

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra práva



Bakalářská práce

**Vybrané problémy příspěvkové politiky v oblasti sociální
péče**

Barbora SMETANOVÁ

© 2020 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Barbora Smetanová

Hospodářská politika a správa
Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Vybrané problémy příspěvkové politiky v oblasti sociální péče

Název anglicky

Selected problems contribution politics in section of social care

Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je na základě rozboru platné právní úpravy vyhodnotit současnou situaci v oblasti příspěvkové politiky, konkrétně v problematice týkající se příspěvku na péči u seniorů. Hlavní zaměření se bude týkat řízení o přidělení příspěvku na péči. Praktická část práce je zaměřena na ověření teoretických poznatků v praxi.

Metodika

Práce bude rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část bude založena především na obsahové analýze odborné literatury a právních předpisů.

Praktická část bude založena na analýze s využitím metody zejména kvalitativního výzkumu. Použitou technikou bude studium osobních dokumentů.

V závěru práce bude použita metoda syntézy, komparace a kompilace teoretické a praktické části práce k vyhodnocení jednotlivých zjištění, pak navržení opatření k případným zjištěným nedostatkům.

Doporučený rozsah práce

30 – 40 stran

Klíčová slova

příspěvek na péči, příspěvková politika, sociální služby, klient, senior, Zákon o sociálních službách

Doporučené zdroje informací

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 190 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ... 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, 379 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 319 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA, 2010. Služby sociální péče v domovech pro seniory. Praha: Námořní akademie České republiky, 143 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – PEF

Vedoucí práce

JUDr. Ing. Antonín Krejčí, MBA

Garantující pracoviště

Katedra práva

Elektronicky schváleno dne 24. 2. 2020

JUDr. Jana Borská, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 2. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 25. 02. 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "*Vybrané problémy příspěvkové politiky v oblasti sociální péče*" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 22. 03. 2020

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu JUDr. Ing. Antonínovi Krejčímu, MBA za odborné vedení a poskytnuté rady. Poděkovat bych chtěla také vedoucí sociální pracovníci Domova Alzheimer v Roztokách, Mgr. Veronice Brunnerové, za cenné rady při vypracování práce. V poslední řadě největší díky patří mé rodině, která mě za celou dobu studia podporovala.

Vybrané problémy příspěvkové politiky v oblasti sociální péče

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá současnými problémy sociálních služeb, zejména problémů týkající se příspěvku na péči u seniorů. Práce se zaměřuje především na správní řízení ve věci příspěvků na péči a seniorů a jeho přiznání. Tento proces je potřeba značně zkvalitnit a urychlit z důvodů stárnutí populace nejen v České republice, ale i v rámci celého světa. Cílem této práce je vyhodnocení současné situace v oblasti příspěvku na péči, kdy na základě zjištěných skutečností jsou vypracována opatření ke zjištěným nedostatkům, které byly v rámci výzkumu zjištěny. Ke zjištění jednotlivých výsledků byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, kdy studovány byly osobní dokumenty, týkající se klientů vybraného pobytového zařízení, poskytující sociální služby. Výsledkem práce je popis současné situace a návrhy, jak zjištěné nedostatky do budoucna odstranit.

Klíčová slova: příspěvek na péči, příspěvková politika, sociální služby, klient, senior, Zákon o sociálních službách

Selected problems contribution politics in section of social care

Abstract

This bachelor thesis is focused on present problems in social services, especially problems relate to contribution to care about seniors. This thesis deal with especially proceeding for it declare to somebody. This process is needed to improve and go faster because the population not only in Czech Republic but in the whole world go older. The purpose of this thesis is evaluation of present situation in section of contribution to care, when on the base of found deficiency are elaborate provision which were in research find out. Results are found out with qualitative technique when study were private documents of client, which live in selected institution. Result of this thesis is description present situation in social care and design how deficiency eliminate.

Keywords: contribution to care, contribution politics, social care, client, senior, Statue of social care

Obsah

1	ÚVOD	12
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	13
2.1	CÍL PRÁCE	13
2.2	METODIKA	13
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA	14
3.1	SOCIÁLNÍ SLUŽBY	14
3.1.1	CO TO JSOU SOCIÁLNÍ SLUŽBY?	15
3.1.2	ZÁKLADNÍ LEGISLATIVA UPRAVUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	16
3.1.2.1	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	16
3.1.2.2	Vyhláška č. 505/2006 Sb.,	17
3.1.3	ZÁKLADNÍ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
3.1.4	FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
3.1.5	VYBRANÉ DRUHY ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
3.2	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	21
3.2.1	CO JE TO PŘÍSPĚVEK NA PÉČI?	22
3.2.2	ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY	22
3.2.3	STUPNĚ ZÁVISLOSTI	25
3.2.4	VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	26
3.3	ŘÍZENÍ O PŘIDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	27
3.3.1	PODMÍNKY NÁROKU	28
3.3.2	PROCES PŘIDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU	28
3.3.3	KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	29
3.4	POLITICKÝ ASPEKT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	30
3.4.1	SOCIÁLNÍ POLITIKA	30
3.4.2	REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	31
3.4.3	FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	32

4	<u>VLASTNÍ PRÁCE</u>	35
4.1	DOMOV ALZHEIMER	35
4.1.1	DOMOV ALZHEIMER ROZTOKY U PRAHY, Z.Ú.	37
4.2	VÝZKUMNÁ JEDNOTKA	38
4.3	METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT	38
4.4	SBĚR DAT	38
4.5	ZPRACOVÁNÍ DAT	39
5	<u>VÝSLEDKY A DISKUSE</u>	40
5.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	40
5.2	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	46
6	<u>ZÁVĚR</u>	49
7	<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</u>	50
8	<u>PŘÍLOHY</u>	53
8.1	PŘÍLOHA Č. 1: FORMULÁŘ „ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI“	53

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení klientů v rámci pohlaví (v %); vlastní zpracování.....	40
Graf 2: Rozdělení klientů dle věku (v %); vlastní zpracování	41
Graf 3: Doba řízení o přidělení PnP (v osobách); vlastní zpracování	46

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stupně závislosti osob do 18 let; Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování	25
Tabulka 2: Stupně závislosti osob starších 18 let; Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování	26
Tabulka 3: Výše příspěvku na péči u osob mladších 18 let (v Kč); Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování.....	27
Tabulka 4: Výše příspěvku na péči u osob starších 18 let (v Kč); Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vlastní zpracování	27
Tabulka 5: Rozdělení klientů v rámci pohlaví; vlastní zpracování	40
Tabulka 6: Rozdělení klientů dle věku; vlastní zpracování	41
Tabulka 7: Stupně pobíraného PnP a jejich sazby; vlastní zpracování	42
Tabulka 8: Délka a druh pobírání PnP (v osobách; v %); vlastní zpracování.....	45

Seznam použitých zkratk

PnP	Příspěvek na péči
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DA	Domov Alzheimer
zákon	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

1 Úvod

Bakalářská práce (dále jen „práce“) se zabývá „Problematikou příspěvkové politiky v oblasti sociální péče“. Téma, které se týká seniorů, kteří díky svému zdravotnímu stavu, nemají závěr svého života vůbec jednoduchý. Tato práce se zaměřuje na seniory, kteří pobírají příspěvek na péči.

Téma je to nejen aktuální, ale také velmi důležité z toho důvodu, že populace stárne. V dnešní době se vůbec nepozastavujeme nad tím, že na ulici potkáváme seniory, kteří se hrdě hlásí k tomu, že překročili hranici 80 let života.

Hranice 80 let nebyla v předchozí větě zvolena náhodou, jelikož právě senioři, kteří tuto hranici překročili, patří mezi nejčastější příjemce této sociální dávky.

Politici a veřejná správa nebyli připraveni na současný nárůst seniorů. Seniorů je nad očekávání, nebyly tedy vytvořeny dostačující kapacity zařízení, které by tyto osoby závislé na cizí pomoci, pojmuly, a poskytly jim odpovídající sociální péči.

Legislativci také nebyly připraveni na nárůst žádostí o přiznání příspěvku. Personální kapacity na Úřadu práce, které tyto žádosti vyřizují, jsou krajně nedostačující.

Toto téma je důležité také z toho důvodu, že všichni jednou zestárneme, a pokud budeme mít štěstí, a tuto hranici také překročíme, může se stát, že se příjemcem staneme také. Ovšem v současné době už můžeme spatřovat nedostatky, které v rámci této problematiky, vyplouvají napovrch.

Tato práce se snaží upozornit a napravit současný, nedostatečně upravený, systém přiznávání příspěvku na péči. Práce se snaží zejména upozornit na nedostatečné upravení postupů přiznávání příspěvku. Postupy je potřeba zdokonalit, urychlit a to nejdůležitější, co by mělo platit v každé oblasti, týkající se sociálních dávek, které jsou poskytovány od státu.

Celý systém přiznávání a využívání příspěvku na péči by se měl velmi důsledně kontrolovat.

2 Cíl práce a metodika

V následující kapitole je popsán cíl práce a příslušná metodika, která byla použita v rámci sepsání této práce.

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je na základě rozboru platné právní úpravy zmapovat a vyhodnotit současnou situaci v oblasti příspěvkové politiky, konkrétně v problematice týkající se příspěvku na péči u seniorů.

Předmětem zájmu bude především správní řízení o přidělení příspěvku na péči. Praktická část je zaměřena na ověření teoretických poznatků v praxi.

2.2 Metodika

Práce bude rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Obě tyto části na sebe budou navazovat a vzájemně se doplňovat.

Teoretická část bude vypracována na základě analýzy odborné literatury, odborných internetových článků a legislativních dokumentů, které se dané zkoumané problematice týkají. Tato část bude popisovat současné podoby sociálních služeb a zabývat se bude také charakteristikou příspěvku na péči a správního řízení k jeho přiznání. Dále zde budou charakterizovány i vybrané problémy v rámci politického aspektu.

Praktická část se bude zaměřovat na vybrané zařízení, které je registrované v Registru poskytovatelů sociálních služeb, a poskytuje svým klientům sociální služby, prostřednictvím pobytového zařízení. Součástí praktické části bude i charakteristika dané instituce.

Toto zařízení bude zkoumáno na základě kvalitativního výzkumu. Použitou technikou bude studium osobních dokumentů, kdy analyzovány budou dokumenty týkající se klientů daného zařízení. Práce se bude zaměřovat především na informace, které se týkají správního řízení o přiznání příspěvku na péči.

Zjištěné výsledky budou slovně interpretovány a zpracovány do přehlednější formy, do grafů a tabulek.

Závěrem práce je zhodnocení zjištěných výsledků za použití metody syntézy a návrhy opatření, pro odstranění nedostatků.

3 Teoretická východiska

V této části práce jsou charakterizovány nejzákladnější pojmy, které souvisí se sociálními službami. Jedná se zejména o popis vybraných druhů poskytovatelů, forem sociálních služeb a základních legislativních dokumentů, které této problematice dodávají základní pilíře.

Další část se zabývá problematikou příspěvku na péči. V této kapitole je příspěvek charakterizován, je zde popsáno, jakým způsobem je senior posuzován k přiznání určitého stupně závislosti a současné výše odpovídající jednotlivým stupňům.

V samostatné kapitole autorka popisuje správní řízení o přidělení příspěvku na péči. V následující kapitole popisuje vybrané problémy týkající se příspěvku v kontextu politiky.

3.1 Sociální služby

V dnešním světě funguje představa, že na světě si jsme všichni rovni. Z logického hlediska s tímto tvrzení ovšem nelze souhlasit. Lidé se rodí s různou kvalitou zdraví, nadání, ale i různým sociálním kapitálem. Proto sociálně znevýhodněným je nutné jejich společenské uplatnění vyrovnávat. (Matoušek, 2007)

Z tohoto důvodu byla ve 20. století vytvořena zvláštní skupina lidských práv sociálních, která byla formulována v deklaraci o lidských právech. V této deklaraci se uvádí, že každý člověk má právo na pomoc v hmotné nouzi¹.

Důležitý fakt, proč by společnost měly zajímat potřeby znevýhodněných lidí, je ten, že by to potenciálně mohlo vést k závažným konfliktům. Z tohoto prostého důvodu patří do hlavních zájmů států chránit práva svých občanů. Důležité je zmínit také to, že ignorování by znamenalo značně neetický krok. (Matoušek, 2007)

U většiny lidí v seniorském věku můžeme pozorovat fakt, že jakmile přestávají být ekonomicky aktivní, přestávají vidět svůj smysl života. V rámci logického uvažování lze říci, že za seniora moderní společnost považuje člověka, který dosáhl vyššího věku. Pojem vyšší věk už ovšem nelze více specifikovat, jelikož pro každého tento pojem značí něco jiného. Ruku v ruce s představou o vyšším věku jde také to, že v naší společnosti nadále přetrvává představa, že s rostoucím věkem se dostaví i zhoršující se zdravotní stav.

¹ Čl. 30, odst. 2, Listina základních práv a svobod

V rámci obecných znalostí je stáří považováno za pozdní fáze ontogeneze, spojenou s dalšími změnami. Změna, která má na seniory, tedy občany vyššího věku, největší dopad, je osamostatnění od dětí. (Pikola & Říha, 2010)

Další důležitá skupina základních deklarovaných práv, která jsou provázána v rámci sociálních služeb, jsou práva sociální.

Tato skupina byla také formulována ve 20. století v Listině základních práv a svobod a uvádí, že každý člověk má právo na sociální zabezpečení².

K dosažení tohoto cíle obsažené v základních právech, je seniorům poskytována široká škála terénních a ambulantních služeb. Zavedení této skutečnosti do systému sociálních služeb znamenalo značnou revoluci v dosavadním systému. Spousta rodinných příslušníků ji v posledních letech začínají hojně využívat, jelikož dovoluje seniorovi v nepříznivém zdravotním stavu setrvat ve své domácnosti.

3.1.1 Co to jsou sociální služby?

Sociální politika zastřešuje již několikrát zmíněný pojem sociální služby, které tvoří její nedílnou součást. Sociální služby, řečeno velmi obecně, řeší nepříznivé sociální situace v rámci všech věkových kategorií, od dětí narozené se zdravotním postižením až po seniory trpící např. stařeckou demencí. (Pikola & Říha, 2010)

O sociálních službách lze tedy říci, že se jedná o soubor činností, které zajišťují nejen pomoc, ale i podporu osobám, u kterých může dojít k sociálnímu vyloučení³.

Sociální služby v dnešní době zastávají specifickou roli. Tato specifická role znamená zejména to, že nezáleží na tom, jestli službu poskytuje soukromý nebo veřejný sektor, v obou případech lze tedy konstatovat, že sociální služby mají nehmotnou povahu, spotřebovávají se okamžitě a jsou značně variabilní. (Prudká, 2015)

Sociální služby jsou tedy poskytovány fyzickým osobám, které se řadí mezi společensky znevýhodněné. Jejich základní cíl je zlepšení životní situace těchto jedinců a v co největší míře zajistit jejich zpětné zařazení do společenského života, ze kterého byly vyloučeni.

² Čl. 30, odst. 1, Listina základních práv a svobod

³ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dále lze říci, že v rámci sociálních služeb je kladen důraz také podporu rozvoje a soběstačnosti jedinců. Samozřejmě v takové formě, aby byla zachována lidská důstojnost. Poskytnuté služby by nadále měly motivovat k činnostem, které zajistí, že uživatel nepříznivou situaci překonal a neprohluboval. (Pikola & Říha, 2010)

3.1.2 Základní legislativa upravující sociální služby

V každém demokratickém státním systému musí být všechny odvětví upraveny zákony. Výjimkou nejsou ani sociální služby, které mají také své základní legislativní upravení.

Počáteční proces, kdy bylo potřeba do systému zaznamenat změny, které vycházely především v kladení důrazu na práva a povinnosti každého občana, se začaly rozjíždět v roce 1989. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

Práce na prvních návrzích nového zákona, upravující tuto oblast, započaly v roce 1994. Zákon byl ovšem dokončen až v roce 2006, který spolu se zákony č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, přinesly nejen změnu v systému, ale zejména položily základní upravení sociálních služeb. (Matoušek, 2007)

Tyto nové zákony byly vypracovány v naprosto nové koncepci a zavedly nové povinné, zákonem vymahatelné skutečnosti.

Sociální služby, které zajišťoval především stát, najednou mohly poskytovat nejen neziskové organizace, církve, samosprávné územní celky, ale i soukromé osoby. Zacíleno bylo i na kvalitu služeb, odbornost pracovníků, které je zajišťují. Důrazné dodržování legislativy je ovšem vyžadováno v oblasti dodržování lidských práv. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

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

Tento základní mustr sociálních služeb vešel v platnost k 1. 1. 2007 a vytváří základní právní rámec při pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci.

V tomto zákoně se v jednotlivých paragrafech detailně upravuje problematika týkající se příspěvku na péči, zavádí se nově smluvní princip do sociálních služeb, přináší povinnost poskytovatelů sociálních služeb se registrovat do registru poskytovatelů. Dále vymezuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka, pracovníků v sociálních službách a mnoho další.

Novou, již zmiňovanou, koncepci nalezneme hned v § 2, který stanovuje nárok na bezplatné základní poradenství. Na bezplatné poradenství v předchozí úpravě nárok nebyl. (Matoušek, 2007)

Zásadní změna, která byla dále zavedena, je nová kategorizace služeb. Sociální služby byly rozděleny do 3 základních kategorií. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby si klient „nakupuje“ u poskytovatelů s patřičným oprávněním. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

Uvedené patřičné oprávnění je pro sociální služby novinkou společně s povinnou registrací v Registru poskytovatelů sociálních služeb, kdy poskytovatelé, mají stejné právní povinnosti bez ohledu na jejich právní formu. Díky registraci byl vytvořen přehled, kolik zařízení nalezneme v republice a byla jim poskytnuta možnost čerpat finance z veřejného rozpočtu. (Prudká, 2015)

Jednou z očekávaných změn bylo zavedení příspěvku na péči, jehož problematika bude upravena v následující kapitole.

Tento zákon tedy nejenom že definuje základní druhy sociálních služeb, zavádí příspěvek na péči a registr poskytovatelů, ale je zde i uvědomění si toho, že i systém sociálních služeb vyžaduje určitý druh státní kontroly. Kontrola se vyžaduje z důvodu toho, že při poskytování služeb se klade důraz na respekt k svobodné vůli klientů a poskytnutí důstojného závěru života. Proto zákon zavádí inspekci poskytování, která kontroluje, zda poskytovatelé plní své povinnosti. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

3.1.2.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb.,

Touto, neformálně nazvanou „úhradovou“ vyhláškou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“).

Drobné úpravy, týkající se této vyhlášky, dále upravuje vyhláška č. 391/2011 Sb. (Prudká, 2015)

Tato vyhláška obsahuje způsob, kterým se hodnotí schopnost zvládat životní potřeby. Dále stanovuje rozsah úkonů u jednotlivých druhů sociálních služeb, a hlavně zde nalezneme maximální výši úhrad za poskytnutí sociální služby. Můžeme zde nalézt i zdravotní důvody, které vyloučí zájemce, kteří by poptávali sociální služby.

Součástí této vyhlášky jsou i 3 přílohy, kdy 1. příloha se týká schopností zvládat základní životní potřeby. Příloha č. 2 stanovuje obsah standardů kvality sociálních služeb a příloha č. 4 se týká kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách. Tato příloha určuje obory vzdělání, v rámci kterých, není potřeba zmíněné kvalifikační kurzy absolvovat. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

3.1.3 Základní druhy sociálních služeb

V naší společnosti dělíme základní druhy sociálních služeb do 3 kategorií. Mezi tyto kategorie řadíme:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence⁴

Sociální poradenství zastává specifické postavení. Sociální pracovníci ze zákona poskytují bezplatné informace týkající se pobytu v zařízení sociálních služeb. Každý zájemce má na tuto službu nárok⁵.

Služby sociální péče poskytují osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, péči. Poskytuje se taková péče, která jim umožní se zapojit do běžného každodenního života. Hlavní cíl, na který se v rámci tohoto druhu klade zvláštní důraz, je snaha zajistit seniorům fyzickou a psychickou soběstačnost.

Neméně důležité služby sociální prevence mají za cíl pomoc osobám, u kterých lze předpokládat sociální vyloučení. V rámci této služby můžeme pozorovat společenský prospěch, kdy v rámci prevence se společnost chrání před působením nežádoucích jevů ze sociální oblasti. Primárně se tyto služby zaměřují na fyzické osoby s takovými životními návyky, které vedou ke konfliktu se společenskými normami. (Králová & Rážová, 2007)

3.1.4 Formy sociálních služeb

V určitou chvíli nastane situace, kdy senior již nebude schopen obstarat domácnost, ba dokonce ani péči o sebe. V tuto chvíli přichází stát, který nabízí svou institucionální péči. (Holczerová & Dvořáčková, 2013)

Forma pomoci seniorovi v nepříznivé sociální situaci je nastavena tak, že musí zachovávat především jeho lidskou důstojnost. Důraz je ovšem kladen i na jeho individuální potřeby a zároveň by jej měla aktivně podporovat k takovým činnostem, které posílí jeho sociální začlenění. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

⁴ § 32, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵ § 2, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Formy poskytování sociálních služeb můžeme rozdělit do 3 základních forem. Mezi ně patří:

- Pobytové služby
- Ambulantní služby
- Terénní služby⁶

Pobytové služby, jak už název napovídá, jsou spojené s trvalým ubytováním v zařízeních k tomu určené, které poskytují veškeré potřebné služby.

Ambulantní služby poskytují veškeré potřebné služby jako pobytové, kromě ubytování. Senior, ať už sám nebo s doprovodem, do zařízení dochází.

Nejmladší forma sociálních služeb, terénní služby, jsou specifické v tom, že služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí seniorů. Zaměstnanci těchto služeb k seniorům dochází v pravidelných intervalech do jejich vlastních domácností. Nejvíce rozšířenou terénní službou je tzv. pečovatelská služba, jejíž hlavním cílem je nejen zajištění základních životních potřeb, ale i oddálení nutnosti umístění do pobytového zařízení. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

3.1.5 Vybrané druhy zařízení poskytující sociální služby

V rámci této práce byly vybrány pouze některé zařízení poskytující sociální služby seniorům. Výčet všech možných zařízení, která jej poskytují, je uveden v zákoně o sociálních službách. V této práci jsou detailněji popsány:

- Centra denních služeb
- Denní a týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem

Centra denních služeb se zaměřují především na aktivity pro seniory. Zařízení byla vytvořena z důvodu poskytnutí odpočinku pečující rodině, která o seniora pečuje a poskytuje mu potřebnou péči v domácím prostředí. Senioři do zařízení dochází. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

Tyto služby jsou poskytovány ambulantní formou v zařízení k tomu určeném. Jedná se o hrazenou službu, která posiluje samostatnost a soběstačnost seniorů. (Pikola & Říha, 2010)

⁶ § 32, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Denní a týdenní stacionáře poskytují služby sociální péče, jako např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, vzdělávací a aktivizační činnosti apod. Denní stacionář tyto služby poskytuje na principu ambulantní formy. Týdenní stacionář funguje formou pobytového zařízení, které je poskytováno seniorům, osobám se zdravotním postižením čili všem osobám, které vyžadují pomoc druhé fyzické osoby. (Pikola & Říha, 2010)

Jak už název napovídá, tak domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují sociální služby fyzickým osobám starším 18 let, které z důvodu zdravotního postižení nezvládají péči o domácnost o svou osobu. (Hrozenská & Dvořáčková, 2013)

Tyto zařízení poskytují kromě služeb, které jim ukládá zákon, také aktivizační činnosti nebo například pomoc při uplatňování práv. Největší zájem ovšem mají o to, aby těmto klientům bylo poskytnuto co možná největší zapojení se do každodenního života. (Více o službě, 2016)

Nejtypičtějším pobytovým poskytovatelem sociálních služeb je domov pro seniory. Tyto domovy jsou poskytovány osobám starším 60 let, kteří z důvodu snížené soběstačnosti nezvládají základní každodenní péči o domácnost a vlastní osobu.

Nejběžnějším důvodem, proč senioři přichází do tohoto zařízení, je jejich věk. V rámci tohoto zařízení je seniorům poskytnuta komplexní péče, která mimo jiné, se snaží klientům navodit pocit domácího prostředí. (Arnoldová, 2016)

Domovy se zvláštním režimem poskytují 24hodinovou péči osobám, které trpí chronickým onemocněním typu stařecké nebo Alzheimerovy demence. Tyto pobytové služby jsou přizpůsobeny individuálním potřebám klientů. (Arnoldová, 2016)

Služby, které tyto domovy poskytují, jsou například poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či aktivizační činnosti nebo dokonce i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí⁷.

Zařízení může nabídku služeb rozšířit a tím pádem nabízet klientovi mnohem více služeb než ostatní. Ovšem z hlediska financování je to velmi problematické, proto se to v mnoha případech neděje. (Malíková, 2011)

⁷ § 48, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3.2 Příspěvek na péči

Tento příspěvek hraje v dnešní době tu nejdůležitější roli v úhradě sociálních služeb. V mnoha případech by si senioři, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, bez příspěvku na péči službu uhradit nedokázali.

Tento fakt ukazuje na to, že současná společenská situace v oblasti sociální péče je v krizi. Peníze na ni, vyčleněné ze státního rozpočtu, jsou krajně nedostatečné. Důvodem je také to, že populace stárne. Z tohoto důvodu je uvedena i krátká charakteristika týkající se demografického vývoje.

V současné době ve většině vyspělých státech dochází ke klesající porodnosti, tím pádem se prodlužuje střední délka života a dochází k nárůstu podílu staršího obyvatelstva. Zároveň dochází k nárůstu podílu staršího obyvatelstva a roste také počet velmi starých lidí – nad 80 let. (Hrozenková & Dvořáčková, 2013)

Prognóza do dalších let ukazuje, že v roce 2050 v České republice bude žít půl milionu občanů ve věku 85 let. To je jeden z hlavních důvodů, proč je Evropa nazývána „šedivějící kontinent“. (Malíková, 2011)

Nerovnoměrné rozmístění věkové struktury, tedy převaha starší generace nad tou nejmladší, ukazuje nepravidelnost ukazatelů reprodukčních procesů minulých let. Jedná se o výsledek dlouhého procesu demografického vývoje, který byl a je ovlivněn změnami populačního chování.

Významný pokles porodnosti nastal v průběhu 1. světové války. Naopak v poválečných letech nastal výrazný vzestup. Porodnost opět klesla ve 30. letech z důvodu hospodářské krize.

Po druhé světové válce nastal jistý vzestup porodnosti. Důvodem ovšem nebylo jen uvolnění situace, ale také to, že silné ročníky poválečných let z 1. světové války vstoupily do fertlního věku. Za zmínku stojí také další vzestup porodnosti, které nastaly v 60. letech a v 70. letech. Hlavním důvodem zde bylo pět to, že se ve fertlním věku nacházela početná generace ze 40. let. Za tímto stavem stojí také uvolněná atmosféra normalizace, kdy se rodil větší podíl druhých a dalších dětí. (Vohralíková & Rabušič, 2004)

Společnost stárne a vysoký věk je, bohužel, jedna z hlavních příčin nejen Alzheimerovy choroby, ale i různých druhů demencí.

Pacientů s Alzheimerovým onemocněním za 3 roky (2013-2015) vzrostlo o 22 %, což je v přepočtu kolem 5 tisíc seniorů. Smutným faktem je, že do budoucna lze očekávat stejný trend. (Tichý, 2016)

V určité fázi této nekompromisní nemoci pacient není schopný sám o sobě pečovat a zvládat základní životní potřeby, mezi které patří například orientace, tělesná hygiena či péče o zdraví nebo péče o domácnost.

Jakmile se projeví první příznaky nemoci, rodinný příslušník, ve většině případů na popud sociálních pracovníků či lékařů, žádají o příspěvek na péči, který by jim měl, dle znění zákona, pomoci s péčí.

3.2.1 Co je to příspěvek na péči?

Příspěvek na péči je sociální dávka od státu, která je poskytována ze státního rozpočtu. Stát se tak podílí na sociálních službách, které vyplácí fyzickým osobám, které už ze zdravotních důvodů nezvládají základní životní potřeby v rozsahu stanoveném stupněm závislosti a jsou trvale odkázáni na pomoc druhé fyzické osoby.

Hlavním účelem je tedy pomoci příjemci, aby si zajistil základní potřeby ať už v rámci rodinných příslušníků, či formou poskytovatelů sociálních služeb nebo jinou fyzickou osobou, uvedenou v zákoně o sociálních službách. (Králová & Rážová, 2012)

Ve většině případů, uživateli příspěvku na péči, jsou senioři starší 80 let. V roce 2017 jim bylo vyplaceno necelých 110 tisíc dávek. (Veselíková, 2019)

Příspěvek na péči patří do sekce úřadu obce s rozšířenou působností, který ho v přiznané výši vyplácí fyzickým osobám v měsíčním intervalu. Tato jmenovaná instituce komunikuje s úřady práce z důvodu posuzování zdravotního stavu žadatele. Dále úřad s rozšířenou působností disponuje pravomocí kontroly využívání příspěvku u tzv. registrovaného poskytovatele sociálních služeb.

Kontrola se provádí z důvodu toho, že je zjišťováno, zda je příspěvek skutečně používán na úhradu péče dané osoby, které byl přiznán. Dále se kontroluje, zda je poskytována taková sociální služba, která odpovídá danému přiznanému stupni závislosti.

Pokud se o příjemce příspěvku stará osoba blízká, tak v tomto případě neexistuje žádný komplexní systém kontroly. (Tomeš, 2009)

3.2.2 Základní životní potřeby

Hodnocení, zda bude žadateli přiznán příspěvek na péči, probíhá pomocí posouzení schopností v rámci zvládnutí základních životních potřeb. Hodnocení základních životních potřeb je v současné době legislativně upraveno pomocí vyhlášky č. 505/2006 Sb., zejména v příloze č. 1.

Schopností zvládat dané životní potřeby se hodnotí v kontextu tělesné struktury fyzické osoby, duševních funkcí, mentality, smyslových funkcí, funkce hlasu. Dále se věnuje pozornost například hrubé a jemné motorice⁸.

Neschopnost zvládat životní potřeby znamená stav, kdy porucha schopností je natolik postižená zdravotním stavem jedince, že ani za pomoci prostředků denní potřeby, nezvládá životní potřeby v přijatelném standardu⁹.

Při sociálním šetření se dále přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ovlivňuje funkční schopnost zvládání daných potřeb. Pokud šetření dojde k závěru, že posuzovaný není schopný potřeby zajistit, nepřihlíží se k příčině, proč tomu tak je¹⁰.

Při hodnocení zvládání péče o sebe, se u již zjištěných aktivit, u kterých bylo prokázáno, že je dotyčný není schopný zvládat, sčítají. Následně v souhrnném výsledku se rozhodne o stupni závislosti¹¹.

Mezi základní životní potřeby patří:

- Mobilita
- Orientace
- Komunikace
- Stravování
- Oblékání a obouvání
- Tělesná hygiena
- Výkon fyziologické potřeby
- Péče o zdraví
- Osobní aktivity
- Péče o domácnost

Mobilita fyzické osoby znamená stav, kdy je osoba schopná zvládat například samostatně vstát, posadit se, pohybovat se chůzí i krokem, zvládnout přejít nerovný povrch. Řadí se sem i

⁸ § 1, vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách

⁹ Přijatelným životním standardem se rozumí zvládání životních potřeb v takové kvalitě, která jsou běžná a obvyklá v životě jedince. Důležitý fakt hraje také to, že jedinec je zvládne bez pomoci.

¹⁰ § 2a, vyhláška 505/2006 Sb.

¹¹ § 2c, vyhláška 505/2006 Sb.

chůze po schodech i ze schodů v rámci 1 patra, použití dveří. Při posuzování se klade důraz i na výstup a nástup z a do dopravního prostředku. (Králová & Rážová, 2012)

V rámci orientace se zkoumá především orientace časem, místem a osobou. Dále se posuzuje, zda žadatel je schopný rozeznávat zrakem a sluchem. Zkoumá se také, jak se fyzická osoba orientuje v přirozeném sociálním prostředí.

Osoba se považuje za schopnou zvládat komunikovat, pokud žadatel komunikuje srozumitelně mluvenou řečí, využívá běžnou slovní zásobu odpovídající jeho věku a sociálnímu postavení. Vyžaduje se také, aby byl schopný napsat rukou krátkou zprávu a aby zvládal použít prostředky běžné denní komunikace¹².

V rámci stravy se kontroluje, zda je fyzická osoba schopna si vybrat vhodné jídlo, naservírovat a nakrájet jej. Dále jestli je žadatel schopný zvládat dodržovat dietní omezení, které mu bylo nařízeno ošetřujícím lékařem. Kontroluje se také, zda zvládne konzumovat jídlo v obvyklém denním režimu¹³.

V rámci oblékání je pozorováno, zda žadatel vybírá oblečení přiměřené okolnostem a zda jej zvládne správně obléknout s ohledem na rub a líc. Sleduje se také, zda je schopen jej správně vrstvit a manipulovat v rámci denního režimu¹⁴.

Za schopnost zvládat tělesnou hygienu se považuje, že fyzická osoba je schopna sama použít sociální zařízení, mýt a osušovat jednotlivé části těla, česat se, zvládat ústní hygienu. U mužské části populace je navíc sledováno, zda jsou schopni se oholit.

V rámci výkonu fyziologické potřeby se sleduje, zda je žadatel schopen správně a včas použít WC, vyprázdnit se, provést očistu správně volenými hygienickými pomůckami.

Péče o zdraví sleduje dodržení stanoveného léčebného režimu, rehabilitace, dodržení ošetrovatelských postupů a užívání léků. Dále se zjišťuje, zda je senior schopen si přivolat záchrannou službu. (Králová & Rážová, 2012)

Osobní aktivity znamenají, že senior je schopen navazovat kontakty s jinými osobami a vykonávat aktivity přiměřené jeho věku. V rámci této životní potřeby se také sleduje, zda je žadatel schopen dodržet denní program¹⁵.

¹² Příloha č. 1, odst. c, vyhláška č. 505/2006 Sb.

¹³ Příloha č. 1, odst. d, vyhláška č. 505/2006 Sb.

¹⁴ Příloha č. 1, odst. e, vyhláška č. 505/2006 Sb.

V rámci bodu péče o domácnost musí senior prokázat, že zvládá nakládat s penězi, obstarat běžný nákup. Dále prokazuje, že zvládá ovládat běžné domácí spotřebiče¹⁶.

3.2.3 Stupně závislosti

Tuto sociální dávku lze rozdělit do dvou skupin dle věku příjemce. Zároveň ji lze v rámci těchto 2 skupin opět rozdělit, ale tentokrát na 4 stupně závislosti. V rámci každého stupně závislosti je stanoven počet základních potřeb, které ze zdravotních důvodů žadatel nezvládá. Tedy podle nezvládnutých potřeb, je žadateli přiznán stupeň závislosti a podle něj mu je přiznána fixní finanční částka.

První skupinu tvoří osoby do 18 let, tedy jednoduše řečeno, děti, kteří jsou závislé na mimořádné péči. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Stupeň závislosti	Počet základních potřeb, které ze zdravotních důvodů nezvládá
I. stupeň (lehká závislost)	3 nebo 4
II. stupeň (středně těžká závislost)	5 nebo 6
III. (těžká závislost)	7 nebo 8
IV. (úplná závislost)	9 nebo 10

Tabulka 1: Stupně závislosti osob do 18 let; Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování

U osob starších 18 let se v případě přiznání příspěvku postupuje ve stejném stylu, jako u skupiny první. Stanovené 4 stupně závislosti opět ukazují, kolik základních životních potřeb žadatel postižený vážnou nemocí, vyžadující pomoc jiné osoby, není schopen vykonat. Přehled uvádí následující tabulka.

¹⁵ Příloha č. 1, odst. i, vyhláška č. 505/2006 Sb.

¹⁶ Příloha č. 1, odst. j, vyhláška č. 505/2006 Sb.

Stupeň závislosti	Počet základních potřeb, které ze zdravotních důvodů nezvládá
I. stupeň (lehká závislost)	3 nebo 4
II. (středně těžká závislost)	5 nebo 6
III. (těžká závislost)	7 nebo 8
IV. (úplná závislost)	9 nebo 10

Tabulka 2: Stupně závislosti osob starších 18 let; Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování

Jak uvádí předchozí tabulky, určení stupně závislosti se určují dle stejného počtu nezvládnutých potřeb, ale finanční ohodnocení je v rámci věkových skupin odlišné.

3.2.4 Výše příspěvku na péči

31. ledna 2019 došlo ke schválení dlouho očekávané novely zákona o sociálních službách. V rámci této novely došlo ke změnám ve výši vyplacených dávek příspěvku na péči ve III. a IV. stupni.

Zvyšování dávek proběhlo ve 2 vlnách, kdy 1. dubna 2019 došlo ke zvýšení příspěvku příjemcům IV. stupně ze 13 200 Kč na 19 200 Kč pro obě skupiny příjemců. (Veselíková, 2019)

Dne 1. června 2019 se zvýšil příspěvek na péči ve III. stupni. Osobám mladším 18 let se příspěvek zvyšoval z 9 900 Kč na 13 200 Kč. Osobám starším 18 let příspěvek vzrostl z 8 800 Kč na 12 800 Kč. (zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., 2019)

V rámci zvyšování výše příspěvku je nutné zmínit, že zvýšená částka se týká pouze těch příjemců, o které je pečováno v jejich domácím prostředí buď rodinnými příslušníky nebo terénní formou sociálních služeb. Osob, které se nachází v pobytovém zařízení, se toto zvyšování netýká.

Následující tabulka uvádí změny výše příspěvku na péči u osob mladších 18 let.

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči před změnou (v Kč)	Výše příspěvku na péči po změně (v Kč)
I. stupeň (lehká závislost)	3 300	3 300
II. stupeň (stř. těžká závislost)	6 600	6 600

III. (těžká závislost)	9 900	13 900
IV. (úplná závislost)	13 200	19 200

Tabulka 3: Výše příspěvku na péči u osob mladších 18 let (v Kč); Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; vlastní zpracování

Následující tabulka uvádí změny, které nastaly po zvýšení příspěvku, tentokrát u osob starších 18 let.

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči před změnou (v Kč)	Výše příspěvku na péči po změně (v Kč)
I. stupeň (lehká závislost)	880	880
II. stupeň (stř. těžká závislost)	4 400	4 400
III. stupeň (těžká závislost)	8 800	12 800
IV. (úplná závislost)	13 200	19 200

Tabulka 4: Výše příspěvku na péči u osob starších 18 let (v Kč); Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vlastní zpracování

3.3 Řízení o přidělení příspěvku na péči

V rámci přiznání jakékoliv dávky od státu se žadatel musí zúčastnit správního řízení. Ani v případě příspěvku na péči se nejedná o výjimku.

Řízení o příspěvku zahrnuje řadu dokumentů. Na vyřízení jednotlivých formulářů mají správní úřady stanovené různé lhůty. V některých případech ovšem dochází k prodlužování stanovených lhůt, ze strany správních úřadů.

V první stupni správního řízení o přiznání rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Následně, pokud se žadatel odvolá, je řízení vedeno 2. instancí, tj. Ministerstvem práce a sociálních věcí¹⁷.

Dále je potřeba upozornit na záležitosti týkající se formulářů. Jedná se zejména o možnost záměny formuláře Žádosti o zvýšení příspěvku na péči s formulářem Návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Žádost o zvýšení příspěvku na péči se týká nezaopatřených dětí. Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči se týká posouzení, zda žadatel v rámci zhoršení zdravotního stavu, nemá nárok na vyšší stupeň. (Herz, 2018)

¹⁷ § 28, zákon č. 108/2006 Sb.

3.3.1 Podmínky nároku

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, příspěvek na péči je sociální dávka, která se poskytuje v nepříznivé sociální situaci fyzickým osobám, kteří si nejsou schopni zajistit potřebnou pomoc. V případě příspěvku na péči se neschopnost hodnotí podle nezvládnutých základních životních potřeb. Jejich počet následně určí stupeň závislosti. (Příspěvek na péči, ©2020)

Hlavní definovaná podmínka nároku na příspěvek, je popsána jako nepříznivý zdravotní stav, který trvá déle jak 1 rok nebo dle vyjádření lékaře se očekává, že bude trvat déle jak rok. Další důležitá podmínka, ke které se přihlíží, je, že o osobu pečuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, který je zaregistrovaný v Registru nebo zdravotnické zařízení zvané „hospic“. Nárok vzniká i osobě, která je hospitalizována ve zdravotnickém zařízení. Nárok nevzniká fyzickým osobám, které se nachází ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo pokud jim sociální služby poskytuje organizace, která nesplňuje zákonem stanovenou podmínku, a to registrace. (Králová & Rážová, 2012)

3.3.2 Proces přidělení příspěvku

Pokud se žadatel rozhodne o podání žádosti na příspěvek na péči, v první řadě je potřeba vyplnit předepsaný tištěný formulář, vytvořený Ministerstvem práce a sociálních věcí. Ve formuláři je potřeba vyplnit veškeré požadované informace, zejména ty, které se týkají osobních údajů o žadateli. Formulář „Žádost o příspěvek na péči“ je přílohou č. 1 této práce. (Herz, 2018)

Žadatel dle svého trvalého bydliště doručí formulář na krajskou pobočku Úřadu práce ČR. K formuláři dále přiloží doklad, Oznámení o poskytované pomoci, kde uvede, kdo mu bude pomoc poskytovat. Pokud dojde ke změně v osobě, kdo bude pomoc poskytovat, žadatel je povinen to oznámit úřadu do 8 dnů od vzniku změny. (Pešlová, 2016)

I v rámci podání žádosti o příspěvek může za žadatele jednat jiná osoba v zastoupení, které byla udělena plná moc. U plné moci se nevyžaduje úřední ověření a může být udělena i ústně, kdy je následně zaznamenána do protokolu. (Králová & Rážová, 2012)

Strukturovaný formulář s žádostí o příspěvek a dokument Oznámení o poskytované pomoci žadatel doručí na pobočku v rámci využití poštovních služeb nebo jej na pobočku doručí osobně. V posledních letech lze využít i formu elektronickou, s připojeným kvalifikovaným elektronickým podpisem, například prostřednictvím datové schránky. (Herz, 2018)

Zpracování přijaté žádosti správním úřadem trvá až 30 dní. Následně žádost putuje k dalšímu správnímu orgánu, který se jmenuje Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato organizace provádí sociální šetření a zároveň i posouzení posudkovým lékařem. Sociální šetření se provede v místě, kde osoba bydlí. Pokud se nachází ve zdravotnickém zařízení déle jak 60 dní, šetření se provede zde. Toto šetření může trvat dalších 30 dní. Pokud dojde k oznámení, že proběhne sociální šetření, je zapotřebí dodat do 15 dnů vyjádření ošetřujícího lékaře. (Pešlová)

Po této fázi je nutné řízení přerušit. O přerušení řízení je žadatel písemně vyrozuměn doporučeným dopisem. Pokud žadatel disponuje datovou schránkou, úřad je povinen využít právě ji. Řízení se může přerušit až na 45 dní, z důvodu posuzování posudkovým lékařem, který hodnotí žadatele, na základě žádosti o příspěvek, oznámení o poskytování pomoci, sociálního šetření a vyjádření ošetřujícího lékaře. Řízení se přeruší i z důvodu hospitalizace žadatele. Proti těmto krokům se nelze odvolat¹⁸.

Jakmile se řízení opět obnoví, žadatel má možnost se v rámci lhůty, která je stanovena na 5 pracovních dní, seznámit, a v případě se i vyjádřit k podkladům pro rozhodnutí. Následně je vydáno rozhodnutí, které určí přiznanou výši příspěvku na péči, nebo je vydáno negativní rozhodnutí. (Pešlová, 2016)

3.3.3 Kontrola využívání příspěvku na péči

Kontrolu, zda se příspěvek na péči využívá dle zákona č. 108/2006 Sb., kontroluje krajská pobočka Úřadu práce, která zároveň příspěvek měsíčně vyplácí. Zaměstnanci Úřadu práce jsou oprávněni vstupovat do obydlí, kde žadatel žije. Musí se ale prokázat služebním průkazem a zvláštním oprávněním. (Králová & Rážová, 2012)

Na postup této kontroly se nevztahuje kontrolní řád neboli zákon č. 255/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Oprávnění zaměstnanci kontrolují, zda je příspěvek využíván k zajištění odpovídající pomoci. Dále se kontroluje, zda rozsah pomoci odpovídá danému přiznanému stupni příspěvku na péči. Pokud péči poskytuje osoba blízká, kontroluje se, zda je k péči zdravotně způsobilá. Pokud se žadatel nachází v pobytovém zařízení poskytující sociální služby, je kontrolováno, zda mezi smluvními partnery byla sepsána smlouva. (Pešlová, 2016)

¹⁸ § 26, zákon č. 108/2006 Sb.

Správní orgán disponuje určitými kroky, kterými může zasáhnout do výplaty příspěvku na péči, při zjištění nedostatků. Pokud kontrola zjistí, že příspěvek není využíván, jak by měl, může jeho výplatu pozastavit, případně ho může osobě odebrat. Pokud zjistí, že daný stupeň příspěvku neodpovídá současné zdravotní situaci, může být zahájeno řízení z moci úřední řízení k posouzení, zda osoba neodpovídá jinému stupni. Pokud zaměstnanci Úřadu práce zjistí, že pokud se osoba nachází v pobytovém zařízení, a příspěvek není využíván, jak by měl dle zákona, jsou povinni informovat správní orgán, který rozhodl o registraci zařízení. (Králová & Rážová, 2012)

Výsledek kontroly je oprávněnými zaměstnanci zaznamenán. Zaměstnanci mohou kontrolovat využití příspěvku až 1 rok zpětně. (Pešlová, 2016)

3.4 Politický aspekt sociálních služeb a příspěvku na péči

Táto část práce se zabývá popsáním skutečností, v rámci sociálních služeb, ve které je patrný politický aspekt. Je zde popsána sociální politika, zdůrazněno postavení Registru poskytovatelů sociálních služeb, a v posledním bodě se věnuje popisu financování služeb sociální péče.

3.4.1 Sociální politika

Ve velmi obecném smyslu lze říci, že se jedná o politiku orientovanou na člověka. Hlavní zaměření je na zlepšení životních podmínek, pod kterými si můžeme představit téměř vše, co se týká sociálního života. Důležité je ale neustále zdůrazňovat, že musí být zachována důstojnost jedince. (Prudká, 2015)

Od pojmu sociální politika je důležité oddělovat pojem sociální správa. O sociální správě můžeme mluvit jako o vědě, která se zaměřuje na způsoby, jakým jsou lidé organizováni. Dále se sleduje, jak je sociální činnost strukturována a prováděna při poskytování sociálních služeb.

Dále ještě musíme od pojmu sociální politika oddělit pojem sociální stát. Sociální stát zaručuje právní záruky uspokojení sociálních služeb, a to i v situaci, kdy fyzická osoba není schopna zabezpečit nejen sobě samému, ale i osobám závislým na jeho péči.

V případě, že se osoba dostane do takové situace, má nárok na sociální podporu, aby nebyl závislý na dobrovolné pomoci svých blízkých osob. (Pikola & Říha)

Do širšího pojmu sociální politiky se řadí také sociální služby, jež tvoří neopomenutelnou část. Velmi řešeným tématem dnešní doby je to, do jaké míry a jakým způsobem má stát vstupovat

do uplatňování sociální politiky. Stát se v této sféře uplatňuje zejména jako určovatel „pravidel hry“. Náleží mu nezastupitelná role v určování legislativního rámce sociální politiky.

Stát lze definovat i jako přímého vykonavatele sociálních opatření. I když v dnešní době jsou v této oblasti velmi angažované také nestátní organizace.

V rámci tématu sociální politiky se řeší, zda v dnešní době nedochází k oslabování role státu, jelikož v současnosti probíhá proces, kdy do popředí poskytování sociálních služeb vstupují právě nestátní organizace.

Mezi základní funkce státu patří funkce sociální. Přirozeně tedy vyplývá napovrch otázka, do jaké míry je role státu nahraditelná subjekty z volného trhu. Sociální stát ovšem v dnešní době nedisponuje tolika finančních prostředků, není tedy schopný zabezpečit veškeré služby v potřebné kvalitě a kvantitě. Toto tvrzení se tedy jeví jako hlavní důvod, proč se o tuto oblast čím dál více dělí se soukromým sektorem. (Prudká, 2015)

3.4.2 Registr poskytovatelů sociálních služeb

Registr poskytovatelů sociálních služeb byl zřízen na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Hlavním důvodem, proč byl tento registr zřízen, byl ten, že v dosavadní úpravě nebyla upravena skutečnost, týkající se zákonných požadavků na činnost poskytovatelů. Zákonné požadavky, které nebyly upraveny, se týkaly například kvality poskytovaných služeb, odborného vzdělání zaměstnanců sociálních služeb nebo dále se úprava týkala i technického vybavení subjektu. Díky povinnosti se do registru zaregistrovat byly veškeré nedostatky vyřešeny. (Matoušek, 2007)

Poskytovatelem sociálních služeb může být fyzická i právnická osoba, která poskytuje sociální službu dle zákona. Poskytovateli nejsou rodinní příslušníci a asistenti sociálních služeb, kteří o seniory, kteří už péči o svou osobu nezvládají, pečují a dochází do jejich domácího prostředí.

Instituce, která sociální služby poskytuje, ale není zaregistrována, se také nepovažuje za poskytovatele sociálních služeb. (Registr poskytovatelů sociálních služeb, ©2006-2020)

Zaregistrovaným poskytovatelem sociálních služeb mohou být obce, kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo i nestátní organizace. Obce a kraje mohou v rámci samostatné působnosti zřizovat vlastní organizační složky nebo příspěvkové organizace. MPSV zřizuje zejména specializované ústavy s celostátní působností.

Nestátní organizace bylo možné zakládat až po roce 1990, kdy v rámci občanské společnosti začaly fungovat na neziskové bázi. Nová koncepce naznačuje, že sociální služby budou v budoucnu poskytovány právě těmito organizacemi, tedy na neziskové bázi.

Zvláštním druhem poskytovatele jsou fundace. Ty ovšem mohou sociální služby pouze financovat, poskytovat jej nemohou. (Matoušek, 2007)

Krajský úřad příslušný podle trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo dle sídla právnické osoby rozhodne, zda danou instituci zaregistruje do registru, po doložení všech potřebných dokumentů.

MPSV o registraci rozhoduje pouze v případě, že právě on bude poskytovatelem sociálních služeb. (Pikola & Říha, 2010)

Registr poskytovatelů sociálních služeb spravuje příslušný krajský úřad podle místní příslušnosti. Centrální elektronickou podobu spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Matoušek, 2007)

Aby byla subjektu udělena registrace, musí splnit určité podmínky, které jsou stanoveny v zákoně.

Zákonem stanovené podmínky se týkají především písemného podání žádosti o zápis, bezúhonnost fyzických osob a zároveň jejich odborná způsobilost. Dále musí být splněny hygienické požadavky, budou-li služby poskytovány v zařízení. Dále musí být doloženo potvrzení o vlastnictví k objektu a zajištění materiálních, personálních a technických potřeb. V poslední řadě je nutné doložit, že na fyzickou osobu, která podala žádost o zaregistrování, nebyl vyhlášen konkurz či vyrovnávací řízení¹⁹.

Udělená registrace může být i zrušena, pokud poskytovatel přestane splňovat výše uvedené podmínky nebo mu byla udělena sankce za správní delikt. Zrušena může být i za nesplnění zákonem stanovených standardů kvality poskytovaných služeb. (Matoušek, 2007)

3.4.3 Financování sociálních služeb

V mnoha studiích a masmédiích lze sledovat, že co se týče financí v sociálních službách, Česká republika se nemá čím chlubit. Systém sociálních služeb se dlouhodobě potýká s nedostatkem financí. Týká se to nejen financí na služby jako takové, ale i pro peníze určené pro zaměstnance

¹⁹ § 79, odst. 1, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

v sociálních službách. Poskytovatelé sociálních služeb se snaží zaměstnancům zvyšovat mzdy, rostou ovšem i náklady na provoz těchto institucí. Finance, které poskytuje stát, ale nestačí na pokrytí těchto nezbytných nákladů.

Pro rok 2019 žádalo MPSV pro sociální služby o přidělení více než 17 miliard Kč ze státního rozpočtu. Nakonec byla MPSV přidělena částka 15, 72 miliard Kč. Už zde je vidět, že poskytovatelé sociálních služeb budou potřebovat na provoz vyšší úhrady od klientů zařízení či zdravotních pojišťoven. (Sedláčková & Čihák, 2019)

Dle argumentace paní ministryně financí, nelze očekávat zvyšování peněz pro sociální služby, jelikož se zvyšovaly výdaje na důchody (v průměru o 2 tis. Kč pro každého) a na příspěvek na péči (o 5, 4 miliardy Kč centrálně). (Ministryně Schillerová: Financování sociálních služeb je každoroční evergreen, ©2009-2020)

Financování sociálních služeb je vícezdrojové a z hlediska forem je lze rozdělit na:

- Dotace ze státního rozpočtu
- Příspěvek na péči
- Úhrada od klienta
- Úhrada za ošetrovatelskou péči ze sektoru zdravotnictví

Vícezdrojový systém trpí zásadními nedostatky, zejména podfinancováním ze sektoru zdravotnictví, nekontrolovatelnými výdaji v podobě příspěvku na péči a netransparentnost v rámci dotací. (Prudká, 2015)

Na základě tzv. úhradové vyhlášky neboli vyhlášky č. 505/2006 Sb., je stanovena maximální cena za pobyt a stravu, kterou má klient uhradit. Cena je ovšem limitována 15 % důchodu seniora, kdy zařízení, mu musí tuto částku přenechat pro jeho osobní spotřebu. Pokud senior nastoupí do pobytového zařízení, musí uhradit náklady za pobyt v celkové výši, která je stanovena zákonem, na 380 Kč za den. Z toho připadá 210 Kč/den na úhradu pobytu a 170 Kč/den za stravu²⁰.

Mimo úhradu od klientů za pobyt a stravu, poskytovateli sociálních služeb náleží také seniorův příspěvek na péči, pokud jej pobírá. V případě, že senior nezvládne uhradit službu, zbylé náklady se hradí z dotací, které jsou poskytnuty ze státního rozpočtu. Zařízení ve veřejném vlastnictví ovšem mají vyšší šance na jejich zisk, oproti zařízením v soukromém vlastnictví. Tato

²⁰ § 14-§ 18, vyhláška č. 505/2006 Sb.

zařízení, jsou v rámci přerozdělování peněz ze státního rozpočtu, značně přehlížena. (Dostál, ©1997-2020)

Problém týkající se financí, který nelze jen tak opomenout, je také statistické sledování a vykazování. Data, která byla před povinností se registrovat, upravena.

Nezkreslená data byla k dispozici až po povinnosti se registrovat, a až zde bylo patrné, že náklady se oficiálně dlouhodobě zvyšují. (Průša, 2007)

4 Vlastní práce

Obsahem této části je popis zařízení Domova Alzheimer, ve kterém byl proveden výzkum. Dále zde je popsán cíl práce, zvolená metoda výzkumu, kdy probíhal sběr dat a definována výzkumná jednotka.

4.1 Domov Alzheimer

Dne 13. srpna 2013 byla zapsána do obchodního rejstříku nová společnost s ručením omezením, pod názvem DA Corporation, s.r.o., se sídlem Náměstí 14. října 1307/2, Smíchov.

Jejími zakladateli byli:

- Ing. Radek Žádník
- Ing. Petr Souček
- Ing. Jiří Honl
- Ing. Karolina Honlová
- Martina Strnadová (nyní Gajdáčová)

Společnost DA Corporation založila dne 18. prosince 2013 svou první dceřinou společnost, kterou byl Domov Alzheimer, o.p.s. a následně 9. ledna 2014 Domov Alzheimer Darkov, o.p.s. V roce 2019 se k těmto dvěma zařízením přidalo třetí, a to Domov Alzheimer Most, z.ú.

Všechny tři Domovy se řadí mezi domovy se zvláštním režimem, jelikož přednostně jsou přijímáni klienti s chronickým onemocněním (zejména různé typy demence či Alzheimerova choroba), kteří dosáhli minimálně 27 let.

Domov Alzheimer (dále jen „DA“) je soukromé zařízení, které nabízí pobytovou službu se sociální, ošetrovatelskou a zdravotně-ošetrovatelskou péčí, prostřednictvím kvalifikovaného personálu z oboru zdravotního a sociálního.

Zajištění řádného průběhu sociální služby probíhá prostřednictvím vypracovaných metodických pokynů, vnitřních pravidel, pracovních postupů a etických kodexů. Nejvíce je kladen důraz na zásadu o respektu a ochraně práv, kdy se zdůrazňuje především mlčenlivost o všem, co se týká klientů.

Zaměstnanci přímé péče, zejména pracovníci v sociálních službách (dále jen „PSS“), když pomíneme jejich hlavní náplň práce, kterou je zajištění sociální péče, se především snaží motivovat a podporovat klienta k zachování soběstačnosti v základních činnostech samoobsluhy a k udržení sociálních vazeb.

Dalším jejich velmi důležitým úkolem je, že působí jako prostředníci v udržování kontaktu s rodinnými příslušníky klientů. Samozřejmě vše při respektování jejich individuálních potřeb. (Kdo je naším klientem, ©2020)

Ve všech objektech je kladen zvláštní důraz na vybavení Domovů. Proto se v nich nachází vlastní vybavené kuchyně a prádelny. Dále zde nalezneme výtahy přizpůsobené hlavní činnosti, které se DA věnují.

V objektech se nachází dostatečně vybavené velké společenské prostory pro volnočasové aktivity, které patří do rezortu aktivizačních pracovníků. Dále objekty disponují chráněnými zahradami, které poskytují bezpečný pobyt i při nepříznivém počasí.

V budovách se nachází zejména dvoulůžkové pokoje, které disponují vlastní koupelnou s WC, TV a elektricky ovladatelnými lůžky, která jsou doplněna speciálními zdravotnickými matracemi. Pro imobilní klienty, je v každém patře vybudována centrální bezbariérová koupelna, kdy za pomoci PSS se provádí celková hygiena klienta. (Ubytovací služby, ©2020)

Do zařízení dochází pravidelně praktický lékař pro dospělé, psychiatr, chirurg, diabetolog, neurolog, urolog, kožní lékař a kardiolog. Dále jsou zařízením zajišťovány návštěvy zubního, očního, cévního a gynekologického lékaře a dalších, vyžadující to zdravotní stav klientů.

Ve většině zařízení, která poskytují sociální služby, jsou nabízeny i různé terapeutické služby. Domov Alzheimer není výjimkou. Nejrelevantnější jsou:

- Canisterapie
- Reminiscenční terapie
- Fyzioterapie
- Arteterapie
- Aktivizační programy

V případě canisterapie se jedná o terapii, která využívá pozitivní působení našich psích přátel. Probíhá formou společné či individuální terapie při společných aktivitách v zahradách Domovů. (Terapeutické služby, ©2020)

Lidé trpící Alzheimerovou chorobou ztrácí pojem o skutečném čase, a bohužel, i o vlastním životě. Reminiscenční terapie je proces, při kterém je v malé skupince lidí podporováno vzpomínání na hezké zážitky z minulosti klientů. Je to velmi uznávaná metoda při práci se seniory v pobytových zařízeních poskytující sociální služby. Nejedná se tedy o terapii jako takovou, proto většinová společnost uznává tuto terapii spíše jako „práci se vzpomínkami“. (Holczerová & Dvořáčková, 2013)

Fyzioterapeut je k dispozici klientům každý den. Kolektivní cvičení probíhá s fyzioterapeutem každý den v dopoledních hodinách a je doplňováno individuálním cvičením přímo ve fyzioterapeutických místnostech. Fyzioterapeut úzce spolupracuje s lékaři a zdravotními nelékařskými pracovníky. Společně konzultují vhodné metody cvičení vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta. (Terapeutické služby, ©2020)

Arteterapie využívá výtvarnou tvorbu k podpoře sebe-rozvoje. Mezi hlavní cíl se především řadí procvičení jemné motoriky a kognitivních funkcí. Dochází zde ale i ke vzájemnému poznávání se a respektování se mezi klienty. (Co je arteterapie, ©2020)

Co se týče aktivizačních programů, tak aktivizační pracovníci připravují individuální aktivity při respektování zájmů a dovedností klientů. Snaží se tak naplnit jejich volný čas například pravidelnými procházkami v blízkosti Domova, posezením u kávy či procvičováním kognitivních funkcí prostřednictvím křížovek nebo kvízových úkolů.

Klientům je v Domovech nabízena celodenní strava, která je připravována pod dohledem nutriční terapeutky společně s odborným garantem, prof. MUDr. Lubošem Sobotkou, CSc.

Kuchyně se zaměřuje především na klasickou (českou) domácí stravu. Jedná se o příjem kompletní a plnohodnotné stravy. Silný důraz je kladen na zákaz používání polotovarů a potravinářských aditiv. Veškerá strava je připravována s ohledem na různá dietní opatření klientů. (Terapeutické služby, ©2020)

4.1.1 Domov Alzheimer Roztoky u Prahy, z.ú.

Domov Alzheimer Roztoky o.p.s. vznikl zápisem do veřejného rejstříku dne 18. prosince 2013, se sídlem Nádražní 1640, Roztoky u Prahy, 252 64.

Dne 1. ledna 2018 byla změněna právní forma Domova. Z obecně prospěšné společnosti se stal zapsaný ústav (z.ú.).

Správní rada Domova v Roztokách je složena z předsedkyně rady, Ing. Karoliny Honlové. Další členové jsou Ing. Radek Žádník a Ing. Petr Souček.

Vrcholový management, vedle paní ředitelky Tesařové, v Roztokách představuje vrchní sestra, Mgr. Eva Krůčková, vedoucí sociální pracovnice, Mgr. Veronika Brunnerová, vedoucí administrativní pracovnice, Bc. Pavla Solařová a vedoucí provozu, paní Alena Kaiprová.

Kapacita Domova v Roztokách je 60 lůžek a zaměstnává kolem 48 stálých zaměstnanců. (Roztoky u Prahy, ©2020)

Tento Domov je ze všech dosavadních Domovů nejstarší a zároveň kapacitně nejmenší, co se týče poskytnutí domova seniorům. Přesto svou vyloženě domácí atmosférou je velmi žádaný a svědčí o tom i fakt, že v současné době je plně obsazen klientelou.

4.2 Výzkumná jednotka

Za jednotku výzkumu byly zvoleni jednotliví klienti zařízení Domova Alzheimer Roztoky. Důvod této volby je takový, že zkoumání klientů jednotlivě má nejlepší vypovídací hodnotu v rámci povahy výzkumu.

V celkovém počtu byly sledovány informace o 60 klientech.

V rámci zachování osobních údajů klientů, byly poskytnuty souhlasy jejich zástupců, kteří na základě plné moci rozhodují o skutečnostech, které se týkají celého pobytu klienta v zařízení. Souhlas udělili všichni zástupci.

Zároveň autorka svým podpisem stvrdila dokument, ve kterém se zavázala mlčenlivostí o všech záznamech jednotlivých klientů, zejména skutečností týkající se jmen, adres, rodných čísel apod.

4.3 Metoda získávání dat

Data pro výzkum této práce byla zjišťována pomocí metody kvalitativního výzkumu, přesněji formou studia osobních dokumentů.

Původ dat lze označit za primární. Data v zařízení byla studována ve formě tištěných dokumentů, týkající se jednotlivých klientů.

Studované osobní dokumenty zahrnovaly veškeré informace, týkající se příspěvku na péči. Součástí těchto souborů byly žádosti o příspěvek na péči i jednotlivá rozhodnutí. Pokud se klient odvolával, související dokumenty zde byly k dispozici také.

4.4 Sběr dat

Sběr dat probíhal v průběhu celého měsíce ledna, kdy vybrané zařízení bylo plně obsazené klienty. Zkoumáno bylo v celkovém počtu 60 klientů. Těsně před ukončením šetření jeden klient zemřel, ale i tak byl do výzkumu zahrnut, jelikož veškeré potřebné informace k výzkumu o něm byly poskytnuty.

4.5 Zpracování dat

Data byla autorce poskytnuta formou písemných dokumentů. Data po prostudování byla zadána do počítačového programu MS Excel, kdy v rámci tohoto programu byla jednotlivá zjištění zpracována do přehledných grafů a tabulek. V práci jsou tato grafická zpracování i slovně interpretována.

5 Výsledky a diskuse

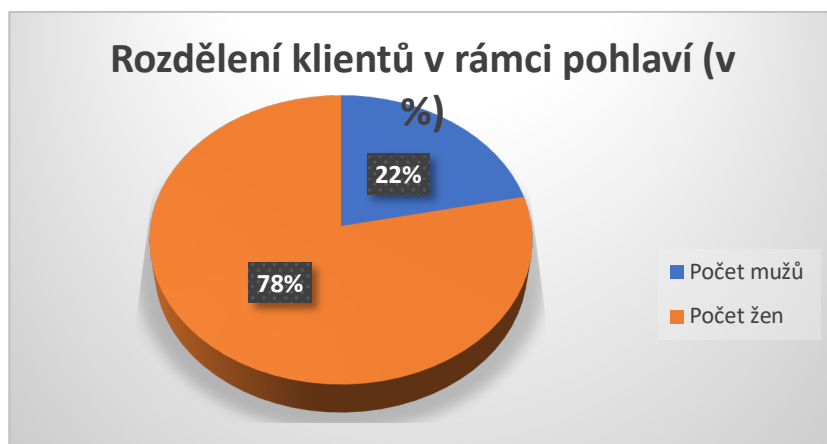
V této kapitole budou interpretovány výsledky, které byly v rámci výzkumu zjištěny a zároveň zde budou metodou syntézy vyhodnoceny.

5.1 Interpretace výsledků výzkumu

V zařízení se v době výzkumu nacházelo celkem 47 žen a 13 mužů. V rámci celkového počtu klientů, ženy tvoří 78 % a muži 22 %. Je zde tedy jasná převaha žen. Přehledněji tuto situaci zobrazuje následující tabulka a na základě tabulky vypracovaný graf.

Pohlaví	Počet klientů v zařízení (v osobách)	Procentuální vyjádření (v %)
Muži	13	22
Ženy	47	78

Tabulka 5: Rozdělení klientů v rámci pohlaví; vlastní zpracování



Graf 1: Rozdělení klientů v rámci pohlaví (v %); vlastní zpracování

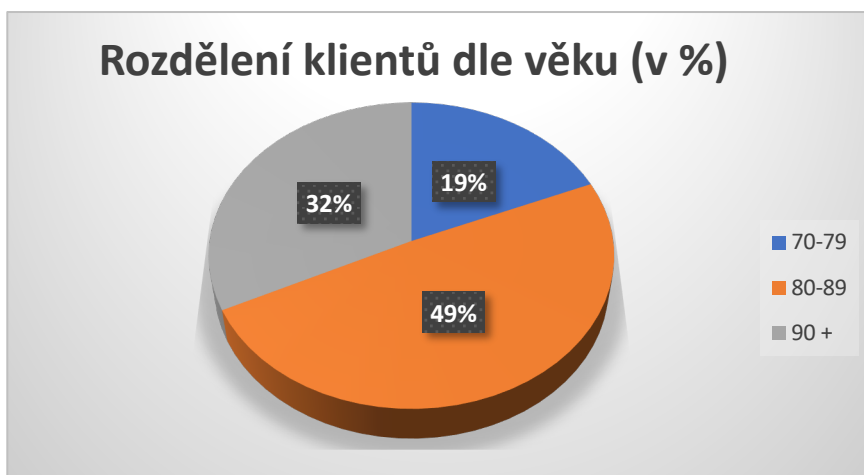
V rámci výzkumu jsem se zaměřila i na věkovou strukturu klientů. Seniori byly rozděleny, pro větší přehlednost do 3 kategorií. Kategorie byly zvoleny od 70-79 let, 80-89 let a nad 90 let.

Do věkové kategorie 70-79 let bylo zařazeno 11 klientů. Do druhé kategorie, tedy 80-89 let, spadá největší počet seniorů, celkem 29. Do třetí skupiny, osob nad 90 let, bylo zařazeno 19 klientů. V rámci zjišťování věkové struktury bylo zjištěno, že v zařízení se nachází 1 klient, který dosáhl

úctyhodného věku. Klient oslavil své 100 narozeniny. Uvedené údaje uvádí přehledněji následující tabulka a graf, který je konstruován na základě procentuálního vyjádření.

Zvolené věkové kategorie	Počet klientů (v osobách)	Procentuální vyjádření (v %)
70-79 let	11	19
80-89 let	29	49
Nad 90 let	19	32

Tabulka 6: Rozdělení klientů dle věku; vlastní zpracování



Graf 2: Rozdělení klientů dle věku (v %); vlastní zpracování

V rámci pobíraných stupňů příspěvku na péči pobíraných klienty, lze jasně konstatovat, že v zařízení je jasná převaha stupně nejvyššího, tedy IV. stupně závislosti.

Tento stupeň pobírá v celkovém počtu 29 klientů (48 %). Tito klienti pobírají měsíčně částku 13 200 Kč. Jedná se o nižší částku, v rámci tohoto stupně, jelikož jim péči poskytuje pobytové zařízení sociálních služeb. Nejvyšší stupeň závislosti je rozdělen na 2 sazby, a to na zmíněných 13 200 Kč pro seniory pobývajících v zařízení, a 19 200 Kč pro osoby, které se nachází ve svém domácím prostředí.

III. stupeň pobírá 18 klientů. V procentuálním vyjádření se jedná o 30 % obyvatel Domova. Těchto klientů se také týká snížená sazba neboli 8 800 Kč.

7 klientů pobírá II. stupeň příspěvku (12 %) a 4 klienti pobírají I. stupeň závislosti (7 %). Sazby těchto stupňů zůstaly nezměněny, tedy pro I. stupeň 880 Kč a II. stupeň 4 400 Kč.

Příspěvek na péči v zařízení nepobírají 2 klienti. Oba klienti se v současné době nachází v řízení o jeho přidělení. Jednomu z těchto 2 klientů bude příspěvek přiznán posmrtně, jelikož v rámci žádosti o přiznání proběhlo sociální šetření a až následně zemřel. Klientovi pravděpodobně bude přiznán III. stupeň závislosti, tedy 8 800 Kč.

Tyto zjištěné údaje uvádí přehledněji následující tabulka. Tabulka ukazuje pobírané stupně v rámci počtu seniorů zařízení a procentuálního vyjádření.

Stupeň závislosti	Sazby PnP příslušného stupně závislosti (v Kč)	Počet klientů (v osobách)	Procentuální vyjádření (v %)
I. stupeň	880	4	7
II. stupeň	4 400	7	12
III. stupeň	8 800	18	30
IV. stupeň	13 200	29	48
příspěvek nepobírá	x	2	3
SUMA	x	60	100

Tabulka 7: Stupně pobíraného PnP a jejich sazby; vlastní zpracování

V rámci šetření se autorka zaměřila i na úspěšnost přiznání příspěvku podle toho, kdo o něj zažádal. V rámci výzkumu byla sledována pouze první žádost.

Zařízení sociálních služeb, nejenom Domov Alzheimer, poprvé u klientů, o příspěvek na péči, žádalo u 19 klientů. Pouze u 2 klientů byla žádost zamítnuta. U jednoho klienta bylo podáno odvolání a následně mu byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti. Sociální pracovnice se u druhého klienta neodvolávala. Podala novou žádost o přiznání PnP, která byla úspěšná, a klientovi byl také přiznán IV. stupeň závislosti.

V rámci zařízení se autorka setkala i se skutečností, kdy o příspěvek na péči zažádal sám klient. V prvním stádiu řízení mu byl přiznán I. stupeň závislosti.

V ostatních případech, tedy u 40 klientů, žádali o přiznání rodinní příslušníci klientů. Zamítnutí žádosti bylo zjištěno u 2 klientů. U jednoho z nich žádost byla zamítnuta celkem 2x. Klient se 2x neúspěšně odvolal. Jakmile tento klient nastoupil do Domova Alzheimer a žádost o přiznání příspěvku na péči podala sociální pracovnice, příspěvek byl přiznán v I. stupni závislosti.

V druhém případě také došlo na odvolání a v tomto případě se odvolávala rodina. Klientovi byl v odvolání přiznán příspěvek ve výši 880 Kč, tedy I. stupeň.

U žádného z klientů Domova Alzheimer nebylo zahájeno řízení o přidělení příspěvku z moci úřední.

Autorka dále zjišťovala, jak dlouho jednotliví klienti pobírají příspěvek na péči. Do tohoto dílčího výzkumu nebyli započítáni dva klienti, kteří příspěvek nepobírají.

Méně jak jeden rok příspěvek pobírá 16 % z 58 klientů, tedy šest seniorů. Všem byl v 1. stupni přiznán, z toho tři senioři dostali okamžitě IV. stupeň, zbývajícimu jednomu klientu byl přiznán II. stupeň. V rámci dvou zbylých seniorů, jeden pobírá IV. stupeň a druhý I. stupeň závislosti.

Devět klientů, tedy 15 %, pobírá tuto dávku jeden rok. Z těchto devíti klientů, dvěma náleží I. stupeň, jednomu II. stupeň a zbývajících šest seniorů pobírá III. stupeň.

Dva roky pobírá příspěvek jedenáct osob, tedy 19 % Domova. IV. stupeň pobírá pět seniorů, III. stupeň dva senioři, II. stupeň opět dva senioři a I. stupeň má přiznaný jeden klient.

Nejvyšší procento, tedy 21 % z celkového počtu, pobírá příspěvek tři roky. Jedná se o dvanáct klientů, kdy IV. stupeň má přiznáno šest klientů, III. stupeň tři klienti a II. stupeň pobírají opět tři klienti.

Čtyři roky pobírá PnP osm osob, tedy 14 %. V této skupině příjemců IV. stupeň pobírají tři senioři, III. stupeň čtyři senioři a II. stupeň pobírá jeden klient.

Příspěvek na péči pobírají pět let pouze tři klienti, tedy 5 %. Dva senioři mají přiznaný IV. stupeň a jeden senior pobírá III. stupeň.

Do poslední kategorie spadají senioři, kteří pobírají příspěvek šest a více let. Tato skupina je tvořena devíti seniory, kteří v procentuálním vyjádření tvoří 16 %. V rámci této skupiny dva klienti pobírají III. stupeň. Zbytek skupiny pobírá IV. stupeň. Následující tabulka uvádí rozdělení klientů v rámci délky pobírání PnP přehledněji.

Doba pobírání PnP	Počet klientů (v osobách)	Procentuální vyjádření (v %)
MÉNĚ JAK 1 ROK	6	16 %
Z toho: I. stupeň	1	x
II. stupeň	1	x
III. stupeň	x	x

IV. stupeň	4	x
1 ROK	9	15 %
Z toho: I. stupeň	2	x
II. stupeň	2	x
III. stupeň	6	x
IV. stupeň	x	x
2 ROKY	11	19 %
Z toho: I. stupeň	1	x
II. stupeň	2	x
III. stupeň	2	x
IV. stupeň	5	x
3 ROKY	12	21 %
Z toho: I. stupeň	x	x
II. stupeň	3	x
III. stupeň	3	x
IV. stupeň	6	x
4. ROKY	8	14 %
Z toho: I. stupeň	x	x
II. stupeň	1	x
III. stupeň	4	x
IV. stupeň	3	x
5 LET	3	5 %
Z toho: I. stupeň	x	x
II. stupeň	x	x
III. stupeň	1	x
IV. stupeň	2	x
6 A VÍCE LET	9	16 %
Z toho: I. stupeň	x	x

II. stupeň	x	x
III. stupeň	2	x
IV. stupeň	7	x

Tabulka 8: Délka a druh pobírání PnP (v osobách; v %); vlastní zpracování

Doba, po kterou klienti příspěvek na péči pobírají, nebyla zkoumána náhodou. Autorku výzkumu zajímalo, kolikrát byly klienti zařízení kontrolováni ze strany Úřadu práce, kvůli využívání příspěvku.

Příjemci příspěvku jsou kontrolováni, pokud se v rámci jejich pobírání, vykazuje v posledních po sobě následujících dvou letech nečinnost.

Kontrola tedy nastane v době, kdy příjemce či jeho zástupce, nežádá o nové posouzení zdravotního stavu, z důvodu přiznání vyššího stupně.

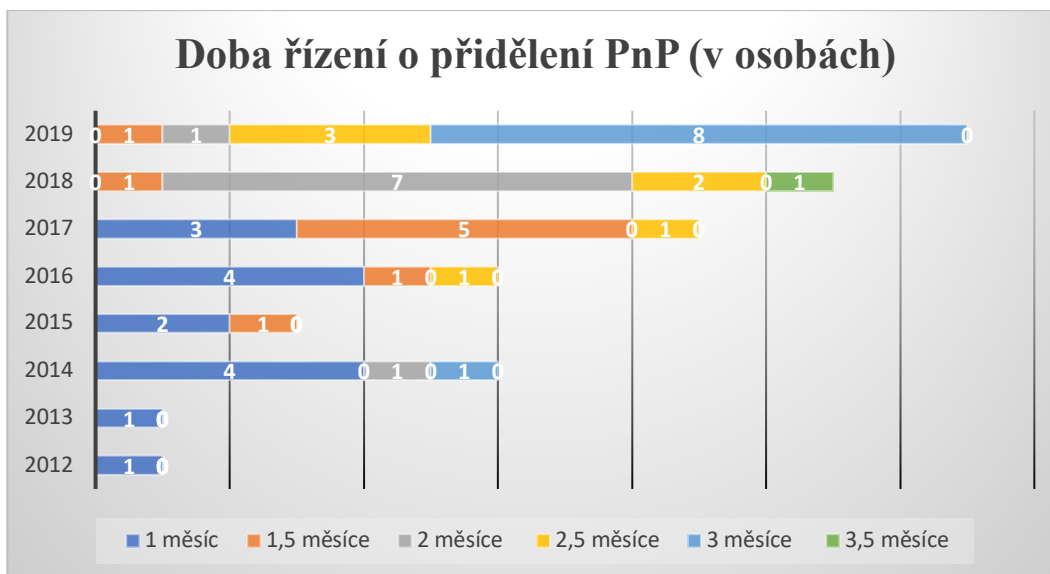
V rámci výzkumu bylo zjištěno, že u deseti klientů byla po dvou letech skutečně vykazována nečinnost. Ve většině případů se jednalo o příjemce nejvyššího stupně, kteří již nemohou žádat o jeho zvýšení. Ostatní příjemci spadající do této skupiny, kteří nepobírají IV. stupeň, zase nevykazují výrazné zhoršení zdravotního stavu, které by umožnilo podat žádost o posouzení zvýšení stupně závislosti.

Autorkou bylo zjištěno, že těchto deset klientů, neprošlo kontrolou kvůli využívání příspěvku na péči. Zjištěno bylo také to, že u sedmi z nich, doba nečinnosti trvá již déle jak dva roky.

Další oblastí výzkumu této práce bylo zjištění, jak dlouho trvá přiznání příspěvku na péči. Jedná se o dobu od podání žádosti ke konečnému rozhodnutí správního orgánu, kdy autorka počítá i s případným odvoláním.

Autorka v rámci výzkumu zjistila, že řízení se v posledních letech výrazně prodlužuje. V posledních letech se stává, že řízení trvá dokonce i 3 měsíce, na rozdíl od předchozích let, kdy v průměru příspěvek na péči byl přiznán během 1 měsíce. Žádost nejdelší část posuzování stráví u posudkových lékařů.

Následující graf uvádí, jak jednotliví klienti v průběhu let čekali na přiznání příspěvku. V grafu je znázorněno, že do roku 2017 se setkáváme se skutečností, že příspěvek byl přiznán během 1 měsíce. Od roku 2018 se s jednoměsíční lhůtou prakticky nesetkáváme.



Graf 3: Doba řízení o přidělení PnP (v osobách); vlastní zpracování

Dále autorka zkoumala úspěšnost žadatelů týkající se podání odvolání k 1. stádiu řízení čili k stádiu, kdy o přidělení příspěvku rozhoduje Úřad práce. V rámci řízení o přiznání příspěvku na péči se aktivně odvolávalo 10 klientů. U 7 z nich bylo odvolání úspěšné a byl jim přiznán příspěvek ve vyšším stupni závislosti.

5.2 Vyhodnocení výsledků

Hlavním cílem této práce, bylo podrobné vyhodnocení současné situace a upozornění na zjevné nedostatky v oblasti správního řízení, týkající se přiznání příspěvku na péči.

Výzkum proběhl v zařízení sociálních služeb, v Domově Alzheimer Rožtoky. Zkoumán byl maximálně možný počet klientů, které kapacitně zařízení nabízí. V rámci základního rozdělení klientů bylo zjištěno, že v zařízení se nachází vyšší počet žen než mužů. Autorka tedy může potvrdit prognózu, že v rámci seniorů, je vykazován vyšší počet žen než mužů.

Dále bylo zjištěno, že 81 % obyvatel Domova, je starší 80 let. Autorka potvrzuje prognózu o tom, že populace stárne.

Dalším zjištěním bylo, že více jak polovina klientů zařízení pobírá III. a IV. stupeň příspěvku na péči. Můžeme zde hovořit o nepotvrzené teorii, že pokud už je senior umístěn v zařízení poskytující sociální služby, pobírá vyšší stupně.

Minimální počet klientů příspěvek, pokud jsou umístěni v zařízení, nepobírá. V rámci Domova Alzheimer se tito klienti nachází v řízení o jeho přidělení. Lze tedy hovořit o tom, že umístění klienti v zařízeních, vždy pobírají příspěvku na péči.

Výsledkům týkajících se správního řízení o přidělení příspěvku, byla věnována zvláštní pozornost. Autorka zjistila, že doba, od žádosti po rozhodnutí o přidělení příspěvku, se prodlužuje. Řízení, která proběhla před rokem 2018, byla vyřízena v průměru během 1 až 1,5 měsíce. Naopak v posledních dvou letech se řízení prodloužilo i na 3 měsíce. Řízení o přiznání PnP je několikrát přerušováno a následně obnovováno.

Řízení bývá přerušováno ze zákona vždy, z důvodu posuzování žádosti. V posledních letech se ovšem tato přerušovaná doba prodlužuje. Důvodem této skutečnosti může být fakt, že Úřad práce a ČSSZ, se potýkají s nedostatkem zaměstnanců, a nezvládají vyřizovat velké množství žádostí. Velké množství žádostí je způsobeno právě stárnutím populace. Nejdelší časový úsek, žádost stráví u posudkových lékařů, kteří posuzují zdravotní stav žadatele. V současné době OSSZ disponuje 2 posudkovými lékaři, kteří posuzují žádosti pro celou Prahu. Právě pro tuto dobu, je žádost přerušena.

Nelze jasně potvrdit, že pokud se žadatel o příspěvek na péči nachází v zařízení sociálních služeb, bývá žádost úspěšnější. Ovšem autorka se setkala se skutečností, že pokud byla žadateli v prvním stádiu řízení o I. stupeň příspěvku na péči žádost zamítnuta, bylo podáno odvolání či nová žádost, a správní orgán seniorovi příspěvek přiznal, ovšem překvapivě ve IV. stupni závislosti.

Situace v celku zvláštní, jelikož pro I. stupeň závislosti, by senior neměl zvládat 3 nebo 4 životní potřeby. Aby byl seniorovi přiznán příspěvek na péči IV. stupně, neměl by zvládat 9 nebo 10 životních potřeb.

Tato situace může naznačovat značný problém Úřadu práce České republiky. Autorka se s touto situací setkala ve 2 případech. Může se jednat o pochybení sociálních pracovníků, které provádějí sociální šetření, kdy jeho výsledky jsou v podstatě podkladem pro posudkového lékaře. Pokud sociální pracovníce žadatele posoudí nesprávně, posudkový lékař na chybu nepřijde, jelikož on do kontaktu s žadatelem, nikdy nepřijde.

Dalším podkladem je také vyjádření ošetřujícího lékaře, v rámci kterého, se posudkový lékař rozhoduje. Dle autorky zde dochází k minimálním chybám, jelikož ošetřující lékař do kontaktu s žadatelem přijde, a může jej tak objektivně posoudit.

Můžeme ovšem hovořit i o pochybení posudkových lékařů. Posudkových lékařů je v rámci Prahy skutečně mizivé množství, a jelikož musí posoudit velké množství žadatelů, mohlo jednoduše

dojít k chybě, i pokud sociální šetření a vyjádření ošetřujícího lékaře, bylo pravdivě a kvalitně vypracováno.

Největším zjištěním pro autorku bylo, že kontrola, kterou stanovuje Zákon o sociálních službách, prakticky neprobíhá. V zařízení nebyl nikdy žádný klient, po dobu jeho existence, kontrolován. I když u něj byla vykázaná nečinnost po dobu 2 let, a dokonce i delší.

Jako nejpravděpodobnější vysvětlení této situace se jeví nedostatek zaměstnanců, zejména posudkových lékařů, na Okresní správě sociálního zabezpečení. Jelikož nezaměstnanost v České republice, patří k nejnižším, je autorce jasné, že zvýšení počtu zaměstnanců, nemusí být tak jednoduché. Ovšem v dlouhodobějším horizontu, by k této skutečnosti dojít mělo. Jednoznačně bude potřeba rozšířit řadu zmíněných lékařů, zejména z důvodu urychlení procesu řízení. Dále je potřeba uvažovat i nad zvýšením počtu sociálních pracovníků, které provádí sociální šetření u žadatelů o příspěvek.

Populace bude stárnout dál a stále rychleji, žádosti o příspěvek na péči bude dál přibývat a bude jej potřeba zaměstnanci, s patřičnou kvalifikací, dále efektivně vyřizovat.

Dalším řešením by mohlo být, že o přiznání příspěvku na péči, by rozhodovali pouze ošetřující lékaři a sociální pracovníci. ÚP ČR by pak na základě vyhotovených dokumentů rozhodl. Celý cyklus přiznání by to rozhodně urychlilo, ovšem lékaři, v tomto případě, by měli disponovat vyšší kvalifikací, aby žadatelé mohli objektivně posuzovat.

Důležitá opatření, která by měla být v budoucnu upravena, jsou zejména ta, která se týkají kontrol využívání příspěvku na péči. S kontrolou se autorka v rámci výzkumu nesetkala, i když měla proběhnout. K zákonem stanoveným kontrolám by docházet mělo, jelikož jen v rámci důsledné kontroly lze odhalit, že právě daný senior byl špatně posouzen, např. v průběhu sociálního šetření, a že mu právem náleží vyšší stupeň závislosti. Jelikož v rámci výzkumu se autorka setkala se dvěma případy, kdy senioři byly špatně posouzeni a až v rámci odvolání došlo ke spravedlivému posouzení.

6 Závěr

Jak již bylo několikrát v této práci zmíněno, je potřeba tuto frázi znovu zopakovat. Populace, nejen v České republice, ale po celém světě, stárne. Jedná se o zásadní problém, na který státy světa nebyly, a dosud nejsou, připraveny. Státní instituce, již nezvládají poskytovat všem svým obyvatelům sociální péči.

Stát zejména nezvládá poskytnout dostatečné kapacity pobytových zařízení, které by poskytovaly komplexní péči seniorům, kteří již ze zdravotních důvodů nemohou pobývat ve svých domácnostech.

Po boku státních institucí stojí soukromá zařízení, která v podstatě tuto současnou situaci, zachraňují. Nevýhoda těchto nestátních zařízení je ta, že si ji klient musí celou uhradit a požadované částky nepatří mezi nejnižší.

Důležité je poznamenat, že nepřipravenost státního aparátu, na skutečnost stárnutí populace, v současné době vnáší značnou neefektivnost fungování, i do systému přiznání příspěvku na péči.

Doba přiznání příspěvku na péči se prodlužuje, žadatelé čekají, v podstatě se mohou dostat i do situace, že se budou muset zadlužit, aby si služby uhradili.

Částky pro III. a IV. stupeň se v roce 2019 sice zvyšovaly, ale pouze pro osoby, kteří se nachází v domácnosti, a služby jim jsou poskytovány terénními formami nebo o něj pečují rodinní příslušníci.

Potvrzení situace, že státní aparát má značné problémy, v rámci sociálních služeb, bylo zjištěno, že se v podstatě nekonají kontroly Úřadem práce České republiky, kvůli využívání příspěvku na péči. Zvláště, když povinnost této kontroly stanovuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Problematika příspěvku na péči, zejména problematika správního řízení k jeho přiznání, byla autorkou zkoumána v praktické části této práce. Autorka výzkum provedla v soukromém pobytovém zařízení, v domově se zvláštním režimem, v Domově Alzheimer, v Roztokách u Prahy.

Toto zařízení poskytuje sociální služby seniorům, kterým byla diagnostikována demence různého typu.

7 Seznam použitých zdrojů

TIŠTĚNÉ DOKUMENTY

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 158 s. ISBN 978-80-247-5148-1.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 94 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 190 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* 4. akt. vyd. Olomouc: ANAG, 379 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 319 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PEŠLOVÁ, Radka, 2016. *Rady sociálně-právní*. Vydání druhé. Praha: Diakonie ČCE, 157 s. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-09-9.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA, 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 143 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

PRUDKÁ, Šárka, 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Financování sociálních služeb*. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PRÁVNÍ PŘEDPISY

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

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

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

ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

Co je arteterapie, ©2020. *Česká arteterapeutická asociace* [online]. Praha: Česká arteterapeutická asociace [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>

DOSTÁL, Dalibor, ©1997-2020. Nemáme rovné podmínky, stěžují si soukromí provozovatelé zařízení pro seniory. *Businessinfo.cz* [online]. Praha: Mladá fronta, 29.1. 2016 [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/clanky/nemame-rovne-podminky-stezuji-si-soukromi-provozovatele-zarizeni-pro-seniory/>

HERZ, Václav, ©2020. Příspěvek na péči lze navýšit až o dva tisíce korun. *Euro.cz* [online]. Praha: Mladá fronta [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.euro.cz/udalosti/prispevek-na-peci-narok-zadost-formular-stupen-zavislosti-1415651>

Kdo je naším klientem, ©2020. *Domov Alzheimer* [online]. Praha: Domov Alzheimer [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.domovalzheimer.cz/cs-cz/Hlavn%C3%AD/Kdo-je-naš%C3%ADm-klientem>

Ministryně Schillerová: Financování sociálních služeb je každoroční evergreen, ©2009-2020. *ParlamentníListy.cz*[online]. Praha: ParlamentníListy.cz, 27.3.2019 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-voicum/Ministryne-Schillerova-Financovani-socialnich-sluzeb-je-kazdorocni-evergreen-575571>

Příspěvek na péči, ©2020. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online], c2006-2020. Praha: MPSV [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1581926505228_1

Roztoky u Prahy, ©2020. *Domov Alzheimer* [online]. Praha: Domov Alzheimer [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.domovalzheimer.cz/cs-cz/Hlavn%C3%AD/Naše-domovy/Roztoky-u-Prahy>

SEDLÁČKOVÁ, Veronika a Ondřej ČIHÁK, ©1997-2020. Na sociální služby chybí 2 miliardy. Systém financování je špatný, tvrdí zástupce poskytovatelů. *Plus.rozhlas.cz* [online]. Praha: Český rozhlas, 26.4. 2019 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/na-socialnich-sluzby-chybi-2-miliardy-system-financovani-je-spatny-tvrdi-7903687>

Terapeutické služby, ©2020. *Domov Alzheimer* [online]. Praha: Domov Alzheimer [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.domovalzheimer.cz/cs-cz/Hlavn%C3%AD/Terapeutické-sluzby>

TICHÝ, Oldřich, c2020. Analýza: Nemocných s Alzheimerem přibylo za 3 roky o 22 %, náklady se blíží miliardě. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. Praha: VZP, 16.9.2016 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/analyza-nemocnych-s-alzheimerem-pribylo-za-tri-roky-o-22-naklady-se-blizi-miliarde>

Ubytovací služby, ©2020. *Domov Alzheimer* [online]. Praha: Domov Alzheimer [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.domovalzheimer.cz/cs-cz/Hlavn%C3%AD/Ubytovac%C3%AD-sluzby>

Úplný výpis z rejstříku ústavů, ©2012-2015. *Veřejný rejstřík a Sbíрка listin* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=728299&typ=UPLNY&sp=H4sIAAAAAAAAAAAKtWykvMTU0JSCwCUiWpRcVKVtHVStmplUpWSpnJ%252BUo6SmWJOaWpQJ6BkYmpmYWR%250D%250AmVJtbC0AqeLRuDYAAAA%253D%250D%250A>

VESELÍKOVÁ, Monika, ©2000-2020. Příspěvek na péči 2019. Od dubna vyšší. *Peníze.cz* [online]. Praha 4: Peníze.cz, 13.2.2019 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/socialni-davky/403189-prispevek-na-peci-2019-od-dubna-vyssi>

Více o službě, 2016. *Diakonie* [online]. Praha: Diakonie [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.diakonie-praha.cz/nase-sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/vice-o-sluzbe/>

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIČ, 2004. *Senioři včera, dnes a zítra* [online]. Brno, 90 s. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf. Diplomová práce, Fakulta sociálních studií. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Ladislav Rabušič.

Zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2019. In: *Sbíрка zákonů*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, ročník 2019, číslo 47. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2019/sb0019-2019.pdf

8 Přílohy

8.1 Příloha č. 1: Formulář „Žádost o příspěvek na péči“



SocS

Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

VC S 15

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :				
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient:	PSČ:
Skutečný pobyt ⁶⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient:	PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient:	PSČ:
Rodinný stav ⁶⁾ :						
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:				

B. Zástupce žadatele:

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

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :				
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt ⁷⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient:	PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient:	PSČ:
Rodinný stav ⁶⁾ :						
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:				

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplívejte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Nevypíšte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 6) Do kolonky **Rodinný stav** zapíšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.
- 7) Nevypíšte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

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

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

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ⁸⁾ :
Funkce:	Pověření jednat od: . . 20 do: . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování ⁹⁾ : Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:

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

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

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

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

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

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

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vypište údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
Název zařízení:	Oddělení:	
Adresa: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:
Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
Název zařízení:	Oddělení:	
Adresa: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

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

9) Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

F. Způsob výplaty dávky:

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

 na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ¹⁰⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

 na platební účet zahraničního peněžního ústavu v EU, EHP nebo Švýcarsku:

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

 poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

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

G. Prohlášení:

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

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ/PSSZ/MSSZ, která bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu.

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

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

Poučení:

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

V _____	dne _____	. 20 _____
---------	-----------	------------

Podpis žadatele/zástupce

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

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

Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.¹⁰⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě České oslovenské obchodní banky pro účty s číslem 9999.