohyb mimo byt. Zatím ještě s doprovodem jiné osoby, 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, začal se aktivně účastnit veřejného života ve městě. Významný byl jeho podíl při komunitním plánování rozvoje sociálních služeb v roce 2006. Lucie začala pracovat na zkrácený pracovní úvazek, což ji 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.<sup>73</sup> Po tomto období následovalo nové posouzení a kontrola zdravotního stavu. Při novém posouzení byl nejdříve posouzen jako osoba závislá na pomoci ve stupni II – středně těžká závislost, což by představovalo příjem z příspěvku na péči ve výši 4 000 Kč. Jeho zdravotní stav byl na jeho žádost přehodnocen, byl lépe zohledněn rozsah paraplegie a tím i posouzení závislosti na pomoci jiné osoby. Byl posouzen jako závislý na pomoci jiné osoby ve stupni III – těžká závislost, což odpovídá příspěvku na péči vyplacenému ve výši 8.000 Kč. Paní Lucie vykonává omezenou pracovní činnost a zajišťuje péči o partnera. Příležitostně, podle momentální potřeby, využívají služeb sestry domácí péče a pečovatelských služeb oblastní charity.

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou** představoval příjem pečující osoby ve výši 5 400 Kč. Příjmem Zdeňka bylo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč.

**Příspěvek na péči.** 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 v sedě. 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 změnu systému pozitivně. Mají větší možnost volby pomoci a osoba poskytující pomoc není omezován v případném výkonu zaměstnání. Pan Zdeněk uvádí, že se „dříve se cítil jako vězeň“. Nebylo možné samostatně se na vozíku pohybovat, péče musela být příjemcem příspěvku poskytována osobně, celodenně a řádně.<sup>74</sup> Uvedl, že těžce nesl, když nemohl sám s nezletilým synem přítelkyně dojet na fotbalový zápas na

---

<sup>73</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

<sup>74</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění k 31.12.2006, § 80

nedaleký stadion, 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, Lucie může vedle péče o něj vykonávat zaměstnání. Lucie uvedla, že je pro ni důležité, že díky zaměstnání neztrácí kontakt s okolím a má vlastní příjem. Negativně vnímá malé zhodnocení své péče. Dříve byla příjemcem dávky ona, dnes také pečuje, ale cítí se neoceněná, bez finančního zhodnocení své péče a to tím, že příjemcem dávky je partner s postižením.

## 2.

Paní Anna byla podle předcházející právní úpravy příjemcem dávky zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Potřebnou pomoc si zajišťovala sjednáním pečovatelské služby. V květnu roku 2006 paní Anna již nezvládala péči o vlastní osobu a domácnost a to ani se zajištěnou pomocí pečovatelské služby a každodenní pomocí blízkých. Rodina situaci řešila požádáním o dávku sociální péče – příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou. Osobou poskytující péči byl zeť paní Anny, který v té době byl poživitelem částečného invalidního důchodu, mohl zajistit s pomocí rodiny „celodenní, osobní a řádnou péči“. S přiznáním příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč, bylo poskytování pečovatelské služby ukončeno. Vzhledem k tomu, že paní Anně byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel paní Anně po dobu dvou let příspěvek na péči, který jí byl vyplácen ve výši 8 000 Kč.<sup>75</sup> Mimo pomoc blízkých začala opětovně využívat pečovatelskou službu. V březnu 2008 paní Anna vzhledem ke zhoršení svého zdravotního stavu požádala o zvýšení stupně závislosti, byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni III - těžká závislost, nadále jí tak byl poskytován příspěvek ve výši 8 000 Kč. V říjnu roku 2010 byl opět podán návrh na změnu výše poskytovaného příspěvku na péči. Paní Anna byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni IV – úplná závislost a nyní je jí poskytován příspěvek na péči ve výši 12 000 Kč.

### **Zhodnocení a komparace**

Paní Anna po celou dobu sledování případu žije ve vlastním bytě, její bydlení je bezbariérové, bylo předem připraveno na možné zdravotní komplikace provázející seniorský věk. Její stav vyžaduje, vzhledem k podstatné ztrátě autonomie, zajištění velké míry pomoci. Příspěvek je nyní vyplácen

---

<sup>75</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů



prostřednictvím zvláštního příjemcem, kterým byla ustanovena dcera paní Anny. Největší díl pomoci poskytuje dcera, zdravotní sestra, dnes ve věku 57 let, která pracuje na pozici staniční sestry v blízké nemocnici. Zeť paní Anny ukončil pomoc vzhledem ke zhoršení svého zdravotního stavu v roce 2007. V roce 2008 se zdravotní stav paní Anny zhoršil natolik, že se dcera přestěhovala do bytu matky. Pomoc je poskytována dcerou, dalšími rodinnými příslušníky, rodinnou přítelkyní a pečovatelskou službou. Odborné zdravotní úkony zajišťuje v případě nepřítomnosti dcery sestra domácí péče. Zajištění pečovatelské služby dcera vidí jako vhodnou a plnohodnotnou pomoc tam, kde nemůže celou péči zastat rodina.

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla paní Anna koncem roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Poskytovatel péče byl příjemcem příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč. S přiznáním této dávky sociální péče bylo poskytování pečovatelské služby ukončeno.

**Příspěvek na péči** umožnil pokrýt podstatný nárůst nákladů na čerpání opětovně sjednané pečovatelské služby. Dcera si za poskytovanou péči 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 těchto důvodů považuje příspěvek na péči za přínosný, jde o zdroj k pokrytí nákladů péče o matku. Současná právní úprava vyřešila finanční zajištění péče v domácím prostředí paní Anny. Na dceru paní Anny jsou kladeny velké nároky ohledně zajištění zázemí takovéto péče. Skloubení náročného zaměstnání s výkonem péče o matku, zajištění fungování dvou domácností – matky a vlastní. Jde však o dobrou organizátorku, která umí vhodně využít možnosti poskytované státem. S rozsahem možných poskytovaných služeb je spokojena.

Uvedená 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 ošetrovatelské a zdravotní péči.

### 3.

Paní Anežka, ve věku 81 let, byla v roce 2006 podle předcházející právní úpravy příjemcem dávky zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Potřebnou pomoc paní Anežce zajišťovala dcera, ve věku nad padesát let, která byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, ve výši 5 400 Kč. Dcera vzhledem k péči

o matku byla nucena ukončit zaměstnání. Matka, s velmi omezenou mobilitou žije ve „výměnků“ v domě dcery a její rodiny. Její pokoj navazuje na byt dcery, poskytuje ale soukromí a má samostatnou koupelnu s vchodem přímo z pokoje. Matka s dcerou vedou společnou domácnost, paní Anežka není schopna vzhledem ke svému postižení samostatného života již několik let. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách náleželo paní Anežce zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, byla podle příslušných předpisů považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. Vzhledem k tomu, že jí byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel jí po dobu dvou let příspěvek na péči, který byl vyplácen ve výši 8 000 Kč.<sup>76</sup> Paní Anežka v říjnu roku 2008 požádala o zvýšení příspěvku na péči. Vzhledem k tomu, že byla zhodnocena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost, je jí nadále vyplácen příspěvek ve stupni III ve výši 8 000 Kč.

#### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč dcera paní Anežky. Paní Anežce náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Osoba pečující, dcera ve věku přes padesát let, byla evidovaná na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Nedovoloval to ani zdravotní stav paní Anežky. Bydlení matky v rodině dcery umožňuje potřebnou pomoc a dohled během celého dne.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek znamenal okamžité navýšení příjmu v rodině. Pomoc nadále zajišťuje dcera, ale při některých úkonech péče o osobu matky jí je nápomocen manžel. Pečovatelskou službu nevyužívají, pomoc plně zajistí rodina. S úkony celkové hygieny pomáhá vnučka paní Anežky, která je zdravotní sestrou. Příspěvek na péči je zúčastněnými hodnocen velmi pozitivně. Paní Anežka celý příspěvek poskytuje dceři na jejíž péči je závislá. Vzhledem k tomu, že je v rodině vnučka, která jako zdravotní sestra je schopna pomoci radou i konkrétním úkonem v péči o babičku, domnívají se že jsou schopni zabezpečit péči o paní Anežku v domácím prostředí bez pomoci pečujících profesionálů.

#### **4.**

---

76 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

Jakub, ve věku 18 let, byl v prosinci roku 2006 příjemcem dávky zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Plný invalidní důchod spolu s tímto zvýšením důchodu pro bezmocnost mu byl přiznán v říjnu roku 2006. Potřebnou pomoc Jakobovi zajišťovala a stále zajišťuje matka, která byla příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou ve výši 5 400 Kč. Příspěvek na péči matka pobírala od roku 1995 a to z titulu péče o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené, vyžadující mimořádnou péči<sup>77</sup>. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách mu náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, byl podle příslušných předpisů považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. Vzhledem k tomu, že mu byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel mu po dobu dvou let příspěvek na péči, který mu byl vyplácen ve výši 8 000 Kč.<sup>78</sup> V soudním řízení o způsobilosti k právním úkonům byl Jakub zbaven způsobilosti k právním úkonům, soud ustanovil opatrovníkem Jakubova otce. V lednu roku 2008 bylo požádáno o zvýšení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Jakub byl posouzen jako osoba, u které byl zjištěn III stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Jakobovi nadále náleží příspěvek na péči ve stupni III – těžká závislost, ve výši 8 000 Kč, příspěvek mu je vyplácen prostřednictvím soudně stanoveného opatrovníka.

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč Jakobova matka. Jakobovi náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Osoba pečující ve věku do padesáti let byla evidovaná na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek přinesl do rodiny větší příjem. Péči o syna s postižením zajišťuje nyní, tak jako dříve, matka s pomocí rodiny. Rodina nemá zájem o poskytování profesionálních služeb poskytovatele pomoci, vše zajistí sami. Rodiče Jsou nyní ve věku kolem padesáti let, celý příspěvek na péči je ohodnocením práce matky, která se péči a výchově syna nejvíce věnuje. Uvádějí, že zavedení příspěvku na péči je pro jejich rodinu přínosem po finanční stránce. Zavedený způsob pomoci měnit nebudou, nemají zájem o

---

<sup>77</sup> § 81, odst. 1) zák.č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

<sup>78</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

poskytování profesionálních služeb.

## 5.

Paní Ludmila, ve věku 80 let, byla v prosinci roku 2006 příjemcem dávky zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost vyplácené ve výši 960 Kč. Potřebnou pomoc paní Ludmile poskytoval syn ve věku 56 let, který byl příjemcem dávky sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, ve výši 5 400 Kč. Syn vzhledem k potřebě zajistit matce péči ukončil zaměstnání. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou mu byl poskytován od roku 2004. Vzhledem k tomu, že ke dni účinnosti zákona o sociálních službách náleželo paní Ludmile zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, byla podle příslušných předpisů považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. Vzhledem k tomu, že jí byla poskytována péče osobou, která byla příjemcem dávky sociální péče – příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, náležel jí po dobu dvou let příspěvek na péči, který byl vyplácen ve výši 8 000 Kč.<sup>79</sup> V říjnu roku 2008 byla provedena kontrola zdravotního stavu příjemce příspěvku na péči. Paní Ludmila byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III – těžká závislost a vzhledem k tomuto je jí nadále poskytován příspěvek na péči ve stupni III ve výši 8 000 Kč.

### Zhodnocení a komparace

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byl příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč syn paní Ludmily. Paní Ludmile náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost ve výši 960 Kč. Osoba pečující, syn ve věku přes padesát let, byl evidován na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohl o zprostředkování práce ucházet. Nedovoloval to ani zdravotní stav paní Ludmily.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Příspěvek znamenal okamžité navýšení příjmu v rodině. Pomoc nadále zajišťuje syn, občasnou pomoc poskytují vnuci. Paní Ludmila se pohybuje velmi omezeně, mimo byt pouze na vozíku vezeném jinou osobou. Velkou část den tráví na lůžku. Pečovatelskou službu nevyužívají, pomoc plně zajistí syn s občasnou pomocí rodiny. Příspěvek na péči je zúčastněnými hodnocen velmi pozitivně. Paní Ludmila celý příspěvek poskytuje synovi na jehož péči je závislá. Syn uvádí, že v současné době je schopen zcela zabezpečit péči o matku v domácím prostředí bez pomoci pečujících

---

79 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

profesionálu. Lékařská péče je poskytována obvodním lékařem v domácím prostředí, s ohledem na omezenou hybnost paní Ludmily a vzhledem k tomu, že v rodině není auto. Jedná se o společnou domácnost syna s matkou v jednom ze dvou bytu v rodinném domě. Další byt obývají vnuci paní Ludmily, kteří s péčí příležitostně pomáhají.

### **Příspěvek na péči ve IV – úplná závislost**

#### **1.**

Paní Marie ve věku 80 let, byla v prosinci roku 2006 příjemcem dávky zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost vyplácené ve výši 1 800 Kč. Péči jí poskytovala a stále poskytuje dcera, která byla příjemcem příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Aby zabezpečila matce potřebnou péči, vzdala se práce učitelky, zachovala si příjem za vedení jazykových kurzů. Jednalo se o práci v rozsahu 3 hodin týdně, kdy jí v péči o matku zastoupila dcera. Příjem z této činnosti se pohyboval do částky 2 000 Kč. Vzhledem k tomu, že Marii náleželo zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost a zároveň o ní pečovala osoba blízká, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, stala se od 1. ledna 2007 příjemcem příspěvku na péči ve stupni III – těžká závislost ve výši 8 000 Kč.<sup>80</sup> S ohledem k charakteru zdravotního postižení matky, dcera jako zástupce matky požádala v lednu 2007 o zvýšení stupně závislosti. Příspěvek byl po posouzení stupně závislosti zvýšen na IV stupeň – úplnou závislost ve výši 11 000 Kč, od 01.08.2009 je výplata příspěvku zvýšena na 12 000 Kč.<sup>81</sup> Protože paní Marie není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna sama příspěvek přijímat a využívat, byl ustanoven zvláštní příjemce příspěvku - její dcera. Péči stále zajišťuje převážně dcera, k úkonům zajištění celkové hygieny využívá pečovatelské služby místní Charity, denně k zajištění úkonů zdravotní péče přijíždí sestra 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. Uvedla, že by stačilo, kdyby našla někoho, kdo by v době její krátkodobé nepřítomnosti s matkou pobyl. Z jejího pohledu by se mělo jednat o asistenta, který by poskytoval dohled a občasnou společnost. Vše ostatní zařídí sama.

---

<sup>80</sup> § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

<sup>81</sup> § 11 odst. 1 písm. d) z.č. 206/2009 Sb., změna zákona o soc. službách a něk.dalších zákonů

## Zhodnocení a komparace

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy ODKAZ byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč dcera paní Marie. Paní Marii náleželo zvýšení důchodu pro **úplnou bezmocnost** ve výši 1 800 Kč. Osoba pečující, dcera ve věku přes padesát let, byla evidován na úřadu práce, příjem za vedení jazykových kurzů se pohyboval do částky 2 000 Kč, v době výkonu zaměstnání péči zastoupila vnučka paní Marie. Dcera se přestěhovala do domu matky a tím zajistila potřebnou pomoc a dohled během celého dne.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením, vzhledem k zdravotnímu stavu paní Marie, který nedovoluje dávku přijímat a využívat, je ustanoven zvláštní příjemce příspěvku na péči, kterým je dcera paní Marie. Příspěvek znamenal okamžité navýšení příjmu v rodině. Pomoc nadále zajišťuje dcera, občasnou pomoc poskytuje vnučka, navíc je sjednaná charitní pečovatelská služba. Příspěvek na péči je osobou pečující hodnocen velmi pozitivně. Pečující osoba je zároveň zvláštním příjemcem příspěvku na péči. Dcera uvádí, že je schopna spolu se zajištěnou pečovatelskou službou zabezpečit péči o matku v domácím prostředí. V tomto případě je osobní péče dcery doplňována službami profesionálního poskytovatele – charitní pečovatelské služby. Vzhledem k charakteru zdravotního postižení matky, již nemohla dcera péči o matku zvládnout sama. Příspěvek na péči poskytl větší objem prostředků k zajištění pomoci službami. Vzhledem k tomu, že byla ustanovená zvláštním příjemcem příspěvku na péči, vše organizuje a zařizuje sama. Splnila již podmínky nároku na dávku důchodového zabezpečení, přiznáním starobního důchodu se zvýšil životní standart rodiny. Nová forma pomoci je pro rodinu přínosem po finanční stránce, umožňuje kombinaci osobní péče a příjem profesních pečovatelských služeb v potřebném rozsahu.

## 2.

**Paní Žofie** ve věku 74 let byla v roce 2006 příjemcem dávky zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost ve výši 1 800 Kč, péči jí poskytovala a stále poskytuje dcera, která byla příjemcem příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se paní Žofie stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni III – těžká závislost. Protože o paní Žofii pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Žofii po dobu dvou let příspěvek na péči ve

výši 8 000 Kč.<sup>82</sup> Protože se zdravotní stav paní Žofie zhoršoval a tím vzrůstala míra její závislosti na pomoci jiné osoby, bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči již v lednu 2007. Paní Žofie byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV – úplná závislost, příjem z příspěvku na péči vzrostl na 11 000 Kč, od 01.08.2009 je výplata příspěvku zvýšena na 12 000 Kč.<sup>83</sup>

### **Zhodnocení a komparace**

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč dcera paní Žofie. Paní Žofii náleželo zvýšení důchodu pro úplnou bezmocnost ve výši 1 800 Kč. Osoba pečující, dcera ve věku do padesáti let, byla evidován na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet. Nedovoloval to ani zdravotní stav paní Žofie. Bydlení matky v jednom domě s rodinou dcery umožňoval a umožňuje potřebnou pomoc a dohled během celého dne.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením, vzhledem k zdravotnímu stavu paní Marie, který nedovoluje dávku přijímat a využívat je ustanoven zvláštní příjemce příspěvku na péči – dcera. Příspěvek znamenal okamžité navýšení příjmu v rodině a další zvýšení vzhledem k přiznanému zvýšení příspěvku na péči od ledna 2007. Poskytovatelem pomoci jsou v současné době dvě dcery paní Žofie, které se při výkonu péče střídají. Jedna s dcer žije s matkou ve společné domácnosti, jde o původního poskytovatele pomoci, příjemce příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou. Tato dcera ve věku 53 je dnes zaměstnána, její pracoviště je ve stejné obci. Druhá dcera ve věku 60 let je poživitelem starobního důchodu, bydlí v sousedství. Pomoc je od února roku 2010 zajištěna i péči osobního asistenta. Příspěvek na péči je osobami pečujícími hodnocen velmi pozitivně, příjem umožňuje zajištění péče o matku s využitím sociálních služeb. Jedna z pečujících osob je zároveň zvláštním příjemcem příspěvku na péči. Dcery uvádí, že jsou schopny se o výkon péče podělit a v případě potřeby, spolu se zajištěnou asistenční službou zabezpečit péči o matku v domácím prostředí.

V tomto případě je osobní péče rodiny doplňována službami profesionálního poskytovatele sociálních služeb. Vzhledem k charakteru zdravotního postižení matky, již nemohly dcery péči o matku během celého

---

82 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

83 § 11 odst. 1 písm. d) z.č. 206/2009 Sb., změna zákona o soc. službách a něk.dalších zákonů

dne zajistit samy. Prostřednictvím příspěvku na péči máji k dispozici větší objem prostředků k zajištění pomoci službami. Vzhledem k tomu, že jedna z dcer byla ustanovená zvláštním příjemcem příspěvku na péči, vše organizuje a zařizuj sama. Nová forma pomoci je pro rodinu přínosem po finanční stránce, umožňuje kombinaci osobní péče doplněné v potřebném rozsahu službami.

### 3.

Paní Zdenka, ve věku 81 let, byla ke konci roku 2006 příjemcem zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Celodenní, osobní a řádnou péči ji poskytovala osoba blízká, dcera ve věku 56 let, která z titulu péče pobírala příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu ve výši 5 400 Kč. Od 1. ledna 2007 se paní Zdenka stala příjemcem příspěvku na péči ve stupni I – lehká závislost. Protože o paní Zdenku pečovala jiná fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležel paní Zdence po dobu dvou let příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč.<sup>84</sup> Koncem roku 2006 došlo k podstatnému zhoršení zdravotního stavu paní Zdenky, v lednu 2007 byla podaná žádost o zvýšení příspěvku na péči. Paní Zdenka byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni IV – úplná závislost, příspěvek na péči byl od ledna 2007 zvýšen a vyplácen ve výši 11 000 Kč, od 01.08.2009 je výplata příspěvku zvýšena na 12 000 Kč.<sup>85</sup> Poskytovatelem pomoci je nadále dcera, který byla ustanovena zvláštním příjemcem příspěvku na péči za svou matku, s péči o matku pomáhá celá rodina. Jistou výhodou je, že dcera dříve pracovala v nemocni na oddělení dlouhodobě nemocných. Vzhledem k předpokládanému vývoji zdravotního stavu paní Zdenky, byla podána žádost o umístění v domově pro seniory. Dcera uvádí, že zajištění péče je velmi náročně po psychické stránce. Paní Zdenka, nyní ve věku 86 let je nepohyblivá, nekomunikuje, není zřejmé zda vnímá podněty z okolí.

### Zhodnocení a komparace

**Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou.** Podlé této právní úpravy byla příjemcem dávky sociální péče ve výši 5 400 Kč dcera paní Zdenky. Paní Zdence náleželo zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost ve výši 480 Kč. Osoba pečující, dcera, ve věku přes padesát let byla evidovaná na úřadu práce, ale vzhledem k rozsahu péče, která musela být

---

84 § 120, odst. 2 a 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění posledních předpisů

85 § 11 odst. 1 písm. d) z.č. 206/2009 Sb., změna zákona o soc. službách a něk.dalších zákonů



celodenní, osobní a řádná se fakticky nemohla o zprostředkování práce ucházet.

**Příspěvek na péči.** Příjemcem dávky se stala osoba se zdravotním postižením. Dávka nejdříve snížila příjem náležití za poskytovanou pomoc, na základě podané žádosti došlo k posouzení stupně závislosti paní Zdenky na pomoci jiné fyzické osoby. Paní Zdenka byla posouzena jako osoba závislá na pomoci jiné osoby ve stupni IV – úplná závislost, příspěvek na péči byl od ledna 2007 zvýšen a vyplácen ve výši 11 000 Kč, od 01.08.2009<sup>86</sup> je výplata příspěvku zvýšena na 12 000 Kč. Poskytovatel pomoci zůstal stejný, podstatně se zvýšil rozsah potřebné pomoci, do péče je zapojena celá rodina, Příspěvek zvýšil příjmy v rodině, pomoc matce poskytují i další děti, zároveň je podmínkou pro možné umístění matky v domově pro seniory v případě, že současný stav bude pro rodinu neúnosný. Byl tedy pro ní přínosem a zároveň řešením ve vážné situaci. Zdravotní péče je zajištěna v domácnosti paní Zdenky kde jí pravidelně navštěvuje lékař i sestra domácí péče.

V agendě mnou vedených příspěvku na péči ve stupni IV – úplná závislost, již není zastoupeno více příjemců příspěvku na péči, kteří by byli účastni v obou systémech sociální pomoci osobám se zdravotním znevýhodněním. Z tohoto důvodu jsem uvedla pouze tři kasuistiky.

## 5.2 Diskuze k praktické části

Srovnávám dvě různé dávky, jejichž název je podobný, ale jejich koncepce je odlišná. Při práci se spisovou dokumentací a při dotazování během provádění šetření u příjemců příspěvku na péči jsem nabyla dojmu, že péče je poskytována nejvíce blízkými osobami 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 vyúsťuje v konfliktech. Jedna strana mnohdy odmítá spolupráci dalších členů rodiny nebo péči externích poskytovatelů pomoci. Pečující ztrácí kontakt s okolním světem, dostává se tak do určité izolace, ale i sociální kontakty pečovaného jsou omezené a podléhají stereotypům. Pečující je v neustálém psychickém a fyzickém vypětí,

možným projevem tohoto stresu bývá násilí vůči ošetřovanému.<sup>87</sup>

Předpokladem zákonodárců při koncepci nové právní úpravy bylo umožnit pobyt osob se zdravotním postižením doma, ve známém prostředí a poskytnout prostředky pro „nákup“ péče. Poskytnuté prostředky na péči měly podpořit rozvoj sociálních služeb. Ideálním stavem by bylo využití rodinné péče v kombinaci s využitím sociálních služeb. Práce s mou skupinou klientů mě o tomto předpokladu nepřesvědčila. Sociální šetření ke kontrole využívání příspěvku na péči jsem proto využila jako možnost zjištění zájmu mých klientů o zajištění profesionální pomoci provozovatelů služeb hrazenou z prostředků příspěvku na péči.

**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.** Zabývám se tedy otázkou zastoupení poskytované pomoci u vybraného vzorku klientů.

Kasuistiky jsou ukázkou obvyklého vývoje případů s využitím možnosti nabízených dávkou sociální péče, příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou a současně poskytovanou dávkou, příspěvkem na péči. Jsou srovnáním možností pomoci lidem se zdravotním postižením před rokem 2007 a nyní. Kasuistiky jsou zároveň metodou zjištění zkoumaných informací.

Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu města Lipníku nad Bečvou jsou dva. Jedním z poskytovatelů jsou Sociální služby města Lipníku nad Bečvou, příspěvkové organizace. Tento poskytovatel provozuje dům s pečovatelskou službou a poskytuje pečovatelskou službu na území obce. Služba je poskytována v domácnostech klientů a v domech s pečovatelskou službou na území města Lipníku nad Bečvou. **Dostupnost služeb poskytovaných Sociálními službami města Lipníku nad Bečvou je v době od pondělí do pátku v čase od 6:30 do 15:00 hodin.**

Dalším poskytovatelem služeb je Oblastní charita Hranice, středisko Lipník nad Bečvou. Tento poskytovatel působí na území města Lipníku nad Bečvou, ale i v obcích správního obvodu města. **Dostupnost služeb poskytovaných oblastní charitou je v době od pondělí do neděle v čase od 7:00 do 15:00 hod. a od 17:00 do 20:00 hod.** Je zřejmé, že tato nabídka služeb je pro případné příjemce svou variabilitou zajímavější. Pro obyvatele

---

87 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

okolních vesnic je charitní péče jedinou možností zajištění terénních sociálních služeb. Rozsah nabízených služeb je u obou poskytovatelů stejný, jak je uvedeno v textu výše.

## 5.2.1 Průzkum zájmu příjemců příspěvku na péči

### Předmět průzkumu

Předmětem průzkumu v souladu s cílem mé práce bylo zjištění, zda je nová forma pomoci (od roku 2007) pro příjemce příspěvku na péči přínosem, a zda vedla k „nakoupení“ některé z nabízených služeb poskytovatelů působících ve správním obvodu obce. Kombinace rodinné pomoci a terénních pečovatelských služeb je velmi vhodnou symbiosou, která pečující rodině může odlehčit. V souvislosti s tím mě zajímá, která služba je z jejich pohledu nejpotřebnější.

### Hypotéza

Nejednalo se o výzkum prováděný na základě konkrétní zakázky. Svým rozsahem šlo o drobný průzkum – sondáž, jež měla potvrdit nebo vyvrátit mou hypotézu o převážném využívání rodinné pomoci v rámci příspěvku na péči. Tento dojem o převážném poskytování pomoci blízkými fyzickými osobami jsem získala při zpracování agendy příspěvku na péči.

### Respondenti

Podkladem pro získání informací byla spisová dokumentace 120 příjemců příspěvku na péči. Tito respondenti byli ve stanoveném časovém úseku v době od 01.05.2010 do 31.11.2010 zpracovávaní výplatou přiznaného příspěvku na péči. Vzorek respondentů byl záměrně vybraný a specifikovaný příjmem příspěvku na péči

### Metoda

Při své práci jsem použila dvě metody získávání dat. Jednou z metod byla **práce se spisovou dokumentací**. Analýzou informací o poskytovatelích pomoci ze spisové dokumentace jsem získala údaje o současném stavu zastoupených formách pomoci. Ve vzorku respondentů jsou zastoupení příjemci všech čtyř stupňů příspěvku na péči.

Příjemci I stupně příspěvku ..... 50 respondentů

Příjemci II stupně příspěvku .....34 respondentů

Příjemci III stupně příspěvku .....24 respondentů  
Příjemci IV stupně příspěvku.....12 respondentů

K dalšímu získávání informací byla použita **metoda terénního šetření**. Informace jsem získávala od příjemců příspěvku na péči. Zjišťování probíhalo jako součást sociálního šetření, použitou technikou šetření byl standardizovaný rozhovor.

Všem respondentům byla položena stejná otázka:

„Máte zájem o zavedení služby některého z místních poskytovatelů sociálních služeb?“

V případě kladné odpovědi jsem požádala o konkretizaci požadované služby. Otázka pak zněla:

„O jakou službu máte zájem?“

## **5.2.2 Zpracování informací, výsledky zjištění**

Setříděním informací získaných ze spisové dokumentace a získaných dotazováním se potvrdilo, že nejčastějšími poskytovateli pomoci jsou blízké osoby – rodinní příslušníci, případně fyzická osoba z okruhu rodinných známých. Respondenti nepociťují potřebu tuto skutečnost měnit. Pomoc zajištěnou fyzickou osobou blízkou nemají zájem v současné době vyměnit nebo rozšířit o stávající nabízené, či nové služby profesionálních poskytovatelů působících ve správním obvodu obce.

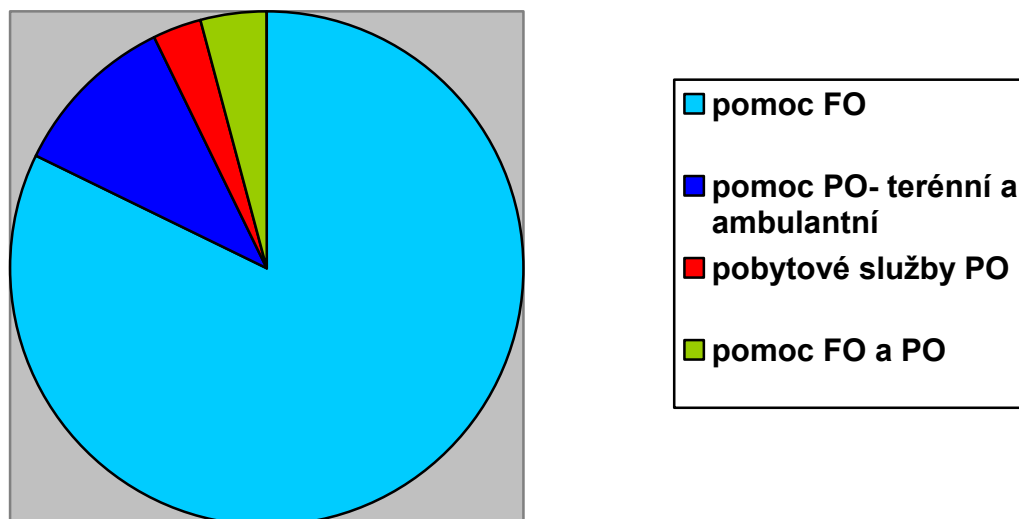
Náhledem do spisové dokumentace byly o využívání způsobu pomoci zjištěny následující informace.

Zastoupení forem čerpané pomoci u sledovaného vzorku 120 respondentů příjemců příspěvku na péči v roce 2007:

pomoc FO .....102 příjemci příspěvku na péči  
pomoc PO.....13 příjemci příspěvku na péči  
pobytové služby PO ..... 4 příjemců příspěvku na péči  
(toto číslo je zahrnuto v počtu 13 příjemců čerpajících sociální služby)  
pomoc FO a PO ..... 5 příjemců příspěvku na péči



Zjištěné informace převedené do grafu č.1



Z uvedeného grafu je patrné, že v roce 2007 příjemci příspěvku na péči preferovali poskytování pomoci fyzickou osobou. Důvodem mohlo být i to, že na novou formu pomoci lidem se zdravotním postižením byli převedeni i ti, kterým péči poskytovali příjemci dávky sociální péče „Příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou“, kde bylo podmínkou přiznání příspěvku poskytování celodenní, osobní a řádné péče.

Tento stav mohlo ovlivnit i to, že převedení příjemci dávky „Zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost“ ve většině případu nebyli závislí na celodenní péči a pomoc jim poskytovali jejich blízcí. Tak to také doložili v oznámení o poskytovateli pomoci.

Z pomoci poskytované právnickou osobou je nejvíce zastoupena terénní a ambulantní pečovatelská služba, kterou ve správním obvodu obce Lipníku nad Bečvou poskytují dva poskytovatelé služeb – Sociální služby města Lipníku nad Bečvou, příspěvková organizace a Oblastní charita Hranice, středisko Lipník nad Bečvou.

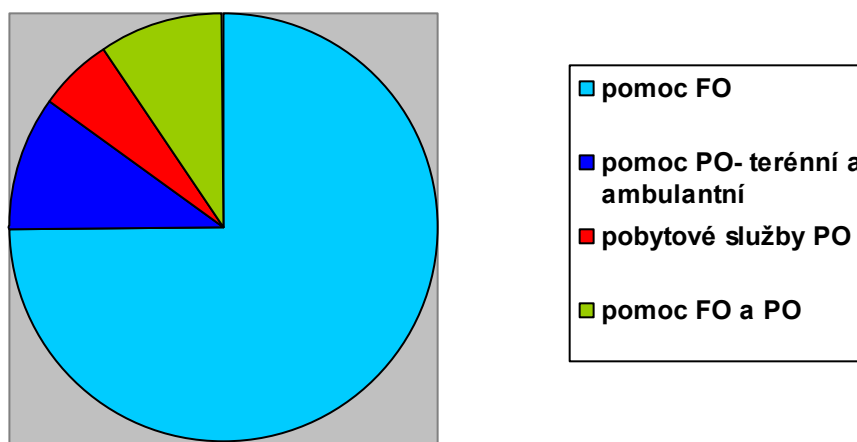
Pobytové služby zajišťované domovy pro seniory a souběh péče poskytované fyzickou i právnickou osobou jsou zastoupeny ve vzorku respondentů nejméně.

## Zastoupení forem čerpané pomoci u sledovaného vzorku 120 respondentů

### Příjemců příspěvku na péči v roce 2010:

pomoc FO .....95 příjemci příspěvku na péči  
pomoc PO.....13 příjemci příspěvku na péči  
pobytové služby PO ..... 7 příjemců příspěvku na péči  
(toto číslo je zahrnuto v počtu 13 příjemců čerpajících sociální služby)  
pomoc FO a PO ..... 12 příjemců příspěvku na péči

### Zjištěné informace převedené do grafu č.2



Oproti roku 2007 v roce 2010 mírně klesl počet pomoci zajišťované pouze fyzickými osobami, došlo k mírnému nárůstu péče zastoupené současně fyzickými i právníckými osobami. Na stejné úrovni zůstává využívání terénní a ambulanti pečovatelské služby. Pobytové služby zajišťované domovy pro seniory mají mezi respondenty nepatrně vyšší zastoupení. Většímu rozšíření této služby brání převis zájemců nad kapacitou zařízení.

Porovnáním obou grafů je patrné, že změny nejsou nikterak markantní.

Stále největší zastoupení má péče poskytovaná fyzickými osobami. Nárůst souběhu péče fyzických osob s osobami právníckými a nárůst pobytové péče v domech pro seniory, vidím v nárůstu počtu příjemců příspěvku na péči ve stupni IV – úplná závislost.

Analýza spisové dokumentace ukázala, že u zvolené skupiny respondentů se potvrdila hypotéza o převážném zastoupení rodinné pomoci při čerpání dávky příspěvku na péči.

Výsledkem dotazování u skupiny respondentů bylo zjištění, že respondenti nejeví zájem o změnu poskytovatele pomoci ve směru většího využívání služeb poskytovaných místními poskytovateli služeb.

Ze 120 dotázaných uvedlo 5 respondentů, že vzhledem k zhoršující se zdravotní prognóze podali v roce 2010 žádost o přijetí do domova pro seniory. Tím projeví zájem o rezidenční služby poskytovatelů, které však nezajišťuje žádný z místních poskytovatelů služeb.

Ve dvou případech se jednalo o příjemce příspěvku na péči v I stupni a ve třech případech o příjemce příspěvku na péči ve II stupni. Těchto 5 respondentů je příjemcem péče zajištěné výhradně rodinnými příslušníky, všichni jsou obyvateli obcí správního obvodu města Lipníku nad Bečvou.

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. Podání žádosti o poskytnutí pobytových služeb v domově pro seniory je z jejich pohledu určitým jištěním pro budoucnost.

Na výsledky zjištění provedeného průzkumu je možné se podívat ze tří hledisek.

### **1) hledisko zájmu o zavedení služby**

O nové zavedení pečovatelské služby v současné době neprojevil zájem žádný z příjemců příspěvku na péči, zájem o zavedení asistenční služby projevil jeden ze zákonných zástupců příjemce příspěvku na péči. Vzhledem k výše uvedenému lze zájem konkretizovat.

### **2) hledisko konkretizovaného zájmu**

Zákonný zástupce příjemce příspěvku na péči 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. Tato potřeba souvisí s potřebou sociálního kontaktu.

Mimo položené dotazy během rozhovoru všichni stávající příjemci pečovatelské služby však připustili v budoucnu – „někdy později“ - možnost rozšíření již poskytovaných služeb a to vzhledem k předpokládané větší závislosti na pomoci jiné osoby. Z tohoto zjištění vyplynul třetí bod pohledu na řešenou problematiku.



### 3) hledisko možnosti rozšíření sjednané služby.

Při dalším poklesu samostatnosti v oblasti mobility uvádějí jako potřebnou pomoc při zajištění osobní hygieny, dovoz a přípravu stravy, obsluhu při stolování včetně úklidu po stolování. Tento typ pomoci v rámci pečovatelské služby zajišťují oba poskytovatelé pečovatelské služby působící v správním obvodu obce Lipníku nad Bečvou.

Při svém průzkumu jsem se problematice zájmu o rozšíření pobírané služby nevěnovala. Pokud by v budoucnu ve správním obvodu probíhal sociologický výzkum zaměřený na rozvoj existujících sociálních služeb, bylo by vhodné dotazy zaměřit i tímto směrem.

Mimo položené dotazy mnozí uváděli jako pro ně přínosnou přítomnost „společníka“, který by v určitém úseku dne suploval nepřítomnost blízkých. Rozsah této služby si příjemci představují jako společenský kontakt. Vše potřebné a největší rozsah péče by zajistila tak jako nyní rodina, případně už sjednaná pečovatelská služba. Denní stacionář jako alternativa zabezpečení péče a společenského kontaktu se jim nejevil vhodným řešením. Jako problematické viděli dopravení do zařízení, měli obavy ze ztráty pohodlí, které nabízí vlastní domácnost. Jako dobré řešení by zde bylo zapojení dobrovolníků. Pokud by se tato služba měla konkretizovat, požadovali by 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 ne jako konkurence, nýbrž jako doplněk sociální práce“.*<sup>88</sup>

---

88 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

## 6 ZÁVĚR

**Cílem práce bylo je zjištění, zda nová forma pomoci (od roku 2007) je pro osoby se zdravotním postižením přínosem a zda vede k předpokládanému nákupu sociálních služeb.**

Pracovala jsem pouze s malým vzorkem respondentů z řad příjemců příspěvku na péči mnou zpracovávané agendy. Nešlo o nashromáždění a vyhodnocení velkého množství dat, nutných k vyslovení závazných závěrů. Zajímal mě přístup příjemců příspěvku k možnostem pomoci. Co preferují, o co mají zájem, jejich vnímání problematiky péče a pomoci.

Zjištění potvrdilo, 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 spotřebu odpovídající vyšším nákladům v souvislosti se zdravotním postižením. 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...“, „splnil jsem kritéria, tak plaťte“. Tento pohled vnímám jako nepochopení systému pomoci. Nositelé tohoto názoru jsou většinou velmi problémovými klienty.

**Příjemci příspěvku na péči ve stupni II** 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 zbývající 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. U těch případů, kdy

je poskytovatelem pomoci blízká fyzická osoba, bývá péče rodiny doplňována 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. Souvislost vidím v míře potřebné pomoci, v možnosti a ochotě příjemce a rodiny kooperovat.

Jedním z důvodů, proč ve větší míře není zájem o poskytování nabízených služeb, je podle dotazovaných nedostatečná časová variabilita a nezajištění služeb mimo pracovní týden. To je hlavním nedostatkem u sociálních služeb města Lipníku n.B., charita v našem správním obvodu nabízí širší možnosti a variability. Ti co nemají možnost denního kontaktu s rodinou, se snaží situaci řešit sjednáním pomoci s jinou fyzickou osobou, nejčastěji ji nalézají v okruhu známých, sousedů. Vhodná osoba by měla mít etické předpoklady pro tuto práci, musí vzbuzovat důvěru, musí být diskrétní, musí disponovat časem, bývá problémem takovou osobu nalézt.

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 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 zařízení stacionáře 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.“*<sup>89</sup>

---

89 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

Společnost by měla poskytování služeb a to i těch sociálních nasměrovat 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 taková nabídka 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.

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 posilováním integrace do společnosti a nalezení rolí. Proto má velký význam, když se podaří prosadit plnohodnotné programy pro seniory.<sup>90</sup>

**Příspěvek na péči nabízí oproti předcházející dávce, příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, možnost volby.** V tom je velké pozitivum nové právní úpravy z mého pohledu i z pohledu příjemců příspěvku na péči. Zvolení způsobu pomoci a tím i míry pomoci, určení toho, na kom bude příjemce závislý.

Nezdá se patrné, že by dávka nepřispěla k rozvoji sociálních služeb. Možná i proto, že se služby nesoustřeďují na skutečný zájem a potřebu svých uživatelů.

Problémem do budoucna vidím v nárůstu životních nákladů a tedy i

---

<sup>90</sup> SVOBODA, Jan. Potřeby seniora v rodině, *Sociální práce*, č. 2, roč. 2004 str. 23-24. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

nárůstu cen poskytovaných 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.“ Finanční profit z příspěvku na péči je pro příjemce přínosem, také to, že příspěvek je jejich příjmem jehož další směřování určí sami.

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. Žadateli o přiznání příspěvku na péči jsou běžně lidé kolem 60–65 let. Při šetřeních často zjišťuji, že jejich autonomie bývá nižší než u osob starších. Může to být 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 postižením 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 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 se jeví potřeba evidovat pečující rodinné příslušníky a kontrolovat péči, je třeba přehodnotit míru závislosti příjemců příspěvku.<sup>91</sup>*

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

---

91  [\(online\) \(25.08.2010\) 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,

## 7 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

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-reality a prognóza*, *Sociální práce*, roč.2004, č. 2, str. 12-20. Brno: ASVSP 2004, ISSN 1213-624

SMĚKAL, 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

Zákon č. 206/2009 Sb., změna zákona o soc. službách a něk.dalších zákonů

### **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

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](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

