



JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Problémy spojené s přiznáním příspěvku na péči u seniorů

Diplomová práce

Autor práce:

Bc. Hana Augustinová

Vedoucí práce:

Mgr. Petra Zimmerlová, PhD.

23.5.2011

## **Abstract**

The problems linked with the senior allowance allocations.

The thesis deals with various issues related to the allotment of elderly people care allowance. The introduction describes the current state of social policy and services; basic concepts used in this field were defined. The concept of old age and its epiphenomena were briefly and expertly characterized. The main part of the thesis is devoted to ways of obtaining, processing, allotment and functioning of the allowance for the care of elderly people in the region of Milevsko. Given the specifics of the individual Czech regions, it was necessary to describe generally the Milevsko region and to characterize the Department of Social Affairs at the Milevsko Municipal Authority, which pursuant to Czech legislation, carries out all activities associated with the agenda of the allowance for care in the defined region.

The objective of the thesis was to map in detail the issues of the allowance care at various stages, i.e. from filing an application till its execution and to describe partly the subsequent use of the allowance. The details of the early stages of processing applications are described, i.e. where there are still many problematic issues.

During my work on the problem, I cooperated closely with the staff at the Milevsko Municipal Authority, competent staff at the Department of Social Affairs and a selected sample of senior citizens in the locality.

To achieve the set objective, I used the strategy of qualitative research, the method of interviewing and the technique of semi-controlled non-standard interviews of selected clients – senior citizens – with the staff of the Department of Social Affairs. The analysis of social and medical records of the client group, along with legislation for the care allowance, was used as an additional method. The outputs of the used techniques were recorded in detail and summarized using tables.

The research results yielded many interesting findings; in particular it is still a relatively low general public awareness of the care allowance and it was demonstrated that the most important source of information for senior applicants was a social worker. What needs to be constantly improving is the awareness of senior citizens and their family members of what types of care and compensating aids or activities can be

covered by care allowance. It is also necessary to explain to senior citizens and their families how to use the care allowance, such as checks by social workers.

According to the findings, I can confirm that the care allowance is a very important factor that helps significantly to offset the dependence of senior citizens, although its amount is questionable. Another finding was seen in an irreplaceable role of the family, family members who provide the care of the elderly and the efforts of all who are involved in ensuring senior citizens can function in their natural environment, which I think is an extremely positive finding.

In any case, “horror” scenarios of abusing the care allowance were not confirmed, which confirms the fact that the control mechanisms in the legislation are relatively well adjusted.

Improvements, according to the conclusions of my thesis, must be included in the inquiry stage of processing the care allowance; there is a need to combine general social methods with an extremely sensitive and personal approach to individual applicants in order to achieve optimal use of the care allowance for individuals who could stay in their natural environment as long as possible.

Another area of potential development can be seen particularly in the interaction between the actors involved in the process of allotment of the care allowance, e.g. through automated processing of the agenda using electronic forms.

### **Keywords**

Care allowance

Legislation

Senior citizen

Old age

The degree of dependence

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problémy spojené s přiznáním příspěvku na péči u seniorů“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23.5.2011

Bc. Hana Augustinová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za poskytnutí podkladů a cenných rad při vypracování mé diplomové práce.

## **Obsah:**

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	10
1.1 Sociální politika .....	10
1.2 Sociální služby.....	11
1.3 Historie služeb v sociální oblasti .....	13
1.4 Nástroje a skupiny sociálních služeb .....	14
1.5 Vymezení základních pojmů .....	16
1.6 Politika stárnutí a její oblasti.....	18
1.7 Národní programy a dokumenty .....	20
1.8 Stárnoucí populace.....	22
1.9 Stáří.....	26
1.10 Charakteristika příspěvku na péči .....	30
1.11 Obecní úřad obce s rozšířenou působností Milevsko.....	34
1.11.1 Poskytované služby .....	35
1.11.2 Personální zajištění.....	36
1.11.3 Financování .....	38
2. Cíl práce.....	44
3. Metodika .....	44
3.1 Struktura a plán výzkumného úkolu .....	44
3.2 Časový harmonogram .....	45
3.3 Použité metody a techniky výzkumu .....	45
3.4 Výběr respondentů .....	46
3.5 Způsob získávání data .....	48
3.6 Vlastní realizace výzkumu .....	49
3.7 Charakteristika vybraného souboru klientů.....	49
4. Výsledky .....	51
4.1 Tematické okruhy v rámci rozhovoru, senioři.....	51
4.2 Tematické okruhy v rámci rozhovoru, pracovníci odboru sociálních věcí.....	56
4.2.1 Odpovědi pracovnice A.....	57
4.2.2 Odpovědi pracovnice B.....	60
4.2.3 Odpovědi pracovnice C .....	63
5. Diskuse.....	66
5.1 Zhodnocení výsledků rozhovorů a výzkumu .....	66

5.2 <i>Diskuse k výsledkům a legislativě</i> .....	68
6. Závěr .....	75
7. Seznam literatury .....	78
8. Klíčová slova .....	85
9. Přílohy.....	86



## Úvod

Současné stárnutí populace, a to nejen v České republice, ale téměř v celé vyspělé Evropě, je nezvratným faktem a demografické prognózy ukazují, že tomu v budoucnu nebude jinak. Demografické stárnutí podle některých odborníků je nazýváno „skrytou revolucí“.

Seniorů bude stále přibývat, což je průvodním jevem úspěšného rozvoje civilizace. Podle těchto prognóz pro hospodářsky vyspělé země podíl osob ve věku 80 let a více do roku 2050 zvýší třikrát a počet stoletých a starších osob se dokonce zvýší 15,5 krát.

Avšak ne vždy je demografické stárnutí předmětem seriózních studií, některé přístupy redukují celou problematiku pouze na reformy důchodového systému, demagogicky zdůrazňují mimořádně negativní přístup ke stárnutí populace, který má pak za následek mimo jiné nesmyslnou věkovou diskriminaci (ageismus) a narušování mezigenerační soudržnosti a s tím i negativní dopady na ekonomický a sociální vývoj občanské společnosti.

Žádná vyspělá občanská společnost nemůže ignorovat fakt stárnutí společnosti a nemůže si dovolit vylučovat stárnoucí populaci z aktivního společenského a ekonomického vývoje, vytvářet z ní okrajovou menšinu, institucionalizovanou a dlouhodobě závislou na pomoci dalších osob, protože tento trend vede kromě společensky negativních jevů, které jsou některé zmíněné v předchozím odstavci, k závažnému poklesu ekonomického růstu, nebezpečnému zvyšování finančních nákladů na zdravotní a sociální péči o stárnoucí populaci.

Většina politiků evropských zemí vzala výše zmiňované prognózy velmi vážně a připravuje (aktualizuje) příslušné vládní strategie, které zahrnují a počítají se stárnutím populace, a které se snaží flexibilně využívat potenciálu starších osob, vytvářet mezigeneračně soudržnou občanskou společnost.

Česká republika procházela v předchozím desetiletí řadou významných změn v oblasti zdravotní péče a sociálního zabezpečení, které nepochybně napomohlo k lepší integraci starších věkových skupiny do společnosti, k sociálnímu začlenění těchto

starších věkových skupin a především umožnila nemalé skupině starších osob důstojný život v přirozeném sociálním prostředí .

Velmi citlivou otázkou pro tuto oblast zůstávají finanční náklady na sociální zabezpečení a zdravotní péči o stárnoucí populaci. Několikaleté fungování zákona o sociálních službách, přineslo významné změny ve způsobu poskytování a financování sociálních služeb.

Změnilo se především pojetí sociálních služeb a to zejména v:

- typech poskytovaných služeb,
- rozšířila se škála poskytovatelů sociálních služeb,
- podmínky, za kterých jsou nebo mohou být sociální služby poskytovány
- finanční zajištění osobám, které sociální služby potřebují

Finanční zajištění osobě, která potřebuje určitý typ sociální služby je poskytováno prostřednictvím příspěvku na péči. Tento příspěvek pomůže zajistit ten typ sociální péče, který osoba právě potřebuje – např. v domácím prostředí nebo v prostředí zařízeních sociálních služeb.

Příspěvek na péči je poskytován z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kdy je potřeba pomoci jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

V této práci jsem se snažila postihnout problémy, které se vyskytují v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči u seniorů.

Okrajově popisují také praktické dopady zákona na zaměstnance odboru sociálních věcí Městského úřadu, který řeší problematiku v oblasti žádostí o příspěvek na péči.

# 1. Současný stav

## 1.1 Sociální politika

Společenská solidarita je základem sociální politiky. Soudobé hodnoty, postoje, soustavy a nástroje v sociální politice jsou výsledkem dlouhodobého vývoje evropské civilizace. Cesta k důstojnosti člověka a jeho nezadatelným lidským právům byla dlouhá a problematická (47).

Teprve ve 20. století státy uznaly, že občan má právo na lidsky důstojný život. Vrcholem tohoto vývoje bylo přijetí Všeobecné deklarace lidských práv (1948). Je založena na koncepci přirozených lidských práv – práva člověka na lidskou existenci, práva projevat se jako osobnost a práva na důstojný život. Těmto právům odpovídá povinnost státu vytvořit podmínky pro jejich naplnění. Základní lidská práva se stala základním rámcem pro sociální politiku všech sociálních subjektů v Evropě (25).

Všeobecná deklarace lidských práv je základním etickým kodexem pro sociální politiku. Každý má právo na to, aby vládl takový sociální a mezinárodní řád, ve kterém by práva a svobody stanovené v Deklaraci byly plně uplatněny (51).

Všeobecná deklarace je jeden z příkladů stále významnější představy o kvalitě a hodnotě života, jíž je podle příslušníků rozvinutých společností nutné pěstovat politickými i jinými prostředky (5).

Dnešní sociální soustavy, které souhrnně a zkráceně označujeme souslovím sociální stát, vznikaly pozvolna a jako reakce na sociální potřeby. Zvláštností sociální politiky je její komplexnost. Tvoří ji soustavy nástrojů, které jsou vzájemně propojeny a mají své sociologické, sociálně psychologické, ekonomické a právní parametry. Dílčí změna jednoho nástroje často nežádoucím způsobem ovlivní aplikaci jiných nástrojů, neboť jsou propojeny a spjaty. Nesystémová změna jedné dílčí dimenze či parametru sociální soustavy, může vyvolat nežádoucí řetězovou reakci v celé soustavě. Sociální politika je a musí být živá, pružná a musí citlivě reagovat na změny ve společnosti. Tak jak se měnily cíle a intenzita společenské solidarity v evropské civilizaci, měnily se i cíle, formy, nástroje a rozsah sociální politiky (47).

Posláním moderní sociální politiky, typické pro demokratické společnosti s relativně vyspělou ekonomikou, je zajistit všem jedincům, tedy i seniorům, důstojnou životní úroveň. Dosažení tohoto cíle je nemyslitelné bez aktivní účasti státu v oblasti sociální politiky. Úkolem sociálního státu je nejenom pomoci udržet společensky přijatelný životní standard všech občanů, garantovat určitou minimální úroveň sociálního zabezpečení při sociálních událostech a zajistit kvalitní úroveň veřejných sociálních služeb, ale i garantovat určitý standard sociálního občanství a být nápomocen při vytváření sociálně ekonomické rovnováhy industriální (průmyslové) společnosti. Klíčovou roli v oblasti sociální politiky sehrávají sociální služby a jejich financování (35).

Každý stát má dnes svou sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří potřebné právní předpisy a sociální instituce. Zároveň určuje rozsah finančních prostředků na její zajištění dle svých možností a potřeb (19).

Stav permanentního napětí mezi sociální a ekonomickou politikou existuje skoro v každé zemi, má své kořeny ve funkční dualitě člověka ve společnosti. Jestliže je člověk základní jednotkou společnosti a jeho blahobyt cílem veškerého společenského snažení, je také současně hlavním činitelem hospodářské výroby, která podléhá zákonům tržního hospodářství. Vyrovnávání napětí mezi těmito dvěma póly, představující skutečnou hnací sílu společenského vývoje, je jedním ze základních úkolů každé demokratické společnosti (37).

Stav sociální politiky odpovídá vždy dané etapě, konkrétním vývojovým záměrům společnosti, její hodnotové úrovni a jejímu sociálnímu úsilí či snaze (22).

Nastavení sociálního systému má odpovídat zejména aktuálním společenským potřebám a sociální realitě (7).

## ***1.2 Sociální služby***

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je také přesně definován příspěvek na péči, byl dlouho připravován. Jeho koncepce se od roku 1993, kdy byly

práce na zákoně zahájeny, často měnila. Lze říci, že tímto zákonem byla dokončena přeměna z jednotného systému sociálního zabezpečení založeného na zákoně č.100/1998 Sb. na nový sociální systém, který je tvořen státní sociální podporou, důchodovým pojištěním, zákonem o životním a existenčním minimu, zákonem o pomoci v hmotné nouzi a platnými prováděcími předpisy a vyhláškami (12).

Sociální pomoc je základ systému sociální ochrany, mimo jiné sociálního pojištění a státní sociální podpory, a hovoří se o ní jako o třetím pilíři sociálního zabezpečení. Systém sociální pomoci vytváří určitý standard v oblasti lidských práv. Sociální pomoc se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociálních služeb a dávek sociální péče.

V průběhu lidského života nastává mnoho situací, se kterými se musíme vyrovnávat. Vedle přirozených a radostných událostí se dostáváme i do situací pro nás nepříznivých a mnohdy neočekávaných. Může se jednat o nemoc, zdravotní potíže, invaliditu, ale i chudobu, samotu či ztrátu výdělků. Některé situace můžeme zvládnout vlastními silami či za pomoci svých blízkých. Některé události však nejsme schopni sami vyřešit. V tomto případě je nutná pomoc státu v rámci realizované sociální politiky (19).

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, a proto také existuje široká nabídka druhů sociálních služeb. Poskytnutí této služby samo o sobě ale nedokáže v plné míře tyto příčiny odstranit. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci, respektive má podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení nepříznivé sociální situace a nemůže převzít odpovědnost za jeho vlastní osud či životní perspektivu (41).

Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením. Také by měly v maximálně možném rozsahu pomáhat lidem žít běžným životem. Umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe o svou domácnost stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy nám v nich nějaký stav či událost začne bránit. Proto

existuje velmi silná preference služeb, které jsou založeny na poskytování v rámci vlastního přirozeného společenství, což umožňuje lidem žít ve vlastním domově, pracovat, vzdělávat se, zapojit se do života ve svém okolí (28).

To vše napomáhá zachovat důstojný život seniorů, který je spojován s hodnotou nezávislosti a samostatnosti (43).

Sociální služby se zaměřují především na:

- zabezpečení přiměřených životních podmínek pro lidi, kteří svou situaci neumí zvládnout sami
- vytváření vhodných podmínek, které by zabránily vzniku nebo nárůstu negativních společenských jevů
- vytváření podpůrných aktivit, které zamezí nepříznivému vývoji jedince, rodiny či společnosti (20).

### ***1.3 Historie služeb v sociální oblasti***

O kultuře dané společnosti vypovídá úroveň její péče o hendikepované, duševně nemocné a obzvláště o staré lidi. V dávných dobách se o tyto skupiny lidí starala výhradně rodina (9).

Některé společenské systémy měly staré lidi v nesmírné úctě. Uznávanou skupinou při rozhodování ve společnosti byla rada starších – skupina moudrých a úctu zasluhujících starých mužů.

Jindy a jinde byli naopak staří lidé odháněni pro svoji ekonomickou neproduktivnost a neužitečnost. Pokud se někdo dožil vysokého věku, nastával problém s jeho soběstačností a většinou i chudobou (2).

Nejstarší organizovanou pomoc potřebným, nemocným a starým lidem poskytovala u nás církev. Postupně se tato péče stala předmětem činnosti náboženských obcí řeholních řádů a jejich klášterů. Stejně jako jinde v Evropě také u nás vznikala cechovní sdružení a bratrstva, která pečovala o své členy (25).

Také byly určeny povinnosti obcím a městům postarat se o své občany, kteří se ocitli v nouzi (chudinský zákon), vznikaly obecní pastoušky a chudobince. Následně začaly vznikat nevládní dobrovolné organizace sdružující občany s cílem zajišťovat sociální pomoc, postupně dochází k rozšíření sociálních služeb a zvýšení jejich kvality.

Postupem doby (začátek dvacátého století) se formy vzájemné solidarity profesionalizovaly, institucionalizovaly a přestaly být závislé na náboženství. Od poloviny dvacátého století došlo k vytvoření určitého státního monopolu při vykonávání sociálních služeb a tato forma přetrvala téměř do konce dvacátého století (26).

Po roce 1989 dochází k rozvoji sociálních služeb a uplatňování nových principů, které jsou běžné v sociálních systémech vyspělých evropských zemí (41).

#### ***1.4 Nástroje a skupiny sociálních služeb***

Systém sociálních služeb je v České republice upraven zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

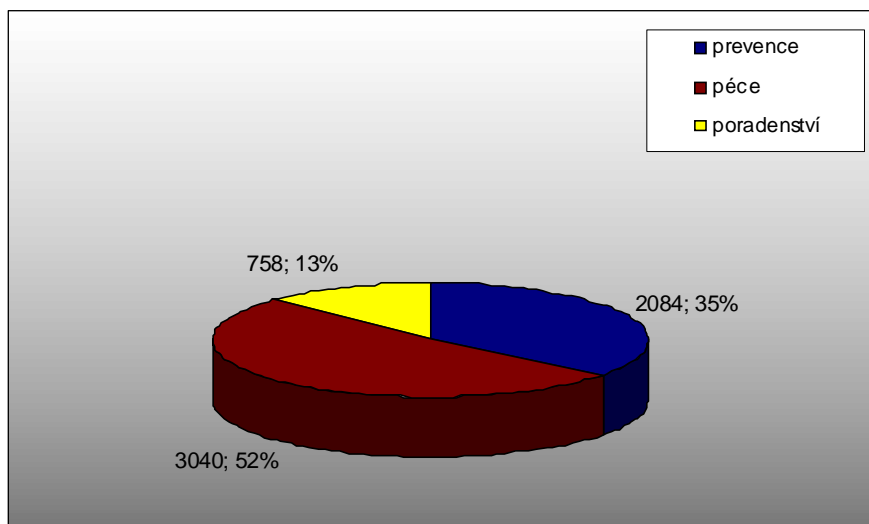
- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství
- nabízí velmi pestrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, ze které si každý může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí
- lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka – příspěvek na péči
- zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám

Zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji (34).

Nový zákon o sociálních službách vymezuje základní skupiny a formy sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

**Graf 1: Počet sociálních služeb dle jednotlivých skupin vedených v registru poskytovatelů služeb**



**Zdroj:** MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. [cit. 2010-10-08]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)> (34).

Formy poskytování sociálních služeb podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (56).

- pobytové služby
- ambulantní služby
- terénní služby



## ***1.5 Vymezení základních pojmů***

### ***Nepříznivá sociální situace***

Je to oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vzniklou situaci z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jinou fyzickou osobou nebo z jiných závažných důvodů tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (21).

### ***Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav***

Je ten, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (21).

### ***Přirozené sociální prostředí***

Je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám se kterými sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (21).

### ***Sociální začleňování***

Je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (21).

### ***Sociální vyloučení***

Je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace (21).

### ***Zdravotní postižení***

Je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (21).

### ***Soběstačnost***

Zvládání úkonů, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit (34).

### ***Poskytovatel sociální služby***

Je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem sociální služby ale nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí (12).

### ***Registr poskytovatelů služeb***

Je to seznam akreditovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří prokazatelně splňují všechny zákonné podmínky. Poskytovatelem služeb může být fyzická nebo právnická osoba. Do registru se zapisují všichni poskytovatelé, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Registr je veden v listinné (krajský úřad) i elektronické podobě (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR). Do veřejné části registru lze nahlížet (15).

### ***Standardy kvality sociálních služeb***

Týkají se všech druhů sociálních služeb. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jsou primárně zaměřeny na ochranu skupin obyvatel ohrožených sociálním vyloučením, na podporu lidské důstojnosti uživatelů služeb, na rozvoj jejich autonomie a možnost vlastní volby. Standardy jsou rozděleny do částí procedurální, personální a provozní. Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií (34).

### ***Uživatel sociální služby***

Může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jejíž obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Tento pojem se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem (12).

### ***Plán rozvoje sociálních služeb***

Je výsledek procesu aktivního zajišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis

způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (21).

### ***1.6 Politika stárnutí a její oblasti***

Všechny regiony, především evropské, se potýkají se stárnutím populace. Demografické stárnutí – jako důsledek větší délky života a poklesu porodnosti – představuje výrazný posun ve struktuře našeho obyvatelstva. Naše populace je čím dál starší a změny probíhají rychleji. Poroste důležitost starších lidí a jejich přínosu ve prospěch ekonomiky a komunit, ale také jejich požadavků jako spotřebitelů a očekávání jako občanů. Otázky na téma stárnutí se tradičně zaměřovaly na penzijní systémy a sociální ochranu, zdravotnictví a sociální péči. Ve všech členských státech EU se však začínají objevovat nové přístupy k výzvám a příležitostem vyplývajícím z demografického stárnutí. Dochází tak k širší definici politiky stárnutí, jež zahrnuje hned několik oblastí:

#### ***Důchody a příjmy***

Dopad stárnutí na penzijní a sociální systémy je nadále jedním z hlavních témat v řadě členských států. Členské státy EU „vedly na trh“ sérii reforem, jež omezily a snížily náklady pomocí snížení základní úrovně důchodů nebo zapojením soukromého sektoru a zohledněním otázek mezigenerační spravedlnosti a generační rovnosti. V některých státech byla zavedena opatření na podporu důchodového spoření a pobídky k prodloužení aktivního pracovního života za hranici pro odchod do důchodu, někde se přímo prodloužila věková hranice potřebná k odchodu do důchodu (33).

### ***Hospodářství a zaměstnanost***

Vývoj nástrojů k posílení postavení seniorů na pracovním trhu a zvýšení jejich šancí na získání nebo udržení zaměstnání, a to v rámci plnění evropských cílů zaměstnanosti (33). Příkladem může být finský Národní program pro starší pracující (6).

### ***Zdravotnictví a poskytování dalších služeb***

Klíčovým aspektem je zajištění přístupné, kvalitní a finančně dostupné péče, jež bude odpovídat řadě požadavků čím dál různorodější populace a vyšší kapacita nabízených služeb jako důsledek technologických změn v oblastech jako jsou zařízení a přístroje navržené s ohledem na znevýhodněné uživatele, či léky. Dále je zvýšenou měrou zohledňována skutečnost, že senioři jsou rostoucím sektorem pro spotřebitelské výdaje, čímž vytvářejí tržní příležitosti pro zboží a služby určené právě starším lidem (33).

### ***Osobní práva.***

Souvisejícími cíli jsou zde řešení diskriminace a podpora lidských práv. Diskriminace starších lidí se objevuje jako klíčová otázka v kontextu širších přístupů k rovnosti a rozmanitosti v Evropě. Potřeba řešit diskriminaci na základě věku je rostoucí měrou uznávána jak v právních předpisech, tak prostřednictvím podpory pozitivních obrazů stárnutí a posílení hlasu seniorů ve společnosti (33).

Již jen samotný fakt většího počtu seniorů, kteří tím, že se stávají více viditelní a rostou jako předmět veřejného zájmu, může vyvolávat negativní reakce ostatních věkových skupin (38).

Problematika ageismu a násilí na seniorech je vnímána jako fenomén současné doby. Někteří filozofové hovoří o krizi existencializmu, respektive o existencionální osamělosti (1).

Speciálním pojmem je demografická panika – je to veřejně prezentovaná obava z budoucího vývoje společnosti na základě jejích měnících se demografických struktur, ve kterých ubývá podíl narozených dětí a zvyšuje se podíl seniorů, přičemž se tento trend zdá být trvalý. Hrozí zbrzdění nebo přímo zastavení ekonomického i sociálního vývoje s nebezpečím zchudnutí stárnoucí společnosti (50).

### ***Bydlení a komunity***

Roste povědomí o dopadu ekonomických problémů, jakými jsou např. doprava, bydlení a regenerace, na specifické skupiny lidí ze všech věkových skupin, a dále o rostoucí rozmanitosti potřeb mezi staršími obyvateli – těmi, kteří žijí sami, trpí určitým postižením nebo žijí v neodpovídajících podmínkách. Hlavní výzvou je zde zajistit, aby tyto iniciativy dospěly až k cílovým skupinám (33).

Již v roce 1961 vznikla mnohostranná mezinárodní úmluva Rady Evropy – Evropská sociální charta, která považovala sociální ochranu za základní sociální právo dynamické povahy, které je potřeba neustále upravovat v souladu s novými demografickými, společenskými a ekonomickými podmínkami. Česká republika ratifikovala Evropskou sociální chartu v roce 1999 a v následujícím roce ji vyhlásila ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 14/2000 Sb. m. s (29).

Návrhy řešení problémů v těchto oblastech jsou plně v kompetenci působnosti členských států a jejich regionálních orgánů. Intenzivnější jednání, vytváření a sjednocování zdravotní a sociální strategie nastalo po zasedání Evropské rady v Lisabonu v březnu 2000, kdy byl zahájen tzv. „Lisabonský proces“. O necelý rok později byl přijat Evropský sociální program, který stanovuje orientaci sociální politiky a klade důraz na posílení spolupráce mezi členskými státy Evropské unie (44).

Na druhém světovém shromáždění OSN o stárnutí a stáří v Madridu (duben 2002) byl přijat Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. Obsahuje 117 konkrétních doporučení rozčleněných do tří prioritních směrů: senioři a rozvoj, uchování zdraví, tělesné a duševní pohody do stáří a zajištění příznivého a podpůrného prostředí (3).

#### ***1.7 Národní programy a dokumenty***

Česká společnost reagovala na demografické změny a závěry světového shromáždění schválením Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 (30).

V návaznosti na tuto zprávu byla v březnu 2006 zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Je to poradní orgán vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace, usilující o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí v České republice a aktivní zapojení seniorů do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje. Vychází z respektu k lidským právům a z jasně definovaných etických východisek, z důrazu na nediskriminaci, právo na nezávislost a na občanská a sociální práva. Záznamy ze zasedání jsou přístupné široké veřejnosti (42).

Strategický dokument Bílá kniha v sociálních službách definuje základní principy transformace sociální politiky ČR a zásady, které vycházejí z evropského pojetí sociální politiky (28).

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 stanovuje základní předpoklady pro to, abychom vytvořili podpůrné, integrující a vstřícné prostředí pro sebe i pro druhé. Jeho cílem je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a zájem o situaci, těžkosti a preference seniorů, zvýšit bezpečí a ochránit práva zranitelných skupin lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací (31).

Dalším základním strategickým dokumentem ČR v oblasti sociální ochrany, sociálního začleňování, zdravotní a dlouhodobé péče je Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008-2010 (navazuje na strategické dokumenty z oblastí sociální ochrany a sociálního začleňování z let 2004 až 2008). Shrnuje problémy, se kterými se Česká republika potýká v oblasti podpory sociální soudržnosti, boje s chudobou a sociálním vyloučením, modernizace důchodového systému a systému zdravotní a dlouhodobé péče. Vytýčuje cíle a nástroje a vytváří institucionální mechanismy k jejich úspěšnému řešení (32).

## *1.8 Stárnoucí populace*

V lidských společnostech, kam až sahají historické záznamy, vždy existovali staří lidé, nikdy však v tak masovém měřítku, jak je tomu dnes a jak tomu bude s největší pravděpodobností v budoucnu. Již dříve také existoval zájem, dokonce i obavy, o sociální či ekonomické dopady změn v populační struktuře, ale teprve dnes přerostl v zájem celospolečenský (36).

V historizujícím pohledu bychom mohli říci, že v předindustriálních společnostech nebyl věk nijak zvlášť důležitý ani ve strukturách, ani ve vzájemném sociálním působení. Společnost i společenství byly mnohem více věkově různorodé. S nástupem moderní doby se věk stává „stavem“ důležitým pro administraci ve všech oblastech, sociální strukturu nevyjímaje (50).

Demografické stárnutí populace výrazně ovlivňuje ekonomickou, sociální a zdravotní sféru, má důsledky sociologické, psychologické a v nemalé míře způsobuje i osobní životní problémy jedince i rodin (13).

Perspektiva dlouhého a aktivního života je pro jedince samozřejmě velmi příznivá, celkové stárnutí společnosti však může být ale zároveň důvodem k obavám. Kombinace stále méně mladých a stále více starých lidí vyžaduje v mnoha ohledech značná přizpůsobení a důležitá rozhodnutí na osobní i politické úrovni (8).

Zabezpečení seniorů představuje snad nejkontroverznější část moderního sociálního státu. Společnosti by měly být připravené na stárnutí populace, a to nejen ekonomicky. Především musejí respektovat psychosociální potřeby a životní podmínky seniorů, vyrovnat se s věkovou diskriminací a zabránit vytlačování starých lidí na okraj společenského zájmu. Jedním z předpokladů je otevření struktur příležitostí k zaměstnání, vzdělávání a sociálním aktivitám v celém životním běhu, a tím i možnosti ke společensky a individuálně relativnímu uplatnění lidského kapitálu seniorů. V této souvislosti bývá zdůrazňována politika aktivního stárnutí (45).

Aby si senioři do budoucna zachovali svůj určitý životní standard a přiměřenou životní úroveň, je nutné, aby se na stáří sami aktivně připravovali (57).

Tím, jak budou početně různě velké populační ročníky procházet jednotlivými věky, resp. jak budou stárnout generace narozených v období populačního baby-boomu v polovině sedmdesátých let, se bude měnit těžiště skupiny ekonomicky aktivních osob.

K nejvýraznějším změnám dojde bezesporu ve věkové kategorii 65-ti a víceletých. Obyvatelé v tomto věku budou přibývat nejrychleji. V růstu jejich počtu se budou odrážet zejména nepravidelnosti věkové struktury a očekávané pokračující prodlužování naděje dožití. Osoby starší 65 let tvoří v současnosti přibližně jednu sedminu všech obyvatel, do roku 2050 by se podle střední varianty jejich podíl přiblížil až k jedné třetině, která by znamenala jejich absolutní počet skoro 3 miliony, oproti dnešním 1,4 milionům (4).

**Tabulka: 1: Očekávaný vývoj počtu a podílu osob ve věku 65 a více let, všechny varianty, 2002-2050**

Rok	Absolutní počet (v tis.)			Podíl v obyvatelstvu (%)		
	Nízká	Střední	vysoká	Nízká	střední	vysoká
2002	x	1 418	x	x	13,9	x
2005	1 446	1 447	1 448	14,2	14,1	14,1
2010	1 591	1 597	1 604	15,7	15,5	15,4
2015	1 849	1 864	1 884	18,4	18,1	17,8
2020	2 055	2 088	2 129	20,8	20,3	19,9
2025	2 141	2 201	2 274	22,2	21,5	21,1
2030	2 211	2 308	2 424	23,6	22,9	22,4
2035	2 259	2 400	2 567	24,9	24,1	23,7
2040	2 443	2 634	2 857	27,9	26,9	26,4
2045	2 620	2 862	3 147	31,1	29,7	29,0
2050	2 661	2 956	3 304	33,0	31,3	30,5

**Zdroj:** ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do roku 2050*

[online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z:

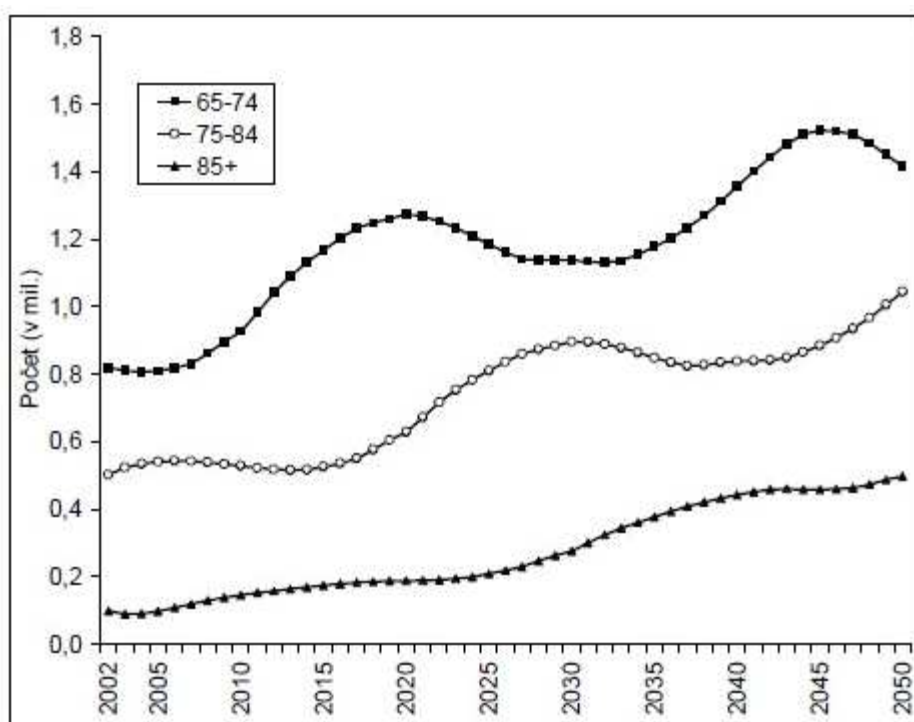
<[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)> (4).



Populační stárnutí, které lze charakterizovat například růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let, indexu stáří či průměrného věku, mělo doposud poměrně klidný průběh a jednalo se především o tzv. stárnutí zespona věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl dětí v populaci, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi pozvolně. Již za dva tři roky začne počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, jak se tohoto věku začnou dožívat početně silnější generace osob narozených po roce 1940.

Na intenzitě nabere tento proces v období 2011-2017, a to v důsledku přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Relativní zastoupení těchto osob v populaci poroste ale také díky poklesu počtu narozených (4).

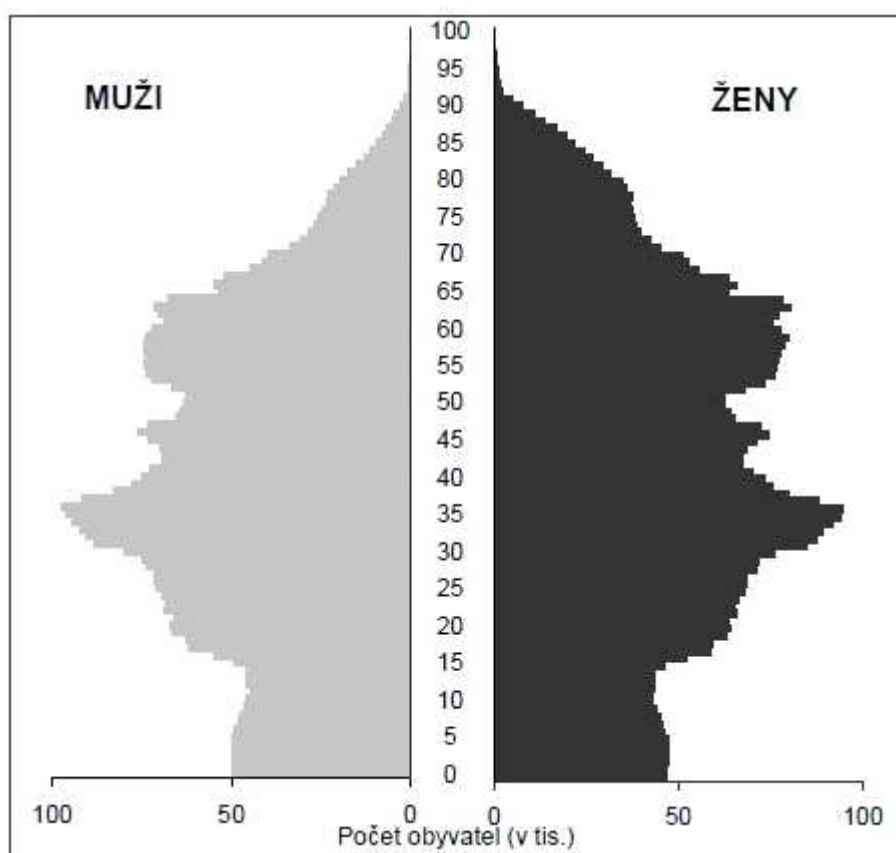
**Graf 2: Očekávaný počet obyvatel starších 65 let, střední varianta, 2002 – 2050**



**Zdroj:** ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do roku 2050* [online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z:

<[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)> (4).

**Graf 3: Očekávané věkové složení, střední varianta, rok 2010**

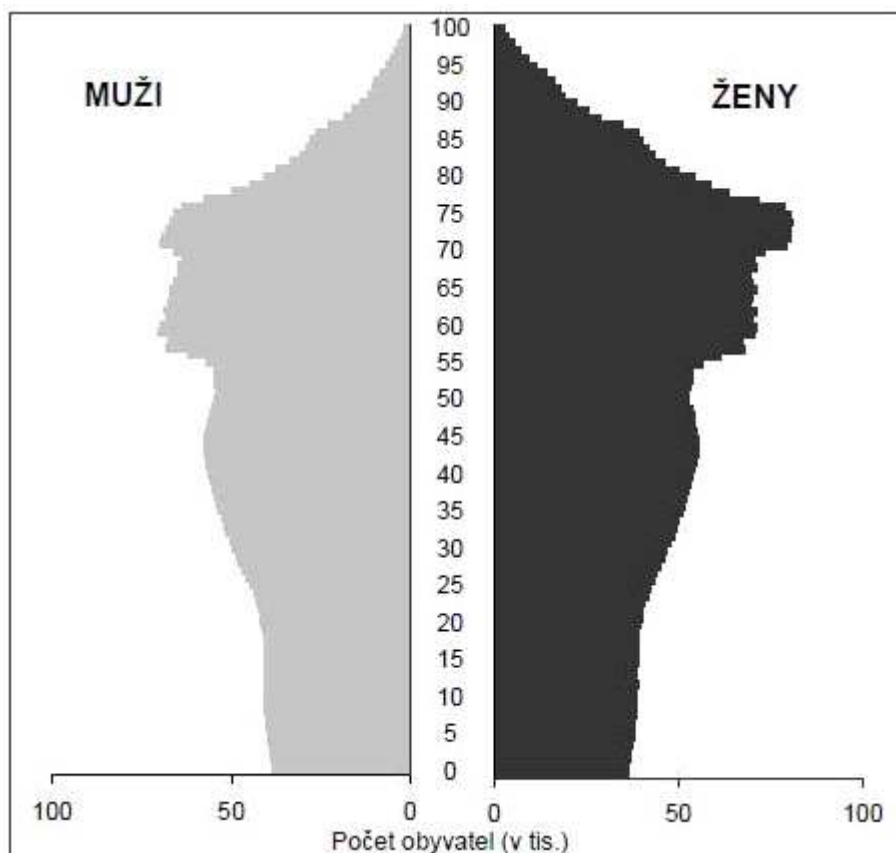


**Zdroj:** ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do roku 2050*

[online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z:

<[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>(4).

**Graf 4: Očekávané věkové složení, střední varianta, rok 2050**



**Zdroj:** ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do roku 2050*

[online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z:

<[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>(4).

### **1.9 Stáří**

Touha člověka po dlouhém a spokojeném životě je stará jako lidstvo samo. Dějiny mají nemálo důkazů o tom, jak lidé hledali nejrůznější léky proti stárnutí, jak objevovali nejrůznější tajemství věčného mládí. Současné úsilí dosáhnout toho, aby lidé žili co nejdéle, je však oprávněně provázeno aktivní snahou o zachování fyzické výkonnosti a duševní aktivity v maximální možné míře. Je přitom všeobecně známo, že aspektů,

kteřé podmiňují aktivní stárnutí je celá řada. Jednotný recept pro všechny však neexistuje (52).

Stárnutí, ale i smrt dávají smysl životu. Bez nich by život byl strašný, nesnesitelný. Můžeme si přát, abychom žili déle, než říká biblický příděl třikrát dvě desítky a deset let, neboli déle než činí poněkud větší pravděpodobná délka života lidí narozených dnes v zemích průmyslového světa, kteří užívají požeňnání moderní medicíny. Určitě můžeme doufat, že v našem životě přijdou problémy a důsledky stáří později. Ale toužit po věčném mládí a tím i po úniku před smrtí není moudré (54).

Stáří samo o sobě není nemocí, i když bývá často nemocemi provázeno. Involuční proces a úbytek sil není univerzální ani stejný u všech jedinců ani u všech fyzických a psychických funkcí jednotlivé osoby. Stárnutí je fyziologický, zákonitý a přirozený proces a žádný živý organismus se mu nemůže vyhnout (16).

Stárnutí je zákonitým dovršujícím procesem vývoje člověka, jehož průběh ovlivňuje jak mnoho faktorů sociálně ekonomických, tak i celková kulturní úroveň společnosti, životní styl a hodnotová orientace seniorů samotných (10).

Věková identita je subjektivním měřítkem věku a zahrnuje více sociální a psychologický význam než chronologický věk. Senioři považují počátek stáří za relativní a sami jej prožívají rozmanitě – připadají i nepřipadají si staří, nebo jenom někdy, nebo jenom na něco. V jimi prezentované definici stáří dominuje zdravotní stav, nikoli kalendářní věk či penzionování. Věk včleňují do definice až zprostředkovaně, právě skřze zdraví (46).

I když třeba naše tělo slábne a ochabuje, naše duševní schopnosti nemusí s věkem upadat; mysl není spoutána časem. Poznání, jež umožňuje prohlubovat cítění a zvyšovat moudrost, nikdy nezastará. S míjejícími léty dokonce vzrůstá (24).

Starý člověk, který prožil dlouhý život, si s sebou nese mnoho zkušeností z prožitých útrap, problémů i úspěchů. Ví, o čem je život. To je velká část jeho životní moudrosti. Starý člověk má důstojnost, která vyplývá z moudrosti. Toto zjištění vyplývá z mnoha světových kultur, které si stáří váží právě pro jeho moudrost. Příkladem mohou být země jako Čína a Japonsko. Uvedme příklad filozofického směru konfucianismu, podle kterého musí být staří lidé vždy ošetřeni a ctěni, musí o ně být s úctou pečováno

za všech okolností. Moudrost nejsou pouze nabyté vědomosti, moudrost je právě zkušenost, kterou nám život přináší. Jde o nalezení smyslu a hodnot života a schopnost najít východisko ze složitých situací (39).

Staří lidé se snaží udržet si co nejdéle svou vlastní domácnost. Uvádí se, že staří lidé mají touhu žít v blízkosti vlastních dětí a nebyť na nich závislí. Mnohé domácnosti starých lidí by však bez pomoci mladších rodinných příslušníků nemohly vůbec existovat. Rodinné a příbuzenské vztahy si i v moderní společnosti uchovávají svůj význam po celý lidský život. Starý člověk má v rodině svoji úlohu. Očekává zájem o svou osobu a naopak se zajímá o problémy rodiny i ve vyšším věku (27).

Jedním z klíčových zdrojů emotivní energie, která člověka pohání aby našel řešení nejrůznějších problémů i když se zdají být neřešitelné, je naděje; postoj vůči budoucnosti, který počítá s větším poznáním a širším pochopením. Díky naději je pravděpodobnější, že jednotlivci i společnosti překonají obtížné situace a budou v budoucnosti připravenější jim čelit. Naděje má hodnotu pro přežití (5).

Samo stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se výrazněji projevuje souhrn involučních změn spojených se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (jeho zdatností). V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65 – 74 (79) let hovoří jen jako o počínajícím stářím a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75 – 80 let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let., i zde však dochází k posunu až k hranici 100 let. Světová zdravotnická organizace přijala rozdělení věkových skupin:

- střední věk 45 – 59 let
- časně stáří, rané stáří 60- 74 let
- stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří 75 – 89 let
- dlouhověkost 90 let a více

Příčinou posouvání hranic do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu (17).

Stárnutí je nevratný, univerzální biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku. Involuční změny a současná mnohočetná orgánová patologie charakterizují zvláštnosti chorob ve stáří (48).

Spokojené stárnutí předpokládá smíření se s vlastními omezeními. Charakterové rysy člověka nejsou důsledkem procesu stárnutí. Z toho vyplývá, že chce-li si člověk stáří spokojeně užít, musí se na něj připravit (45).

Dochází k přibývání starých lidí, které je:

- relativní – nízká porodnost s klesajícím podílem dětí a mladých lidí
- absolutní – klesá úmrtnost ve středním věku a více lidí se dožívá stáří
  - klesá úmrtnost ve stáří, staří lidé žijí déle a dožívají se vyššího stáří.

**Tabulka 2: Změny ve stáří**

<b>Tělesné změny</b>	<b>Psychické změny</b>	<b>Sociální změny</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny vzhledu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zhoršení paměti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• odchod do penze</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• úbytek svalové hmoty</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• obtížnější osvojování nového</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• změna životního stylu</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny termoregulace</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• nedůvěřivost</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• stěhování</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny činnosti smyslů</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• snížená sebedůvěra</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ztráta blízkých lidí</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• degenerativní změny kloubů</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sugestibilita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• osamělost</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• kardiopulmonální změny</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• emoční labilita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• finanční potíže</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• změny vnímání</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny vylučování moči (častější močení)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zhoršení úsudku</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny sexuální aktivity</li></ul>		

**Zdroj:** VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5 (49).

### ***1.10 Charakteristika příspěvku na péči***

Nově koncipovaný systém sociální pomoci vychází důsledně ze základního předpokladu, že v podmínkách demokratické společnosti a svobodného trhu nese každý občan odpovědnost sám za sebe a za svou budoucnost. Jestliže se ocitne v sociálně neuspokojivé situaci, nastupuje sociální pomoc jako projev lidské solidarity i dobročinnosti (22).

Zavedení nové dávky, tzv. příspěvku na péči, bylo základním východiskem v oblasti financování služeb sociální péče. Při koncipování této dávky se vycházelo především z toho, že:

- nahradil dosavadní dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou,
- jedná se o příspěvek určený ke krytí pouze části nákladů na potřebnou péči, přičemž k úplné úhradě jsou použity i jiné zdroje,
- poskytnutí přímo klientovi umožňuje to, že se sám může rozhodnout o způsobu zabezpečení svých potřeb,
- tato forma poskytnutí příspěvku také umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče, a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.

Osobám v nepříznivé sociální situaci tak bude v případě potřeby zajištění pomoci poskytována individuální dávka – příspěvek na péči. Tato dávka je poskytována všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů, zejména rodiny, nebo poskytovatelem sociálních služeb (15).

Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý mohl individuálně zvolit nejúčelnější způsob zajištění svých potřeb. Je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek a nikoli o plnou saturaci nákladů na péči, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb tak formou péče zajišťované rodinou. Příspěvek na péči náleží osobě o kterou má být pečováno, nikoliv osobě která péči zajišťuje (34).

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a při zajištění soběstačnosti potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů – 18 úkonů péče o vlastní osobu, 18 úkonů soběstačnosti a s ohledem na věk (21).



**Tabulka 3: Rozlišují se čtyři stupně závislosti:**

<b>Stupeň závislosti</b>	<b>Výše příspěvku (Kč/měsíc) věk do 18 let</b>	<b>Výše příspěvku (Kč/měsíc) věk nad 18 let</b>
Stupeň I – lehká závislost	3 000	2 000 (od 1. 1. 2011 - 800,- Kč)
Stupeň II – středně těžká závislost	5 000	4 000
Stupeň III – těžká závislost	9 000	8 000
Stupeň IV – úplná závislost	12 000	12 000

**Zdroj:** Přesná definice stupňů závislosti je uvedena v § 8 zákona o sociálních službách (21)

Aby mohl tento nárok vzniknout, musí žadatel podstoupit určité procedury. Především je třeba správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace. Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Řízení je zahájeno dnem, kdy je žádost podaná na místně příslušném obecním úřadu s rozšířenou působností (podle místa trvalého bydliště žadatele). Řízení o změně výše již přiznaného příspěvku (podává příjemce na tiskopisu předepsaném ministerstvem), o zastavení jeho výplaty nebo o odnětí příspěvku může být zahájeno na návrh příjemce příspěvku nebo z moci úřední(21).

Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností sociálním šetřením v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Žadatel je povinen se tomuto šetření podrobit. Účelem sociálního šetření je objektivně zjistit

životní podmínky žadatele a jeho schopnost zvládat péči o vlastní osobu a soběstačnost (12).

Výstupem sociálního šetření je písemný záznam ze sociálního šetření, který obsahuje popis situace žadatele z hlediska těchto okruhů:

- Schopnost pečovat o vlastní osobu
- Vydělečná činnost/školní povinnosti
- Rodinné vztahy
- Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)
- Domácnost
- Prostředí

Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá Lékařská posudková služba dané okresní správy sociálního zabezpečení (56).

Při posuzování stupně závislosti žadatele vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu žadatele doloženého zprávou ošetřujícího lékaře (lékaře specialisty), z výsledků písemného záznamu sociálního šetření a zjištěním potřeb žadatele, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (21).

Následně předá okresní správa sociálního zabezpečení příslušnému úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti, a to s uvedenými úkony, které žadatel není schopen zvládat; toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které žadatel obdrží (34).

Pokud se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených procedur, ztrácí možnost získat příspěvek na péči. O přiznání/nepřiznání rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Zákon umožňuje výplatu příspěvku poštovní poukázkou nebo na účet, který příjemce určil. Nárok na výplatu vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku na péči, a proto první výplata příspěvku zahrnuje výplatu i za období, ve kterém probíhalo správní řízení. Příspěvek na péči je možné použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci příjemci, který je závislý na péči jiné osoby. Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, případně na výdaje které vzniknou pečující osobě, rodinnému příslušníkovi.

Předpokládá se, že oba výše uvedené způsoby příjemce kombinuje podle vlastní potřeby (34).

Způsob využití příspěvku kontrolují pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Předmětem kontroly je zjištění, zda je příspěvek využíván na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti (v rozsahu odpovídajícím jeho potřebám).. Pokud je zjištěno nesprávné využívání příspěvku, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné použití příspěvku. V obzvláště závažných případech zneužívání příspěvku je možné nárok na výplatu příspěvku odejmout (34).

### ***1.11 Obecní úřad obce s rozšířenou působností Milevsko***

Odbor sociálních věcí Městského úřadu Milevsko vykonává činnosti v přenesené působnosti státní správy (kam spadá agenda příspěvku na péči) v územním obvodu města a 25 obcí.

Region Milevska leží na severním okraji Jihočeského kraje a je vzdálen vzdušnou čarou zhruba 60 km od Českých Budějovic, 25 km od Písku a 20 km od Tábora. Na ploše necelých 435 km<sup>2</sup> žije zhruba 20,3 tisíce obyvatel. Průměrná hustota zalidnění tak činí 46,8 obyvatel na km<sup>2</sup>, což je v porovnání s průměrem České republiky zhruba třetinová hodnota. Povrch je tvořen mírně až středně zvlněnou vrchovinou, nadmořská výška se pohybuje mezi 410 a 700 metry. Klimaticky patří region do oblasti mírně teplé a mírně vlhké, s drsnější zimou vrchovinného typu. Pro území jsou typické zalesněné vrcholy kopců a bohaté smíšené lesní porosty na svazích hlubokých údolí. Lesní plochy jsou rozloženy nerovnoměrně, souvislé lesní komplexy jsou převážně na západní straně regionu. Lesy zaujímají 31 % celkové plochy oblastí. Téměř 60 % území bylo v průběhu vývoje přeměněno na zemědělskou půdu (40).

## Mapa územního obvodu obce s rozšířenou působností Milevsko



**Zdroj:** *Plán rozvoje sociálních služeb Milevsko* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z: <<http://www.komunitni-plan.cz/milevsko>> (40).

### 1.11.1 Poskytované služby

Odbor sociálních věcí vykonává přenesenou působnost a samostatnou působnost na úseku sociálního zabezpečení, pomoci v hmotné nouzi, sociálních služeb, sociální péče, sociálně právní ochrany, sociální prevence, veřejného zdraví, zdravotnictví, etnických a národnostních menšin v rozsahu stanoveném městu a městskému úřadu, včetně působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností a výkonu samostatné působnosti v těchto oblastech.

Úsek příspěvku na péči v přenesené působnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách :

- přijímá žádosti, rozhoduje a poskytuje občanům dávky na úseku příspěvku na péči, v rámci tohoto řízení provádí terénní sociální šetření
- podílí se na posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby u potenciačního klienta
- podílí se na objektivním zjišťování životních a sociálních podmínek žadatele a jeho schopností zvládnout péči o vlastní osobu, monitoruje zda a v jaké míře je potenciační klient schopen fungovat v přirozeném sociálním prostředí tzn. v místě, kde senior trvale žije
- kooperuje s posudkovým lékařem a s případnými dalšími zdravotními odborníky, kteří mohou provádět specializované vyšetření žadatele
- provádí kontrolu využívání příspěvku na péči
- zajišťuje odborné sociální poradenství a konzultační činnosti občanům na úseku příspěvku na péči a základní sociální poradenství na úseku sociální péče
- rozhoduje o stanovení úhrad při umístění dítěte do domova pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu
- zastupuje osoby, které nejsou schopny samostatně jednat a nemají zákonného zástupce při uzavírání smluv o poskytování sociálních služeb
- vede informační systém o příspěvku na péči
- zodpovídá za uložení všech údajů z informačního systému, které byly získány na základě zpracování údajů, všech písemností a spisů týkajících se pravomocně ukončených správních řízení o příspěvku po dobu 10 kalendářních let
- na žádost osoby, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost), zprostředkovává této osobě kontakt s poskytovatelem sociálních služeb pro účely využití části příspěvku
- zajišťuje kompletní administrativní zpracování agendy příspěvku na péči atd.

### ***1.11.2 Personální zajištění***

Na úseku příspěvku na péči pracují tři sociální pracovnice, které zajišťují veškerý chod oddělení. Všechny činnosti jsou realizovány v souladu se správním řádem

a zákonem o sociálních službách, které s sebou přináší nároky na dodržení stanovených lhůt a návaznost jednotlivých kroků; stejně tak i podmínky pro výkon sociálního pracovníka jsou přesně definované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Hlavní činnosti sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností pro agendu příspěvku na péči :

- přijetí žádosti o příspěvek na péči – sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele
- přijetí žádosti o zvýšení příspěvku na péči – při zhoršení zdravotního stavu příjemce žádá o zvýšení
- řízení zahájená z moci úřední při konci platnosti posudku či změně rozhodné skutečnosti
- řízení zahájená z moci úřední na základě kontroly
- sociální šetření v rámci běžných kontrol
- další činnosti: administrativní činnosti spojené s vedením spisové dokumentace, poradenství, komunikace s rodinnými příslušníky, poskytovateli, s ošetřujícími lékaři, lékařskou posudkovou službou, okresní správou sociálního zabezpečení...

Právě poradenství a komunikace s rodinnými příslušníky mohou minimalizovat riziko závislosti na dlouhodobé institucionální péči seniora, protože rodina hraje významnou roli v péči o seniora . Avšak poskytování péče je značná zátěž , přinášející mnoho změn do způsobu života v rodině pečujícího o seniora a mnohdy může vést ke snížení sociálního a životního standardu rodiny. Následující průzkum právě ukázal, že je to velká většina rodinných příslušníků, kteří žádají o příspěvek na péči a kteří také péči seniorům poskytují. Najít spolu s klientem a jeho rodinnými příslušníky nejvhodnější balíček adekvátních služeb pro jeho potřeby je nezastupitelná role sociálního pracovníka pracujícího v oblasti sociálních služeb.

### ***1.11.3 Financování***

Příspěvek na péči je finančně zajištěn z veřejných zdrojů. V zájmu stabilizace systému financování byla od 1. ledna 2011 upravena výše výplaty příspěvku na péči příjemcům v I. stupni závislosti na částku 800,- Kč za měsíc. Do budoucna se předpokládá změna systému výplaty příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům v I. a II. stupni závislosti poskytován ve formě poukázek, popřípadě zavedení kombinovaného způsobu výplaty příspěvku. Tím by se mohl vyřešit dlouhodobý problém, kdy se finanční prostředky nevrací zpět do oblasti sociálních služeb, což vede k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb především terénního charakteru, a to jak z řad nestátních neziskových organizací, tak z řad příspěvkových organizací, zejména obcí a měst.

Využití příspěvku na péči není současnou právní úpravou dostatečně regulováno tak, aby vynaložené prostředky byly příjemci dávek použity výhradně k zajištění péče a pomoci.

Zákon umožňuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností vyplácet příspěvek v hotovosti (tj. poštovní poukázkou) nebo na účet, který příjemce určí.

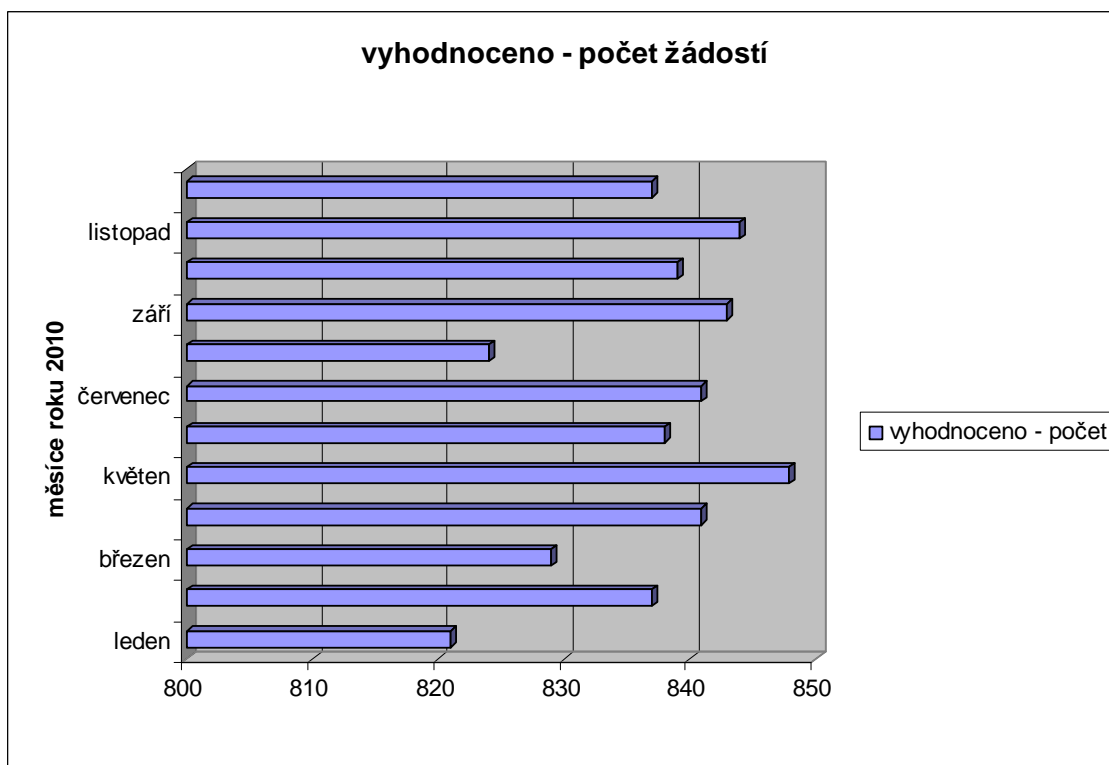
**Tabulka 4: Přehled příspěvků na péči za období leden 2010 – prosinec 2010**

<b>Měsíc 2010</b>	<b>Vyhodnoceno- počet</b>	<b>Zamítnuto- počet</b>	<b>Vyplaceno- počet</b>	<b>Celková částka- Kč</b>
Leden	821	12	763	4 732 000
Únor	837	19	770	4 900 000
Březen	829	11	775	4 798 000
Duben	841	20	776	4 794 000
Květen	848	19	774	4 906 000
Červen	838	16	775	4 627 000
Červenec	841	15	785	4 934 000
Srpen	824	10	794	5 013 000
Září	843	12	788	4 688 000
Říjen	839	8	790	5 125 000
Listopad	844	16	795	5 248 000
prosinec	837	18	786	4 818 000
<b>Celková částka za rok 2010</b>				<b>58 583 000</b>

**Zdroj:** OK systém, vlastní výzkum

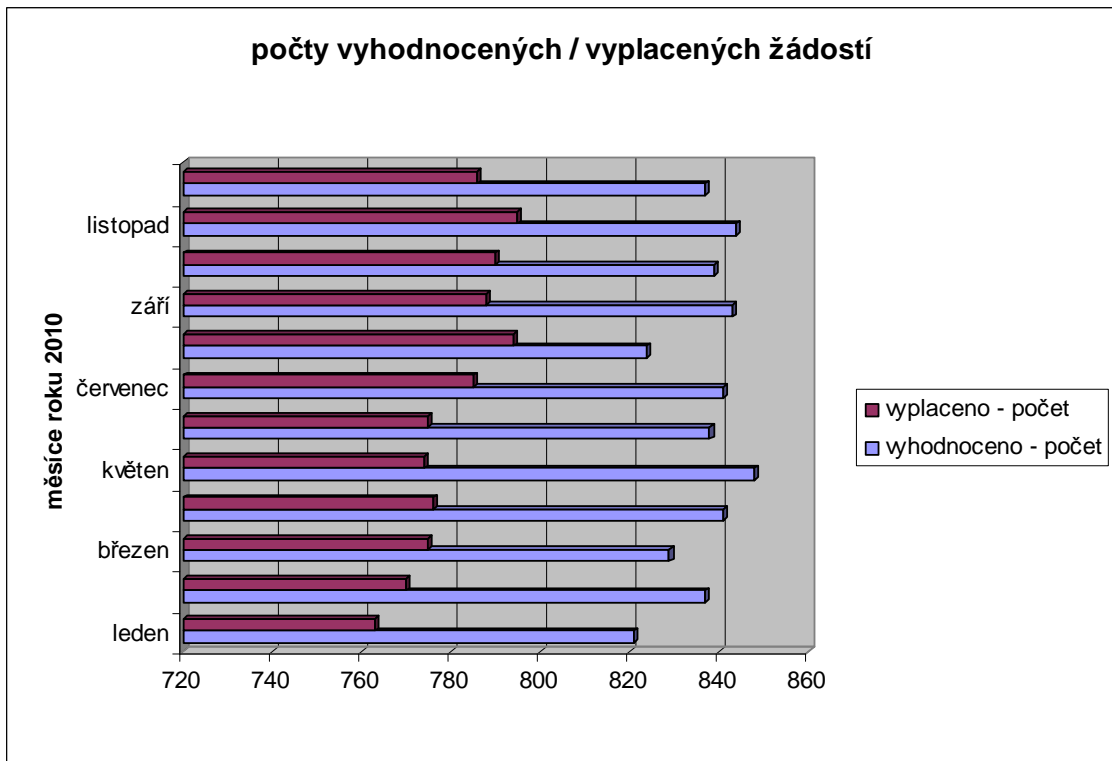


**Graf 5: Počty vyhodnocených žádostí za období 2010**



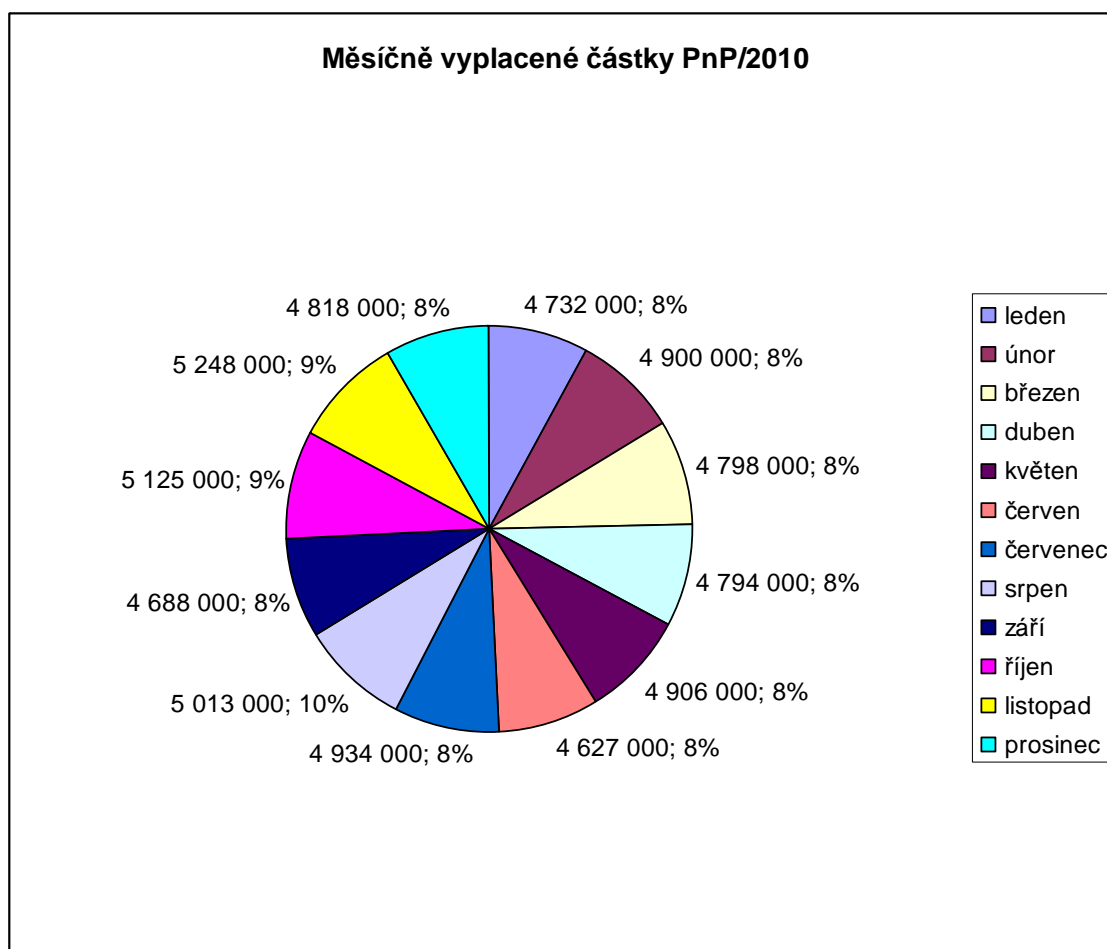
**Zdroj:** OK systém, vlastní výzkum

**Graf 6: Porovnání počtu vyhodnocených a vyplacených žádostí za rok 2010**



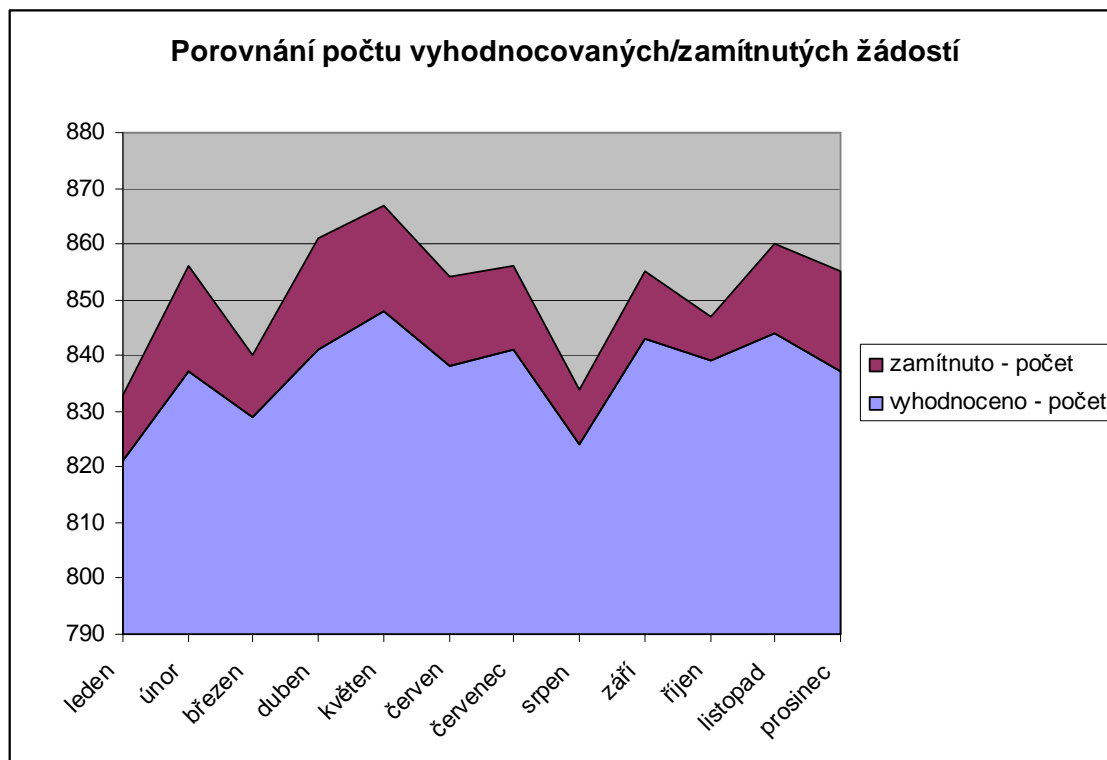
**Zdroj:** OK systém, vlastní výzkum

**Graf 7: Měsíčně vyplacené částky příspěvku na péči za období roku 2010**



**Zdroj:** OK systém, vlastní výzkum

**Graf 8: Porovnání počtu vyhodnocovaných a zamítnutých žádostí za období roku 2010**



**Zdroj:** OK systém, vlastní výzkum

## **2. Cíl práce**

Cílem diplomové práce je popis a analýza nejčastějších problémů, které se vyskytují v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči u seniorů.

## **3. Metodika**

### ***3.1 Struktura a plán výzkumného úkolu***

Po zadání diplomové práce jsem provedla monitoring podaných žádostí na příspěvek na péči, sestavila jsem přehled těchto žádostí a vybrala jsem vhodné klienty, kteří nejlépe vyhovovali pro potřeby zadání diplomové práce. Na začátku srpna 2010 jsem kontaktovala vedení Městského úřadu a v krátké prezentaci jsem je seznámila se zadáním a cíli diplomové práce. S ohledem na to, že pracuji na odboru sociálních věcí Městského úřadu byl můj výzkum schválen; také jsem požádala o poskytnutí potřebných údajů další pracovníky sociálního odboru.

### 3.2 Časový harmonogram

Plánovaná aktivita výzkumu	Časový interval
Předběžný monitoring klientů	Srpen 2010
Získání souhlasu s prováděním výzkumu a realizací celé diplomové práce	Srpen 2010
Seznámení s problematikou pracovníků odboru sociálních věcí	1. polovina září 2010
Konečný výběr klientů	2. polovina září 2010
Zjištění, zda klienti mají zájem spolupracovat, seznámení s prováděným výzkumem, realizace samotných polořízených rozhovorů s klienty a pracovníky OSV	Říjen 2010
Vyhodnocení sebraných dat, konzultace nad výsledky s odborným personálem	Listopad 2010
Konečné zpracování výsledků výzkumu a sebraných informací.	Prosinec 2010 / Duben 2011

### 3.3 Použité metody a techniky výzkumu

K dosažení výzkumného cíle byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Metoda dotazování a technika nestandardizovaného polořízeného rozhovoru vybraných klientů (případně rodinných příslušníků) a pracovníků odboru sociálních věcí (11).

Doplňující metodou byla analýza odborné literatury, právních předpisů a zdravotní a sociální dokumentace.

---

**Poznámka:** V průběhu všech plánovaných aktivit výzkumu jsem analyzovala a konzultovala odbornou literaturu a právní předpisy (viz. kapitola 7. Seznam použité literatury).

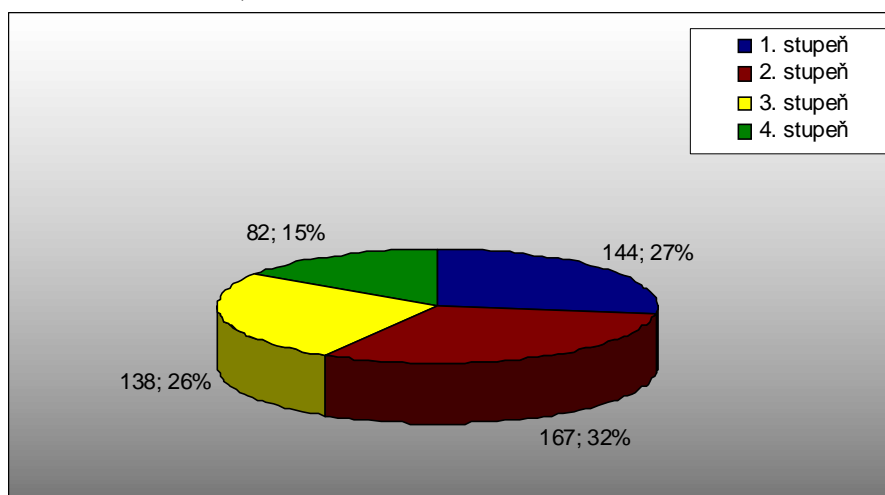
### 3.4 Výběr respondentů

Tabulka 5: Celkový počet příspěvků na péči, senioři 65 let a výše, k 30. 09. 2010

Celkový počet klientů	590	443	147
Stupeň I.	144	129	33
Stupeň II.	167	130	53
Stupeň III.	138	114	31
Stupeň IV.	82	70	30
		<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>

Zdroj: OK systém, vlastní výzkum

Graf 9: Celkový počet příspěvků na péči v přiznaných stupních, senioři nad 65 let, k 30. 09. 2010



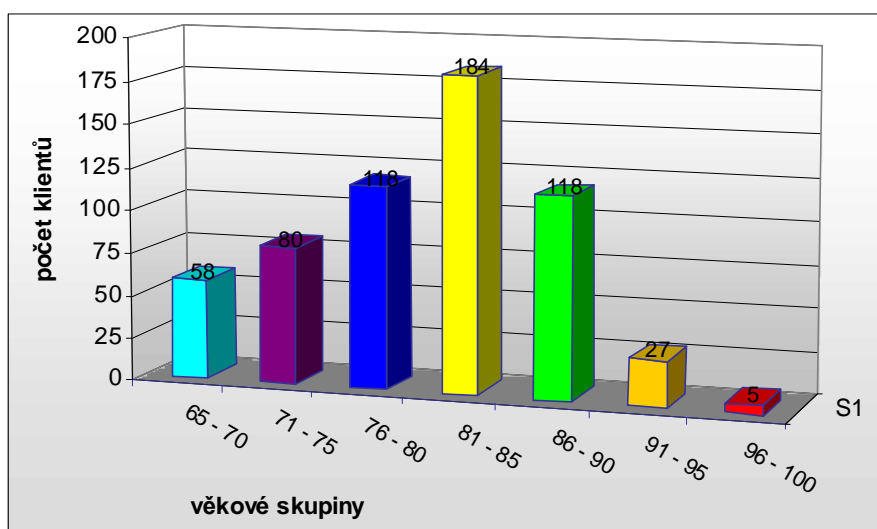
Zdroj: OK systém, vlastní výzkum

**Tabulka 6: Příspěvek na péči podle věkových skupin**

Věková skupina	Počet klientů
65 – 70	58
71 – 75	80
76 – 80	118
81 – 85	184
86 – 90	118
91 – 95	27
96 - 100	5

**Zdroj:** vlastní výzkum

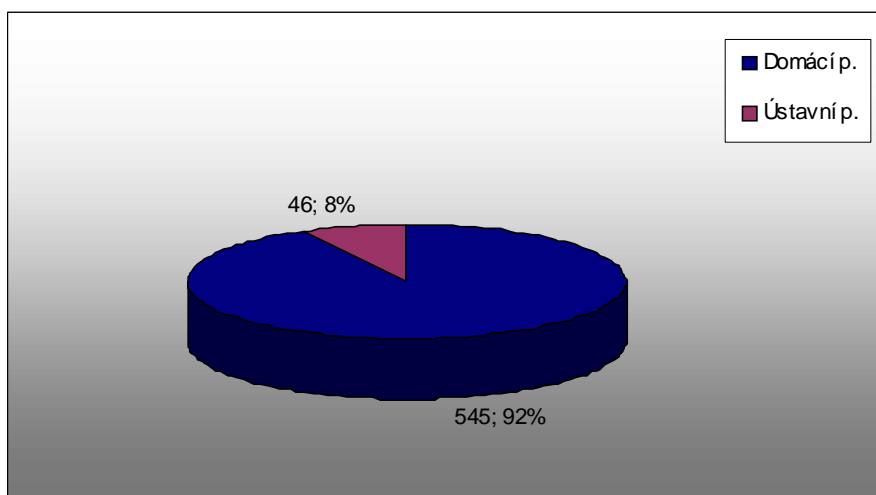
**Graf 10: Příspěvek na péči podle věkových skupin**



**Zdroj:** vlastní výzkum



**Graf 11: Členění péče z celkového počtu příjemců příspěvku na péči (590)**



**Zdroj:** vlastní výzkum

Po analýzách a rozboru získaných informací jsem se rozhodovala o výběru skupiny klientů, kteří budou vhodní k zařazení do výzkumného vzorku.

Základní podmínkou pro zařazení do výzkumného vzorku byla především zdravotní způsobilost (jak fyzická tak duševní) seniorů-klientů, a to především:

- Ochota spolupracovat během celého výzkumu
- Zachování kognitivních funkcí
- Respondent senior-klient byl bez psychiatrické diagnózy a bez syndromů demence.

### ***3.5 Způsob získávání data***

Data byla získávána dvojím způsobem:

**a) nestandardizovaným polořízeným individuálním rozhovorem** – tento rozhovor se uskutečňoval s každým seniorem v soukromí jeho pokoje, případně s členy rodiny, pečujícími osobami. Informace z tohoto rozhovoru byly nesmírně cenné, protože senioři-klienti hovořili v otevřené, přátelské atmosféře a tudíž se ke každému okruhu

otázek vyjadřovali upřímně a spontánně, případně se vzájemně doplňovali a detailně poskytovali informace. \*

**b) nestandardizovaným polořízeným rozhovorem s pracovníky odboru sociálních věcí** – informace z tohoto rozhovoru byly odborné a přesně zaměřené, převážně čerpané z dlouhodobých praktických zkušeností.

### ***3.6 Vlastní realizace výzkumu***

V první polovině roku 2010 probíhala přípravná fáze zaměřená na organizační přípravu výzkumného šetření. Byli vytipováni vhodní senioři a zajištěn souhlas vedení a spolupráce zaměstnanců a klientů s prováděním výzkumných šetření.

U skupiny 3 seniorů byl proveden předvýzkum. Byl zajištěn souhlas s osobní účastí v projektu. Všichni vybraní klienti byli pečlivě a detailně informováni o důvodech dotazů a byli ujištěni o důvěrnosti poskytnutých informací (Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů). Vlastní výzkumná šetření probíhala v období druhé poloviny roku 2010.

### ***3.7 Charakteristika vybraného souboru klientů***

Výzkumný soubor tvořila skupina tří seniorů, pohlaví nebylo klíčovým faktorem, shodou okolností všichni senioři byli muži.

**Senior S 1** - 78 let, vdovec, uvedená pečující osoba rodinný příslušník – vnuk. Nová žádost o příspěvek na péči.

---

\* **Poznámka:** Rodinná atmosféra a zázemí rod. příslušníků významně přispěly k uvolnění atmosféry a tím i k vysoké výpovědní hodnotě informací získaných od seniorů.

**Senior S 2** – 92 let, ženatý, uvedená pečující osoba rodinný příslušník – manželka.  
Nová žádost o příspěvek na péči.

**Senior S 3** – 86 let, vdovec, uvedená pečující osoba rodinný příslušník – nevlastní dcera. Nová žádost o příspěvek na péči.

Vybraný výzkumný soubor splňoval požadavky uvedené v podkapitole 3.4, tzn. že se především jednalo o zachování kognitivních funkcí, ochotou ke spolupráci, bez psychiatrické diagnózy a bez syndromu demence. Všichni vybraní senioři byli pečlivě a detailně informováni o důvodech dotazů a výzkumného šetření a byli ujištěni o důvěrnosti poskytnutých informací podle platné legislativy (55).

## 4. Výsledky

### 4.1 Tematické okruhy v rámci rozhovoru, senioři

Okruhy otázek musely být co nejjednodušší, aby se klient mohl dobře orientovat a věděl na co je tázán.

- 1. okruh** – příspěvek na péči a podání žádosti (důvody podání, jak a kde).
- 2. okruh** – informovanost o smyslu systému (zjišťování informací, podmínek, postupů).
- 3. okruh** – vlastní názor na sociální služby, případně problémy (finanční vyjádření stupně závislosti, využití, nabídka služeb)
- 4. okruh** – kontrola využívání příspěvku na péči (poskytování pomoci odpovídající stanovenému stupni závislosti)

### Odpovědi \*

#### Senior S1 (muž, 78 let)

Vdovec, bydlí s vnukem v bytě 3+1, v bytovém domě ve čtvrtém patře bez výtahu. Komplexní péči zatím zvládá rodina, která velice dobře spolupracuje. Veškerý pohyb seniora je doprovázen těžkou dušností, která ho velice omezuje a zabraňuje v jakékoli činnosti.

*„Celý život jsem pracoval ve zdravotnictví, lidé ke mně chodili se svými zdravotními problémy, ale nikdy jsem nepomyslel na to, že já budu také někdy v obdobné situaci. Do důchodu jsem odcházel v sedmdesáti letech, ještě se mi nechtělo, ale moje paní potřebovala pomoc. Byla nemocná, víte. Ted' jsem zůstal sám“.*

Podle vysvětlení nemá senior přístup k jiným informačním zdrojům než je televize, noviny, rádio. Internet nevyužívá, informace z odboru sociálních věcí byly dostatečně podrobné. Dotazy které zazněly během našeho rozhovoru, směřovaly spíše k následnému průběhu vyplněné žádosti doplněné sociálním šetřením, jako je posouzení odborným lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Panovaly obavy z případné cesty za lékařem posudkové služby.

*„Mám nemocné srdce (kardiostimulátor), ale nejvíce mne trápí ta ohromná dušnost. Nemůžu vůbec nikam jít, tak trošku po bytě, a to je všechno. Bydlím ve čtvrtém patře bez výtahu, a když musím k lékaři, bez pomoci vnuka nikam nedojdu. I tak nám to trvá skoro dvě hodiny.“*

Se seniorem – klientem bydlí vnuk, který sice chodí do zaměstnání, ale svému dědovi ve všem pomáhá – příprava jídla, praní, žehlení, obstarávání osobních záležitostí, doprovod k lékaři atd. Do domácnosti také pravidelně dochází vnučka, která zajišťuje další potřebnou pomoc; byla přítomna našim rozhovorům,.

*„Já si pamatuji, že existoval příspěvek pro bezmocnost, ale teď se tomu říká příspěvek na péči. Poslal jsem vnuka k Vám na sociálku, aby se zeptal. Tady paní A mu všechno vysvětlila a rovnou donesl i tiskopisy. Ty jsem si vyplnil sám, neměl jsem s tím žádný problém. V práci jsem si zvykl vyplňovat různé formuláře, psát zprávy, a to všechno ještě bez pomoci počítače. Měl jsem svůj systém a dokonalý přehled. Několikrát mě moje pečlivost uchránila od nepříjemností, to platí i dneska. Tiskopisy, které mi vnuk přinesl, mi nedělaly žádné potíže. Připravil jsem si podklad, y tj. doklady a takové ty věci, a pak už jsem jen vyplňoval, ještě jsem to všechno jednou prošel i s vnukem, aby tam nebyly chyby“.*

*„Pokud budu mít nějaký stupeň přiznaný, přemýšlím o pomoci pečovatelské služby, abych nemusel tolik využívat vnuka s vnučkou. Oba mají své rodiny, starosti a tohle by nám všem ulehčilo. Mám svůj důchod, ale na to, abych si zaplatil profesionální pomoc, mi nezbyvá. Teď jsem slyšel, že se bude zvyšovat nájemné, mám městský byt. Električka se zdraží a já nevím co všechno. Mám tak obavy, aby mi vůbec na nějaké pečovatelské služby zbylo, ale kdyby ano – znamenalo by to pro nás všechny hodně velké ulehčení.“*

---

\* **Poznámka:** Vzhledem k rozsáhlosti odpovědí byla ponechána pouze klíčová část odpovědí vztahující se k problematice. Odpovědi klientů jsou ponechány v původním znění a nedošlo k žádným jazykovým úpravám, např. převedení mluvy klientů do spisovné češtiny.

**Tabulka S1:** Senior S1, shrnutí zásadních informací

<b>Důvod podání žádosti</b>	<i>Zdravotní stav</i>
<b>Informovanost</b>	<i>Pracovnice sociálního odboru</i>
<b>Finanční situace</b>	<i>Starobní důchod, nezbyvá na placené služby</i>
<b>Využívání příspěvku</b>	<i>Výpomoc s péčí, ulehčení rodině, pečovatelská služba</i>

**Senior S2** (muž, 92 let)

Společně s manželkou bydlí v bytovém domě v bytě 4+1, ve třetím patře bez výtahu. Veškerou péči zajišťuje manželka, která ale má zdravotní problémy a některé fyzicky náročné úkony již sama nezvládá, musí žádat sousedy o pomoc. V dohledné době má také naplánovaný menší operační výkon, péči o manžela sice převezme dcera, ale ta se nemůže dlouho zdržet. Bydlí v Praze a také má nemocného manžela, bude se muset brzo vrátit. V době nepřítomnosti manželky bude potřeba spolupráce s terénní pečovatelskou službou a poté i následně po návratu manželky z nemocnice. Největší problémy jsou se **stabilitou a častými pády**. Pán je těžce nedoslýchavý, rozhovor je náročný.

Senior: „*Mám obavu, až manželka odjede do nemocnice, jak to tady budu zvládat. Teď mi všechno připraví, pomůže ke stolu, přinese...Já vím, že tu nezůstanu sám, přijede dcera, ale ta sama má starostí až nad hlavu a nechci ji zatěžovat. Nemám velký důchod a na nějaké placené služby jsme ani nepomýšleli, ale teď nevím, jestli si vůbec nějaké ošetřovatelské služby budu moci dovolit“.*

Manželka: „*Ptala jsem se našeho ošetřujícího lékaře, kdo by nám pomohl, ale nevěděl, poslal mě, abych se zeptala na sociálce. Tak jsem se šla zeptat na městský úřad kde vím, že je sociální odbor , pani sociální mi všechno vysvětlila, dala mně potřebné tiskopisy, no a doma jsme to s manželem vyplnili“.*

Senior: „*Já sám již ven nevycházím, teď v zimě bych to ani nezvládl, chodníky kloužou a všude je spousta sněhu. Kdybych neměl manželku, nevím, jak bych to dělal. Ani k Vám*

*pro ty papíry bych si nedošel. Pokud budu muset jít na nějaké vyšetření, tak to nezvládnou. A do žádné nemocnice také nepůjdu, musel bych se spoléhat na dceru až přijde, no ale kdybych si nějakou pomoc mohl dovolit, bylo by to dobré, nějak bych to přečkal tu dobu, co bude moje manželka v nemocnici a také bych se třeba za ní mohl do nemocnice vypravit, kdyby mi tedy někdo pomohl“.*

Později mi manželka vysvětlila, že jí dala velkou práci manžela přemluvit, aby alespoň zkusili vyplnit žádost na příspěvek na péči a v případě přiznání některého ze stupňů mohli využít pomoci placené pečovatelské služby. Její zdravotní stav se horší a sama neví, jak dlouho bude schopna se o manžela takto starat. Děti bydlí daleko a s každodenní péčí nemohou pomoci. Senior: „*V poslední době jsem několikrát upadl a manželka musela dojít pro pomoc k sousedům, sama mě nezvedne. Kolikrát mě vezou rovnou do nemocnice a můj pan doktor ani neví, že se něco stalo. Chodím k němu málo. Pravidelně sem dochází jen sestřička, zkontrolovat cukr, změřit tlak“.*

**Tabulka S2:** Senior S2, shrnutí zásadních informací

<b>Důvod podání žádosti</b>	<i>Zdravotní stav, hospitalizace pečující osoby</i>
<b>Informovanost</b>	<i>Pracovnice sociálního odboru</i>
<b>Finanční situace</b>	<i>Starobní důchod, vysoké náklady na bydlení</i>
<b>Využívání příspěvku</b>	<i>Zajištění péče v době hospitalizace manželky</i>

**Senior S3** (muž, 86 let)

Vdovec, žije sám v bytě 1+1, ve druhém patře. Výtah není. Veškerou péči zajišťuje jeho nevlastní dcera, která bydlí nedaleko. Dochází k otci každý den. V bytě se o sebe dokáže postarat, základní úkony péče o vlastní osobu zvládne. Největší problém má se zapomínáním, závratěmi a s depresivními stavy.

Senior: „*Když jsem zůstal sám, byl jsem na tom moc špatně, zdravotně. **Prodělal jsem těžký infarkt a potom už to nebylo jako dřív. Postarám se o sebe, s hůlkou pomalu chodím, ale vyjít ven si sám už netroufnu. Musím u sebe někoho mít, abych nespádl“.***

Dcera: „Chodím sem každý den, uvařím, uklidím a zkontroluji tátu, zda je všechno v pořádku. *Starala jsem se také o svou matku, ta měla přiznaný příspěvek na péči ve třetím stupni. Měla jsem už nějaké zkušenosti z minula, věděla jsem jak to zhruba probíhá, proto jsem navrhla, aby si zkusil požádat jako minule. Vím, že od té doby došlo k nějakým změnám, ale paní tady na sociálním odboru mi všechno vysvětlila. Pomohla jsem tátovi vyplnit tiskopisy a bylo to“.*

Podle informací seniora žádné informace o příspěvku na péči nesháněl, všechno se dozvěděl od dcery, která měla již zkušenosti z předešlé péče. Sám by ani pro žádné tiskopisy nešel.

Senior: „Někdy bych potřeboval odvézt k lékaři, přivést léky, a když dcera chodí do práce, taky má svou rodinu, někdy nemůže. Nemusel bych ji tolik zatěžovat. *Pomohly by mi pečovatelky. Chodí sem do domu k jedné paní, také jí vozí obědy“.*

**Tabulka S3:** Senior S3, shrnutí zásadních informací

<b>Důvod podání žádosti</b>	<i>Zdravotní stav – potřeba kontroly, psychické podpory, komunikace</i>
<b>Informovanost</b>	<i>Zprostředkovaně, přes rodinné příslušníky</i>
<b>Finanční situace</b>	<i>Nedefinována – spíše průměr</i>
<b>Využívání příspěvku</b>	<i>Terénní pracovník</i>



**Přehledová srovnávací tabulka získaných informací – S1 – S2 – S3 rozhovory**

<b>Základní tématické okruhy</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>
<b>Důvod podání žádosti</b>	Zdravotní stav	Zdravotní stav seniora + hospitalizace pečující osoby	Zdravotní stav + potřeba kontroly, psychické podpory a komunikace
<b>Informovanost seniora</b>	Pracovnice sociálního odboru	Pracovnice sociálního odboru	Rodinný příslušník
<b>Finanční situace seniora</b>	Starobní důchod – 0 Kč na další placené služby	Starobní důchod + vysoké náklady na bydlení	Neuvedeno – průměr
<b>Využívání příspěvku</b>	Pečovatelská služba, odlehčení rodině	Zajištění péče v období hospitalizace pečující osoby	Využití služeb terénního pracovníka

**4.2 Tématické okruhy v rámci rozhovoru, pracovníci odboru sociálních věcí**

Na odboru sociálních věcí v oddělení příspěvku na péči pracují tři pracovnice. Odpovědi sociálních pracovníků byly formovány během rozhovorů v rámci konzultací v průběhu několika týdnů, konečná podoba a shrnutí odpovědí na okruhy otázek byly zaslány prostřednictvím e-mailové korespondence. Odpovědi na okruhy otázek uvádím v přesném znění, tak jak byly zaslány.

- 1. okruh** – co je nejsložitější pro klienty, jaké problémy řešíte.
- 2. okruh** – jaká je informovanost klientů o tomto systému.
- 3. okruh** – má tento systém nějaké slabiny? Pokud ano – jaké?
- 4. okruh** – aplikační systém OKnouze/OKslužby – zachycuje všechny potřebné informace, možnosti doplnění, zlepšení.
- 5. okruh** – kontrola příspěvku na péči - postřehy

#### **4.2.1 Odpovědi pracovnice A**

##### **1. okruh – co je nejsložitější pro klienty, jaké problémy řešíte.**

a) Velkým problémem pro většinu klientů je pouhé vyplnění potřebných tiskopisů týkajících se žádostí o příspěvek na péči (tiskopisy většinou vyplňují rodinní příslušníci), pro některé případy do tiskopisu i zvýrazníme, co je potřeba vyplnit. Hodně důležitá je i komunikace s klientem, přičemž vysvětlení často vyžaduje hodně času a práce.

b) Při sociálním šetření je sice klientům vysvětleno, jaký bude další průběh řízení a jakou korespondenci budou dostávat (v současné době máme vytvořený tiskopis s průběhem řízení) – s každým příchozím dopisem se ale klienti nebo osoby blízké (většinou telefonicky) dotazují na doručený dokument (co že jim to přišlo, co to pro ně znamená a co s tím mají dělat).

c) Při podání žádosti klientům vysvětlujeme jejich práva, ale také povinnosti. Hlavně upozorňujeme na osmidenní oznamovací povinnost (hospitalizace, úmrtí, změna poskytovatele péče, změna bydliště), kterou mají již v průběhu řízení, tedy ještě před pravomocným rozhodnutím. Pokud náhodně zjistíme, že je klient (žadatel) hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení, telefonicky jej nebo osobu poskytující pomoc kontaktujeme a žádáme písemné nahlášení; většina klientů oponuje tím, že o tom vůbec nevěděli.

##### **2. okruh – jaká je informovanost klientů o tomto systému.**

Podle mého je informovanost klientů dostatečná (tisk – publikujeme v místních Milevských novinách), ale klienti sami jsou přesvědčeni, že pokud mají několik nemocí, mají na příspěvek nárok. V případě jeho nepřiznání se cítí dotčeni, protože (jak sami uvádějí), jejich sousedka tolik nemocí nemá a příspěvek na péči pobírá. Z naší strany (referentů) jsem přesvědčena, že jak při podání žádosti tak v samotném průběhu řízení jsou klienti informováni dostatečně. Neustále se klientům zdůrazňuje podstata příspěvku na péči a způsob jeho využití – při kontrolních šetřeních se setkáváme se

situacemi, že si lidé příspěvek spoří, přispívají dětem, platí léky (stížnosti na neustálé zdražování) a kompenzační pomůcky, hygienické pleny, vložky atd. Ale musím říci, že v drtivé většině klienti příspěvek skutečně využívají na to, co opravdu potřebují a co bylo stanoveno.

### **3. okruh – má tento systém nějaké slabiny? Pokud ano – jaké (v návaznosti na proběhlé úpravy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).**

Tato novela přinesla snížení příspěvku na péči v I.stupni (z původních 2 000,- Kč na 800,- Kč). V současné výši je podle mého názoru příspěvek na péči dostačující – dle mého názoru by ale původně plánované poukázky byly mnohem vhodnější. Většina klientů (s přiznaným I. stupněm a využívajících sociální služby) na základě kontrolních šetření nepřesáhne úhradou služeb 1 000,- Kč měsíčně.

Další změna se sice netýká novely zákona, ale záznamu ze sociálního šetření. V současné době již referenti nehodnotí jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, ale popisují situaci žadatele z těchto okruhů:

- schopnost pečovat o vlastní osobu
- výdělečná činnost/školní povinnosti
- sociální vztahový rámec (mimo rodiny)
- domácnost
- prostředí

Zde bych uvítala možnost zjištění finanční situace rodiny. Jsou totiž lidé, kteří ze systému čerpají finanční prostředky (příspěvek na péči) a jejich finanční situace je natolik příznivá, že by si mohli platit hodně drahého osobního asistenta. Na druhé straně jsou klienti, kteří nemají rodinu, která by se o ně postarala a ani finanční prostředky, aby mohli využívat sociální služby. Tito lidé to řeší většinou s pomocí sousedů a známých a ti, pokud zajišťují příslušné služby – péči, by si také příspěvek zasloužili. Osobně bych tento příspěvek nevyplácela v konkrétní výši, ale lidem bych proplácela potřebné kompenzační pomůcky, hygienické pleny, úhradu potřebných léků.

Samozřejmě by zde muselo být pravděpodobně potvrzení od lékaře (?), že klient tyto pomůcky a v takové výši doopravdy potřebuje.

#### **4.okruh – aplikační systém OKnouze/OKslužby – zachycuje všechny potřebné informace, možnosti doplnění, zlepšení.**

Tento systém je celkem vyhovující.

#### **5. okruh – kontrola příspěvku na péči - postřehy**

Většina příjemců příspěvku na péči, kteří tento příspěvek pobírají již od začátku roku 2007, je překvapena už jenom tím, že k nim někdo na kontrolu přijde. Někteří klienti vůbec netuší, že příspěvek má být využit na péči. Dozvídáme se, že jej využívají například na poplatky spojené s chodem domácnosti, na léky, dávají dětem na spoření atd. Z vlastní zkušenosti můžu uvést příklad paní C, u které jsem provedla kontrolu využívání příspěvku na péči. Paní byla nejdříve překvapená, co vůbec po ní chceme – předložili jsme jí průkazy sociálního pracovníka, zaměstnance sociálního odboru a sdělili důvod naší návštěvy. Dozvěděli jsme se, že paní pobírá příspěvek ve výši 2 000,- Kč a péči jí poskytuje dcera, která žije ve stejné vesnici. Druhá dcera je v zahraničí (údajně musí matce finančně pomáhat). Z vyprávění klientky vyplynulo, že sice potřebuje pomoc odpovídající prvnímu stupni závislosti, ale dcera ve vsi (uvedená jako poskytovatel pomoci) jezdí za vnučaty do Prahy a moc času nemá, takže je odkázaná na pomoc sousedky. V závěru jsem se klientky ptala, jakým způsobem využívá 2 000,- Kč, které pobírá. Klientka odpověděla, že má vysoké zálohy na elektřinu (6 000,- Kč měsíčně). Na místě byla upozorněna, že takto příspěvek na péči využívat nelze a že zde bude provedena opakovaná kontrola. Hned druhý den mi volala dcera (ze zahraničí?) a chtěla podávat stížnost na naše jednání. Dozvěděla jsem se, že mi vůbec nic není do toho, jakým způsobem její matka hospodaří s penězi. Ze začátku jsem se snažila jí vysvětlit způsob využití příspěvku na péči – vzhledem k její aroganci se mi to nepodařilo. A jak se dalo předpokládat, stížnost podána nebyla .

To byly negativní výsledky kontrol využívání příspěvků na péči, ale při kontrolách je možné také klienty neformálně informovat o změnách v příspěvku na péči nebo jim připomínat některé základní věci z okruhu této problematiky, například to, že mají tzv. oznamovací povinnost. Pak také můžeme klienty lépe poznat, protože situace u jednotlivých klientů se může v průběhu času měnit a my máme možnost navrhnout klientovi změny v příspěvku na péči například rozšířením péče, doplněním péče o specifickou pomoc apod.

#### **4.2.2 Odpovědi pracovnice B**

##### **1.okruh – co je nejsložitější pro klienty, jaké problémy řešíte.**

- klienti většinou nevědí, že je dle zákona 8- denní oznamovací povinnost při vzniku některých změn – jako je např. oznámení o hospitalizaci, o změně bydliště a že se tato povinnost také týká osob, které jsou uvedeny v žádosti jako poskytovatelé pomoci – např. nahlásit hospitalizaci, úmrtí.
- dále vidím jako velký problém složité vyplňování tiskopisů – nejsložitější je formulář Oznámení o poskytovateli pomoci, kde na 1. straně v 1. kolonce musí být uveden žadatel, ve 2. kolonce se uvádí poskytovatelé sociálních služeb – musí potvrdit poskytovatel (žadatelé většinou ani neví, kam jít pro potvrzení) a poslední kolonka je Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou. Tato kolonka dělá největší problém – musí se vyplnit osoba, která poskytuje pomoc a musí se podepsat; na konci formuláře (úplně dole) se musí podepsat žadatel – většinou se poskytovatelé pomoci (fyz. osoby) podepíší právě až na konec dolů.
- jako poslední problém, který s klientem řešíme, je množství korespondence, které je mu posíláno. Myslím si, že největší zmatek způsobuje Usnesení o přerušení řízení z důvodu posouzení stupně závislosti a pak Vyrozumění účastníka správního řízení. Lidé nám následně volají a ptají se, zda už je nějaký výsledek, k čemu že se to mají vlastně vyjádřit atd.

- ještě bych zmínila problém s přebíráním a podepisováním těchto dopisů – některým žadatelům dělá velký problém podepisovat množství dopisů, které jsou adresovány do vlastních rukou. Vzhledem k jejich špatnému zdravotnímu stavu je to značně obtížné, vezměme v úvahu, že klient se obvykle musí dostavit na poštu – hodně často se stává, že je imobilní – a tak ne vždy je korespondence doručena do jeho rukou.

## **2. okruh – jaká je informovanost klientů o tomto systému.**

- domnívám se, že informovanost o tomto systému je dobrá. Najdou se však i tací, kteří si myslí, že příspěvek na péči je „přivýdělek k důchodu“, že když je jim nad určitý věk, mají automaticky nárok na příspěvek na péči atd.

## **3. okruh – má tento systém nějaké slabiny? Pokud ano – jaké (v návaznosti na proběhlé úpravy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).**

- myslím si, že by bylo vhodnější rozdělit příjemce příspěvku na péči na dvě skupiny: příjemci, kteří využívají sociální služby – pečovatelskou službu, jsou umístěni v domovech pro seniory, v hospicích atd. – tyto lidé by měli dostávat příspěvek v takové výši, aby pokryl náklady na pečovatelskou službu, na úhradu za poskytované služby (např. v domově pro seniory).

Druhá skupina příjemců příspěvku na péči – příjemci, kteří nevyužívají služby a péči jim poskytuje rodina či jiné fyzické osoby (sousedé, kamarádi) – v této situaci bych jim poskytovala jiné posouzení (např. v jaké míře rodina poskytuje péči, jak je rodina dostupná – tzn. jestli např. poskytují péči každý den).

#### **4.okruh – aplikační systém OKnouze/OKslužby – zachycuje všechny potřebné informace, možnosti doplnění, zlepšení.**

- myslím si, že tento systém je celkem kvalitně zpracovaný (není složitý, je srozumitelně vypracovaný – ikonky, na první pohled naznačují, co znamenají, např. ikona ošetřujícímu lékaři žadatele, poskytovateli pomoci atd.)

#### **5. okruh – kontrola příspěvku na péči - postřehy**

- někteří příjemci příspěvku na péči ani neví, že je dle zákona povinnost provádět kontroly příspěvku na péči; myslím si, že chybí detailní informovanost klientů o systému kontrol k příspěvku na péči . Vhodná by byla jakási „kuchařka“ – návod co všechno se bude dít poté, klient obdrží příspěvek na péči. Důležité také je, že klient je povinen spolupracovat se sociálním pracovníkem, čemuž se také mnozí klienti diví, jsou tací, kteří jsou hodně pasivní a čekají, až se za ně „všechno nějak udělá“.

- při dotazu jak využívají částku příspěvku na péči, příjemci většinou uvádějí, že část příspěvku využijí na zajištění pomoci (např. část příspěvku dávají dětem za poskytovanou péči), ale zbytek, že si nechávají na různé výlohy (např. na léky, kompenzační pomůcky, hygienické pomůcky, na nákupy, na topení atd.).

- často slýcháme, že vzhledem k tomu, že mají příjemci příspěvku na péči malý příjem (důchod), dávají příspěvek na péči do společného rozpočtu.

- z pohledu referenta: vzhledem k tomu, že stále narůstá počet nových žádostí nebo návrhů na zvýšení přiznaného příspěvku na péči, není časově dost možné provádět kontrolní činnost v takovém rozsahu, který by byl potřebný. A hlavně zpracování takového množství žádostí je časově hodně náročné.

- také bych právě chtěla zmínit důkladné a pravidelné kontroly, kterými by se zamezilo plýtvání příspěvků na péči a odhalilo se asi i více příjemců tohoto příspěvku, kteří by neměli tento příspěvek využívat anebo jej plně z nejrůznějších příčin či z neznalosti nevyužívají; pak bychom mohli klientovi i lépe poradit – tzv. ušít mu služby na míru.

#### **4.2.3 Odpovědi pracovnice C**

##### **1.okruh – co je nejsložitější pro klienty, jaké problémy řešíte.**

- problém s vyplněním samotné žádosti o příspěvek na péči.

Klienti nejsou ze strany zdrav. personálu, lékařů apod. informováni o kompenzačních pomůckách – polohovací postele, antidekubitní matrace, toaletní židle, chodítka, nástavce na WC, .....

##### **2. okruh – jaká je informovanost klientů o tomto systému.**

- informovanost klientů ve městě je lepší než informovanost na vesnici či někde na samotě. Informace jsou podávány pečovatelskou službou, pokud ji klient čerpá, rodinnými příslušníky, praktickým lékařem, někdy i starostou obce. Stávají se i případy, že klienti jsou informováni ošetřujícím personálem nemocnice.

Informovanost někdy pouze z důvodu vylepšení finanční situace.

##### **3. okruh – má tento systém nějaké slabiny? Pokud ano – jaké (v návaznosti na proběhlé úpravy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).**

- v případě hospitalizace klienta a její nenahlášení není toto možné zjistit, někdy se to ani správní orgán nedoví. Není žádný centrální systém evidence hospitalizací, evidencí obyvatelstva...

##### **4.okruh – aplikační systém OKnouze/OKslužby – zachycuje všechny potřebné informace, možnosti doplnění, zlepšení.**

- aplikační systém OKnouze/OKslužby se od 1.1.2007 hodně zlepšil. Přestaly být problémy s doplatky, přeplatky, zastavení výplaty, vyrozumění účastníka správního řízení, rozhodnutí o zvýšení, snížení, oznámení o zahájení správního řízení, tyto dílčí



úkony jsou již v systému přehledně zpracovány. Snad ještě zbývá vylepšit oznámení o pokračování v řízení.

Aplikační systém není v souladu s centrální evidencí obyvatelstva (v některých případech i několik let rozdílu)! Je to škoda, protože by stačila jedna centrální aplikace, která by umožnila lepší koordinaci a propojení informací například mezi poskytovateli sociálních služeb, zdravotnickými zařízeními a námi – sociálními pracovníky, čímž bychom se mohli vyhnout mnohým problémům, které máme například s oznamovací povinnostmi apod.

## **5. okruh – kontrola příspěvku na péči - postřehy**

- zákon o sociálních službách stanovuje kritéria, která jsou rozhodná pro zjištění, zda je příspěvek na péči využíván v souladu se zákonem. Především se kontroluje jak bylo s příspěvkem naloženo, tj. zda byl využit k zajištění pomoci, kdo pomoc poskytuje (fyzická nebo právnická osoba), kontrola, zda je pomoc skutečně poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek jako osoba poskytující pomoc. Dále se kontroluje způsob a rozsah poskytované pomoci – zda způsob a rozsah poskytované pomoci odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřena právě na ty úkony, které podle výsledků posouzení není uživatel příspěvku schopen zvládnout.

V některých případech je ošetrovatelská péče v domácím prostředí poskytována v lepší kvalitě než ve zdravotnickém zařízení.

Na základě kontroly využívání příspěvku na péči může dojít k odejmutí příspěvku na péči, ke snížení/zvýšení stupně závislosti, kdy se ten který konkrétní úkon zahajuje z moci úřední.

Celkové lze konstatovat, že nejvíce je nevyužíván příspěvek v I. stupni závislosti. Je dobře, že jeho výše se snížila.

Zlepšila se i oznamovací povinnost – hospitalizace. Pokud klient nesplní oznamovací povinnost umožňuje aplikační systém OKnouze/OKslužby vyčíslit přeplatek.

**Shrnující tabulka výsledků odpovědí sociálních pracovníků:**

Problematika - okruh	HODNOCENÍ			SOUHRN
	A	B	C	
<b>Klientovy problémy</b>	<i>Vyplnění tiskopisů – srozumitelnost Žádosti o vysvětlení příchozích dokumentů Povinnosti klienta Použitelnost příspěvku</i>	<i>Oznamovací povinnosti Tiskopisy – vyplňování Korespondence – klient nerozumí – žádá vysvětlující info</i>	<i>Vyplnění tiskopisů Použitelnost příspěvku</i>	Tiskopisy Vedení korespondence Povinnosti klienta
<b>Info o systému</b>	<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>Rozdíly v info mezi městem a vesnicí</i>	Vyhovující
<b>Zápory systému</b>	<i>Zjišťování finanční situace rodiny – chybí Přehlednější a úplnější záznam o sociálním šetření - doplnění</i>	<i>Diferenciace příjmových skupin příspěvku na péči – a) institucionalizovaní klienti, b) klienti v přirozeném prostředí</i>	<i>Neprovázanost informací mezi jednotlivými částmi soc. systém – např. nemocnice, sociální služba, apod.</i>	Monitoring fin. situace rodiny Diferenciace příjmových skupin klientů Provázanost info mezi složkami systému
<b>Aplikační systém - charakteristika</b>	<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK – zlepšení – doplnění propojení na např. centrální evidenci obyvatelstva</i>	Vyhovující

## 5. Diskuse

### 5.1 Zhodnocení výsledků rozhovorů a výzkumu

#### Informace

Na základě vedených rozhovorů se seniory a diskusí s kolegy sociálními pracovníky je bohužel nutné konstatovat, že senioři, kteří potřebují příslušný příspěvek, nemají dostatek informací o tomto typu sociální pomoci .

K ulehčení celé situace také nepřispívá to, že systém příspěvku na péči je poměrně málo transparentní. Celou situaci ještě zkomplikovala rozsáhlá reforma sociální péče, která proběhla na začátku roku 2011. Senioři, kteří příspěvek potřebují, nemají možnost získat ověřené oficiální informace v solidním rozsahu z internetu – z příslušných internetových portálů, kde se tyto informace objevují obvykle nejdříve - jednoduše proto, že sami například neumí internet ovládat anebo k němu nemají přístup. V těchto mnoha případech proto spoléhají na rodinné příslušníky, kteří jsou však zaneprázdnění jiným způsobem a vyhledání, případně ověření těchto informací není pro ně i při nejlepší vůli prioritou. Tito rodinní příslušníci se obvykle snaží dohledat a shromáždit informace z různých zdrojů, tedy nejen z internetu. Tady je zapotřebí poznamenat, že ne vždy jsou takto sebraná data validní, mnohdy se podléhá různým omylům vyplývajícím z nesprávné interpretace získaných dat. V drtivém procentu případů senioři, nebo častěji jejich rodinní příslušníci, přímo volají na příslušné odbory sociálních služeb, kde se dožadují informací, vysvětlení a poradenství. Sociální pracovníci se tak stávají často jediným zdrojem informací pro tyto skupiny seniorů a jejich rodinných příslušníků. Informace a poradenství poskytované sociálními pracovníky tak mají mimořádnou váhu na celkovém rozhodnutí seniora případně jeho okolí o tom, zda a jakým způsobem o příslušný příspěvek na péči požádá.

Mnohdy se senioři nebo jejich rodinní příslušníci dotazují ošetřujících lékařů. Avšak ani oni jim mnohdy nejsou schopni poskytnout dostatečný rozsah informací. V některých případech se jedná jen o domněnky o tom či onom příspěvku, lékaři nejsou

včas a v dobré kvalitě o možnosti finanční pomoci seniorům informování. Většinou však i oni odkazují seniora (rodinného příslušníka) na sociální odbory příslušného úřadu obce, města.

Tristní situace je, pokud se týká informovanosti veřejnosti v oblasti příspěvku na péči pro seniory, v masmédiích. Tisk, televize nebo rozhlas atd. informují pouze sporadicky o oblastech sociální péče o české seniory, tím méně o těchto dávkách pro tyto skupiny obyvatelstva. Pokud se již nějaký článek/pořad apod. náhodou objeví, pojednává buď o příliš obecných tématech, bohužel neprofesionálně zpracovaných, anebo se jedná o konkrétní specifický jednotlivý příklad, který ale nemůže napomoci dalším skupinám seniorů/rodinných příslušníků, jejichž problémy/potřeby jsou rozdílné od uváděného příkladu.

Kompletně chybí brožury, letáky a další propagační a vzdělávací materiál na obecné i lokální úrovni, které by napomohly k lepší a především hlubší orientaci seniorů v celém systému sociálních příspěvků. V některých případech si i sami sociální pracovníci sepíší příslušné postupy a pak je předávají seniorům/rodinným příslušníkům jako první základní informační pomoc.

Jiným zdrojem informací, který senioři využívají v orientaci v systému příspěvku na péči, jsou informace předávané v rámci sociálních zájmových skupin, kde se senioři navzájem informují, předávají si získané informace nebo i materiály, například brožurky apod. Tady je opět namístě poznamenat, že některé takto předávané informace jsou zavádějící, zastaralé nebo specifické, senior však mnohdy jimi argumentuje v dialogu se sociálním pracovníkem nebo lékařem a je pak velmi obtížné uvést informace na správnou míru, neboť senior se domnívá, že získal informace z velmi důvěryhodného zdroje.

Vyskytují se ovšem i skupiny seniorů, které se bojí o příspěvek požádat – důvody těchto obav jsou různé, mnohdy až bizarní – strach z toho, že senior o příspěvek stejně v budoucnu přijde, obavy z vyplňování různých typů formulářů, kterým senior nerozumí i obyčejný ostych požádat o pomoc. A tak mnozí senioři, ač by s vysokou pravděpodobností mohli dosáhnout na některý ze stupňů příspěvku na péči, který by jim mnohdy výrazně ulehčil a usnadnil každodenní život, o něj ani nepožádají.

## **Finance + využití příspěvku na péči**

Výše příspěvku na péči je také diskutabilní, ve výzkumném vzorku se senioři nezabývali tím, na co jim finance postačí, neměli přehled o cenách služeb, které by mohli využít. Zatím jejich zdravotní stav nevyžadoval žádné finančně nákladné investice. Bylo by zajímavé po uplynutí určité doby kdy jim již byl přiznán určitý stupeň příspěvku na péči zjistit jejich názor, zda finanční částka takto získaná stačí na pokrytí případných využívaných služeb, či mají jinou představu o výši příspěvku na péči i s ohledem na to, že od 01.01.2011 byl I. stupeň příspěvku na péči snížen na 800,- Kč.

Kromě výše příspěvku by bylo zapotřebí, jak se domnívám, vytvořit základní jednoduché a názorné přehledy možných služeb/pomůcek pro jednotlivé stupně nebo omezení (například s názornými obrázky a srozumitelným popisem) včetně cen (ceníku), podle kterých by se mohli senioři orientovat a získat tak lepší přehled a představu jaké služby/pomůcky vlastně mohou pro svůj handicap využít a které jim umožní zůstat či co nejvíce prodloužit pobyt v jejich přirozeném prostředí.

Často diskutovaná otázka o případném hromadném zneužívání příspěvku na péči se v mém šetření a průzkumech nepotvrdila. Sporadicky se vyskytují případy nesprávného využití příspěvku na péči, ale ty jsou během kontrol podchyceny. Spíše se jedná o použití příspěvku na péči z neznalosti nebo nepoučenosti seniora, který například částečně použije příspěvek na péči na nákup léků apod.; i to je však možné zachytit během kontroly, seniora poučit a pak už se nic obdobného neopakuje.

### **5.2 Diskuse k výsledkům a legislativě**

Ze všech rozhovorů se seniory vyplynulo, že nejdůležitější z jejich pohledu, pokud se nezabýváme zdravotním stavem, je rodina. Plně toto koresponduje s JANKOVSKÝM, který upozorňuje, že ač současná rodina postupně ztrácí svůj význam a mění se též její základní poslání, stále je v mnoha směrech nenahraditelná.

I nadále je současná rodina při své existenci v mnohém odkázána na společnost, a proto je mnohem zranitelnější (14).

Proto také jedním z cílů příspěvku na péči je pomoc při péči o seniory se zachováním funkce rodiny, která má možnost se o zdravotně hendikepovaného seniora postarat a současně není nutné vyloučit ho díky pobytu v ústavním zařízení. V tomto případě by bylo jistě vhodné zaměřit se na podporu pečujících osob, tedy zejména rodiny, a zlepšit jejich podmínky při poskytování pomoci svým blízkým. Stejně tak rozšířit informovanost veřejnosti. Je zřejmé, že jako jeden z důležitých faktorů se ukazují i příbuzenské sítě, které by měly být více chápané jako zdroj sociální podpory seniorů. V této souvislosti se objevuje termín intergenerační rodina, kdy je struktura rodiny obohacována mimo příbuzenských vazeb i neformálními vazbami, jako je pěstounství, partnerství bez formálního ukotvení apod. (58).

Shodují se s KŘIVOHLAVÝM, který tvrdí, že je nezbytně nutné zachovat maximální autonomii seniorů, protože klient sám nejlépe zná své potřeby a je pro něj důležitý pocit a vědomí, že není rozhodováno o něm bez něj (23).

Nepodpůrné a necitlivé iatrogenní intervence (hospitalizace, pohybová omezení, nevhodné zacházení s ponižujícím ošetřováním a odnímáním kompetencí) společně s nepodpůrným prostředím (chabá sociální síť, nízká míra podpory, ztráta soběstačnosti) destruuje sociální role, sebeúctu a koncept životního smyslu. Tento hodnotový koncept zůstává, oproti běžnému předpokladu, zachován až do nejvyššího stáří, nejsou-li hrubě narušeny kognitivní funkce. Pro seniory je potřeba integrity a svébytnosti nezbytná (18).

V případech, kdy klient je závislý na péči a pobírá příspěvek na péči, toto mnohdy velmi výrazně pomáhá vyrovnat závislost. Mimořádně důležitý je i fakt, že o určení typu a využívání příspěvku na péči spolurozhoduje klient sám.

Dále je nutné poznamenat, že se nepotvrdily tzv. hororové scénáře ohledně „rozebírání příspěvku na péči příbuznými“, kteří by se pak o seniory nestarali. V legislativě byly nastaveny poměrně silné ochranné mechanismy, které zabraňují zneužívání příspěvku – jak ostatně v mé práci potvrzuje dialog se sociálními pracovníci, a to kontrola využívání příspěvku na péči a systém posuzování míry závislosti. Tyto kontroly a úkony provádějí fundovaní pracovníci, kteří jsou velmi dobře

obeznámení s místními podmínkami každého konkrétního klienta. Jen je zapotřebí vnést do povědomí klientů více informací o systému kontrol příspěvku na péči.

Dále se ukázalo, že bylo velmi dobré, že praktické zkušenosti se systémy příspěvku na péči byly přebírány z různých evropských systémů, jako například ze Švédska, Velké Británie, Rakouska apod. a náš český systém se mohl výrazně inspirovat dobrými příklady z výše zmíněných zemí a mohla se v něm implementovat podobná variabilita.

Další změny, které se připravují, by měly právě tuto variabilitu ještě zvýraznit. Jedná se např. o možnost vyplácení příspěvku na péči formou poukázek na konkrétní službu, zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace a tím zvýšit roli příjemce služby, zviditelnit odpovědnost a působnost samosprávných krajů a obcí při zabezpečování sociálních služeb a tím zároveň vymezit roli státu jako garanta zabezpečení klasifikace nejenom zdravotního postižení a multidisciplinárního posouzení celkové sociální situace žadatele.

Ke správnému celkovému posouzení situace žadatele neodmyslitelně patří sociální šetření, které provádí sociální pracovník přímo v domácím prostředí kde žadatel žije, případně společně s pečujícími osobami. V tomto případě bych využila možnosti vylepšit transparentnost tohoto sociálního šetření.

V současné době se sociální šetření provádí v podobě písemného záznamu, vychází se ze srovnání žadatele o příspěvek na péči s jeho vrstevníky v přirozeném sociálním prostředí. Ale neprovádí se hodnocení situace, využívají se odborné znalosti sociálního pracovníka a zaznamenávají se a popisují důležité detaily situace žadatele. Jedná se o základní poznatky – s jakými členy rodiny byl veden rozhovor, kdo zajišťuje péči a v jakém rozsahu a dále se podrobně popisuje situace žadatele zaměřená na schopnost pečovat o vlastní osobu – osobní hygiena, oblékání, stravování, popisuje se případné zapojení do pracovní činnosti, chodu domácnosti, popisuje se vztahový rámec rodiny – mezi partnery, rodiči, dětmi...Současně také ale vztahový rámec mimo rodinu, přátele, zájmové a sociální aktivity. Neméně důležitý je přesný a vystihující popis

domácího prostředí včetně možných bariér, vybavení kompenzačními pomůckami a možná dostupnost lékaře, obchodu a jiných služeb.

Tento písemný záznam by bylo výhodné zobrazit i graficky. Bylo by možné vycházet z modifikace grafického zpracování tzv. hodnocení funkční nezávislosti jak uvádí Kalvach, které by spočívalo v upraveném grafu, jenž by byl přímo vytvořený na potřeby sociálního šetření pro posouzení stupně závislosti. S tímto hodnocením náročnosti a bezpečnosti domácího prostředí jsou již dlouhodobé dobré zkušenosti (18).

Grafické zvýraznění sociálního šetření při hodnocení schopností osoby zvládnout úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti .

Pro dostatečnou přehlednost grafického znázornění by se neuvádělo všech 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti, jak je uvedeno v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (53), ale pouze zásadní činnosti pro hodnocení schopností zvládat tyto úkony:

### **1. Jídlo/pití**

- příprava stravy, podávání a porcování , tak konzumace a dodržování pitného režimu

### **2. Osobní hygiena**

- základní umytí, utření, péče o chrup (zubní protézu), česání, holení

### **3. Koupelna/sprcha**

- provedení celkové hygieny, včetně vlasů, úprava nehtů

### **4. Oblékání /svlékání horní poloviny těla**

- správné vrstvení oblečení a jeho výběr

### **5. Oblékání /svlékání dolní poloviny těla**

- obouvání, zapnutí a zavázání

### **6. Použití WC**

- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny

### **7. Změna polohy**

- sezení, stání, ulehnutí



## **8. Chůze/jízda na vozíku**

- zvládnutí terénních nerovností, udržení požadovaného směru

## **9. Schody**

- chůze po stupních směrem nahoru a dolů

## **10. Orientace v prostředí**

- orientování se v domácím prostředí, opuštění bytu a opětovný návrat

## **11. Dodržování léčebného režimu**

- dodržování pokynů ošetřujícího lékaře

## **12. Rozumění**

- pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných informací

## **13. Vyjadřování/komunikace**

- slovní, písemná, srozumitelnost řeči

## **14. Sociální interakce**

- poznávání známé/neznámé osoby, navazování a udržování vztahů

## **15. Řešení problémů**

- obstarávání osobních věcí

## **16. Nakládání s penězi**

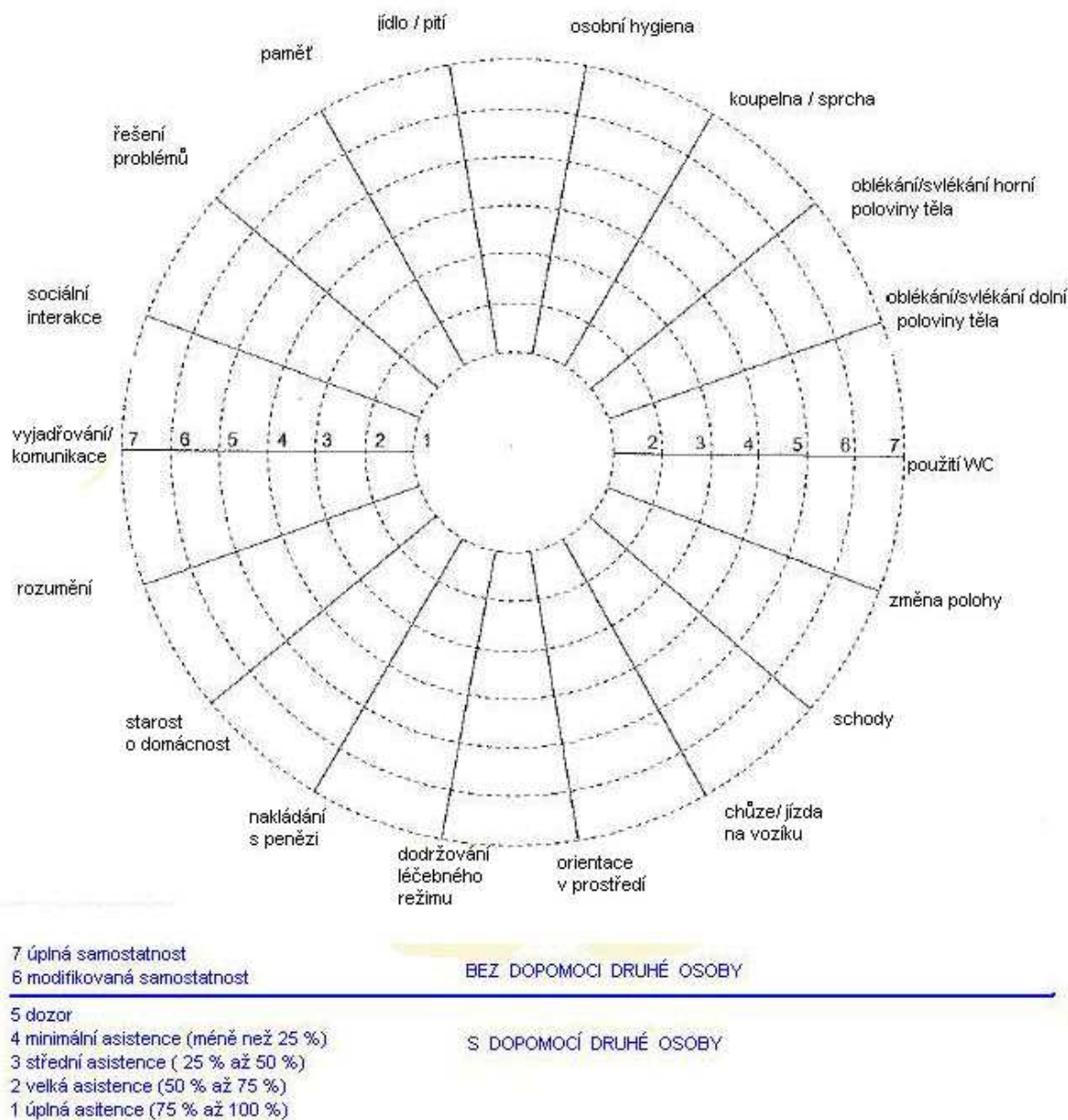
- znalost hodnoty peněz a věcí

## **17. Paměť**

- uspořádání denního a nočního režimu, osobní aktivity

## **18. Starost o domácnost**

- běžný úklid a udržování pořádku



V souvislosti se sociálním šetřením, které provádí obecní úřad obce s rozšířenou působností vyplynulo, že chybí plynulá návaznost na další subjekty (například ČSSZ) v celém systému řízení a přiznání příspěvku na péči. Mnohdy složité administrativní

úkony, přeposílání a čekání na jednotlivé formuláře by se nechaly zjednodušit vytvořením jednotného centrálního elektronického formuláře, který by mohl být součástí speciálního modulu OKsystému. Do tohoto formuláře by jednotlivé subjekty v rámci systému řízení a přiznání příspěvku na péči zapisovaly výsledky svých šetření. Po ukončení šetření jedním subjektem by dalšímu subjektu v návazném řízení byl systémem automaticky odeslán e-mail o ukončení první fáze procesu řízení a přiznání/nepřiznání příspěvku na péči, tak aby následný subjekt mohl kontinuálně pokračovat v další fázi procesu a nedocházelo ke zbytečnému prodlení. Mimořádnou výhodou tohoto centralizovaného a vzájemně propojeného systému zpracování příspěvku na péči by bylo centrální uložení dat, která by bylo možno snadno dohledat, včetně například zpoždění zpracování ; rovněž by bylo možno příslušný subjekt urgovat.

## 6. Závěr

Práce včetně výzkumu se zabývá poměrně rozsáhlým tématem – příspěvkem na péči – finanční pomocí. Příspěvek na péči prošel obdobím komplexní rekonstrukce a stále je možné očekávat další změny, doplnění a doladování některé problematiky kolem příspěvku na péči. Vzhledem k rozměru tématu jsem se v průběhu práce soustředila na problémové oblasti kolem jednotlivých fází realizace příspěvku na péči – například podání žádosti, šetření potencialního klienta, přiznávání příspěvku na péči, využívání příspěvku na péči apod. Jednotlivé fáze realizace příspěvku na péči popisují z pohledu žadatele – seniora a z pohledu pracovníka sociálního odboru teritoriálně vymezené oblasti – regionu Milevsko.

Průzkum z pohledu žadatele příspěvku na péči stvrzuje moje počáteční předpoklady, že nejen žadatel, ale i široká veřejnost má poměrně málo oficiálních informací o problematice příspěvku na péči. Potvrdil se také předpoklad, který zastávají i pracovníci sociálních odborů, že jsou to právě oni, kteří žadateli příspěvku na péči poskytují nejvyšší procento kvalifikovaných, odborných a ověřených informací, zároveň s tím jsou i nezastupitelným organizačním a administrativním článkem pro oblast příspěvku na péči.

Mimořádně překvapující je i edukativní úloha, kterou sociální pracovník sehrává nejen pro žadatele příspěvku na péči - později klienta, ale i pro osoby poskytující příslušnou péči, obvykle rodinné příslušníky nebo osoby z jeho blízkého okolí.

Překvapující byl i vliv příspěvku na péči na samostatný život seniora, způsob jakým příspěvek může ovlivnit život seniora využívajícího příspěvek na péči. Jedná se skutečně o významný prostředek, který umožňuje uživateli příspěvku na péči

- a) překlenout nepříznivé období jeho života,
- b) posílit jeho možnosti setrvání v přirozeném prostředí a tím se vyhnout například dlouhodobé institucionální léčbě (a tím snížit náklady na tuto léčbu) apod.

I proto je poměrně s podivem lhostejný přístup veřejnosti k problematice příspěvku na péči.

Co se zcela nepotvrdilo byly právě tzv. hororové scénáře o zneužívání příspěvku na péči, které mnohdy vyplývaly právě z nepoučeného přístupu k této problematice. Podle položených rozhovorů se sociálními pracovníky pro daný region a podle jejich praktických zkušeností je zřejmé, že tyto scénáře jsou holým nesmyslem, protože každá pravidelná kontrola sociálního pracovníka by případné zneužívání příspěvku na péči prokázala. To mimo jiné potvrzuje, že kontrolní systém pro oblast příspěvku na péči byl v příslušné legislativě poměrně dobře nastaven.

Práce samozřejmě objevila i některé dosud sporné oblasti, o kterých bych se ráda zmínila. Především je to fáze sociálního šetření u potencionálního klienta – žadatele o příspěvek na péči, která by se měla prohloubit použitím metodologie a techniky, které v práci navrhuji a zároveň zachováním citlivého individuálního přístupu k potencionálnímu klientovi. Za mimořádně vhodné považuji tato sociální šetření v pravidelných intervalech opakovat, aby mohly být zachyceny změny v sociální situaci klienta. Cílem všech těchto snah je především zajistit pro klienta takový balíček sociálních a zdravotních služeb nebo pomůcek, který mu bude tzv. šitý na míru a co nejvíce napomůže jeho setrvání v přirozeném sociálním prostředí.

Další oblast, na kterou je třeba se zaměřit, je bezproblémová spolupráce mezi jednotlivými subjekty, které se podílejí na celém procesu přiznání a realizace příspěvku na péči. Zde je zapotřebí vést mezioborový dialog a přijmout taková opatření, která by umožňovala rychlou, transparentní, ale přitom vysoce efektivní součinnost mezi jednotlivými subjekty, aby příspěvek na péči mohl být žadateli na základě vyhodnocení relevantních dat přiznán, nebo aby mohl být opět na základě vyhodnocení aktuálních dat flexibilně měněn ku prospěchu klienta (viz změny v sociální ale i zdravotní situaci klienta).

V neposlední řadě bych se chtěla zmínit i o administrativě v systému příspěvku na péči. Z dialogů s klienty vyplynulo, že senior se příliš dobře neorientuje v samotných formulářích potřebných pro žádosti o příspěvek na péči, tyto by bylo zapotřebí zjednodušit a co nejvíce přiblížit žadateli tak, aby žadatel bych schopen co nejvíce údajů z formuláře vyplnit sám, tj. bez pomoci rodiny, blízkých z okolí a vyplňoval pouze data nezbytně nutná. Na druhé straně, většina sociálních pracovníků poměrně

pozitivně hodnotí aplikaci na zpracování dat o příspěvku na péči – OKsystém. Zde by bylo vhodné a žádoucí tuto aplikaci rozšířit tak, aby umožňovala centrální uchování a správu dat o klientech (žadatelích) příspěvku na péči tak, aby si příslušné formuláře jednotlivé subjekty procesu řízení příspěvku na péči vyměňovaly, doplňovaly, ukládaly a pak s nimi mohl návazně pracovat další subjekt ze systému příspěvku na péči. Tato automatizace by mimo jiné uvolnila kapacity sociálních pracovníků, aby se mohli plně věnovat klientům a jejich potřebám, což by mohlo znamenat mnohem více možností přizpůsobit příspěvek na péči přesně potřebám jednotlivých klientů, tj. aby klient využíval ty služby/pomůcky, které potřebuje dle svého momentálního sociálního a zdravotního stavu a zbytečně neblokoval služby/pomůcky, které by mohl lépe využít jiný klient, což by také mohlo přinést určité finanční úspory v rámci celého systému příspěvku na péči.

Moje práce zaznamenala také jednu oblast, která ještě není příliš dobře zmapována v rámci příspěvku na péči, a to vyhodnocení příspěvku na péči z hlediska přínosu a) pro klienta b) užitkovosti příspěvku na péči jako takové. Je to oblast, které bych se v budoucnu ráda věnovala.

## 7. Seznam literatury

1. BALOGOVÁ, B. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Akcent Print, 2009. 103 s. ISBN 9788089295197.
2. BAŠTECKÝ, J. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994, 317 s. ISBN 80-7169-070-8.
3. ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR. *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí* [online]. [cit. 2010-11-07]. Dostupné z: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040109>>.
4. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do roku 2050* [online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>.
5. DOUGLAS J. DAVIES, *A Brief History of Death*. Blackwell Publishing Ltd., 2005. 187 s. ISBN 1-4051-0182-2.
6. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004): „The Knowledge society in Finland: current situation and future trends“ [online]. [cit. 2010-11-7]. Dostupné z: <<http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0405EN.pdf>>.
7. FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.

8. GRUSS, P. et al. *Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft (ein Report der Max-Planck-Gesellschaft)*. München: Verlag C. H. Beck Ohg, 2007. 337 s. ISBN 9783406557460.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: IDVPZ, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
10. HAVLÍK, J. Zkušenosti z výcviku asertivity seniorů. In: *Sborník IV. Ročníku konference Senior Living*. České Budějovice: 2010. ISBN 978-80-254-6455-7.
11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
12. HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 10. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. 241 s. ISBN 978-80-87181-02-7.
13. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
14. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 220s. ISBN 80-7254-329-6.
15. KAHOUN, V. et al. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
16. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.



17. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
18. KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
19. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
20. KOZLOVÁ, L. Sociální služby pro stárnoucí populaci v České republice. In: *Sborník II. mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. Třeboň: 2005. ISBN 80-7040-821-9.
21. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 421 s. ISBN 978-80-7263-559-7.
22. KREBS, V. et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
24. MAITLAND, A. *Living Without Regret*. Berkeley: Dharma Publishing, 2004. 280 s. ISBN 0-89800-367-9.
25. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

26. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
27. MINIBERGOVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
28. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. [cit. 2010-10-08]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
29. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropská sociální charta* [online]. [cit. 2010-10-08]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>>.
30. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2000-2007* [online]. [cit. 2010-11-08]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1057>>.
31. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. [cit. 2010-11-06]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5054>>.
32. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany* [online]. [cit. 2010-11-06]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/search.php>>.
33. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Regionální strategie a demografické stárnutí* [online]. [cit. 2010-11-07]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4276/ageing\\_toolkit\\_czech.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4276/ageing_toolkit_czech.pdf)>.

34. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. [cit. 2010-10-08].  
Dostupné z:  
<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)>.
35. MOLEK, J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In: *Sborník VI. mezinárodní konference Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: 2009. ISBN 978-80-7394-187-1.
36. MULLAN, P. *The Imaginary Time Bomb. Why an Ageing Population is Not a Social Problem*. London: I. B. Tauris, 2000. 234 s. ISBN 1-86064-778-2.
37. MUNKOVÁ, G. et al. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 189 s. ISBN 80-246-0780-8.
38. NEIL J. SMELSER, PAUL B. BALTES , International Encyclopedia of the Social & Behavioral Science, Dannefer, D., *Age Stratification*, Pages 278-283, 2001. Elsevier, ISBN 978-0-08-043076-8.
39. NORDENFELT, L. *Dignity in Care for Older People*. 1.vyd. Wiley- Blackwell: John Wiley and Sons, 2009. 232 s. ISBN 978-1-4051-8342-0.
40. *Plán rozvoje sociálních služeb Milevsko* [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z:  
<<http://www.komunitni-plan.cz/milevsko>>.
41. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Aspi, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

42. RADA VLÁDY PRO STÁRNUTÍ POPULACE. [online]. [cit. 2010-11-06].  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/2897>>.
43. SEIFERT, J. Dimensionen und Quellen Menschenwürde. In SCHWEIDLER, W. – NEUMANN, H. A. – BRYSCH, E., *Menschenleben – Menschenwürde: interdisziplinäres Symposium zur Bioetik*. Münster: Lit. 2002. s. 51-92. ISBN 3-8258-6808-7.
44. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: Aspi, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
45. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
46. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří, kapitoly z gerontosociologie*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
47. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
48. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005. 270 s. ISBN 80-7292-365-6.
49. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
50. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

51. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. [online]. [cit. 2010-11-16]. Dostupné z:  
<<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>  
>.
52. VURM, V. Generace 50 plus ve stárnoucí Evropě. In: *Sborník II. mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. Třeboň: 2005. ISBN 80-7040-821-9.
53. Vyhláška 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
54. WEIL, A. *Healthy aging: a lifelong guide to your physical and spiritual well – being*. New York: Alfred A. Knopf, 2005. 293 s. ISBN 0375407553.
55. Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění zákona 525/2004 Sb., ze dne 1. 6. 2004.
56. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
57. ZIMMELOVÁ, P. Důchodová reforma v ČR. In: *Sborník II. mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. Třeboň: 2005. ISBN 80-7040-821-9.
58. ZIMMELOVÁ, P. Mezigenerační problematika seniorů v realitě 21. století. In: *Sborník VI. mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. České Budějovice: 2009. ISBN 978-80-7394-187-1.

## **8. Klíčová slova**

Příspěvek na péči

Legislativa

Senior

Stáří

Stupeň závislosti

## **9. Přílohy**

Tiskopisy žádosti příspěvek na péči

Tiskopis sociální šetření – úkony péče o vlastní osobu

- úkony soběstačnosti

Tiskopis – záznam o kontrole využívání příspěvku na péči

Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko

**Žádost o příspěvek na péči****A. Žadatel:**

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

**B. Zástupce žadatele:**

Vyplňte 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 <sup>1)</sup> :	Titul:
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	

**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

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

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

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.



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

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

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

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

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

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

**E. Ošetřující lékaři žadatele:**

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

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

**F. Způsob výplaty dávky:**

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

na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>6)</sup> :
-------------	------------	-----------------------------------

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

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

poštovní poukázkou:

<input type="checkbox"/> žadateli	<input type="checkbox"/> zástupci <sup>7)</sup>
<input type="checkbox"/> žadateli na jinou adresu:	<input type="checkbox"/> zástupci <sup>7)</sup> na jinou adresu:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**G. Prohlášení:**

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

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

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

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

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

**K žádosti prosím doložte**

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

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

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

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

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

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

## Oznámení o poskytovateli pomoci

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

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

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul:
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	

### B. Poskyvatelé sociálních služeb:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb<sup>4)</sup>, kteří žadařeli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče v nemocnici nebo odborném zdravotnickém léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení. Poskytovatel si je také vědom povinnosti vyplývající z § 21a odst. 2 zákona o sociálních službách.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Název služby:	
1. Datum zahájení <sup>6)</sup> :	Datum ukončení <sup>7)</sup> :
	Identifikační číslo služby <sup>8)</sup> :
Název služby:	
Datum zahájení <sup>6)</sup> :	Datum ukončení <sup>7)</sup> :
	Identifikační číslo služby <sup>8)</sup> :
Název služby:	
Datum zahájení <sup>6)</sup> :	Datum ukončení <sup>7)</sup> :
	Identifikační číslo služby <sup>8)</sup> :
Podpis:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

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

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

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

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

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

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

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

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

**C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou:**

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

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

**D. Prohlášení:**

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

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

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

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

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

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

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

I. Úkony péče o vlastní osobu	Z	D	P	N
<b>a) příprava stravy:</b>				
1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,				
2. výběr nápojů,				
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,				
4. vybalení potravin,				
5. otevírání nápojů;				
u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 5 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;				
<b>b) podávání a porcování stravy:</b>				
1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,				
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,				
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,				
4. míchání, lití tekutin,				
5. uchopení nádoby s nápojem,				
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;				
7. stanovení jídelního plánu s každodenním podáváním stravy zvláštního složení, množství nebo četnosti, popřípadě léčebných nutričních doplňků				
U osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 6				
<b>c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:</b>				
1. přenesení stravy k ústům alespoň lžicí,				
2. přenesení nápoje k ústům,				
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;				
<b>d) mytí těla:</b>				
1. umytí rukou, obličejů,				
2. utírání se;				
U osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
<b>e) koupání nebo sprchování:</b>				
1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,				
2. péče o pokožku;				
U osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
<b>f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:</b>				
1. čištění zubů nebo zubní protézy,				
2. česání vlasů,				
3. čištění nehtů, stříhání nebo opílování nehtů,				
4. holení;				
u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4; u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;				
<b>g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:</b>				
1. regulace vyprazdňování moče a stolice,				
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,				
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,				
4. očista po provedení fyziologické potřeby,				
5. vyhledání WC;				
u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:				
1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,				
2. změna polohy ze sedu a do sedu,				
3. změna polohy z boku na bok;				
i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:				
1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,				
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;				
j) stání, schopnost vydržet stát:				
1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,				
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;				
k) přemísťování předmětů denní potřeby:				
1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,				
2. rozlišení předmětů,				
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,				
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,				
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,				
6. vyhledání předmětů;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;				
l) chůze po rovině:				
1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,				
2. chůze v bytě,				
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,				
4. udržení požadovaného směru chůze,				
5. chůze okolo překážek;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
m) chůze po schodech nahoru a dolů:				
1. chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:				
1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,				
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,				
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;				
U osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:				
1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,				
2. obutí vhodné obuvi,				
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,				
4. zouvání;				
U osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
p) orientace v přirozeném prostředí:				
1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,				
2. orientování se v okolí domu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,				
3. poznávání blízkých osob,				
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,				

5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,				
6. rozlišování zvuků a jejich směru;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;				
g) provedení si jednoduchého ošetření:				
1. ošetření kůže,				
2. použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku,				
3. dodržování diety,				
4. provádění cvičení,				
5. měření tělesné teploty, měření glykosurie a ketolátek v moči				
6. vyhledání nebo přivolání pomoci;				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;				
r) dodržování léčebného režimu:				
1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,				
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,				
3. pravidelné užívání léků,				
4. aplikace injekcí, měření glykémie, stanovení aktuální dávky inzulínu				
5. provádění inhalací, převazů,				
6. rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení;				
u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;				
<b>II. Úkony soběstačnosti</b>	<b>Z</b>	<b>D</b>	<b>P</b>	<b>N</b>
a) komunikace slovní, písemná, neverbální:				
1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,				
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,				
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,				
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;				
U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3; u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;				
b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:				
1. rozlišování známých osob a cizích osob,				
2. znalost hodin,				
3. rozlišení denní doby,				
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo školského zařízení nebo zaměstnání,				
5. dosažení cíle své cesty,				
6. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;				
u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 a 5;				
c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:				
1. znalost hodnoty peněz,				
2. rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí,				
3. rozlišení hodnoty věcí;				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				

d) obstarávání osobních záležitostí:				
1. styk a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi,				
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,				
3. obstarání si služeb,				
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;				
e) uspořádání času, plánování života:				
1. dodržování denního a nočního režimu,				
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,				
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas;				
4. přizpůsobení denního a nočního režimu potřebám léčby a ošetřování				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;				
f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:				
1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,				
2. aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,				
3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;				
U osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):				
1. plánování nákupu,				
2. vyhledání příslušného obchodu,				
3. výběr zboží,				
4. zaplacení nákupu,				
5. přinesení běžného nákupu,				
6. uložení nákupu;				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:				
1. sestavení plánu jídla,				
2. očištění a nakrájení potřebných surovin,				
3. dávkování surovin a přísad,				
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče,				
5. ohřívání jednoduchého jídla;				
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 4;				
i) mytí nádobí:				
1. umytí a osušení nádobí,				
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;				
U osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
j) běžný úklid v domácnosti:				
1. mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;				
U osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				
k) péče o prádlo:				
1. třídění prádla na čisté a špinavé,				
2. skládání prádla,				
3. ukládání prádla na vyhrazené místo;				
U osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;				



l) přepírání drobného prádla:					
1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,					
2. praní drobného prádla v ruce,					
3. sušení prádla;					
U osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;					
m) péče o lůžko:					
1. ustlání, rozestlání lůžka,					
2. výměna lůžkovin;					
u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;					
n) obsluha běžných domácích spotřebičů:					
1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,					
2. telefonování;					
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;					
o) manipulace s kohouty a vypínači:					
1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,					
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,					
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů;					
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;					
p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří:					
1. zamykání a odemykání dveří,					
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;					
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;					
q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:					
1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,					
2. třídění odpadů,					
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;					
U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;					
r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:					
1. obsluha topení,					
2. praní prádla,					
3. žehlení prádla;					
U osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.					

---

**Městský úřad Milevsko**

**Odbor sociálních věcí  
nám. E. Beneše 420  
Milevsko  
399 01 Milevsko 1**

Č.j.: .....

Počet příloh: .....

**Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení  
o příspěvku na péči**

**Příspěvek na péči:**

**Žadatel:**

Trvalá adresa:

**Ošetřující lékaři:**

**Údaje o šetření:**

**Poskytovatelé péče:**

Trvalá adresa:

Rozsah péče:

Způsob sjednávání péče:

Dostupnost v akut. případech:

---

**Městský úřad Milevsko**

**Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče  
Schopnost pečovat o vlastní osobu**

**Výdělečná činnost / školní povinnosti**

**Rodinné vztahy**

---

**Městský úřad Milevsko**

**Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)**

**Domácnost**

**Prostředí**

**Jiné zjištění:**

**Místo šetření:** .....

**Datum:** .....201 .....

**Počátek šetření:** ..... hod      **Konec šetření:** ..... hod

---

**Městský úřad Milevsko**

**Osoby účastníci se šetření:**

Žadatel: .....

Další osoby: .....

.....

.....

.....

**Šetření provedl:** .....

.....

---

**Městský úřad Milevsko**

Odbor sociálních věcí  
nám. E. Beneše 420  
Milevsko  
399 01 Milevsko 1

Č.j.: .....

Počet příloh: .....

**Záznam z kontroly využívání příspěvku na péči**

**Příspěvek na péči:**

**Žadatel:**

Trvalá adresa:

**Ošetřující lékaři:**

**Údaje o šetření:**

**Poskytovatelé péče:**

**Způsob sjednávání péče:**

**Dostupnost v akut. případech:**

---

**Městský úřad Milevsko**

**Posouzení využívání příspěvku:**

Bez závad

S výhradami

Zneužívání

Nevyužívání

**Kontrolní zpráva:**

**Místo šetření:** .....

**Datum:** .....201 .....

**Počátek šetření:** ..... hod      **Konec šetření:** ..... hod

**Osoby účastnící se šetření:**

**Žadatel:** .....

**Další osoby:** .....

.....

.....

.....

**Šetření provedl:** .....

.....

