

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Pedagogika – sociální práce, II. ročník magisterského navazujícího studia

Srovnání efektivity příspěvku na péči u uživatelů, kteří jsou příjemci příspěvku na péči 4. stupně ve vybraných domovech pro seniory.

Diplomová práce

Bc. Alexandra Šrutková

Vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, PhD.

Olomouc 2012

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně. Uvedla jsem všechny prameny, ze kterých jsem čerpala.“

V Rýmařově dne 16. 3. 2012

.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí mojí diplomové práce PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za cenné rady, připomínky a citlivé vedení při zpracování diplomové práce. Taktéž děkuji svojí přítelkyni Bc. Ingrid Střeščíkové za podporu, pomoc a inspiraci při zpracovávání mojí diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Alexandra Šrutková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Srovnání efektivity příspěvku na péči u uživatelů, kteří jsou příjemci příspěvku na péči 4. stupně ve vybraných domovech pro seniory.
Název v angličtině:	Comparison of efektivty of contribution of users, who are the recipient sof cre contribution leve 4 in chosen houses for seniors.
Anotace práce:	<p>Moje práce je zaměřená na zjištění efektivity využití sociální dávky příspěvku na péči ve 4. Stupni v závislosti na skladbě personálu ve vybraných domech pro seniory. V úvodních kapitolách představím základní pojmy týkající se mojí práce a zároveň představím minulost sociální dávky dnes nazývané příspěvkem na péči od roku 1929 do roku 2012. V následujících kapitolách budu jednak specifikovat samotný proces, který předchází přiznání příspěvku na péči a dále postup při kontrole jeho využití pracovníky k tomuto pověřenými. Dále uvádím výsledky mého výzkumu a zabývám se důvody jeho neúspěchu. Po zvolení nového cíle mojí diplomové práce budu srovnávat dávky podobné našemu příspěvku na péči v Německu a Rakousku. V závěru mojí práce shrnu všechna svoje zjištění a provedu nástin, kam se asi bude ubírat další vývoj sociální dávky příspěvku na péči.</p>
Klíčová slova:	domov pro seniory, příspěvek na péči, bezmocnost, úkony péče, dotazníkové šetření,

Anotace v angličtině:	My work is sighted on inquest of effectivity of use of social tax of allowance on care in the fourth grade in dependence of composition of personel in the chosen houses for the elderly. In leading chapters I will introduce basic terms concerning my work and at the same time I will introduce the past of social tax today being called care allowance from the year 1929 to 2012. In the next chapters I will at first specificate process itself which forgoes the confession of care allowance and then progres sof kontrol of its use by workers chosen to that. I further show results of my research and I deal with reasons of its failure. After election of new goal of my graduation thesis I will compare taxes simile to our care allowance in Germany and Austria. At the end of my work I will sumarise my inquests and I will make an outline of where next evolution of social tax of care allowance will propably go.
Klíčová slova v angličtině:	Home for the elderly. Care allowance. Powerlessness. Act of care. Questionnare investigation
Přílohy vázané v práci:	Návrh tezí novely zákona o sociálních službách
Rozsah práce:	87stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 ZÁKLADNÍ POJMY A STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	12
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	13
2 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH DÁVEK, KTERÉ BYLY POSKYTOVÁNY V ČESKÉ REPUBLICE OD ROKU 1929 DO 2012.....	16
2.1 PRVNÍ ETAPA OD ROKU 1929 DO ROKU 1964	16
2.2 DRUHÁ ETAPA SPOJENÁ SE ZÁKONEM Č. 100/1988	18
2.3 TŘETÍ ETAPA ZÁKON Č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A VÝVOJ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DO ROKU 2012	22
3 POTŘEBA ZMĚNY ZÁKONA Č. 108/2006 V SOUVISLOSTI S EFEKTIVNÍM VYUŽITÍM PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	26
3.1 NÁVRH NA ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	26
3.2 NÁVRH ZMĚNY V POSUZOVÁNÍ NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	32
4 LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	35
4.1 PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	35
4.2 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	36
4.3 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI PO DATU 1. 1. 2012	47
4.4 POROVNÁNÍ ZPŮSOBU HODNOCENÍ PRO ÚČELY PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PŘED 1. 1. 2012 A PO 1. 1. 2012	48

5	KONTROLA VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A MOŽNOSTI EVIDENCE PROVEDENÝCH ÚKONŮ PÉČE.....	52
5.1	KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	52
5.2	KONTROLA PROVÁDĚNÁ ZAMĚSTNANCI OBECNÍHO ÚŘADU OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ.....	54
5.3	ZPŮSOBY EVIDENCE POSKYTOVANÝCH ÚKONŮ PÉČE.....	55
6	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	57
6.1	ROZBOR ODESLANÝCH A PŘIJATÝCH DOTAZNÍKŮ	57
6.2	ANALÝZA MOŽNÝCH SKUTEČNOSTÍ, KTERÉ VEDLY K NEÚSPĚCHU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	59
6.3	UKÁZKY NĚKTERÝCH REAKCÍ NA ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI NA VÝZKUMU.....	63
6.4	UKÁZKA Z ANALÝZY VÝZKUMNÉHO ÚSTAVU PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR	64
6.5	STANOVENÍ NOVÉHO CÍLE TĚTO PRÁCE	65
7	POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO OBČANY, KTEŘÍ JSOU ČÁSTEČNĚ NEBO ÚPLNĚ ODKÁZANI NA POMOC JINÉ OSOBY V NĚMECKU.....	66
7.1	SYSTEM POJIŠTĚNÍ PÉČE V NĚMECKU	66
7.2	PÉČE POSKYTOVANÁ POTŘEBNÝM OBČANŮM A PODMÍNKY PRO JEJÍ POSKYTOVÁNÍ.....	67
7.3	MĚSÍČNÍ VÝŠE DÁVEK URČENÝCH NA ČÁSTEČNOU ÚHRADU POSKYTOVANÉ PÉČE.....	69

8	POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PRO OBČANY, KTEŘÍ JSOU ČÁSTEČNĚ NEBO ÚPLNĚ ODKÁZANI NA POMOC JINÉ OSOBY V RAKOUSKU	71
8.1	PODMÍNKY PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V RAKOUSKU	71
8.2	VÝŠE POSKYTOVANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ROCE 2006 A OD 1. 1. 2011	72
9	SROVNÁNÍ PODMÍNEK PRO POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE, NĚMECKU A RAKOUSKU DLE VYBRANÝCH KRITERIÍ.....	74
9.1	STANOVENÍ KRITERIÍ PRO KOMPARACI JEDNOTLIVÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI.....	74
9.1.1	PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ DÁVKY	74
9.1.2	JEDNOTLIVÉ OBLASTI, VE KTERÝCH SE PROVÁDÍ ŠETŘENÍ PŘED STANOVENÍM STUPNĚ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	75
9.1.3	STANOVENÁ POTŘEBNOST PÉČE.....	76
9.1.4	ZPŮSOB VYPLÁCENÍ DÁVEK.....	76
10	SHRNUTÍ A KOMENTÁŘ	78
	ZÁVĚR	82
	SOUPIS POUŽITÝCH PRAMENŮ	84

ÚVOD

Ve své diplomové práci bych chtěla navázat na svou práci bakalářskou, v níž jsem si stanovila za cíl srovnat efektivitu vynakládaných prostředků ze státního rozpočtu v podobě příspěvků na péči se skutečně poskytnutou péčí. V závěru mé bakalářské práce jsem konstatovala, že přestože uživatelé s přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni, čemuž odpovídá částka 12.000,- Kč, hradí za péči nejvyšší platby, není jim poskytována péče v rozsahu, který odpovídá výši vynakládaných prostředků. V praxi to tedy znamená, že imobilní uživatelé využívají především ošetrovatelskou péči, bohužel však mnohem méně péči aktivizační. Toto zjištění mě vedlo k následujícím otázkám: „Platí výše uvedená skutečnost i v jiných zařízeních? Pokud ano, proč tomu tak je? Jestliže ne, v čem je rozdíl – legislativa přece stanovuje maximální výši úhrady jednotlivých úkonů péče.“

Ve své diplomové práci bych chtěla **prokázat** závislost mezi personálním obsazením v domovech pro seniory a výši poskytované péče uživatelům, kteří pobírají příspěvek na péči ve IV stupni. Mohu tak následně pomoci ukázat spolupracujícím zařízením cestu, jak je možné dosáhnout efektivního využití příspěvku na péči tak, jak to stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Svou diplomovou práci rozdělím do jednotlivých kapitol, v nichž se budu věnovat daným tématům. V první kapitole si kladu za cíl definovat základní pojmy charakteristické pro mou práci, dále bych chtěla vyslovit výzkumnou otázku, kterou chci ve své práci potvrdit či vyvrátit. Domnívám se totiž, že v zařízeních, kde působí větší množství pracovníků pomáhajících uživatelům s organizováním a vyplněním jejich volného času smysluplným způsobem nebo kde je poskytována jako služba např. bazální stimulace či cvičení s fyzioterapeutem, bude čerpání příspěvku na péči vyšší než v zařízeních, v nichž je uživatelům poskytována - byť na vysoké úrovni - pouze základní ošetrovatelská péče.

Poté stručně připomenou legislativní podmínky poskytování příspěvku na péči. Dále vyjmenuji všechny úkony, které by mělo zařízení poskytovat uživateli s příspěvkem IV. stupně.

Ve druhé kapitole bych chtěla popsat jednotlivé etapy sociálních dávek v ČR od roku 1929 do roku 2007. Popíši vývoj příspěvku na péči od jeho zavedení k 1. lednu 2007, kdy vstoupila v platnost sociální reforma, jež výrazně změnila podmínky pro jeho přiznání, uvedu změny spojené s administrativním řešením této agendy, způsobem posuzování stupně závislosti i výplaty dávky platné k 1. lednu 2012.

Ve třetí kapitole bych chtěla představit jednu z variant řešení situace, která vznikla v oblasti poskytování příspěvku na péči před 1. 1. 2012. Uvedu zde některé ustanovení návrhu možné novely zákona o sociálních službách tak, jak jsou uvedeny v materiálu určeném pro jednání Pracovního týmu RHSD ČT pro sociální otázky dne 17. 3. 2010 a opatřím svým komentářem.

Čtvrtou kapitolu poté stručně připomenou legislativní podmínky poskytování příspěvku na péči. Dále vyjmenuji všechny úkony, které by mělo zařízení poskytovat uživateli s příspěvkem IV. stupně

V páté kapitole se věnuji kontrole využívání příspěvku na péči tak, jak je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a možnostmi způsobu prokazování poskytnuté péče.

V šesté kapitole zveřejním zpracované výsledky, které vplynuly z dotazníkového šetření. Vzhledem k negativnímu výsledku analyzuji příčiny neúspěchu mého výzkumu. Přestavím důvody, pro které jednotlivé domovy odmítly spolupráci. Přeformuluji původní cíl své diplomové práce a představím směr, kterým se bude moje práce dále ubírat.

V sedmé kapitole srovnám podmínky pro přiznání sociálních dávek pro bezmocné nebo částečně bezmocné občany v Německu. Představím systém pojištění péče a způsoby poskytování dávek, včetně jejich finančního plnění.

V osmé kapitole provedu srovnání podmínek pro poskytování příspěvku na péči v Rakousku. Představím, jakým způsobem je příspěvek přiznáván a v jakých finančních částkách je vyplácen. Upozorním na některá specifika rakouského modelu poskytování příspěvku na péči.

V deváté kapitole srovnám poskytování příspěvku na péči v Německu, Rakousku a České republice dle stanovených kritérií, která jsem byla schopna zjistit z materiálů, poskytnutých jednotlivými velvyslanectvími.

V desáté kapitole provedu shrnutí výsledků své diplomové práce doplněný o komentář.

V závěru shrnu výsledek mého dotazníkového šetření, provedu srovnání dávek, plnící účel příspěvku na péči a porovnáám je s dnešní podobou příspěvku na péči.

1 ZÁKLADNÍ POJMY A STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V úvodní části své diplomové práce považuji za nezbytné specifikovat základní pojmy, provázející celý text mé práce. Současně na tomto místě chci stanovit základní výzkumnou otázku.

1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Základní pojmy v mé práci jsou následující:

příspěvek na péči – lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka - příspěvek na péči;

uživatel sociální služby – v mé práci jde o klienta domova pro seniory, jež poskytuje pobytové sociální služby (dále jen „uživatel“);

úkony péče – úkony, které vykonávají pracovníci zařízení v tzv. přímé péči, jež jsou hrazeny z příspěvku na péči. Tyto úkony budou specifikovány v legislativních podmínkách příspěvku na péči (dále jen „úkony“);

pracovníci v sociálních službách – dle § 116 odst. 1, písmeno a) zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, je tento pracovník definován následovně: *„pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívajících v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb“¹;*

ergoterapeut – odborný pracovník, jehož hlavní pracovní náplní by mělo být organizování volnočasových aktivit pro uživatele včetně imobilních. Měl by provádět terapie za účelem zlepšení soběstačnosti a udržení motorických schopností uživatelů. Ergoterapeut by měl rozvíjet nebo alespoň udržovat rozumové a duševní schopnosti uživatele;

¹Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Část devátá: Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. § 116 odst. 1, písmeno a) [online]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

fyzioterapeut – odborný zdravotnický pracovník, který zajišťuje v zařízení všechny úkony péče, které směřují ke zlepšení pohyblivosti uživatele. V případě imobilních uživatelů provádí cvičení a bazální stimulaci;

sociální pracovnice – pracovnice, která obvykle zajišťuje veškerou sociální agendu zařízení a pomáhá uživateli při uplatňování jeho oprávněných nároků a zájmů;

masér - zdravotnický pracovník, který v případě, že zařízení nedisponuje fyzioterapeutem, provádí masáže uživatelů, částečně i rehabilitační cvičení. Zajišťuje pro uživatele cvičení, podporující jejich schopnost sebeobsluhy a zachování pohyblivosti;

poskytovatel sociální služby – zařízení poskytující sociální službu v rozsahu daném zákonem č. 108/2006 Sb. V mé diplomové práci je to domov pro seniory (dále jen zařízení).

1.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Mým cílem je prokázat souvislost mezi efektivním využitím příspěvku na péči a počtem a skladbou pracovníků, kteří péči uživateli poskytují.

Chci prokázat, že v zařízení, které zaměstnává ergoterapeuta, fyzioterapeuta nebo maséra, bude poskytnuta péče ve větším rozsahu, a to jak kvantitativně, tak kvalitativně (tedy i finančně náročněji), než v zařízení, kde jsou zaměstnáni pouze pracovníci vykonávající přímou obslužnou péči. Náplní pracovníků v sociálních službách je totiž věnovat se aktivizačním činnostem uživatelů při naplňování jejich individuálních potřeb zpracovaných v individuálních plánech. Podmínkou této činnosti je ovšem zařazení zaměstnanců do role klíčových pracovníků, kteří se tak starají o aktivizaci pouze tzv. „svých“ uživatelů. Klíčoví pracovníci se těmto uživatelům věnují vedle svých dalších pracovních povinností, ovšem ergoterapeut nebo pracovník, který je primárně pověřen vedením volnočasových aktivit, má daleko větší prostor pro rozvoj aktivizačních činností. Na základě této skutečnosti proto předpokládám, že v oblasti aktivizací a volnočasových aktivit bude poskytnuto větší množství péče, než když ji budou vykonávat pouze klíčoví pracovníci. Vzhledem k tomu, že v současné době není nikde stanoveno, kolik by mělo na jednoho pracovníka v přímé obslužné péči připadat uživatelů, mohou se počty v jednotlivých zařízeních lišit.

Základní výzkumnou otázkou tedy je, zda skladba a počet pracovníků v oblasti přímé péče přímo ovlivňuje výši poskytované péče uživatelům. Svůj výzkum chci provést dotazníkovým šetřením a následným zpracováním jeho výstupů. Pro účely této práce budou zpracovány dotazníky dva.

V prvním se zaměřím na počet uživatelů a výši poskytnuté péče, a dále na podíl úkonů ošetrovatelských a úkonů podporující soběstačnost a zachování dosavadních motorických a mentálních schopností.

V druhém dotazníku se zaměřím na strukturu a skladbu pracovníků, kteří se podílejí na péči o uživatele, včetně sociálních pracovníků atd.

První dotazník bude rozdělen na dvě části, v první části budu zjišťovat počty uživatelů podle přiznaných stupňů příspěvku na péči k 1. 1. 2011 a k 31. 12. 2011.

počet uživatelů dle stupňů PNP	stav k 01.01.2011	stav k 31.12.2011
bez PNP		
I. stupeň		
II. stupeň		
III. stupeň		
IV. stupeň		

Ve druhé části dotazníku budu zjišťovat výši poskytnuté péče vyčíslené v Kč.

	leden	únor	březen	duben	květen	červen
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						

	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						
uživatel						

Dotazník, kterým budu zjišťovat personální obsazení jednotlivých zařízení.

personální obsazení	stav k 01.01.	stav k 31.12.
počet pracovníků v přímé obslužné péči		
počet pracovníků v sociálních službách		
počet ergoterapeutů		
počet fyzioterapeutů		
počet masérů		
počet zdravotnických pracovníků		

Představené dotazníky zašlu domovům pro seniory, kteří mají působíště v Moravskoslezském kraji, Olomouckém kraji, Jihomoravském kraji a Karlovarském kraji a takto získaná data budu srovnávat a analyzovat. Předpokládám, že díky získaným údajům budu schopna vyvrátit nebo potvrdit výzkumnou otázku.

2 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH DÁVEK, KTERÉ BYLY POSKYTOVÁNY V ČESKÉ REPUBLICE OD ROKU 1929 DO 2012

V této kapitole provedu malou exkurzi vývoje sociálních dávek od roku 1929 do roku 2012.

2.1 PRVNÍ ETAPA OD ROKU 1929 DO ROKU 1964

Po první světové válce byl v Československu zřízen nejvyšší správní úřad pro správu sociální péče, z kterého se postupně vyvinulo ministerstvo sociální péče. Prvním zákonem, ve kterém je možno nalézt dávku, která odpovídá naší dnešní představě příspěvku na péči, je zákon č. 43/1929 o státních starobních podporách. V tomto zákoně bylo stanoveno: „*Stát přispíval částkou 500,- Kč ročně na osobu, u dvou či více osob ve společné domácnosti částkou 300,- Kč na rok a osobu. Pouze v případech, kdy osoba byla bezmocná, potřebující stálé obsluhy, byla vyplacena částka 500,- Kč. K této částce přidávala ještě příslušná obec dle velikosti obyvatel příspěvek od 20% do 10%. O dávku se žádalo přes obecní úřad na okresním úřadě.*“² Domnívám se, že právě tento příspěvek, je předchůdcem našeho dnešního příspěvku na péči.

Dalším zákonem, v němž se specifikuje bezmocnost, je zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, v kterém je zvýšení pro bezmocnost specifikováno v § 69 následovně: „*Důchody mohou býti zvýšeny až o polovinu, je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhy jinou osobou. Důchod sirotčí lze zvýšiti pro bezmocnost až od sedmého roku věku. Stejně lze zvýšiti pro bezmocnost dítěte výchovné (§ 68).*“³ V dalším ustanovení zákona je stanovena roční výše důchodu na 8.400,- Kč a 20% průměrného ročního výdělku, přičemž se průměrným ročním výdělkem rozuměl roční průměr vyměřovacích základů za posledních pět kalendářních let.

²Vašátková Jana (ed). Akční pole sociální práce II. sborník z mezinárodní konference, Olomouc: VUP, 2008. ISBN 978-80-244-1913-8, strana 176

³Zákon č. 99/1948 Sb. o národním pojištění, Část druhá: Druhý oddíl. Dávky důchodového pojištění. §64 [cit.10. 3. 2012]

Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-99/zneni-19480515#f3217800>

Pouze kosmetickou úpravu pro podmínky přiznání zvýšení důchodu pro bezmocnost představil zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, kde je v § 31 ustanoveno následující: *„Zvýšení důchodů (výchovného) pro bezmocnost. Důchody mohou být zvýšeny až o polovinu, je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhy jinou osobou. Sirotčí důchod lze zvýšit pro bezmocnost až od 7. roku věku dítěte. Také výchovné na dítě starší 7 let může být zvýšeno až o polovinu, je-li dítě trvale bezmocné.“*⁴

V roce 1964 vyšel ve sbírce zákonů zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, kde se v § 39 hovoří o zvýšení důchodu a výchovného pro bezmocnost. Dovolím si uvedený § 39 citovat: *„Zvýšení důchodu a výchovného pro bezmocnost. Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhy jinou osobou, může mu být důchod zvýšen o 100 Kčs až 400 Kčs měsíčně se zřetelem na stupeň jeho bezmocnosti a jeho sociální, rodinné a majetkové poměry; obdobně lze zvýšit pro bezmocnost dítěte od sedmého roku jeho věku sirotčí důchod a výchovné.“*⁵

V této zákonné úpravě se poprvé hovoří jak o jednotlivých stupních bezmocnosti, tak o konkrétních částkách určených pro tuto dávku. Dále je zde uvedena podmínka prověření sociálních, rodinných a majetkových poměrů. Tato podmínka se později již neobjevuje.

Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, byl zrušen k 1. lednu 1976, kdy vstoupil v platnost zákon č. 121/1975 Sb., zákon o sociálním zabezpečení. V této legislativní úpravě je bezmocnost rozdělena do tří stupňů, jsou stanoveny částky, o které je důchod zvýšen. Poprvé se zde objevuje podmínka výše důchodu, současně je pevně stanovena částka, kterou nesmí přesáhnout součet částek vyplácených jako důchod a bezmocnost. Vše je charakterizováno v § 47 zákona č. 121/1975 Sb., zákon o sociálním zabezpečení, který zde cituji: *„Zvýšení důchodu a výchovného pro bezmocnost.*

(1) Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhy jinou osobou, zvyšuje se mu důchod

⁴Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Část druhá: Důchodové zabezpečení. Díl první: Důchodové zabezpečení zaměstnanců. § 31 [cit. 6. 3. 2012]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1964/zakon_2q.html#castka_44

⁵Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. Část první: Důchodové zabezpečení pracovníků. Díl druhý: Dávky důchodového zabezpečení. § 39 [cit. 6. 3. 2012]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1964/zakon_2q.html#castka_44

<i>při částečné bezmocnosti</i>	<i>o 200 Kčs</i>
<i>při převážné bezmocnosti</i>	<i>o 300 Kčs</i>
<i>při úplné bezmocnosti</i>	<i>o 400 Kčs měsíčně;</i>

přítom důchod spolu se zvýšením pro bezmocnost nesmí přesáhnout částku 1 800 Kčs měsíčně.

(2) Sirotčí důchod se zvyšuje pro bezmocnost dítěte až od sedmého roku jeho věku; obdobně se zvyšuje i výchovné.

(3) Zvýšení důchodu pro bezmocnost se nevyplácí, pokud důchodce je umístěn v ústavu sociální péče; je-li důchodce umístěn v psychiatrické léčebně po dobu delší tří měsíců, zvýšení důchodu pro bezmocnost se nevyplácí počínajíc čtvrtou měsíční splátkou důchodu, a je-li umístěn v jiném léčebném ústavu po dobu delší čtyř měsíců, zvýšení důchodu pro bezmocnost se nevyplácí počínajíc pátou měsíční splátkou důchodu splatnou po dni umístění v léčebném ústavu. To platí též, jde-li o zvýšení výchovného pro bezmocnost dítěte umístěného v některém z uvedených ústavů.⁶

Za zmínku taktéž stojí § 47, odstavec 3 zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který specifikuje podmínky vyplácení zvýšení důchodu pro bezmocnost a je velmi překvapivé, že důchodcům v ústavech sociální péče nebyla vyplácena.

2.2 DRUHÁ ETAPA SPOJENÁ SE ZÁKONEM Č. 100/1988

V roce 1988 byl přijat zákon č. 100/1988 Sb., zákon o sociálním zabezpečení, v němž jsou již rozlišeny tři stupně bezmocnosti, které jsou specifikovány následovně: částečná bezmocnost, převážná bezmocnost a úplná bezmocnost. Byla zde rovněž stanovena částka, kterou nesmí důchod pro bezmocnost přesáhnout. Rozhodujícím kritériem zde kromě zdravotního stavu důchodce byla i výše jeho

⁶Zákon 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Část první: Důchodové zabezpečení. Díl druhý, Dávky důchodového zabezpečení §47 [cit. 6. 3. 2012]

Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1975-121/zneni-19751114#f3536790>

důchodu, popřípadě výše úhrnů důchodu. V této souvislosti si dovolím ocitovat § 70 zákona č. 100/1988 Sb., zákona o sociálním zabezpečení:

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

a) Při částečné bezmocnosti o 200 Kčs měsíčně

b) Při převážné bezmocnosti o 400 Kčs měsíčně

c) Při úplné bezmocnosti o 600 Kčs měsíčně.

(2) Důchod, popřípadě úhrn důchodů, spolu se zvýšením důchodu pro bezmocnost nesmí přesáhnout měsíčně částku

a) 3 800 Kčs, jde-li o občana uvedeného v § 31 odst. 1 písm. a),

b) 3 250 Kčs, jde-li o občana uvedeného v § 31 odst. 1 písm. b),

c) 2 900 Kčs, jde-li o občana uvedeného v § 31 odst. 1 písm. c), nebo

d) 2 800 Kčs.

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

(4) Zvýšení důchodu pro bezmocnost se nevyplácí, je-li důchodce přijat do ústavního zařízení léčebně preventivní péče nebo umístěn v ústavu sociální péče s týdenním nebo celoročním pobytem, popřípadě v internátní škole, počínajíc čtvrtou měsíční splátkou důchodu splatnou po dni přijetí nebo umístění.“⁷

V této zákonné úpravě se poprvé uvádí bezmocnost jako samostatná dávka, která se prvně oddělila od výchovného. Opět zde přetrvává podmínka úhrnu důchodů pozastavení výplaty v případě, kdy je důchodce přijat do ústavu sociální péče. Zákon č. 100/1988 prošel řadou novelizací, ve své práci uvedu pouze ty, které považuji za podstatné pro problematiku bezmocnosti.

V roce 1995 vstoupil v platnost zákon č. 160/1995, kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění. Touto právní úpravou se jednak zvyšuje bezmocnost, jednak se zde hovoří o posuzování stupně bezmocnosti. Dovolím si ocitovat § 70 včetně poznámky č. 50), kde je uvedeno:

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

⁷Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Část druhá: Důchodové zabezpečení. Hlava první: Účast na důchodovém zabezpečení a druhy dávek. §70 [cit. 7. 3. 2012]
Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100/zneni-19880616>

- a) při částečné bezmocnosti o 300,- Kč měsíčně
- b) při převážné bezmocnosti o 600,- Kč měsíčně
- c) při úplné bezmocnosti o 900,- Kč měsíčně.

(2) Zvýšení důchodu pro bezmocnost spolu s důchodem z důchodového pojištění, popřípadě úhrnem těchto důchodů, nesmí přesáhnout měsíčně částku, do níž se započítává plně část osobního vyměřovacího základu pro stanovení výpočtového základu pro vyměření důchodu z důchodového pojištění.⁸

Další významnou změnou, kterou tento zákon zavádí, je odstavec 4, ve kterém se hovoří o posuzování stupně bezmocnosti. Konkrétně tento odstavec zní:

„(4) Bezmocnost a její stupně se posuzují podle předpisů důchodového pojištění.“⁹

Předpisem, který tuto oblast upravuje, je vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. V této vyhlášce jsou charakterizovány jednotlivé stupně bezmocností podle míry potřeby pomoci. Dovolím si pro ukázkou citovat § 2 odstavec 1-3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.: „§ 2

Bezmocnost

(1) Částečně bezmocná je fyzická osoba (dále jen „osoba“), která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považuje osoba prakticky nevidomá.

(2) Převážně bezmocná je osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v odstavci 1 pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocnou se vždy považuje osoba úplně nevidomá.

⁸ Zákon 160/1995 Sb. zákon, kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění. Čl. 1: Změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, odst. 1 [cit. 6. 3. 2012]

Přístup z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

[zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

⁹ Zákon 160/1995 Sb. zákon, kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění. Čl.1: Změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů odst. 4 [cit. 6. 3. 2012]

Přístup z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

[zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

(3) *Úplně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.*¹⁰

V této vyhlášce vidím posun při posuzování bezmocnosti, i nadále jsou stanoveny podmínky, podle kterých se určuje stupeň bezmocnosti. Stále však přetrvává závislost mezi výplatou bezmocnosti a výší osobního vyměřovacího základu tak, jak je uvedeno ve druhém odstavci citovaného zákona.

Zásadní změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nastala přijetím zákona č. 133/1997, kterým se mění a doplňuje zákon z roku 1988, ve znění pozdějších předpisů i zákon České národní rady č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů. Zákonem z roku 1997 došlo ke změně článku 1, v § 70, odstavce 1 a 2 zákona č. 100/1988, z něhož cituji: „(1) *Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření s obsluhou jinou osobou, zvyšuje se mu důchod z důchodového pojištění, případně úhrn těchto důchodů*

a) *při částečné bezmocnosti o 20%,*

b) *při převážné bezmocnosti o 40%,*

c) *při úplné bezmocnosti o 75%*

*částky, která se podle zákona o životním minimu považuje za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem, (dále jen „částka na osobní potřeby“)*¹¹

Jen pro úplnost je třeba dodat, že od 1. 7. 1997 byly bezmocnosti vypláceny v těchto částkách:

- | | | |
|----|--------------------------|-----------|
| a) | při částečné bezmocnosti | 404 Kč, |
| b) | při převážné bezmocnosti | 808 Kč, |
| c) | při úplné bezmocnosti | 1 515 Kč. |

¹⁰Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. § 2 odstavec 1-3. [cit. 8. 3. 2012]

Přístup z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

[zakonu/SearchResult.aspx?q=284/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=284/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

¹¹Zákon č. 133/1997 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon 108/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a mění zákon České národní rady č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů. Čl. 1, § 70 odst. 1 [cit. 8. 3. 2012]

Přístup z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

[zakonu/SearchResult.aspx?q=133/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=133/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Za průlomové považuji jednak zrušení vyplácení bezmocnosti v závislosti na výši důchodu, jednak na její možné zvyšování v souvislosti se zvyšováním částky, která je specifikována jako částka na osobní potřeby.

K 31. 12. 2006, tedy k datu, kdy se přestala vyplácet bezmocnost a k 1. lednu 2007 se začala vyplácet nová sociální dávka příspěvek na péči, byl stav následující:

- v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, byl přesně definován okruh osob, kterým byla sociální péče poskytována.
- částka životního minima byla stanovena na 2.400,- Kč (tato částka je specifikována zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně pak § 3, který zní: „*Za částku potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana se považuje 2.400 Kč měsíčně.*“¹²)
- zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo vypláceno v částkách ve výši:
 - při částečné bezmocnosti 480 Kč,
 - při převážné bezmocnosti 960 Kč,
 - při úplné bezmocnosti 1 800 Kč.

Je třeba taktéž připomenout, že bezmocnost byla vyplácena spolu s důchodem Českou správou sociálního zabezpečení. O její přiznání se žádalo na Okresních zprávách sociálního zabezpečení, přičemž rozhodující kritériem byl zdravotní stav žadatele o bezmocnost, nikoliv jeho mentální nebo motorické schopnosti.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, byl definitivně zrušen až zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

2.3 TŘETÍ ETAPA ZÁKON Č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A VÝVOJ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DO ROKU 2012

Přijetím revolučního zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zásadně změnilo poskytování sociálních dávek typu bezmocnosti. Od 1. ledna 2007

¹²Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů. § 3 odst. 2 písm. e).
[cit. 6.3.2012]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=463/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

bylo ukončeno vyplácení dávek pro bezmocnost z prostředků důchodového pojištění, které byly příplatkem k přiznanému důchodu. Nastupují nové dávky, které již nejsou závislé na příjmu jejich příjemce ani na částce potřebné k zajištění výživy a ostatních základních potřeb občana. S přijetím tohoto zákona se objevil pojem příspěvek na péči a zároveň s ním i podstatně vyšší finanční dávky. Příspěvek na péči již není součástí důchodu, ale je vyplácen zcela odděleně obecními úřady s rozšířenou působností (do roku 2011). Pouze na dokreslení situace, která nastala po 1. 1. 2007, uvedu několik základních rozdílů. Při převádění bezmocnosti na příspěvky na péči bylo postupováno následovně:

- ♣ částečná bezmocnost → I. stupeň příspěvku na péči
- ♣ převážná bezmocnost → II. stupeň příspěvku na péči
- ♣ úplná bezmocnost → III. stupeň příspěvku na péči

Pro přiznání příspěvku na péči ve IV. stupni bylo nutné požádat o posouzení příslušný obecní úřad s rozšířenou působností.

Pro úplnost je nezbytné zmínit rovněž finanční nárůst této dávky:

- při částečné bezmocnosti byla vyplácena částka 480,- Kč
v I. stupni příspěvku na péči je tato částka 2.000,- Kč (rozdíl činní 1.520,- Kč)
- při převážné bezmocnosti byla vyplácena částka 960,-Kč
ve II. stupni příspěvku na péči je tato částka 4.000,- Kč (rozdíl činní 3.040,- Kč)
- při úplné bezmocnosti byla vyplácena částka 1.800,- Kč
ve III. stupni je tato částka 8.000,- Kč (rozdíl činní 6.200,- Kč); v případě, že byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni, je tato částka 11.000,- Kč (rozdíl činní 9.200,- Kč).

Z výše uvedených údajů je zřejmé, že došlo k velmi podstatnému zvýšení finančních prostředků, které stát vynaložil k zabezpečení péče o občany, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Původním předpokladem bylo, že prostředky takto vynaložené, se vrátí zpět do státního rozpočtu v podobě tržeb organizací, které sociální služby poskytují. Bohužel, tento předpoklad se nenaplnil, jelikož (zejména) příjemci příspěvku v I. stupni svou dávku přijali jako přilepšení k důchodu a obvykle tento příspěvek použili na jiné účely než nakoupení sociálních

služeb. Je rovněž smutnou pravdou, že tehdejší informovanost veřejnosti ze strany státu o nově vzniklé dávce příspěvku na péči, a zejména jejím účelu, byla až trestuhodně podceněna. Příjemci tak v podstatě neměli žádné informace, které by je informovaly v dostatečném předstihu, a vyložili si dávku po svém.

Zcela opačná situace nastala v pobytových zařízeních, kterým celý příspěvek náležel k úhradě poskytované péče poživateli příspěvku. Nicméně vzhledem ke skutečnosti, že došlo pouze k překlopení stávajících bezmocnosti, nebylo stanoveno, jakou péči mají příjemci příspěvku na péči za svou úhradu dostávat. Situace se postupem času měnila spolu s přehodnocováními nároku na jednotlivé stupně příspěvku na péči, jelikož původní kritéria posuzování stupně závislosti se již neshodovala se současnými, začalo docházet k situacím, kdy byly příspěvky snižovány nebo dokonce odňaty.

Dalším problémem se ukázala skutečnost, že osoby, které byly umístěny ve zdravotnických zařízeních, neztrácely nárok na výplatu příspěvku na péči. Tento nedostatek se podařilo odstranit již v následujícím roce, kdy vstoupil v platnost zákon č. 261/2007 Sb. (Na tomto místě si dovoluji připomenout, že odejmutí bezmocnosti v případě dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení bylo uzákoněno již v roce 1975.)

Aby nedocházelo k úniku financí mimo sociální služby, bylo přistoupeno k opatření, které mělo zajistit, aby byl příspěvek na péči skutečně využíván v souladu s původním legislativním záměrem. Nejprve došlo k rozdělení příspěvku na péči v I. stupni na dvě části, z nichž jedna polovina byla vyplácena v hotovosti a druhá byla poskytována formou poukázky nebo elektronického platebního prostředku určeného k úhradě za sociální služby poskytnuté poskytovatelem sociálních služeb (toto opatření se netýkalo osob, kterým byly poskytovány pobytové sociální služby podle § 48 až 52 zákona o sociálních službách nebo byla tato péče poskytována zdravotnickým zařízením hospicového typu). Toto opatření mělo vstoupit v účinnost k 1. 1. 2011. Nicméně ještě před tímto datem byla provedena jiná, radikálnější úprava a k 1. lednu 2011 byl snížen příspěvek na péči v I. stupni z 2.000,- Kč na 800,- Kč měsíčně.

Další významnou změnou bylo zvýšení částky příspěvku na péči ve IV. stupni z 11.000,- Kč na 12.000,- Kč, a to na základě přijetí zákona č. 206/2009, kterým se změnil zákon o sociálních službách a některé další zákony.

Již v roce 2009, tedy dva roky po vstupu platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, začalo být zřejmé, tento zákon bude potřebovat změny, jež by vyřešily problémy a nedostatky, které se projeví v průběhu prvních dvou let jeho platnosti. Důvodem k této radikální změně byla přetrvávající nerovnováha vynaložených prostředků ze státního rozpočtu na straně jedné a výše plateb za poskytování sociálních služeb na straně druhé. Zatímco v Německu znamenala reforma vyplácení sociálních dávek vytváření nových pracovních míst (uvádí se až 75.000), tak vysoký nárůst nových pracovních míst s přijetím nového zákona v České republice neproběhl.

Zatím poslední velmi zásadní změnou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je reforma platná k 1. 1. 2012. Mezi nejdůležitější změny bezpochyby patří změna posuzování žádostí o příspěvek na péči. Novelou zákona byla stanovena jiná kritéria pro jeho přiznání a výplatu. Nelze opomenout ani významnou změnu v poskytovateli příspěvku na péči, kterým se stal úřad práce prostřednictvím svých krajských poboček.

3 POTŘEBA ZMĚNY ZÁKONA Č. 108/2006 V SOUVISLOSTI S EFEKTIVNÍM VYUŽITÍM PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

V této kapitole bych chtěla uvést některé části návrhu možné novely zákona o sociálních službách tak, jak jsou uvedeny v materiálu určeném pro jednání Pracovního týmu RHSD ČT pro sociální otázky dne 17. 3. 2010. Budu se zabývat především oblastmi, které řeší právě příspěvek na péči. V tomto dokumentu jsou vysloveny jednak návrhy na zvýšení efektivity využití příspěvku na péči, jednak na změnu samotného posuzování nároku a vyplácení příspěvku na péči. Znění návrhu uvádím v příloze této práce.

3.1 NÁVRH NA ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Efektivní využití příspěvku na péči je jednou z deseti oblastí, které tento návrh řeší. Dovolím si ocitovat výše uvedené oblasti tak, jak jsou uvedeny: „Z výše uvedeného vyplývá, že pro efektivní, účelné a hospodárné využití výdajů z veřejných rozpočtů je nezbytné provést cílené normativní úpravy v následujících oblastech:

- 1. Zajistit účelnější využívání příspěvku na péči tak, aby PnP byl striktně využíván k zajištění péče a pomoci a nikoli k uspokojování jiných potřeb.*
- 2. Zajistit odpovídající ocenění intenzity péče dle její náročnosti.*
- 3. Zajistit odpovídající participaci neformálních (soukromých) zdrojů na zajištění péče a pomoci.*
- 4. Ověřit možnost zavedení systémové valorizace příspěvku na péči dle faktických nákladů na péči a současně potlačovat dofinancování nákladů péče formou dotací či příspěvků z veřejných rozpočtů, pokud je péče zajišťována profesionálním způsobem.*
- 5. Zajistit odpovídající participaci (podíl) veřejných zdrojů dle kompetencí, které jsou jednotlivým správcům veřejných financí svěřeny.*
- 6. Zajistit transparentní, hospodárný a nediskriminující systém přerozdělování veřejných zdrojů tak, aby instituce, kterým je uloženo zajišťovat sociální služby, byly schopny tento úkol zvládnout.*

7. *Zajistit fyzickou a finanční dostupnost sociálních služeb tak, aby mohl být plošně využit systém „sdílené péče“.*
8. *Zajistit funkční kontrolní mechanismy, které eliminují nehospodárné, neefektivní a neúčelné využívání veřejných zdrojů.*
9. *Vytvořit systém trvalého sledování indikátorů vývoje potřeb obyvatel z hlediska sociálních služeb a způsobu jejich naplňování, a to na půdorysu koordinovaného postupu všech úrovní veřejné správy.*
10. *V procesech zajištění dostupnosti a financování sociálních služeb zohlednit zásadní odlišnost ve financování služeb sociální péče od služeb sociální prevence a sociálního poradenství.*¹³

Níže uvedu především první a druhá oblast, které se přímo dotýkají tématu mé práce. V návrhu je rozpracováno několik variant řešení tohoto problému, jednotlivé varianty zde uvedu a okomentuji.

„Varianta A:

Příspěvek na péči v I. stupni je u zletilých osob paušálně a trvale snížen na 800,- Kč. Tato výše odpovídá náročnosti a intenzitě péče a současně vyrovnává hodnotu dávky v porovnání s vyššími stupni dávky. Snížení příspěvku na péči je možné provádět postupně nebo jednorázově. Subvariantou tohoto řešení může být také volba postupného snižování výše příspěvku, tj. například 2011 – 1 600,- Kč; 2012 – 1 200,- Kč a 2013 – 800,- Kč“¹⁴

Tato varianta, jak se později ukázalo, se stala realitou. Je sice pravdou, že v mnoha případech nebyl příspěvek na péči v I. stupni využit v plném rozsahu, ovšem částka 800,- Kč není dle mého názoru dostačující pro zajištění pečovatelské služby, která by měla být z tohoto příspěvku hrazena. Vycházíme-li ze současných cen úkonů, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je v § 6 uvedeno: „*Pečovatelská služba*

(1) Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

¹³ HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2010

¹⁴ HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2010

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
2. dovoz nebo donáška jídla,
3. pomoc při přípravě jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití; tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti,
2. údržba domácích spotřebičů,
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování,
4. donáška vody,
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
6. běžné nákupy a pochůzky,
7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,
2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí

a) 120 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4, písm. d) bodech 1 až 6 a písm. e; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 1

1. 160 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

2. 75 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

c) 25 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 2,

d) 110 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. d) bodě 7,

e) 60 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d) bodech 8 a 9.¹⁵

Pokud vezmeme v úvahu ceny, které jsou uvedeny v odstavci 2 výše citovaného § 6 vyplynou nám možnosti, co vše lze za tuto částku uhradit. Pro ilustraci některé z nich uvádím:

- necelých sedm hodin poskytování pečovatelské služby
- měsíční donášku obědu a zhruba dvě hodiny poskytování pečovatelské služby
- čtyři týdenní nákupy a vyprání, vyžehlení šesti kilogramů osobního a ložního prádla.

Domnívám se, že pokud příjemce příspěvku na péči skutečně potřebuje pomoc, je tato částka nedostačující.

Další varianta je následující: „*Paušální snížení příspěvku na péči v I. a II. stupni u zletilých osob – případně s omezenou dobou účinnosti (například: od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2011).*¹⁶ V tomto návrhu se předpokládalo snížení příspěvku na péči v I. stupni o 50 %, tzn. na 1.000,- Kč a příjemcům příspěvku na

¹⁵Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádění některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 6 [cit. 15. 3. 2012]

Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

¹⁶HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2010

péči v II. stupni o 20 %, tzn. na 3.200,- Kč. Tuto variantu považuji za zdařilejší než předchozí vzhledem ke skutečnosti, že se jedná pouze o omezenou dobu účinnosti tohoto opatření.

Nyní srovnám obě varianty z pohledu poskytovatele pobytových sociálních služeb. Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, náleží pobytovému zařízení za poskytnutou péčí úhrada této péče ve výši přiznaného příspěvku na péči.

Stupeň příspěvku	Varianta A snížení o 800 Kč	Varianta B snížení o 50 %
I. stupeň	1.200,- Kč	1.000,- Kč
II. stupeň	0,- Kč	800,- Kč

Tabulka č. 1 Srovnání snížení příspěvku na péči

Vzhledem ke skutečnosti, že v pobytových zařízení převažují uživatelé, kteří mají přiznaný příspěvek na péči v I. a II. Stupni, jeví se varianta B pro poskytovatele pobytových sociálních služeb nevýhodná.

V další části návrhu jsou možná řešení zaměřena na zvýšení efektivity využití příspěvku na péči. Dovolím si je zde ocitovat a opatřit komentářem:

- *„Příspěvek na péči ve stupních II. až IV. je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby tak, že je zohledněna míra neformálního a profesionálního zajištění péče a pomoci. K tomu účelu je část příspěvku přímo určena k úhradě za sociální služby a část k zajištění péče a pomoci neformálním způsobem.*
- *Část příspěvku, která je určena k zajištění neformální pomoci a péče, je realizována v hotovosti.*
- *Část příspěvku na péči, která je určena k úhradě za fakticky poskytnuté sociální služby, je realizována věcnou formou.*
- *Primárně je rozhodnuto o výplatě příspěvku kombinovanou formou. S ohledem na různost možností zajištění péče pak oprávněná osoba může požádat o změnu způsobu výplaty. O změně způsobu výplaty se rozhoduje ve správním řízení.*

- *Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro zajištění péče pouze neformálním způsobem, je realizována pouze hotovostní výplata.*
- *Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro kombinaci neformální a profesionální péči, je realizována kombinovaná výplata hotovosti a věcné formy.*
- *Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro komplexní zajištění péče profesionálním způsobem, je vyplácena pouze věcná forma.*
- *Rozhodnutí příjemce příspěvku je závazné a lze jej měnit pouze v určených cyklech (např. 6 měsíců) nebo v odůvodněných případech i ad hoc s omezením (např. 2 x za 12 měsíců).*
- *Výše příspěvku na péči dle rozhodnutí příjemce může být příkladmo následující:*
 - *II. stupeň*
 - Nefornálně – 80% výše dávky (3 200,- Kč)*
 - Kombinovaně – 100% výše dávky (4 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (2 400,-Kč)*
 - Profesionálně – 120% výše dávky (4 800,- Kč)*
 - *III. stupeň*
 - Nefornálně – 80% výše dávky (6 400,- Kč)*
 - Kombinovaně – 100% výše dávky (8 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (4 800,- Kč)*
 - Profesionálně – 120% výše dávky (9 600,- Kč)*
 - *IV. stupeň*
 - Nefornálně – 80% výše dávky (9 600,- Kč)*
 - Kombinovaně – 100% výše dávky (12 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (7 200,- Kč)*

Profesionálně – 120% výše dávky (14 400,- Kč)“¹⁷

Tento způsob řešení je dle mého názoru propracovaný, využívá zkušenosti německého modelu příspěvku na péči (uvádím v kapitole 7), je zde skvěle vyřešena otázka plateb za péči poskytovatelům pobytových sociálních služeb. Za velké pozitivum považuji možnost rozhodnout se, jakým způsobem chce příjemce příspěvku na péči využívat nabídku poskytovatelů sociálních služeb.

Jak ukázala sociální reforma v roce 2012, byla zvolena a uzákoněna varianta A, kterou došlo pouze ke snížení příspěvku na péči v I. Stupni, a to na dobu neomezenou. Osobně bych dala přednost řešení, které je zaměřeno na zvýšení účelovosti využití příspěvku na péči. V možnosti kombinovaného vyplácení příspěvku na péči vidím potenciál pro rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb a větší možnosti pro poskytování péče příjemcům příspěvku na péči v jejich přirozeném prostředí.

3.2 NÁVRH ZMĚNY V POSUZOVÁNÍ NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Druhou oblastí, kterou se budu zabývat, je oblast, týkající se samotného přiznání příspěvku na péči. V dokumentu je navrženo zpřísnit podmínky pro přiznání příspěvku na péči. Cituji: *„S ohledem na jedné straně zcela bezprecedentní nárůst počtu osob pobírajících příspěvek na péči a na druhé straně nezvyšování poptávky po terénních a ambulantních sociálních službách může navozovat možnost posunu uznání potřeby péče či vlastně posunu hranice, od které je společnost svými zdroji připravena přispívat na zajištění péče. Zjednodušeně řečeno, je možné uvažovat o zvýšení počtu nezvládnutých úkonů, které určují nárok na získání příslušné výše PnP. Toto opatření by znamenalo zintenzivnění podpory pro osoby z hlediska míry závislosti potřebnější. Je vysoce pravděpodobné, že by se toto opatření dotklo především seniorů.*

Posun v počtu uznaných nezvládnutých úkonů je variabilní a je potřebné jej podložit důkladnou analýzou. Pro ilustraci lze uvést následující příklad:

- *Pro získání I. stupně PnP je potřeba uznat více než 14 úkonů (+2)*

¹⁷HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2010

- *Pro získání II. stupně PnP je potřeba uznat více než 20 úkonů (+2)*
- *Pro získání III. stupně PnP je potřeba uznat více než 25 úkonů (+1)*
- *Pro získání IV. stupně PnP je potřeba uznat více než 30 úkonů (+0)*
- *Toto opatření by bylo možné aplikovat pouze u nově vzniklých nároků nebo na základě nového posouzení (z moci úřední či z iniciativy oprávněné osoby). Při respektování tohoto principu je zjevné, že předmětné opatření nepřinese okamžitý efekt, ale s ohledem na „obměnu“ oprávněných osob v cyklu cca 5 až 7 let (poznatky ze systému zvýšení důchodu pro bezmocnost), by došlo k finální stabilizaci systému nejdříve v roce 2018 až 2020. Do té doby by se musel stát vyrovnávat s rozdílným přístupem k oprávněným osobám.“¹⁸*

Řešení, navrhuující zvyšování počtu úkonů, které žadatel o příspěvek na péči již nezvládne nebo potřebuje k jejich vykonání dopomoc, nepovažuji za nejšťastnější. Jeho negativa vidím v těchto oblastech:

- 1) stávající příjemce příspěvku na péči, kterému se z jakéhokoliv důvodu změní jeho schopnosti sebeobsluhy pouze v některých úkonech, nedosáhne zvýšení příspěvku na péči, přestože jeho stav bude vyžadovat více poskytnuté péče než doposud,
- 2) toto řešení je přínosem v delším časovém horizontu,
- 3) cílová skupina senioři, které by se toto opatření dotklo, je velmi často odkázaná na péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb a příspěvek na péči je jedním z důležitých zdrojů financování péče v těchto zařízeních.

Sociální reforma z roku 2012 změnila i tuto oblast a opět zde vidím inspiraci v německém a rakouském modelu poskytování příspěvku na péči. Od 1. 1. 2012 jsou stanoveny nové oblasti, v nichž se posuzují schopnosti žadatele o příspěvek na péči. Více se k této problematice vyjadřuji v následujících kapitolách.

Nicméně se domnívám, že vzhledem k posuzování potřebnosti péče na základě jednoho kritéria, není ani toto řešení ideální. Model, kdy se kromě výčtu

¹⁸HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2010

oblastí, v nichž potřebuje žadatel o příspěvek na péči pomoc, hodnotí rovněž rozsah péče, kterou žadatel potřebuje, se mi jeví jako mnohem objektivnější a spravedlivější.

4 LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V této části své práce bych chtěla specifikovat podmínky pro přiznání příspěvku na péči platné do 31. 12. 2011. Dále chci představit změny kritérií pro přiznání příspěvku na péči, které by měly nastat v rámci sociální reformy v roce 2012.

4.1 PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se ve své druhé části zabývá příspěvkem na péči. Druhá část tohoto právního předpisu je rozdělena do deseti hlav, v nichž jsou specifikovány různé části legislativních podmínek týkajících se příspěvku na péči.

Uvádím stručnou charakteristiku jednotlivých hlav, tak jak jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách.

Hlava I - podmínky nároku na příspěvek na péči - charakterizuje nároky, které musí osoba splnit, aby dosáhla přiznání příspěvku. V této hlavě jsou přesně stanoveny stupně příspěvků na péči včetně vyjmenování všech schopností, které se hodnotí při posuzování stupně závislosti.

Hlava II - výše příspěvku - zde je přesně určena výše příspěvku pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let.

Hlava III - § 12 zrušen - v této části bylo definováno, za jakých podmínek může dojít ke zvyšování příspěvku. Hlava III byla zrušena zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Hlava IV - nárok na příspěvek a jeho výplatu - zabývá se nárokem na výplatu příspěvku, specifikuje změnu nároku, zánik nároku, přechod nároku a nakonec i podstoupení a srážky.

Hlava V - výplata příspěvku - stanovuje, za jakých podmínek dochází k výplatě příspěvku. Kdo příspěvek vyplácí, v jaké měně, zda v hotovosti nebo

převodem na účet. Definuje pojem příjemce příspěvku a určuje podmínky pro výplatu příspěvku zvláštnímu příjemci.

Hlava VI - povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku - určuje povinnosti žadatelů o příspěvek na péči a příjemců příspěvku na péči. Zabývá se rovněž problematikou přeplatku, který vznikl při výplatě příspěvku na péči.

Hlava VII – řízení o příspěvku - v této hlavě jsou popsány všechny kroky vedoucí k přiznání nebo zamítnutí žádosti o příspěvek na péči. Jsou zde uvedeny i náležitosti, které jsou stanoveny správním řádem, dále je zde uvedeno, kdo rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Hlava VIII – kontrola využívání příspěvku - je zde specifikováno, kdo a co kontroluje v rámci využívání příspěvku na péči. Dále jsou zde uvedeny povinnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností v případě, nedostatků zjištěných při kontrole.

Hlava IX – informační systém o příspěvku - v poslední části jsou specifikovány údaje, které se poskytují v rámci informačního systému příspěvku na péči jeho správci, tedy ministerstvu práce a sociálních věcí, je zde rovněž uvedena podpora kterou ministerstvo poskytuje obcím při zajištění tohoto systému.

Ve své práci se budu podrobněji zabývat hlavou I a hlavou VIII, které přímo souvisejí s tématem a cílem, který jsem si stanovila.

4.2 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Podmínky nároku, jak jsem již uvedla, specifikuje zákon o sociálních službách v části druhé, konkrétně v Hlavě I. Vzhledem k tomu, že jsem diplomovou práci zaměřila na uživatele, kteří pobírají příspěvek na péči přiznaném ve stupni IV – úplná závislost, chtěla bych nejprve ocitovat § 8 písmeno d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež taxativně stanovuje podmínky stupně IV: *„d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o*

*vlastní osobu a soběstačnosti.*¹⁹ Tolik tedy citace zákona a přesná definice úplné závislosti.

Výše uvedený zákon dále stanovuje pro posuzování péče o vlastní osobu a soběstačnosti celkem 36 úkonů. Z tohoto počtu je stanoveno 18 úkonů péče o vlastní osobu. Na tomto místě budu citovat § 9, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: *„Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:*

- a) *příprava stravy,*
- b) *podávání, porcování stravy,*
- c) *přijímání stravy, dodržování pitného režimu,*
- d) *mytí těla,*
- e) *koupání nebo sprchování.*
- f) *péče o ústa, vlasy, nehty, holení,*
- g) *výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,*
- h) *vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,*
- i) *sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,*
- j) *stání, schopnost vydržet stát,*
- k) *přemisťování předmětů denní potřeby,*
- l) *chůze po rovině,*
- m) *chůze po schodech nahoru a dolů,*
- n) *výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,*
- o) *oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,*
- p) *orientace v přirozeném prostředí,*
- q) *provedení si jednoduchého ošetření,*
- r) *dodržování léčebného režimu.*²⁰

¹⁹Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči. § 8 písm. d) [cit. 16.11.2011]
Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

²⁰Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči, § 9 odst. (1) [cit.17.11.2011]
Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Dalších 18 úkonů pokrývá oblast soběstačnosti. Tyto úkony jsou stanoveny ve druhém odstavci § 9 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, který dále cituji:

„(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- i) mytí nádobí,
- j) běžný úklid v domácnosti,
- k) péče o prádlo,
- l) přepírání drobného prádla,
- m) péče o lůžko,
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů,
- o) manipulace s kohouty a vypínači,
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.²¹

Tolik citace zákona a vymezení všech úkonů, které jsou rozhodné pro posouzení stupně závislosti. Při hodnocení péče o vlastní osobu a soběstačnost se vždy posuzují jednotlivé úkony jako jeden, pokud je splněn pouze částečně, považuje se za úkon, který osoba není schopna zvládnout. Při letném pohledu je jasné, že pro dosažení 30 a více nezvládnutých úkonů je uživatel pobírající příspěvek ve IV. stupni zcela odkázán na pomoc druhé osoby.

²¹Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči, § 9 odst. (2) [cit. 17. 11. 2011]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

V příloze č. 1 k vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou jednak přesně specifikovány činnosti mající vliv na správné posouzení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti i odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku. Pro ilustraci si na tomto místě dovoluji ocitovat vyhlášku č. 505/2006 Sb., s důrazem na rozsáhlost a komplikovanost posuzování schopnosti osoby zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti:

„I. Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

- 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;

b) podávání a porcování stravy:

- 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;*

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

- 1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,*
- 2. přenesení nápoje k ústům,*
- 3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;*

d) mytí těla:

- 1. umytí rukou, obličeje,*
- 2. utírání se;*

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

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;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,

2. česání vlasů,

3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování 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;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

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

přidrčováním 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 přidrčováním 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:

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;

q) 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,

6. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,

2. příprava léků, rozpoznání správného léku,

3. pravidelné užívání léků,
 4. aplikace podkožních injekcí,
 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;*

II. Úkony soběstačnosti

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 u 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;*

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 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:*

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 zámkem, 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.*²²

Domnívám se, že tato příloha svým rozsahem zahrnuje téměř všechny činnosti lidského života. Je již natolik propracovaná, že při správném posouzení zajišťuje vysoký stupeň objektivity v hodnocení stupně závislosti.

4.3 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI PO DATU 1. 1. 2012

V současné době je v rámci očekávané sociální reformy připravována novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zatímco nynější legislativa hovoří o 36 úkonech, budoucnost bude zcela odlišná. Novela zákona hovoří o základních životních potřebách, které jsou uvedeny na portálu ministerstva práce a sociálních věcí takto: *„Zdravotní stav se posuzuje u těchto 10 základních životních potřeb:*

- *mobilita,*
- *orientace,*
- *komunikace,*
- *stravování,*
- *oblékání a obouvání,*
- *tělesná hygiena,*
- *výkon fyziologické potřeby,*
- *péče o zdraví,*
- *osobní aktivity,*

²²Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příloha č. 1, Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchýlný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku [cit. 20.11. 2011]
Přístup z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/7337/Priloha_1_505_2006_Sb.pdf

- *péče o domácnost*“.²³

Dosavadní rozdělení na dvě oblasti péče o vlastní osobu a soběstačnost zůstávají, ovšem posuzují se oblasti každodenního života člověka, nikoliv pouze jednotlivé úkony. Nově je rovněž specifikován IV. stupeň závislosti, který je definován takto, cituji: „*IV. stupeň – úplná závislost – potřeba každodenní pomoci nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při devíti nebo deseti základních životních potřebách*“²⁴

4.4 POROVNÁNÍ ZPŮSOBU HODNOCENÍ PRO ÚČELY PŘÍZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PŘED 1. 1. 2012 A PO 1. 1. 2012

Do 31. 12. 2011 se posuzování stupně závislosti skládalo ze dvou částí. První část tvořilo sociální šetření sociálními pracovníky obecních úřadů obce s rozšířenou působností, část druhou posouzení zdravotního stavu lékařem (dříve úřadu práce), později místně příslušné OSSZ. V části první bylo pracovníky obecních úřadů obce s rozšířenou působností velmi pečlivě zkoumáno, zda je žadatel o příspěvek na péči schopen jednotlivé úkony zvládnout bez pomoci, s dopomocí, příp. pouze za pomoci jiné fyzické osoby. Legislativou bylo stanoveno, že pokud žadatel zvládl provést úkon pouze s dopomocí, je tento úkon považován za úkon, který osoba nebyla schopna zvládnout. Písemný záznam ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči sociální pracovník následně předal posudkovému lékaři OSSZ. Druhou částí bylo vyšetření zdravotního stavu praktickým lékařem žadatele, který své písemně zpracované závěry zaslal rovněž lékaři okresní správy sociálního zabezpečení. Posudkový lékař pak následně na základě zdravotnické dokumentace a sociálního šetření zpracoval posudek o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento posudek zaslal místně příslušnému obecnímu úřadu s rozšířenou působností, jež následně vydal rozhodnutí o přiznání/nepřiznání, zvýšení/snížení příspěvku na péči. V případě, že žadatel nebyl s rozhodnutím

²³ Sociální reforma změny 2012, část podpora OZP [cit. 21. 11. 2011]
Přístup z : <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>

²⁴ Sociální reforma změny 2012, část podpora OZP [cit. 21. 11. 2011]
Přístup z : <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>

spokojen, mohl podat ve lhůtě 15 dnů od jeho převzetí odvolání u místně příslušnému krajskému úřadu prostřednictvím úřadu, který napadené rozhodnutí vydal.

Po 1. lednu 2012 je situace v podstatě velmi podobná, sociální šetření sice neprovádějí pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, ale pracovníci krajských poboček Úřadů práce. Někteří ze sociálních pracovníků obecních úřadů s rozšířenou působností přešli po 1. lednu z obecních úřadů na úřady práce, proto nezbývá než doufat, že kvalita sociálního šetření zůstane na stejné úrovni jako doposud. I nadále má hlavní slovo při rozhodování o přiznání nebo nepřiznání příspěvku na péči lékař, který působí při okresní správě sociálního zabezpečení. Rozdělení oblastí, které jsou určující pro stanovení stupně závislosti na pomoci druhé osoby, je podle mého názoru velmi zavádějící.

V příloze č. 1 vyhlášky 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů jsou konkretizovány úkony, které mají za úkol charakterizovat jednotlivé oblasti a umožnit tak jejich snadnější posouzení. Tuto přílohu zde cituji: „PŘÍLOHA Č. 1

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

a) Mobilita: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

- d) *Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.*
- e) *Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.*
- f) *Tělesná hygiena: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.*
- g) *Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.*
- h) *Péče o zdraví: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.*
- i) *Osobní aktivity: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.*
- j) *Péče o domácnost: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.*²⁵

Provedu- li srovnání hodnocení před změnou zákona o sociálních službách a po ní, jednoznačně z něj vyplývá, že tato změna není opět domyšlena. Je mi stále záhadou, proč se fungující a ověřené věci ruší. Není mi zcela jasné, proč došlo ke

²⁵Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příloha č.1 [cit. 25. 11. 2011]
Přístup z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlasaka/505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>

změně posuzovaných úkonů. Podle mého názoru je pouhých deset oblastí naprosto nedostačujících. Dle uvedené přílohy nejsou navíc řádně propracovány všechny oblasti, kterých se hodnocení týká. Jako příklad uvedu oblast týkající se péče o zdraví:

stav před 1. 1. 2012	stav po 1. 1. 2012
ošetření kůže, použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku, dodržování diety, provádění cvičení, měření tělesné teploty, vyhledání nebo přivolání pomoci; dodržování pokynů ošetřujícího lékaře, příprava léků, rozpoznání správného léku, pravidelné užívání léků, aplikace podkožních injekcí, provádění inhalací, převazů, rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení;	dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření, používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Na tomto příkladu je jasně demonstrováno, která legislativní úprava měla přínos pro posuzování skutečného stavu žadatele o příspěvek na péči. Naproti tomu stojí obecné fráze, pod kterými si může sociální pracovník představit prakticky cokoliv. Nemohu se ubránit myšlence, že sociální šetření bude v současné době jen jakási formalita, splňující sice dikci zákona, nicméně výsledky sociálního šetření budou mít velmi malou vypovídací hodnotu o skutečném stavu žadatele o příspěvek na péči.

5 KONTROLA VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A MOŽNOSTI EVIDENCE PROVEDENÝCH ÚKONŮ PÉČE

V této kapitole se budu zabývat důvodem, proč se v zařízeních poskytujících sociální služby eviduje poskytnutá péče a dále představím několik možných způsobů, jak poskytnutou péči evidovat tak, aby bylo prokazatelné, že byla skutečně poskytnuta.

5.1 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Dle mého názoru zní základní otázka takto: „Proč máme vlastně sledovat, jak se využívá příspěvek na péči?“ Odpověď můžeme najít v ustanovení Hlavy VIII, v níž je specifikována kontrola využití příspěvku na péči. Kontrolu by měli provádět zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Dovolím si ocitovat znění zákona: „*KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU, § 29*

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda

- a) příspěvek byl využit k zajištění pomoci,*
- b) pomoc je poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou uvedenou v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je napsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,*
- c) pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c),*
- d) způsob pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na úkony, které podle výsledku posouzení stupně závislosti úřadem práce není osoba schopna zvládat,*
- e) v případě kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou uvedenou v § 83, je tato osoba zdravotně způsobilá, za zdravotně*

způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem ošetřujícího lékaře doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat,

- f) byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb,*
- g) byly skutečně poskytnuty sociální služby, za něž byla zaplacená úhrada způsobem uvedeným v § 18a odst. 1 písm. b),*
- h) trvají skutečnosti uvedené v § 18a odst. 4, které jsou důvodem pro výplatu příspěvku ve stupni I (lehká závislost) způsobem uvedeným v § 18 odst. 3, tuto kontrolu provádí nejméně jedenkrát za 3 měsíce“.²⁶*

Z výše citovaného § 29, odst. 1 zákona o sociálních službách, je zřejmé, že poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat službu v rozsahu, který odpovídá přiznanému příspěvku na péči. Bohužel, právě v tomto ustanovení spatřuji kámen úrazu. Přestože se mnozí poskytovatelé sociálních služeb snaží poskytovat péči v rozsahu stanoveném zákonem, a u uživatelů, kterým je přiznán příspěvek na péči v I. až III. stupni se jim to většinou i daří, problém nastává u uživatelů s příspěvkem na péči ve stupni IV. U posledně zmiňovaných totiž i nadále převažuje spíše ošetrovatelská péče a personál většinou ani neví, jakým způsobem může uživatele aktivizovat. Z tohoto důvodu dochází k neposkytnutí péče v rozsahu stanovené zákonem.

Pokud je známo, co je předmětem kontroly, je nutno rovněž uvést, co bude následovat v případě zjištěných nedostatků. Na tuto otázku nalezneme odpověď taktéž v § 29, odst. 5, cituji: „Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při kontrole podle odstavce 1 závažné nedostatky v poskytovaných sociálních službách nebo zjistí-li, že sociální služby jsou poskytovány bez oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1, je povinen neprodleně písemně informovat krajský úřad příslušný podle § 78 odst. 2.“²⁷

²⁶ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava osmá: Kontrola využívání příspěvku, § 29 odst. (1) [cit.24. 11. 2011]

Přístup z:http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

²⁷ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava osmá: Kontrola využívání příspěvku, § 29 odst. (5) [cit.24.11.2011]

Co z tohoto ustanovení pro zařízení vyplývá? Jednak povinnost poskytovat služby v souladu se zákonem, jednak nutnost prokázat kontrolujícímu pracovníkovi skutečně poskytnutou péči.

5.2 KONTROLA PROVÁDĚNÁ ZAMĚSTNANCI OBECNÍHO ÚŘADU OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Zaměstnanci obecního úřadu s rozšířenou působností (dále jen „zaměstnanci“), provádějí kontrolu využívání příspěvku na péči obvykle ve spolupráci se sociálním pracovníkem zařízení. Vzhledem ke skutečnosti, že dlouhá léta pracují jako sociální pracovník v zařízeních, která poskytují pobytové sociální služby, popíší zde kontrolu tak, jak probíhala v jednom z těchto zařízení.

Kontrola využití příspěvku na péči byla obvykle rozdělena do tří částí:

- pohovor s uživatelem,
- pohovor s referujícími osobami,
- studium předložených dokumentů.

Pohovor s uživatelem probíhal za účasti referující osoby. Referující osobou je v tomto případě buď sociální pracovnice, nebo klíčový pracovník. V některých případech je referující osobou vedoucí oddělení nebo staniční sestra oddělení. Zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou pravomocí, který byl pověřen sociálním šetřením, by měl být schopen rozpoznat, zda je uživatel natolik orientovaný, aby jeho odpovědi měly vypovídající hodnotu. V případě, že se jedná o kontrolu uživatele, který není zcela orientován místem, časem nebo osobou, je oslokována referující osoba.

Pohovor s referujícími osobami je prováděn ve dvou případech. První případ nastává v situaci, kdy se jedná pouze o získání doplňujících informací k již provedenému pohovoru s uživatelem. Cílem tohoto rozhovoru je ověření některých skutečností sdělených příjemcem příspěvku na péči zaměstnanci provádějícímu kontrolu. Nebývá totiž výjimkou, že se uživatelé snaží před cizím člověkem vypadat tzv. „lépe“ než odpovídá skutečnosti. Obvykle tak neradi přiznávají, že některé

úkony prostě nejsou schopni zvládnout bez pomoci druhé osoby. Především ženy nerady připouštějí, že již nezvládnou uvařit, uklidit nebo vyprat prádlo. Druhý případ, kdy je nutný pohovor s referující osobou, nastává, když je uživatel natolik dezorientovaný, že jeho odpovědi nejsou přiléhavé. Není schopen určit roční období, místo, v němž se nachází. V těchto případech se zaměstnanec při kontrole obrací na referující osobu vždy.

Studium předložených dokumentů je nedílnou součástí kontroly. Sociální pracovnice předkládá smlouvu o poskytování sociálních služeb, ve které jsou vyjmenovány poskytované úkony péče, sjednané mezi zařízením a uživatelem. K dalším dokladům patří individuální plán péče uživatele a - pokud zařízení péči eviduje – i záznam poskytnuté péče.

Po 1. lednu 2012 jsou tyto povinnosti převedeny na pracovníky úřadů práce. Předpokládám, že se kontroly od tohoto data budou provádět zcela sporadicky a pouze v nutných případech. Administrativa spojená s přechodem a vyřizováním všech náležitostí příspěvků na péči by měla být sice zjednodušena v tom smyslu, že bude potřeba jeden posudek na více dávek, nicméně se obávám, že přechod nebude probíhat, tak bezproblémově, jak představitelé MPSV deklarují. Už jen skutečnost, že agendu spojenou s poskytováním dávek osobám se zdravotně postiženým budou spravovat čtyři správci počítačových systémů, mě naplňuje obavami o flexibilitě pracovníků a následně i celého systému.

5.3 ZPŮSOBY EVIDENCE POSKYTOVANÝCH ÚKONŮ PÉČE

V současné době existuje několik možností evidence úkonů péče poskytované uživatelům.

První možností je evidence na předem připravených papírových formulářích. Tato metoda je vhodná v případě, že zařízení poskytuje péči malému množství uživatelů, maximálně dvaceti. Při používání této metody však existuje velké riziko selhání lidského faktoru a nepřesné evidence. Nicméně, pro malá zařízení je finančně velmi náročné a tudíž takřka nemožné pořízení softwaru nabízející možnost evidence poskytnutých úkonů péče.

Druhou možností je evidence elektronickou cestou. V tomto případě se nabízí několik možností. Například společnost IS Cygnus nabízí alternativy v podobě ručního zadávání úkonů péče přímo do počítačového programu, případně prostřednictvím elektronické čtečky, která data prostřednictvím speciálního modulu přenáší přímo do PC. Tento způsob evidence je relativně nejspolehlivější, nicméně i zde, ostatně jako vždy, je určující lidský faktor, proto je i v tomto případě nezbytná důsledná kontrola evidovaných úkonů. Při kontrolách, u nichž jsem byla přítomna, ocenili zaměstnanci obecních úřadů předkládané doklady zpracované programem IS Cygnus, přičemž je vyhodnotili jako velmi podrobné a důvěryhodné.

Předpokladem správnosti všech dokumentů je však pečlivá a pravidelná kontrola zaznamenaných úkonů péče, která vyžaduje jednak velmi dobrou znalost celkového zdravotního i duševního stavu uživatele, jednak znalosti a dovednosti konkrétního pracovníka, který péči poskytuje a následně vykazuje. Na kompletním zaznamenávání všech úkonů se musejí podílet všichni pracovníci, kteří péči uživatelům poskytují - tedy nejen pracovníci v sociálních službách, ale i sociální pracovníci, ergoterapeuté a pracovníci organizující různé volnočasové aktivity.

V současné době existuje na českém trhu několik společností, které nabízejí software splňující podmínky evidence poskytované péče. Kromě již zmíněného programu firmy IS Cygnus patří k nejužívanějším programům systém firmy Preus Software, v některých zařízeních mají své speciální programy šité na míru. Pokud se podaří eliminovat chyby způsobené chybným zadáním provedených úkonů, jsou výstupy z těchto programů velmi přesné a mají vysokou validitu.

Jasně VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V šesté kapitole této diplomové práce chci představit výsledky mého dotazníkového šetření a zároveň se zamyslet nad příčinami neúspěchu tohoto výzkumu.

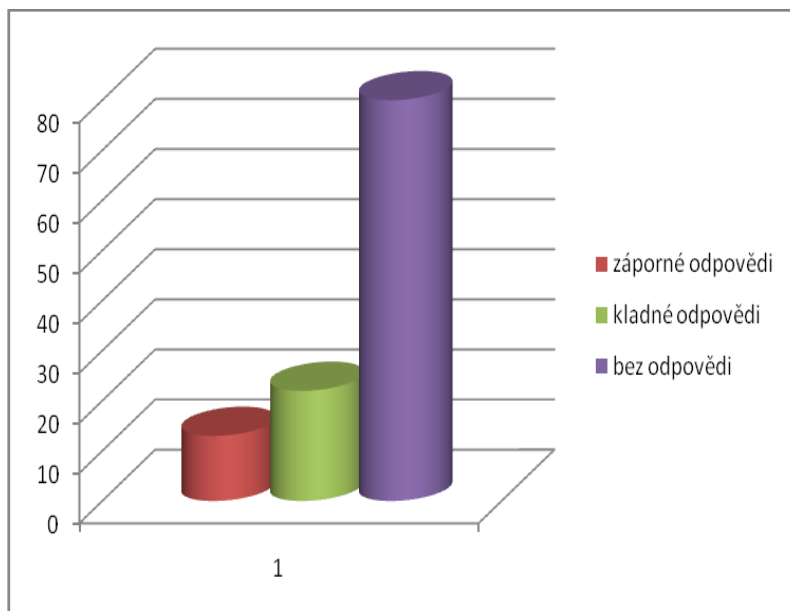
5.4 ROZBOR ODESLANÝCH A PŘIJATÝCH DOTAZNÍKŮ

Nezbytným předpokladem, mající vliv na úspěch výzkumné části této práce, bylo vyplnění zaslaných dotazníků pracovníky oslovených zařízení. Zpracování dotazníků, které jsem představila v první kapitole práce, bylo - dle mých zkušeností – zapotřebí věnovat maximálně několik hodin práce. Navíc v zařízeních, která využívají k evidenci poskytované péče některý z počítačových programů, nebylo vyplnění dotazníku časově náročné. Bohužel, spolupráce s jednotlivými domovy dopadla zcela opačně, než jsem předpokládala. Výsledky předkládám.

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, která nereagovala na žádost o spolupráci
Moravskoslezský kraj	45	10	2	33
Olomoucký kraj	23	5	5	13
Jihomoravský kraj	25	7	6	12
Karlovarský kraj	22	0	0	22
Celkem	115	22	13	80

Tabulka č. 2 Rozbor dotazníkového šetření

Z výše uvedených údajů vyplývá, v jakém množství byly dotazníky odeslány a v jakém se vrátily zpět. Naprosto šokující je stav v Karlovarském kraji, kde nebyla odezva na dotazníkové šetření vůbec žádná. Tuto skutečnost uvádím rovněž ve zpracovaném grafu č. 1.



Graf č. 1 přehled výsledků dotazníkového šetření

Pokud bych chtěla, tuto skutečnost vyjádřit v procentech, byla by situace v jednotlivých krajích následující:

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, které nereagovali na žádost o spolupráci
Moravskoslezský kraj	39,13%	8,69%	1,75%	28,69%
Olomoucký kraj	20%	4,35%	4,35%	11,30%
Jihomoravský kraj	21,74%	6,08%	5,23%	10,43%
Karlovarský kraj	19,13%	0%	0%	19,13%
celkem	100%	19,12%	11,33%	69,55%

Tabulka č. 3 Rozbor výsledků dotazníkového šetření uvedený v procentech

Výsledky dotazníkového šetření v jednotlivých krajích vyjádřeny v procentech, uvádím v následujících tabulkách č. 4 až č. 7.

Moravskoslezský kraj

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, která nereagovala na žádost o spolupráci
Moravskoslezský kraj	45	22,22%	4,45%	73,33%

Tabulka č. 4 Rozbor dotazníkového šetření v Moravskoslezském kraji uváděný v procentech

Olomoucký kraj

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, která nereagovala na žádost o spolupráci
Olomoucký kraj	23	21,74%	21,74%	56,52%

Tabulka č. 5 Rozbor dotazníkového šetření v Olomouckém kraji uváděný v procentech

Jihomoravský kraj

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, která nereagovala na žádost o spolupráci
Jihomoravský kraj	25	28%	24%	48%

Tabulka č. 6 Rozbor dotazníkového šetření v Jihomoravském kraji uváděný v procentech

Karlovarský kraj

	Počet odeslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet zamítnutých žádostí o spolupráci	Počet zařízení, která nereagovala na žádost o spolupráci
Karlovarský kraj	22	0%	0%	100%

Tabulka č. 7 Rozbor dotazníkového šetření v Karlovarském kraji uváděný v procentech

5.5 ANALÝZA MOŽNÝCH SKUTEČNOSTÍ, KTERÉ VEDLY K NEÚSPĚCHU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z výše uvedeného přehledu vyplývá několik skutečností, které ovlivnily můj výzkum:

- a) domovy ignorují žádosti o spolupráci,
- b) domovy nemají kapacity a prostor k vyplňování dotazníků,
- c) domovy nevedou žádnou evidenci poskytnuté péče,

d) domovy vedou evidenci péče a jsou ochotny spolupracovat.

ad a) **Domovy ignorují žádosti o spolupráci**

Je zarážející, jak vysoké procento domovů pro seniory nereagovalo na žádost o pomoc při výzkumu. Důvody, které je k tomu vedly, jsou pouze hypotetické, nicméně se domnívám, že reálné:

- 1) nechci spolupracovat, protože na naše zařízení se obrací mnoho studentů a naši pracovníci již nechtějí nic vyplňovat,
- 2) nezaujalo mě téma této diplomové práce a proto se nepodílím,
- 3) mám obavy, aby se nezjistilo, že v zařízení, které vedu, se neposkytuje péče v rozsahu stanoveném zákonem,
- 4) neviduji žádnou péči a neznám proto způsob, jak zjistit požadované údaje.

ad b) **Domovy nemají kapacity ani čas k vyplňování dotazníků**

Z některých reakcí vyplývá:

- 1) domovy jsou zavaleny administrativními záležitostmi a už nemají kapacitu pro vyplňování dalších dotazníků,
- 2) domovy sice spolupracují se studenty, ale pouze s těmi, kteří se předem domluví na spolupráci,
- 3) domovy jsou ochotny umožnit spolupráci, ale vyžadují osobní účast studenta,
- 4) sociální pracovníci jsou natolik pracovní vyčerpáni prací pro uživatele domova, že nelze najít kapacitu k vyplnění dotazníků.

ad c) **Domovy nevedou žádnou evidenci poskytnuté péče**

- 1) domovy nevedou evidenci, protože jim to zákon neukládá,
- 2) domovy prokazují poskytnutou péči jiným způsobem než evidencí poskytnutých úkonů péče,
- 3) domovy se domnívají, že se u nich poskytuje péče dle zákona, a nepovažují za nutné evidenci vést,

- 4) pracovníci jsou natolik vytíženi péčí o uživatele, že jim nezbyvá prostor pro evidenci poskytnutých úkonů a evidence pomocí čteček je pro zařízení finančně neúnosná

V další části své práce bych se chtěla blíže věnovat uvedeným hypotézám, jelikož v nich spatřuji riziko možného porušení zákona. Pokud mi poskytovatel tvrdí, že poskytuje péči přesně tak, jak mu to ukládá zákon, roste ve mně obava o skutečné péči o uživatele.

Z vlastních zkušeností sociálního pracovníka vím, že nejvíce se poskytuje péče těm uživatelům, kteří mají ještě dostatek sil a energie, aby vyžadovali mnohdy až přehnanou péči. Tato péče je jim často poskytována pouze z následujících důvodů:

- uživatel vyhrožuje stížností u ředitele zařízení,
- uživatel vyžaduje pozornost, jelikož nemá dostatečnou náplň volného času,
- pracovníci chtějí mít od uživatele klid.

Je všeobecně známo, že uživatelé, kteří nepožadují tzv. nic navíc, jsou uživateli oblíbenými. Pokud si představíme příjemce příspěvku na péči ve IV. stupni a uvědomíme si všechna omezení, která jeho zdravotní stav skýtá, je více než zřejmé, že patří mezi ty, kteří verbálně vyžadují mnohem méně péče než uživatelé s přehnanými nároky, které dovedou (i vzhledem k nižšímu stupni postižení) dát často i velmi nevybíravým způsobem najevo. Imobilní uživatel nikam neodchází, mnohdy už není natolik orientovaný, aby používal signalizační zařízení a pokud ho použije, do doby, než přijde personál, už ani neví, jakou měl potřebu. Problémem je, že právě tyto uživatelé by měli být v péči ergoterapeutů a fyzioterapeutů. Bohužel, jsem přesvědčena, že absencí těchto pracovníků v pobytových zařízeních, není uživatelům závislým ve stupni IV poskytována péče, na kterou mají zákonný nárok a kterou si priznaného příspěvku na péči hradí.

Svůj komentář k důvodům nespolupráce na mém výzkumu ukončím připomenutím skutečnosti, že dle novely zákona o sociálních službách platné od 1. ledna 2012, je povinností poskytovatele, mimo jiné, i písemně vyúčtovat výši úhrady poskytnuté pomoci. Dovolím si v této souvislosti citovat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně § 18, odstavec 4:

„Výši úhrady potřebné pomoci poskytnuté v kalendářním měsíci je poskytovatel sociálních služeb, který poskytuje sociální služby na základě oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst.1, povinen příjemci příspěvku písemně vyúčtovat nejpozději do 15 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního měsíce, v němž byla pomoc poskytnuta.“²⁸

Nelze než doufat, že ředitelé těchto zařízení sjednali nápravu, v současnosti již v souladu se zákonem péči evidují a následně předkládají uživateli vyúčtování tak, jak jim ukládá výše uvedený zákon. Z reakcí některých ředitelů pobytových zařízení však o této skutečnosti přesvědčena nejsem.

ad d) Domovy vedou evidenci péče a jsou ochotny spolupracovat

Domovy, které jsou ochotny spolupracovat a zpracované údaje zaslaly zpět, jsou bohužel natolik vzácné, že z těchto několika málo vyplněných dotazníků nelze vyvodit validní závěry.

Je nicméně pravdou, že tyto domovy jsou si velmi dobře vědomy svých povinností vůči uživateli i možných rezerv v poskytování péče právě uživatelům s přiznaným příspěvkem ve IV. stupni. Osvícení ředitelé těchto zařízení již s předstihem zavedli evidenci poskytované péče, která jim může poskytnout následující data:

- péči poskytujeme v dostatečné míře,
- poskytovaná péče neodpovídá rozsahu stanoveném zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a proto je nutno sjednat nápravu tohoto stavu,
- přesná evidence může sloužit k argumentaci při jednání se zřizovateli o zvýšení finančních prostředků pro provoz našeho zařízení,
- splňujeme literu zákona a můžeme provádět vyúčtování úhrad poskytované péče,
- máme přehled o zvýšené potřebě péče u jednotlivých uživatelů, což může být podkladem pro žádost o zvýšení příspěvku na péči,

²⁸Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: Příspěvek na péči. Hlava pátá: Výplata příspěvku, § 18 odst. (4) [cit. 3.3.2012]
Přístup z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

- můžeme vždy při stížnosti přesně prokázat poskytnutou péči jak uživatel, tak se svolením uživatele i jeho rodinným příslušníkům.

5.6 UKÁZKY NĚKTERÝCH REAKCÍ NA ŽÁDOST O SPOLUPRÁCI NA VÝZKUMU

Úvodem této podkapitoly je třeba uvést, že ve snaze vysvětlit svůj záměr, jsem s některými představiteli domovů pro seniory vedla písemnou korespondenci. Bohužel, mezi uvedenými důvody, proč se neúčastnit mého výzkumu, byly i obavy o snižování výše příspěvků na péči, což by dle vyjádření některých vedoucích pracovníků mělo pro jejich zařízení doslova likvidační dopad. Dovolím si zde ocitovat názor jednoho ředitele nejmenovaného domova pro seniory moravskoslezského kraje, jehož zřizovatelem je obec: „*Výstup vaší diplomové práce spatřujete zřejmě v tom, že se sníží výše příspěvku na péči ve IV. stupni. To by mělo za následek pokles příjmu i v rezidenčních zařízeních pro seniory, což považuji v současné době za velmi nebezpečné pro zachování životaschopnosti takových zařízení a nechci se na tom podílet.*“²⁹

Pro ilustraci na tomto místě uvedu rovněž jednu pro mě překvapující odpověď. Nejen, že ve mně vyvolala velmi intenzivní zájem o údaje z tohoto zařízení (ve smyslu ocenění jednotlivých úkonů péče), ale zároveň i pochybnosti o skutečných nákladech na vynaloženou péči. Cituji odpověď paní ředitelky z nejmenovaného domova pro seniory Jihomoravského kraje, jehož zřizovatelem je město Brno: „*Dobrý den, naše zařízení provádělo finanční rozpis poskytnutých služeb příspěvku na péči 4. stupně v roce 2008. V tuto dobu částka přesahovala 20.000,- Kč/měsíc, takže se domnívám, že byl vyčerpán příspěvek v odpovídající výši (dokonce přesahoval). V současné době máme proveden rozpis finančních částek u jednotlivých úkonů, avšak nejsou uživatelům rozepisovány, z výše uvedených důvodů. Bohužel proto Vám nemohu poskytnout požadovaná data.*“³⁰ K této odpovědi nelze než podotknout, že nechápu důvod, proč není sledován rozsah poskytnuté péče, když je v zařízení vypracován ceník úkonů péče. Mohu se pouze domnívat, že je to méně časově i organizačně náročné.

²⁹Citace ze soukromého e-mailu

³⁰Citace ze soukromého e-mailu

Na závěr bych chtěla ocitovat část etického kodexu sociálních pracovníků ČR: „*Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.*“³¹

6.4 UKÁZKA Z ANALÝZY VÝZKUMNÉHO ÚSTAVU PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR

Podle analýzy, kterou provedli pracovníci výzkumného ústavu práce a sociálních věcí ČR je více než zřejmé, že uživatelů, kterým budou přiznány příspěvky na péči, bude postupem času přibývat. V níže uvedené tabulce je zpracován odhad vývoje počtu příjemců na péči v závislosti na míře závislosti tak, jak je publikován v závěrečné zprávě o provedené analýze. Uvedené počty jsou uváděny za všechny příjemce příspěvků na péči včetně příjemců, kteří nevyužívají pobytové sociální služby.

	<i>Míra</i>		<i>závislosti</i>		
	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>III.</i>	<i>IV.</i>	<i>celkem</i>
2010	119854	88996	58377	34806	302033
2015	131956	98771	64924	39160	334811
2020	146800	109960	72386	44004	373150
2025	168578	125002	81840	49728	425148

Tabulka č. 21 Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v závislosti na míře závislosti³²

Z uvedené tabulky vyplývá zcela jasný nárůst příjemců příspěvku na péči ve všech stupních a obávám se, že při současném trendu snižovat náklady na sociální péči, bude jedním z dalších opatření po kontrole zaměstnávání na černo, důsledná kontrola využití příspěvku na péči.

³¹ Etický kodex sociálních pracovníků ČR: Pravidla etického chování sociálního pracovníka. Odstavec 2.3.1 [cit. 8. 3. 2012]

Přístup z: <http://www.socialniprocnici.cz/>

³² *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009 [cit. 12. 3. 2012]

Přístup z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/9141/Analyza_potreb_socialnich_sluzeb_pro_seniory_a_ZP.pdf

Svým výzkumem jsem chtěla nastínit alespoň jednu z možností, jak zlepšit péči o uživatele domovů pro seniory tak, aby byl příspěvek na péči skutečně využíván a předejit tak snižování přiznaných příspěvků na péči, případně následným sankcím při nedodržení dikce zákona.

Nicméně i neochota účastnit se výzkumu je jistou odpovědí na mé otázky. Především se domnívám, že mnohá zařízení nebyla připravena na nové skutečnosti vyplývající z uzákonění sociální reformy, další jsou lhostejná ke sledování využití příspěvku na péči, jelikož se domnívají, že poskytují péči v nejvyšším možném rozsahu a nemají zájem hledat nové příležitosti jak změnit život svých uživatelů. Bohužel, jejich rozhodnutí nelze změnit. Je však možné doufat, že v budoucnu svůj postoj přehodnotí a nebudou jen pasivně přihlížet, jak stát snižuje příspěvky na péči a tím pádem i finanční prostředky určené na péči o uživatele.

6.5 STANOVENÍ NOVÉHO CÍLE TÉTO PRÁCE

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že přestože jsem se vynaložila při plánovaném výzkumu nemalé úsilí, neposkytují shromážděné údaje validní údaje pro jeho úspěšné dokončení.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla přeformulovat původní cíl své práce a provést srovnání podmínek pro poskytování příspěvků na péči v České republice s podmínkami pro obdobné dávky poskytované částečně nebo úplně bezmocným občanům Německa a Rakouska. Vzhledem k tomu, že v uvedených sousedních státech jsou sociální dávky poskytovány delší dobu než u nás, jsou i zákonné podmínky stanoveny jinak, než je tomu v ČR. V dalších kapitolách se tedy budu věnovat jednotlivým zemím a provedu porovnání s naším systémem poskytování příspěvku na péči.

6 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO OBČANY, KTEŘÍ JSOU ČÁSTEČNĚ NEBO ÚPLNĚ ODKÁZANI NA POMOC JINÉ OSOBY V NĚMECKU

V této kapitole se budu věnovat představení dávky určené občanům částečně nebo úplně odkázaným na pomoc jiné osoby v Německu, uvedu finanční částky určené pro tuto dávku, včetně legislativních podmínek pro její poskytování. K tomuto účelu jsem o spolupráci požádala pracovníky Německé velvyslanectví a při zpracování níže uvedených údajů jsem vycházela z informací, které mi laskavě poskytl. Doplnující údaje jsem pak získala ze studie „Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních“, kterou vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v roce 2008.

6.1 SYSTÉM POJIŠTĚNÍ PÉČE V NĚMECKU

V Německu existují dva druhy pojištění, které mají za cíl zabezpečit občany pro případ, že u nich nastane situace, kdy budou vyžadovat pomoc druhé osoby. Tento povinný systém doplňuje systém zdravotnického pojištění. Pojištění, které je rozděleno na základě charakteru zdravotního pojištění na dvě formy, se vztahuje na všechny občany. Systém preferuje především péči o občana v domácnosti, rodinní příslušníci jsou podporováni, aby pečovali o své blízké.

První formou je pojištění sociální, které se vztahuje na všechny obyvatele, kteří jsou pojištěni v rámci povinného systému zdravotního pojištění. Tohoto pojištění využívá odhadem 93% občanů.

Druhou formou je soukromé zdravotní pojištění, které se týká občanů pojištěných u některé ze soukromých zdravotních pojišťoven. Obyvatelé, kteří využívají služeb soukromých zdravotních pojišťoven, je odhadem 7%.

Pojištění péče je financováno z pojistného. Pojistné je hrazeno formou příspěvků v zákonem stanovené výši 1,7% z příjmu občana. Legislativou je rovněž stanovena maximální hranice, z níž se pojistné hradí (v roce 2006 činila tato hranice 3.560,50 €).

Je třeba uvést jednu velmi podstatnou podmínku, která ovlivňuje způsob jakým je vyplácená dávka pro osoby potřebující péči - rozhodující je skutečnost, zda

je o osobu pečováno v domácím prostředí nebo je umístěna v některém ze zařízení sociální péče. Německý model umožňuje poskytovat dávky jak ve formě věcné, tak finanční. Způsob vyplácení finančních prostředků se liší dle jejich účelu, jinak je tomu u osob, kterým je péče poskytována péče v domácnosti a jinak u osob umístěných v některém z pobytových sociálních zařízení. Na rozdíl od právní úpravy platné v ČR, která neumožňuje požadovat úhradu za poskytnutou základní péči nad rámec příspěvku na péči, neslouží dávky v Německu k pokrytí celé péče – pokud dávka nepostačuje na úhradu poskytnuté péče, je občan povinen uhradit rozdíl ze svých prostředků.

6.2 PÉČE POSKYTOVANÁ POTŘEBNÝM OBČANŮM A PODMÍNKY PRO JEJÍ POSKYTOVÁNÍ

Pomoc osobám, vyžadujících dlouhodobou péči, je rozdělena do čtyř základních oblastí:

- **oblast osobní péče** – do této oblasti patří veškeré úkony, které se týkají péče o samotnou osobu ve smyslu hygieny (např. umývání, koupání, mytí vlasů, stříhání nehtů apod.)
- **oblast výživy** – do uvedené kategorie spadají všechny úkony spojené s přípravou a podáváním stravy (např. příprava jídla, dodržování dietního režimu, úprava stravy dle požadavků, krmení apod.)
- **oblast mobility** – zde jsou zahrnuty úkony, které mají za úkol pomoci osobám v jejich pohybu (např. pomoc při vstávání, oblékání, chůzi, stání, chůzi do schodů, přemísťování na vozík apod.)
- **oblast pomoci v domácnosti** – úkony, které jsou spojeny s chodem domácnosti (např. nákupy, vaření, úklid, mytí nádobí, vynášení odpadků apod.)

Podobně jako je tomu v ČR i německý model stanovuje stupně potřebné pomoci (obdoba našich stupňů závislosti). V Německu jsou stanoveny tři základní stupně, přičemž ve velmi výjimečných případech, kdy nedostačuje základní částka na úhradu péče, je částka určená pro výplatu ve III. stupni zvýšena (viz. dále u jednotlivých stupňů a částek).

Podmínkou při určování daných stupňů je především zhodnocení, ve kterých oblastech je péče potřebná, a v jakém časovém rozsahu má být poskytována. Základní stupně jsou charakterizovány takto:

- 1. stupeň – značná potřeba péče
- 2. stupeň – vyšší potřeba péče
- 3. stupeň – nejvyšší potřeba

V následující tabulce uvádím kritéria pro rozhodnutí, do které oblasti je osoba vyžadující péči zařazena:

stupeň	základní oblasti péče	minimální doba péče denně	minimální doba připadající na základní péči denně
1. stupeň	osobní péče, výživa nebo mobilita nejméně ve 2 úkonech alespoň 1x denně a zároveň několikrát v týdnu pomoc v domácnosti	1,5 hodiny	více než 45 minut
2. stupeň	osobní péče, výživa nebo mobilita alespoň 3x denně v různých časech, a zároveň vícekrát týdně potřebná pomoc v domácnosti	3 hodiny	více než 2 hodiny
3. stupeň	osobní péče, výživa nebo mobilita po dobu 24 hodin, a zároveň vícekrát týdně potřebná pomoc v domácnosti	5 hodin	více než 4 hodiny

Tabulka č. 8 Přehled kritérií pro přiznání dávky

Pro přiznání dávky je nutno podat žádost u pojistného fondu péče. Rozhodnutí je prováděno na základě zprávy odborných lékařů, středního zdravotnického personálu, ale také sociálních pracovníků a psychologů. Konečné

rozhodnutí je vždy v pravomoci lékařské služby fondu, kterému předchází prohlídka v bytě osoby, která o dávku žádá (obdoba našeho sociálního šetření).

7.3 MĚSÍČNÍ VÝŠE DÁVEK URČENÝCH NA ČÁSTEČNOU ÚHRADU POSKYTOVANÉ PÉČE

Jak jsem již uvedla v předchozím textu, dávky jsou poskytovány ve formě věcného plnění nebo ve formě peněžních dávek. Zde bych viděla inspiraci pro opatření, které bylo uzákoněno před 1. 1. 2012 u příspěvku na péči v I. stupni, kdy měla být část tohoto příspěvku vyplácena v poukázkách na poskytování sociálních služeb některého z poskytovatelů a druhá část měla být vyplácena v hotovosti. Přijetím úsporných opatření se od tohoto ustanovení upustilo a s účinností poslední novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo toto ustanovení zrušeno. V předchozí podkapitole jsem rovněž uvedla, že je v německý model představuje podstatný rozdíl v poskytování dávek pro osoby v domácí péči a osoby, které jsou umístěny v některém ze zařízení poskytujícího pobytové sociální služby.

Péče poskytovaná v domácnosti je někdy vyplácena ve věcném plnění jako hrazení nákladů na pečovatelskou službu, někdy je vyplácena v peněžním plnění, v některých případech jsou tyto dvě formy kombinovány.

Úhrada péče poskytovaná příjemci dávek v ústavním zařízení je vždy poskytována ve formě peněžních dávek.

V současné zákonné úpravě jsou jednotlivé částky odstupňovány dle období, a to od 1. července 2008 do 1. 1. 2012. Občané tak mají jistotu, že postupného zvyšování částek určených na úhradu.

Dávky péče ve formě věcného plnění:

- I. stupeň péče
 - a) 420€ od 1. července 2008
 - b) 440€ od 1. ledna 2010
 - c) 450€ od 1. ledna 2012
- II. stupeň péče
 - a) 980€ od 1. července 2008
 - b) 1040€ od 1. ledna 2010
 - c) 1100€ od 1. ledna 2012

- III. stupeň péče
 - a) 1470€ od 1. července 2008
 - b) 1510€ od 1. ledna 2010
 - c) 1550€ od 1. ledna 2012

Dávky péče ve formě peněžního plnění:

- I. stupeň péče
 - 1023€
- II. stupeň péče
 - 1279€
- III. stupeň péče
 - a) 1470€ od 1. července 2008
 - b) 1510€ od 1. ledna 2010
 - c) 1550€ od 1. ledna 2012
- Zvýšená dávka pro případy, kde je potřeba neobvykle vysoká a intenzivní péče
 - a) 1750€ od 1. července 2008
 - b) 1825€ od 1. ledna 2010
 - c) 1918€ od 1. ledna 2012.

Potřeba zvýšené péče je v německé legislativě charakterizována pro případ, že by obvyklá časová dotace péče vysoce přesahovala skutečnou dobu, kterou je nutno poskytovat při péči stanovenou pro III. stupeň příspěvku. Tato výjimka se uplatní pouze v případech, kdy se jedná o vegetativní stav, těžkou demenci, příp. terminální stádium rakoviny apod.

Domnívám se, že tento model poskytování dávek pro úhradu péče je propracovanější než model používaný v ČR. Jistou inspiraci vidím především pro naši současnou reformu přiznávání příspěvku na péči.

7 POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PRO OBČANY, KTERÍ JSOU ČÁSTEČNĚ NEBO ÚPLNĚ ODKÁZANI NA POMOC JINÉ OSOBY V RAKOUSKU

V této kapitole, představím podmínky příspěvku na péči v Rakousku včetně částek, které jsou v jednotlivých stupních péče vypláceny k 1. 1. 2012. Požádala jsem o spolupráci Rakouské velvyslanectví a vycházela jsem z informací, které mi laskavě poskytli. Dále vycházím ze studie „Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních“, kterou vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v roce 2008.

V Rakousku došlo v roce 1993 ke změně systému financování sociálních služeb, byla zavedena nová sociální dávka příspěvek na péči. Tato dávka je financována ze státního rozpočtu a její výplatou jsou pověřeny jednotlivé důchodové úřady. Příspěvek na péči je určen na úhradu výdajů vyplývajících z péče o sociálně potřebné osoby. Tato dávka nepodléhá zdanění, nejsou zkoumány majetkové poměry příjemce. Vzhledem k tomu, že je příspěvek definován zákonem, mají na něj občané, splňující podmínky pro jeho přiznání, právní nárok. Za zmínku stojí skutečnost, že tato paušálně vyplácená částka nepodléhá v Rakousku kontrole jejího využití.

7.1 PODMÍNKY PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V RAKOUSKU

V Rakousku je kvalifikováno sedm stupňů příspěvku na péči. Jednotlivé stupně jsou rozděleny podle potřebnosti péče v hodinách, příspěvek na péči je přiznán, pokud jsou splněny následující podmínky:

- podmínka trvalé péče a podpory z důvodu tělesného, mentálního nebo smyslového postižení. Tento stav by měl trvat nejméně po dobu šesti měsíců,
- podmínka stálé péče, kterou je nutno poskytovat alespoň 60 hodin za měsíc,
- podmínka trvalého bydliště v Rakousku.

Způsob posouzení potřebnosti péče je stanoven v pěti oblastech:

- obstarávání potravin, léků a základních potřeb každodenního života,
- péče o domácnost a osobní prádlo,
- hygienická péče o osobu, praní, žehlení a opravy ložního prádla,
- topení v domácnosti včetně zajištění paliv,
- mobilita.

Potřebnost péče v hodinách je stanovena v rozmezí od 60 hodin měsíčně po více než 180 hodin, přičemž pro přiznání příspěvku na péči od I. do IV. stupně je jediným kritériem počet hodin potřebné péče. Od V. stupně příspěvku na péči musí žadatel splnit i další podmínky, uvedené níže.

potřebná péče v hodinách za kalendářní měsíc	stupeň příspěvku na péči
více než 60 hodin	I. stupeň
více než 85 hodin	II. stupeň
více než 120 hodin	III. stupeň
více než 160 hodin	IV. stupeň
více než 180 hodin a nárazová potřeba péče	V. stupeň
více než 180 hodin a potřeba pravidelné pečovatelské služby v průběhu dne i noci nebo nutnost trvalého dozoru	VI. stupeň
více než 180 hodin a praktická neschopnost pohybu všech končetin	VII. stupeň

Tabulka č. 9 Přehled podmínek pro přiznání stupně příspěvku na péči

K přiznání stupně příspěvku na péči dochází na základě vypracovaného odborného lékařského posudku. Při posuzování žadatelů, kteří jsou umístěni v pobytových zařízeních, je vyhodnocována za stávající situace žadatele. Potřebné informace se získávají jednak od ošetřovatelského personálu, jednak studiem ošetřovatelské dokumentace.

7.2 VÝŠE POSKYTOVANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ROCE 2006 A OD 1. 1. 2011

Tak jako v Německu, i v Rakousku jsou příspěvky na péči zvyšovány.

stupeň	výše příspěvku v roce 2006	výše příspěvku v roce 2011
I.	148,30€	154,20€
II.	273,40€	284,30€
III.	421,80€	442,90€
IV.	632,70€	664,30€
V.	859,30€	902,30€
VI.	1171,10€	1260€
VII.	1562,10€	1655,80€

Tabulka č. 10 Porovnání částek vyplácených PnP v jednotlivých stupních

Jak je z tabulky zřejmé, největší valorizaci zaznamenal příspěvek na péči v VII. stupni, který se za pět let zvýšil o 93,70€.

Rakouský model poskytování příspěvku na péči je propracovaný, k jeho hlavní přednosti patří vysoké rozlišení jednotlivých stupňů. Jeho přínos spatřuji ve snížení administrativních nákladů na vyplácení, neboť je vyplácen spolu s důchody z jednoho institutu.

Jako negativum však vnímám nepřítomnost kontroly využívání příspěvku. Je sice pravdou, že administrativní náklady se tímto opatřením snižují, ale obávám se, že ne vždy jsou tyto příspěvky použity pouze k účelu, k němuž jsou určeny. Nezbyvá než doufat, že šetření před přiznáním příspěvku na péči je natolik důkladné, že je dávka poskytnuta pouze osobám, které péči v daném rozsahu skutečně potřebují.

8 SROVNÁNÍ PODMÍNEK PRO POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE, NĚMECKU A RAKOUSKU DLE VYBRANÝCH KRITERIÍ

V následující kapitole budu srovnávat příspěvky na péči v jednotlivých státech, které popisují ve své práci.

8.1 STANOVENÍ KRITERIÍ PRO KOMPARACI JEDNOTLIVÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI

Kritéria, na základě kterých provedu srovnání sociálních dávek, jsou následující:

- podmínky pro přiznání dávky,
- oblasti, ve kterých se provádí šetření,
- stanovená potřeba péče,
- způsob vyplácení dávek.

Výše uvedená kritéria jsem zvolila s ohledem na informace, ež se mi podařilo získat ze zdrojů, která mi poskytla jednotlivá velvyslanectví.

8.1.1 PODMÍNKY PRO PŘIZNÁNÍ DÁVKY

	Německo	Rakousko	Česká republika
sociální šetření prováděné u žadatele	ano	ano	ano
potřeba trvalé péče	ano	ano	ano
zdravotní stav žadatele jako kritérium pomoci	ano	ano	ano

Tabulka č. 11 Srovnání jednotlivých kritérií pro přiznání příspěvku na péči

8.1.2 JEDNOTLIVÉ OBLASTI, VE KTERÝCH SE PROVÁDÍ ŠETŘENÍ PŘED STANOVENÍM STUPNĚ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Srovnání bude provedeno na základě oblastí, v nichž je zkoumána potřeba péče. U příspěvku na péči poskytovaného v České republice je toto srovnání provedeno na základě legislativy platné k 1. 1. 2012

oblast péče	Německo	Rakousko	Česká republika
mobilita	ano	ano	ano
orientace			ano
komunikace			ano
stravování	ano	ano	ano
oblékání a obouvání	ano		ano
tělesná hygiena	ano	ano	ano
výkon fyziologické potřeby			ano
péče o zdraví		ano	ano
osobní aktivity			ano
péče o domácnost	ano	ano	ano

*Tabulka č. 12 Srovnání jednotlivých oblastí posuzovaných při šetření nároku pro
příznání příspěvku na péči*

Z přiložené tabulky jednoznačně vyplývá, že největší oblast zkoumání pro posuzování stupně závislosti vyžaduje Česká republika. Vzhledem k tomu, že je u nás tento systém posuzování v platnosti teprve velmi krátkou dobu, nelze jednoznačně posoudit jeho objektivitu a efektivnost při posuzování skutečné potřeby péče žadatele o příspěvek na péči.

Pokud vezmeme v úvahu skutečnost, že nastavené oblasti posuzování stupně závislosti uvedené výše fungují v Německu a Rakousku minimálně šest let, je velmi pravděpodobné, že pracovníci, provádějící sociální šetření žadatelů, jsou natolik zkušení a metodické pokyny jsou již natolik propracovány, že postihují téměř všechny oblasti života žadatele. Z tohoto důvodu předpokládám, že postupem času se

náš model vyrovná modelům, které považuji za inspiraci pro současný stav posuzování příspěvku na péči.

8.1.3 STANOVENÁ POTŘEBNOST PÉČE

Potřebnost péče je dalším kritériem, které je možné při porovnávání zohlednit. Pro úplnost ovšem dodávám, že jedná o potřebnost péče stanovenou v jednotlivých stupních a v časovém rozsahu, v němž má být péče poskytnuta:

	Německo	Rakousko	Česká republika
I. stupeň	562,50 hodin za rok	více jak 720 hodin za rok	není stanoveno
II. stupeň	1095 hodin za rok	více než 1020 hodin za rok	není stanoveno
III. stupeň	1825 hodin za rok	více než 1440 hodin za rok	není stanoveno
IV. stupeň		více než 2160 hodin za rok	není stanoveno
V. stupeň		více než 2160 hodin za rok	
VI. stupeň		více než 2160 hodin za rok	
VII. stupeň		více než 2160 hodin za rok	

Tabulka č. 13 Srovnání potřebnosti péče v hodinách za rok

Z uvedené tabulky vyplývá, že v Rakousku je stanovena nejvyšší časová dotace na péči ve vyšších stupních péče. Domnívám se toto kritérium by mělo být České republice rovněž. Rozhodně by se tak předešlo nedostatečnosti ve vykazování péče pro účely kontroly.

8.1.4 ZPŮSOB VYPLÁCENÍ DÁVEK

V následující části srovnám způsob vyplácení dávek:

Německo: dávky jsou vypláceny ze sociálního fondu, do něhož občané povinně přispívají.

Rakousko: příspěvek na péči je financován ze státního rozpočtu, je vyplácen důchodovými úřady spolu s důchody.

Česká republika: do 31. 12. 2011 byly dávky vypláceny ze státního rozpočtu prostřednictvím obecních úřadů obcí s rozšířenou působností,

po 1. 1. 2012 jsou dávky vypláceny vypláceny ze státního rozpočtu prostřednictvím krajských poboček úřadů práce.

Srovnáním jsem nucena konstatovat, že z hlediska finanční náročnosti je varianta, kterou využívají v Rakousku, nejméně ekonomicky náročná, obzvláště, pokud si uvědomíme skutečnost, že příjemci příspěvků na péči jsou v drtivé většině případů rovněž příjemci některého z důchodů.

Závěrem této kapitoly bych ráda vyslovila přání, aby i v naší republice byla přesně stanovena kritéria pro přiznání příspěvku na péči. Velmi oceňuji stanovení časové dotace při poskytování péče, protože se domnívám, že toto je způsob, jakým lze zajistit kvalitní péči příjemcům příspěvku na péči. Další inspiraci spatřuji v rakouském modelu vyplácení příspěvku na péči. Vidím zde velkou možnost úspory prostředků vynakládaných na rozesílání příspěvků, protože jak zasílání na účet uživatele, tak poštovní poukázkou, je finančně velmi nákladné. Systém sociálních karet je sice cestou, jak snížit tyto náklady, ale vzhledem, k některým omezením příjemců příspěvku na péči, není pro všechny příjemce příspěvku vhodná.

10 SHRNU TÍ A KOMENTÁŘ

V době, kdy jsem začala psát tuto práci, jsem se domnívala, že se mi podaří prokázat závislost mezi personálním složením pracovníků v domovech pro seniory a poskytnutou péčí uživatelům, kteří jsou příjemci příspěvku na péči v nejvyšším stupni. Příjemce příspěvku ve IV. stupni můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří uživatelé, kteří jsou téměř imobilní a je jim poskytována především ošetrovatelská péče, druhou uživatelé sice mobilní, ale s mentálními schopnostmi natolik poškozenými, že bez stálého připomínání, dohledu a aktivizace nejsou schopni sami zvládat ani základní úkony sebeobsluhy.

Porovnáním údajů z různých domovů pro seniory umístěných v různých krajích naší republiky jsem chtěla tuto závislost prokázat a nastínit možnosti pro zlepšení poskytování péče uživatelům, kteří - dle mého názoru - potřebují nejenom ošetrovatelskou péči.

V současné době, kdy platí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdější předpisů, který poskytovatelům sociálních služeb ukládá povinnost dodržovat mimo jiné i standardy kvality sociálních služeb, mi připadá velmi smutné, když vidím, jakým způsobem je stanovován individuální plán péče právě u imobilních uživatelů. Klíčoví pracovníci nemají dostatek času pro svou práci, mnohdy jsou necitlivě vybíráni a nemají potřebnou schopnost empatie. Navíc, obvyklá výmluva typu: „*Uživatel nemá žádné zdroje, které by se daly využít*“, mi připadá přinejmenším zvláštní. Právě tito uživatelé by měli být aktivizováni, měli by se hledat cesty pro využití jejich potenciálu a domnívám se, že právě jim by se měli věnovat fyzioterapeuté.

Výsledky mého dotazníkového šetření mě překvapily. Nepředpokládala jsem, že všechny domovy pro seniory budou spolupracovat, ale téměř 70 procentní nezájem o spolupráci mě doslova šokoval. Nemohu než konstatovat, že situace v našich sociálních zařízeních je napjatá a ředitelé hledají další zdroje financování svých zařízení. Obávám se však, že pokud se zpřísní kontroly využití příspěvku na péči i způsob posuzování nových žádostí o příspěvek na péči, nebude situace lepší. Domnívám se, že s novým hodnocením schopností žadatele budou příspěvky spíše snižovány, než naopak. Další nebezpečí vidím ve skutečnosti, že o příspěvku na péči rozhoduje téměř výlučně posudkový lékař, který pracuje s vyjádřením ošetřujícího

lékaře. Nemalé úskalí spatřuji v důsledném dodržování podmínky zhoršeného zdravotního stavu po dobu jednoho roku. Dle mých zkušeností se v některých případech žadatel ani nemůže dožít naplnění této podmínky. Nezbyvá než doufat, že osvícení lékaři budou brát na zřetel i prognózy onemocnění a zhodnotí stav žadatelů dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Mého původně stanoveného cíle nebylo dosaženo z výše popsaných důvodů.

Druhým cílem mé diplomové práce bylo porovnání podmínek pro přiznání příspěvku na péči v Německu, Rakousku a České republice.

Nejprve bych zopakovala výhody německého modelu v poskytování dávek, které lze považovat za obdobné naší dávce příspěvku na péči. Jako hlavní výhodu poskytování těchto příspěvků vidím v jejich poskytování formou věcných dávek, jelikož tímto způsobem je zabezpečeno částečné využívání terénních sociálních služeb. V Německu je rovněž propracován model vzdělávání a respitní péče pro osoby, které jsou v domácím prostředí. Další pozitivum spatřuji ve vyplácení dávek i osobám, které poskytují péči v domácím prostředí a vyplácení věcných dávek na zakoupení kompenzačních pomůcek. Nicméně pouze třístupňový model příspěvku na péči se mi zdá omezený přestože, jak uvádím, i zde existuje možnost jakéhosi pomyslného IV. stupně. Především je však třeba zdůraznit, že se v Německu klade velký důraz na poskytování péče v domácím prostředí s využitím terénních sociálních služeb.

Rakouský model poskytování péče je propracovanější z hlediska rozdělení na více stupňů, nemělo by tedy docházet k velkým rozdílům mezi jednotlivými stupni. Péče je tak poskytována velmi adresně, čímž má větší šanci být šitá tzv. na míru. V Rakousku je příspěvek poskytován pouze ve finanční formě a je hrazen ze státního rozpočtu. Za velké pozitivum rakouského modelu považuji způsob výplaty dávek. Vyplácení spolu s důchodem je - dle mého názoru - mnohem efektivnější než model uplatňovaný v České republice, opomenout nelze ani snížení administrativních nároků. Jako negativum vidím absenci kontroly využívání příspěvku na péči. Nicméně, pokud je žádost posouzena odborníky všech posuzovaných oblastí v požadované kvalitě, domnívám se, že se zamezí možnosti zneužití tohoto příspěvku.

Oba předcházející modely mají společnou vlastnost - u všech příspěvků je stanovena časová dotace péče, což mi v našem modelu velmi schází. V České

republiky jsou sice definovány oblasti poskytování péče, specifikovány stupně, v nichž je péče poskytována, stanoveno finanční plnění odpovídající jednotlivým stupňům, nikde však není stanoveno, kolik péče má příjemce dostat.

Poskytovatelé mají možnost vytvořit si své vlastní ceníky úkonů. Obvykle jsou však tyto ceníky přizpůsobeny tak, aby nedocházelo k poskytování péče v rozsahu vyšším, než je stanoven příspěvek na péči. Nikde však není stanovena pevná částka za úkon, je zcela na vůli poskytovatelů, jakým způsobem budou při stanovování ceny postupovat. Pouhé odkázání na zákon, který ukládá poskytovat péči ve stanoveném stupni přiznaného příspěvku na péči, není dnes již dostačující. Stát, který vynakládá nemalé finanční prostředky na zabezpečení péče o své občany, kteří již vyžadují z jakéhokoliv důvodu pomoc druhé osoby, by měl mít i zpětnou vazbu, jak jsou tyto prostředky využívány.

Otázka, na kterou nám zákon zatím nedává odpověď zní: *„Na co mám nárok jako příjemce příspěvku na péči a kolik za tuto péči zaplatím?“* Ve smlouvách o poskytování sociálních služeb, které dnes uživatelé s poskytovateli služeb uzavírají, jsou již obvykle jednotlivé úkony péče nasmlouvány a přestože ceník bývá i přílohou smlouvy, nikde není stanoveno, zda poskytovatel vrátí uživateli poměrnou část příspěvku na péči v případě, že nevyčerpá celou částku.

Toto je vyřešeno, dle mého názoru, jak v Německu, tak v Rakousku, velmi dobře. Každý příjemce má přesně stanoveno, na jakou péči má nárok a kolik času má tato péče představovat – není podstatné, zda je tento údaj definován v hodinách za den či za měsíc.

Další negativum českého systému spatřuji v podmínkách poskytované péče. Stále totiž převládá spíše ústavní péče, než péče v domácnostech. Nedomnívám se, že možnost uzavření smlouvy s asistentem sociální péče je spásné východisko. Objektivně je však je nutno přiznat, že je to velký posun ve vnímání osob pomáhajících příjemcům v domácím prostředí. Nicméně skutečnost, že asistentem sociální péče může být prakticky kdokoliv a kromě zdravotní způsobilosti nemusí splňovat žádné podmínky (na rozdíl od pracovníků v sociálních službách či sociálních pracovníků), mě příliš nenadchla.

Domnívala jsem se, že i tito poskytovatelé, a myslím, že je za poskytovatele mohu směle označit, budou mít povinnost splňovat specifické znalosti a dovednosti,

které by byly alespoň minimální zárukou kvality poskytované péče. Přestože v tomto bodě spatřuji jistou inspiraci v německém modelu, musím konstatovat, že ani tento koncept není propracován do důsledků.

Pokud bych tedy směla na závěr své diplomové práce konstatovat, v čem spatřuji její přínos, mohla bych ji rozdělit, stejně jako celou svou práci, na dvě části:

- 1) Zpracování přehledu o sociální dávce, která se vyvíjela od příspěvku na bezmocnost po příspěvek na péči. Seznámení s podmínkami přiznání příspěvku na péči před, a po roce 2012.
- 2) Představení podmínek pro přiznání a poskytování dávky obdobné příspěvku na péči v Německu a Rakousku. Zpracování a srovnání se současnými podmínkami platnými v České republice.

ZÁVĚR

V závěru své práce chci zhodnotit, jakým způsobem došlo k naplnění cíle mé diplomové práce, jaký přínos pro mě mělo studium materiálů, následné zpracování získaných informací a současně, jaký pedagogický rozměr moje práce má.

Původním cílem mé práce bylo zjistit, zda existuje závislost mezi personálním obsazením domova pro seniory a efektivním využitím příspěvku na péči u uživatelů, kteří mají přiznaný příspěvek na péči ve IV. stupni. Bohužel pro nezáměr představitelů mnou oslovených domovů pro seniory jsem nemohla svůj původní cíl naplnit.

Náhradně stanoveným cílem bylo srovnání našeho modelu příspěvku na péči s modely, které jsou používány v Německu a Rakousku. Srovnáním jsem zjistila, že oba systémy poskytují inspiraci pro náš model. Nicméně, sociální reforma, která vstoupila v platnost od 1. 1. 2012, je zklamáním pro všechny, kteří doufali, že budou konečně nastavena pravidla pro ocenění úkonů a stanoven rozsah péče v jednotlivých stupních příspěvku na péči.

Má diplomová práce poskytuje přehled vývoje příspěvku na bezmocnost v naší republice od roku 1929 až do současného stavu. Dále se podrobně věnuje rozboru podmínek pro poskytnutí příspěvku na péči, zároveň je zde provedeno srovnání stavu před rokem 2012 a po 1. lednu 2012. Svůj přínos rovněž vidím ve srovnání již zmíněných modelů poskytování příspěvku na péči v ČR, Německu a Rakousku.

Nedomnívám se, že jsem učinila převratné objevy v problematice příspěvku na péči, ale doufám, že moje práce může přispět k lepšímu pochopení problematiky příspěvku na péči v závislosti na současném stavu a možnostech dalšího rozvoje této dávky. Jak jsem již uvedla, předpokládám, že se v naší legislativě konečně objeví pevně stanovené podmínky, které budou závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb, nikoliv jen pobytových.

Budoucnost vidím ve stanovení přesně určených částek odpovídající jednotlivým úkonům péče a současně stanovení časového rozsahu poskytování péče. Předpokládám, že se v blízké budoucnosti podaří prosadit i kombinované vyplácení příspěvku na péči, protože skýtá možnost zachování organizací poskytující terénní nebo ambulantní sociální služby. Rovněž v přijetí tohoto modelu vidím možnost

dalšího rozvoje sociálních služeb tak, aby mohla být i v ČR upřednostňována péče o občana především v jeho přirozeném sociálním prostředí před péčí ústavní. Je totiž nezvratitelnou pravdou, že i sebelepší pracovníci v domovech pro seniory nikdy nenahradí rodinu a přátele jednotlivých uživatelů.

SOUPIS POUŽITÝCH PRAMENŮ

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách*. Část devátá: Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. § 116 odst. 1, písmeno a) [online]

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vaš'átková Jana (ed). Akční pole sociální práce II. sborník z mezinárodní konference, Olomouc: VUP, 2008. ISBN 978-80-244-1913-8, strana 176

Zákon č. 99/1948 Sb. *o národním pojištění*, Část druhá: Druhý oddíl. Dávky důchodového pojištění. §64 [online]

Přístup z : <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-99/zneni-19480515#f3217800>

Zákon č. 55/1956 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Část druhá: Důchodové zabezpečení. Díl první: Důchodové zabezpečení zaměstnanců. §31 [online]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1964/zakon_2q.html#castka_44

Zákon č 101/1964 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Část první: Důchodové zabezpečení pracovníků. Díl druhý: Dávky důchodového zabezpečení. § 39 [online]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1964/zakon_2q.html#castka_44

Zákon 121/1975 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Část první: Důchodové zabezpečení. Díl druhý, Dávky důchodového zabezpečení §47 [online]

Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1975-121/zneni-19751114#f3536790>

Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*. Část druhá: Důchodové zabezpečení. Hlava první: Účast na důchodovém zabezpečení a druhy dávek. §70 [online]

Přístup z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100/zneni-19880616>

Zákon 160/1995 Sb. *zákon, kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění*. Čl.1: Změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, odst.1 [online]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon 160/1995 Sb. *zákon, kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění*. Čl.1: Změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů odst.4 [online]

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=160/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., *kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. § 2 odstavec 1-3. [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=284/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 133/1997 Sb., *kterým se mění a doplňuje zákon 108/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a mění zákon České národní rady č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů. Čl.1, § 70 odst. 1 [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=133/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 463/1991 Sb., *o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů. § 3 odst. 2 písm. e). [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=463/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

HORECKÝ, J., *Návrh tezí novely zákona o sociálních službách. Tábor: APSS ČR, 2010*

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči. § 8 písm. d) [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči, § 9 odst. (1) [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava první: Podmínky nároku na příspěvek na péči, § 9 odst. (2) [online]*

Přístup z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., *kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Příloha č. 1, Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchýlný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

[online]

Přístup z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/7337/Priloha_1_505_2006_Sb.pdf

Sociální reforma změny 2012, část podpora OZP [online]

Přístup z : <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., *kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Příloha č.1 [online]

Přístup z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlaska/505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava osmá: Kontrola využívání příspěvku, § 29 odst. (1) [online]

Přístup z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy)

Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*. Část druhá: příspěvek na péči. Hlava osmá: Kontrola využívání příspěvku, § 29 odst. (5) [online]

Přístup z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy)

Zákon 108/2006 Sb. *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*. Část druhá: Příspěvek na péči. Hlava pátá: Výplata příspěvku, § 18 odst. (4) [online]

Přístup z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

Alexandra.srutkova@seznam.cz

Etický kodex sociálních pracovníků ČR: Pravidla etického chování sociálního pracovníka. Odstavec 2.3.1 [online]

Přístup z: <http://www.socialnipracovnici.cz/>

Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009 [online]

Přístup z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/9141/Analyza_potreb_socialnich_sluzeb_pro_senior_y_a_ZP.pdf

www.help.gv.at

<http://www.bmg.bund.de/pflege/leistungen.html>.

http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_36.html

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html>

Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008

Přístup z: <http://www.vupsv.cz>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Návrh tezí novely zákona o sociálních službách

Návrh tezí novely zákona o sociálních službách

(materiál určený pro jednání Pracovního týmu RHSD ČR

pro sociální otázky dne 17. 3. 2010)

V návaznosti na usnesení Poslanecké sněmovny P ČR č. 1518/1 z 9. prosince 2009 k vládnímu návrhu zákona o státním rozpočtu na rok 2010, ve kterém Poslanecká sněmovna vyzývá vládu k předložení změny zákona o sociálních službách tak, aby došlo ke zvýšení efektivity financování sociálních služeb, je níže předkládán návrh věcného řešení předmětné změny.

Níže uvedené teze jsou zpracovány pro účely expertní a politické diskuse, která by měly vést ke korekci předložených návrhů a dosažení konsensu před zpracováním formálně úplného návrhu novely zákona o sociálních službách. Většina opatření mají střednědobý charakter a vyžadují důkladnou přípravu a dosažení vysokého konsensu.

Návrhy obsažené v materiálu jsou souhrnem námětů, které zaznívají ze stran všech zúčastněných subjektů a ze zpracovaných výzkumných úkolů a expertních materiálů. Především v oblasti zajištění sociálně zdravotní péče čerpá materiál z provedených analýz na platformě expertního panelu MPSV a MZdr. k sociálně zdravotní péči.

Materiál byl představen zástupcům samospráv, sociálním partnerům, klientským organizacím, zástupcům neziskového sektoru, členům Výboru pro sociální politiku PS P ČR a v neposlední řadě zástupcům resortu zdravotnictví a financí. Podněty z procesu projednávání jsou postupně zapracovávána do obsahu materiálu.

Základní východiska:

- Zákon o sociálních službách upravuje způsoby zajištění pomoci osobám sociálně vyloučeným nebo hroženým sociálním vyloučením.
- Důvody sociálního vyloučení jsou způsobeny jednak dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a/nebo nepříznivou sociální situací. Obecně lze pak k těmto základním determinantům přiřadit také typ intervencí. V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou obvykle využívány služby sociální péče a v případě nepříznivé sociální situace pak služby sociální prevence. Sociální poradenství pak intervnuje ve všech situacích, které člověk nedokáže samostatně zvládnout.
- Nedílnou součástí systému pomoci ve výše uvedených situacích je zajištění péče a pomoci neformálními způsoby, tj. především z prostředí rodiny a dalších blízkých osob.
- Péče a pomoc osobám musí být (či měla by být) zabezpečena vždy s využitím neformálních i veřejných zdrojů. Míra spoluúčasti neformálních a veřejných zdrojů je individuální a závisí na jedné straně na možnostech a životních okolnostech jednotlivců a jejich blízkých a na druhé straně na fyzické a finanční dostupnosti

sociálních služeb. Synergické využití neformálních a veřejných zdrojů pak nazýváme pojmem sdílená péče či pomoc.

- Na zajištění pomoci a péče z hlediska finančního participují jak veřejné zdroje tak i zdroje soukromé.
- V současném schématu finančního zajištění pomoci a péče z hlediska bilance okamžité spotřeby dominují zdroje veřejné. Intervence soukromých zdrojů není možné v krátkodobém ani střednědobém horizontu bilancovat. Výdaje osob ze soukromých zdrojů nejsou fakticky dle současných indikátorů definovatelné. Ve finanční bilanci systému tak zaznamenáváme pouze výdaje, které jsou souhrnem úhrad za poskytnuté sociální služby.
- Veřejné zdroje jsou rozděleny mezi státní rozpočet (dotace a příspěvek na péči), územní rozpočty (zřizovatelské příspěvky a dotace) a fondy veřejného zdravotního pojištění.
- Část veřejných zdrojů je přerozdělována v kompetenci veřejných institucí (stát, ÚSC a FVZP), další a majoritní část je v kompetenci klientů systému – příspěvek na péči.
- Z hlediska využití veřejných zdrojů je možné konstatovat, že výdaje veřejných rozpočtů ve formě dotací nebo příspěvků lze regulovat a dostatečně kontrolovat. Je však nezbytné aplikovat dostatečně transparentní a nediskriminující procesy přerozdělování.
- Na druhou stranu využití příspěvku na péči, který ve svém objemu jednoznačně dominuje, není regulováno tak, aby vynaložené prostředky byly příjemci dávek použity výhradně k zajištění péče a pomoci. Současně je z hlediska rozvrstvení výše PnP zjevné, že náročnost péče není správně zohledněna, tj. méně náročná péče je fakticky dávkou oceněna silněji než vysoce náročná celodenní komplexní péče.
- Současný systém ocenění náročnosti péče ve formě příspěvku na péči nezohledňuje vývoj nákladů na zajištění péče, a to jak neformálním tak i profesionálním způsobem. Valorizace dávky musí být odvozena od indikátorů nákladnosti péče.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro efektivní, účelné a hospodárné využití výdajů z veřejných rozpočtů je **nezbytné provést cílené normativní úpravy v následujících oblastech:**

- 1. Zajistit účelnější využívání příspěvku na péči tak, aby PnP byl striktně využíván k zajištění péče a pomoci a nikoli k uspokojování jiných potřeb.**
- 2. Zajistit odpovídající ocenění intenzity péče dle její náročnosti.**
- 3. Zajistit odpovídající participaci neformálních (soukromých) zdrojů na zajištění péče a pomoci.**
- 4. Ověřit možnost zavedení systémové valorizace příspěvku na péči dle faktických nákladů na péči a současně potlačovat dofinancování nákladů péče formou dotací či příspěvků z veřejných rozpočtů, pokud je péče zajišťována profesionálním způsobem.**
- 5. Zajistit odpovídající participaci (podíl) veřejných zdrojů dle kompetencí, které jsou jednotlivým správcům veřejných financí svěřeny.**

6. Zajistit transparentní, hospodárný a nediskriminující systém přerozdělování veřejných zdrojů tak, aby instituce, kterým je uloženo zajišťovat sociální služby, byly schopny tento úkol zvládnout.
7. Zajistit fyzickou a finanční dostupnost sociálních služeb tak, aby mohl být plošně využit systém „sdílené péče“.
8. Zajistit funkční kontrolní mechanismy, které eliminují nehospodárné, neefektivní a neúčelné využívání veřejných zdrojů.
9. Vytvořit systém trvalého sledování indikátorů vývoje potřeb obyvatel z hlediska sociálních služeb a způsobu jejich naplňování, a to na půdorysu koordinovaného postupu všech úrovní veřejné správy.
10. V procesech zajištění dostupnosti a financování sociálních služeb zohlednit zásadní odlišnost ve financování služeb sociální péče od služeb sociální prevence a sociálního poradenství.

Teze věcného řešení

K cílům č. 1, 2 a 3:

Revize výše příspěvku na péči s ohledem na rozsah a intenzitu zajišťované péče v jednotlivých stupních závislosti

Varianta A:

- Příspěvek na péči v I. stupni je u zletilých osob paušálně a trvale snížen na 800,- Kč. Tato výše odpovídá náročnosti a intenzitě péče a současně vyrovnává hodnotu dávky v porovnání s vyššími stupni dávky. Snížení příspěvku na péči je možné provádět postupně nebo jednorázově. Subvariantou tohoto řešení může být také volba postupného snižování výše příspěvku, tj. například 2011 – 1 600,- Kč; 2012 – 1 200,- Kč a 2013 – 800,- Kč.

Finanční bilance:

Za předpokladu cca 100 000 zletilých příjemců PnP ve stupni I. jde o primární úsporu ve výši 1,44 mld. Kč. Tyto prostředky by však měly být použity ve prospěch rozvoje sítě terénních a ambulantních služeb tak, aby byla zajištěna plošná dostupnost tohoto typu služeb.

Formálně byl návrh již zpracován v rámci balíčku opatření „reforma veřejných rozpočtů“. Vládní návrh nebyl akceptován PS P ČR a došlo k přepracování směrem k dělené výplatě (hotovost a věcná výplata) ve stupni I. PnP.

Zásadní procesní poznámka:

Od roku 2011 by měla vstoupit v účinnost novela ZSS, která zavádí částečnou věcnou výplatu PnP ve stupni I. Pokud by mělo být realizováno výše uvedené opatření, muselo by dojít k úpravě stávajícího právního stavu. Věcná výplata PnP by se pak přesunula do vyšších stupňů – viz níže.

Varianta B:

- Paušální snížení příspěvku na péči v I. a II. stupni u zletilých osob – případně s omezenou dobou účinnosti (například: od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2011).

Finanční bilance:

V kontextu výše a způsobu použití příspěvku na péči v I. a částečně i ve II. stupni u zletilých osob je zaznamenáváno nejvíce pochyb o splnění účelu dávky. Z toho důvodu již bylo přistoupeno k změně výplaty dávky, tj. část dávky bude vyplácena věcně. Dávka v I. stupni závislosti však v komparaci mezi mírou potřeby péče, nákladů na péči a její nominální výší zůstává v porovnání s výší dávek v ostatních stupních značně předimenzovaná. Obdobně je tento stav doložitelný i příspěvku na péči ve II. stupni.

Navrhuje se tedy paušálně snížit dávku příjemcům příspěvku na péči v I. stupni na 50% stávající hodnoty a příjemcům příspěvku na péči ve II. stupni o 20%.

Navrhované opatření se týká pouze ustanovení zákona o sociálních službách a nedotkne se jiných zákonů ani prováděcích právních předpisů.

Snížení PnP v I. a II. stupni	Objem nových dávek za stávajícího stavu	V Kč celorok	Redukovaná výše dávek	V Kč celorok	Úspora celorok
I. stupeň 2000,-	107 262	2 574 288 000	1 000	1 287 144 000	1 287 144 000
II. stupeň 4000,-	83 175	3 992 400 000	3 200	3 193 920 000	798 480 000
III. stupeň 8000,-	51 787	4 971 552 000	8 000	4 971 552 000	0
IV. stupeň 12000,-	30 750	4 428 000 000	12 000	4 428 000 000	0
Celkem	272 974	15 966 240 000		13 880 616 000	2 085 624 000

Dopady na občany/oprávněné osoby: Dojde ke snížení možností zabezpečit si odpovídající péči, na druhou stranu jsou tyto možnosti využívány v mnohem menší míře, než bylo předpokládáno. Zásadní dopad z hlediska struktury příjemců dávky by byl směřován do skupiny starších seniorů (75+). Tyto osoby reprezentují téměř 65% zletilých příjemců této dávky. Současně však pouze 20% příjemců dávky čerpá sociální služby (dle OK STAT), podle údajů od poskytovatelů služeb jde o cca 50% příjemců dávky. Evidence poskytovatelů služeb však vykazuje duplicity. Komparací obou údajů lze dojít k objektivizovanému odhadu cca 30% příjemců dávky, kteří využívají sociální služby. Paradoxně většinově jde o služby pobytové. Při aplikaci daného opatření by došlo ke snížení finančního plnění do „příjmů“ seniorských domácností. Z hlediska neformálně pečujících osob by nemělo dojít k zásadním dopadům v případě snížení dávky v I. stupni, protože pečující osoby o osoby v I. stupni, na rozdíl od vyšších stupňů, nejsou nijak dále bonifikovány za poskytovanou péči. V případě

neformální péče o osoby ve II. stupni není snížení výše dávky takové, aby zásadně ohrozilo zajištění péče.

Dopady na instituce: Rizikem je snížení zdroje příjmu poskytovatelů služeb z úhrad za poskytnutou péči. Tento stav by dopadl především na pobytové služby. V pobytových službách by toto opatření znamenalo snížení finančních zdrojů z úhrad uživatelů za poskytnutou péči o cca 350 mil. Kč, což obnáší 2,1% z celkových nákladů pobytových služeb, respektive 4,3% z úhrad. Příjemci příspěvku v pobytových službách hradí za poskytnutou péči částku ve výši přiznaného příspěvku. S ohledem na to, že náklady na sociální služby představují především náklady na odborný personál, může hrozit snižování počtu pracovníků.

Řešení zaměřená na zvýšení účelovosti využití příspěvku na péči

- Příspěvek na péči ve stupních II. až IV. je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby tak, že je zohledněna míra neformálního a profesionálního zajištění péče a pomoci. K tomu účelu je část příspěvku přímo určena k úhradě za sociální služby a část k zajištění péče a pomoci neformálním způsobem.
- Část příspěvku, která je určena k zajištění neformální pomoci a péče je realizována v hotovosti.
- Část příspěvku na péči, která je určena k úhradě za fakticky poskytnuté sociální služby je realizována věcnou formou.
- Primárně je rozhodnuto o výplatě příspěvku kombinovanou formou. S ohledem na různost možností zajištění péče pak oprávněná osoba může požádat o změnu způsobu výplaty. O změně způsobu výplaty se rozhoduje ve správním řízení.
- Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro zajištění péče pouze neformálním způsobem je realizována pouze hotovostní výplata.
- Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro kombinaci neformální a profesionální péče je realizována kombinovaná výplata hotovosti a věcné formy.
- Pokud se příjemce příspěvku rozhodne pro komplexní zajištění péče profesionálním způsobem je vyplácena pouze věcná forma.
- Rozhodnutí příjemce příspěvku je závazné a lze jej měnit pouze v určených cyklech (např. 6 měsíců) nebo v odůvodněných případech i ad hoc s omezením (např. 2x za 12 měsíců).
- Výše příspěvku na péči dle rozhodnutí příjemce může být příkladmo následující:
 - II. stupeň
Neformálně – 80% výše dávky (3 200,- Kč)

Kombinovaně – 100% výše dávky (4 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (2 400,-Kč)

Profesionálně – 120% výše dávky (4 800,- Kč)
 - III. stupeň
Neformálně – 80% výše dávky (6 400,- Kč)

Kombinovaně – 100% výše dávky (8 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (4 800,- Kč)

Profesionálně – 120% výše dávky (9 600,- Kč)

- IV. stupeň

Neformálně – 80% výše dávky (9 600,- Kč)

Kombinovaně – 100% výše dávky (12 000,- Kč) a z toho 60% v hotovosti (7 200,- Kč)

Profesionálně – 120% výše dávky (14 400,- Kč)

Finanční bilance:

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni II

- Neformálně volí 30% příjemců = 0,95 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 30% příjemců = 1,2 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40% příjemců = 1,9 mld. Kč ročně

Celkem 4,05 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,4 mld. Kč.

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni III

- Neformálně volí 30% příjemců = 1,2 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 30% příjemců = 1,4 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40% příjemců = 2,4 mld. Kč ročně

Celkem 5 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,6 mld. Kč.

Předpokládané „chování“ příjemců příspěvku ve stupni IV

- Neformálně volí 40% příjemců = 1,5 mld. Kč ročně
- Kombinovaně volí 20% příjemců = 0,9 mld. Kč ročně
- Profesionálně volí 40% příjemců = 2,2 mld. Kč ročně

Celkem 4,6 mld. Kč ročně, což obnáší totožnou výši jako v současnosti, ovšem se značným nárůstem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb, a to minimálně v objemu 0,5 mld. Kč.

Tímto způsobem nedojde k navýšení výdajů na PnP, ale zároveň dojde k navýšení příjmů poskytovatelů sociálních služeb o 1,5 mld. Kč, čímž vzniká prostor pro posílení služeb sociální péče terénního a ambulantního charakteru.

- Věcná forma je vyplácena dle skutečně spotřebované péče, a to buď prostřednictvím vůle příjemce dávky, nebo prostřednictvím kontrolovatelného výkazu poskytnuté péče poskytovatelem služby.
- Stát zajistí buď vlastními nástroji, nebo dodavatelsky, systém realizace výplaty dávek. Objem prostředků na zajištění tohoto komplikovanějšího systému výplaty je odhadován na 3 až 5% z celkového vypláceného objemu, tj. 0,5 až 1 mld. Kč ročně (včetně výdajů na výkon přenesené působnosti). V současné době je vynakládáno na výkon přenesené působnosti obcí (ORP) s rozšířenou působností cca 440 mil. Kč

ročně. S ohledem na rozšíření kompetencí ORP by bylo nezbytné navýšit příspěvek na výkon státní správy o cca 200 mil. Kč. Další náklady by byly spojeny se správou systému věcné výplaty v případě externího dodavatele, tj. 3 až 5% z objemu cca 18 mld. Kč, což obnáší 0,5 až 0,9 mld. Kč.

Řešení zaměřená na zpřísnění podmínek pro získání příspěvku na péči prostřednictvím systému posuzování

Poznámka: návrh tohoto řešení je níže představen přesto, že se MPSV s tímto návrhem jen velmi málo ztotožňuje

- S ohledem na jedné straně zcela bezprecedentní nárůst počtu osob pobírajících příspěvek na péči a na druhé straně nezvyšování poptávky po terénních a ambulantních sociálních službách může navozovat možnost posunu uznání potřeby péče či vlastně posunu hranice od, které je společnost svými zdroji připravena přispívat na zajištění péče. Zjednodušeně řečeno je možné uvažovat o zvýšení počtu nezvládnutých úkonů, které určují nárok na získání příslušné výše PnP. Toto opatření by znamenalo zintenzivnění podpory pro osoby z hlediska míry závislosti potřebnější. Je vysoce pravděpodobné, že by se toto opatření dotklo především seniorů.
- Posun v počtu znaných nezvládnutých úkonů je variabilní a je potřebné jej podložit důkladnou analýzou. Pro ilustraci lze uvést následující příklad:
 - Pro získání I. stupně PnP je potřeba uznat více než 14 úkonů (+2)
 - Pro získání II. stupně PnP je potřeba uznat více než 20 úkonů (+2)
 - Pro získání III. stupně PnP je potřeba uznat více než 25 úkonů (+1)
 - Pro získání IV. stupně PnP je potřeba uznat více než 30 úkonů (+0)
- Toto opatření by bylo možné aplikovat pouze u nově vzniklých nároků nebo na základě nového posouzení (z moci úřední či z iniciativy oprávněné osoby). Při respektování tohoto principu je zjevné, že předmětné opatření nepřinese okamžitý efekt, ale s ohledem na „obměnu“ oprávněných osob v cyklu cca 5 až 7 let (poznatky ze systému zvýšení důchodu pro bezmocnost), by došlo k finální stabilizaci systému nejdříve v roce 2018 až 2020. Do té doby by se musel stát vyrovnávat s rozdílným přístupem k oprávněným osobám.

Možnosti využití finanční participace osob povinných výživou

- Příjemce příspěvku a osoby jemu povinné výživou se zavazují participovat na zajištění péče, a to ve všech případech volby. V případě, že je péče zajišťována profesionálně (v libovolném rozsahu), je poskytovatel profesionálních služeb oprávněn požadovat plnou (odpovídající) úhradu za poskytnuté služby.

- Příjemce příspěvku, který čerpá profesionální služby a není schopen uhradit plnou úhradu, může požádat o slevu z úhrady. Poskytovatel je pak oprávněn žádat o doložení příjmových a majetkových poměrů klienta služby a osob k němu povinných výživou.
- Zásadním momentem pro stanovení úhrad za sociální služby a návazné schopnosti klientů náklady služeb hradit je otázka úplné „úhradové“ liberalizace, což znamená zrušení zákonné regulace výše úhrad za poskytnutou péči, stravu a pobyt. Bylo by nezbytné zachovat určitý limit zůstatku (nyní 15% z příjmů). V tomto případě lze očekávat, že se výrazně sníží poptávka po „dražších“ službách (pobytové služby) a zvýší se poptávka po „levnějších“ terénních a ambulantních službách.
- Aplikace „alimentační povinnosti“ je možná, ovšem vyžádá si značnou administrativní náročnost díky nutnosti zjišťovat příjmové a majetkové poměry oprávněných osob a osob k nim povinných výživou. Jako nástroj se nabízí rozšíření kompetencí obecních úřadů, které provádějí zjišťování příjmů pro účely zákona o pomoci hmotné nouzi.
- Variantně lze uvažovat o rozšíření příjmů, které jsou rozhodné pro stanovení výše úhrady – například zápočet úspor oprávněných osob.

Odstranění duplicit s jinými systémy

- Příspěvek na péči je poskytován dětem až od 7 let věku. Do 7 let věku jsou podmínky péče zajištěny prostřednictvím příslušné dávky státní sociální podpory.

Odůvodnění:

Posuzování intenzity péče, respektive závislosti dítěte na pomoci jiné osoby, o děti do 7 let je z medicínského hlediska značně diskutabilní z hlediska objektivního srovnání s dětmi „zdravými“. V současné době je PnP možné přiznat od 1 roku věku dítěte.

Výše finančního plnění prostřednictvím obou systémů dávek je v drtivé většině případů nižší než výše rodičovského příspěvku. Dávky jsou vypláceny ve vzájemné kombinaci s RP ve stupních PnP I. a II. tak, aby nepřesáhly 7 600,- Kč (výše RP), respektive 8 800,- Kč. Ve II. stupni PnP pobírá dávku 924 dětí do 7 let věku včetně – v těchto případech by došlo k poklesu dávky o 1 200,- Kč. Ve stupni III. PnP pobírá dávku 806 dětí do 7 let věku včetně – v těchto případech by došlo k poklesu dávky o 1 400,- Kč. Ve stupni IV. pobírá dávku 13 dětí do 7 let věku včetně – v těchto případech by došlo k poklesu dávky o 4 400,- Kč.

Finanční bilance:

Celkem pobírá PnP 3 412 dětí do 7 let včetně. Ročně je vyplaceno cca 205 mil. Kč. Kromě zásadního důvodu pro aplikaci tohoto návrhu, tj. odstranění duplicit v systémech dávek, může dojít k „úspoře“ ve výši cca 14 mil. Kč.

Problematika valorizačního klíče příspěvku na péči

K cíli 4:

- Proběhnou analytické práce, které ověří možnost zavedení valorizačního klíče pro zvyšování příspěvku na péči, který by byl odvozen od nákladů na péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby dle zákona o sociálních službách.
- Valorizace PnP je z hlediska použití dávky vhodná především ve stupních III. a IV. V těchto případech je náročnost péče již taková, že vyžaduje buď celodenní péči ze strany osoby blízké nebo jiné osoby (v případné kombinaci s profesionální terénní či ambulantní službou), nebo komplexní péči v pobytovém zařízení služeb sociální péče.
- Především v případě zajištění péče v pobytových zařízeních sociální péče lze uvažovat o „skokovém“ navýšení PnP, a to například o 25 až 50%:
 - PnP III. z 8 000,- na 10 000,- či 12 000,- Kč
 - PnP IV z 12 000 na 15 000,- či 18 000,- Kč

Toto opatření by fakticky okamžitě zvýšilo příjmy z úhrad za péči u:

- Domovů pro seniory z 1,3 mld. Kč ročně na 1,63 respektive na 1,95 mld. Kč
- Domovů pro osoby se ZP z 0,78 mld. Kč ročně na 0,98 respektive na 1,17 mld. Kč
- Domovů se zvláštním režimem z 0,44 mld. Kč ročně na 0,55 respektive na 0,66 mld. Kč

Jednalo by se tedy o navýšení mandatorních výdajů na PnP o cca 0,64 mld. Kč respektive o 1,28 mld. Kč, které by ovšem byly zcela účelově použity na zajištění péče a až o tuto částku by bylo možné snížit nemandatorní dotační výdaje, nebo je částečně přesměrovat do podpory terénních a ambulantních služeb.

- Obvyklé náklady na zajištění komplexní péče o osoby, které vyžadují celodenní péči (stupně III. a IV. PnP) na 1lůžko/měsíc v „domovech“ se pohybují mezi 25 až 35 tis. Kč (pro zjednodušení bude níže použita hodnota 30 000,-). Struktura pokrytí nákladů je zhruba následující:
 - PnP = 8 000,- respektive 12 000,- Kč, tj. 27 respektive 40 % z celkových nákladů
 - Strava a pobyt = 8 500,- Kč, tj. 28% z celkových nákladů
 - Fondy VZP = 3 000,- Kč, tj. 10% z celkových nákladů
 - Státní dotace = 8 000,- Kč, tj. 27% z celkových nákladů
 - Příspěvky zřizovatele a dotace z územních rozpočtů = minoritní podíl, který pokrývá provozní ztrátu
 - Podíl osob povinných výživou = 0
- Zvýšení PnP ve III. a IV. stupni v pobytových zařízeních sociální péče (+25%) a současné zavedení „alimentační povinnosti“ by pak znamenalo následující změnu struktury:
 - PnP = 12 000,- respektive 15 000,- Kč, tj. 40 respektive 50 % z celkových nákladů
 - Strava a pobyt = 12 000,- Kč, tj. 40% z celkových nákladů

- Fondy VZP = 3 000,- Kč, tj. 10% z celkových nákladů
- Státní dotace = 0,- Kč, tj. 0% z celkových nákladů
- Příspěvky zřizovatele a dotace z územních rozpočtů = podíl, který pokrývá provozní ztrátu, tj. cca 3 000,- Kč (10%)
- Podíl osob povinných výživou = započítán ve zvýšeném podílu klienta na úhradě stravy a pobytu
- Valorizace PnP v případě zajištění péče neformálním či kombinovaným způsobem je taktéž možná, ovšem znamenalo by to odlišný postup založený na jiném algoritmu, než u profesionálního zajištění péče. Jako nejvhodnější řešení je možné použít již prodiskutovaný valorizační klíč, který byl ze zákona vyškrtnut v roce 2009 s tím, že valorizace by se vztahovala pouze na stupně III. a IV. nebo variantně od stupně II. za podmínky zpřísnění posudkových kritérií.

Zvyšování příspěvku

(1) Částky příspěvku stanovené v § 11 vláda zvyšuje nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle růstu indexu spotřebitelských cen sociální péče ve stanoveném rozhodném období za podmínky, že tento růst dosáhne od počátku rozhodného období alespoň 5 %.

(2) Vláda může nařízením částky příspěvku stanovené v § 11 zvýšit též v mimořádném termínu.

(3) Rozhodné období podle odstavce 1 se určuje tak, že prvním měsícem tohoto období je kalendářní měsíc následující po posledním měsíci předchozího rozhodného období při posledním zvýšení částek příspěvku a posledním měsícem rozhodného období pro zvýšení částek příspěvku je září kalendářního roku, který předchází kalendářnímu roku, ve kterém dojde ke zvýšení částek příspěvku.

(4) Růst indexu spotřebitelských cen sociální péče se zjišťuje z údajů Českého statistického úřadu.

Problematika zajištění dostupnosti sociálních služeb

K cílům 5, 6 a 7:

- Krajským úřadům v přenesené působnosti se ukládá nová kompetence, a to rozhodovat o zařazení poskytovatelů sociálních služeb do regionální sítě sociálních služeb.
- Ministerstvo se ukládá kompetence rozhodovat o zařazení poskytovatelů sociálních služeb do sítě sociálních služeb s národní působností.
- Ministerstvo je odvolacím orgánem k rozhodování krajských úřadů. V rámci ministerstva je stanoven systém druhoinstančního řízení.
- Rozhodování o zařazení do sítě sociálních služeb je upraveno dle kritérií stanovených zákonem. Základními kritérii jsou stanovení potřeby kapacit služeb

v daném území na základě zjištěných potřeb (dle počtu příjemců PnP, respektive jejich způsobu volby zajištění péče a rozsahu sociálně negativních jevů) a struktury obyvatelstva.

- Poskytovatelé sociálních služeb zařazení do sítě sociálních služeb mají právo ucházet se o veřejnou podporu (vyrovnávací platba či veřejná zakázka).
- Poskytovatelé zařazení do sítě sociálních služeb jsou povinni dodržovat podmínky efektivity a hospodárnosti, které jsou stanoveny v podmínkách pro poskytnutí veřejné podpory.
- Podmínky pro poskytnutí veřejné podpory stanovuje prováděcí právní předpis (nařízení vlády). Podmínkou pro poskytnutí veřejné podpory se rozumí dodržení obvyklých principů hospodárnosti a efektivity předmětného druhu sociální služby.
- Ze zákona se stanovují podmínky pro čerpání prostředků z fondů veřejného zdravotního pojištění. Čerpat z FVZP mohou pouze ti poskytovatelé sociálních služeb, kteří splňují podmínky podle zvláštních (zdravotnických) předpisů.
- Zdravotnická zařízení, která současně poskytují sociální služby, se řídí totožným režimem jako zařízení sociálních služeb.
- Zvláštní režim dle stávajících §§ 36 a 52 ZSS a navazující úpravy ve zdravotnických předpisech je zásadně zjednodušen.
- Zavádí se nové druhy sociálních služeb:
 - Služby sociální péče o terminálně nemocné
 - Služby sociální péče o osoby vyžadující dlouhodobou ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči.
 - Služby sociální péče se zvláštním režimem pro osoby bez přístřeší a osoby jejichž životní situace je negativně determinována závislostí na návykových látkách.
- Stanoví se nově systém úhrad zdravotní ošetrovatelské a rehabilitační péče, která je zajišťována osobám s potřebou dlouhodobé sociálně zdravotní péče tak, aby byl pro zdravotnická zařízení a sociální služby totožný. Systém musí reflektovat formu péče pobytovou, ambulantní i terénní.
- Systém vykazování a úhrad zdravotní ošetrovatelské a rehabilitační péče je stanoven na základě agregovaných výkonů paušálně s využitím kritérií pro hodnocení stupně závislosti na pomoci jiné osoby.

K cíli 8:

Problematika kvality neformální péče

Varianta A

- Zavádí systém dohledu nad kvalitou neformální péče za účelem chránit zájmy osob vyžadujících péči (příjemci PnP, kteří čerpají neformální péči). Dohled nad kvalitou neformální je svěřen stanoveným poskytovatelům sociálních služeb (geriatrická a

sociální supervize) a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností dle již platné právní úpravy.

- Dohled je prováděn prostřednictvím pravidelných preventivních a konzultačních návštěv prováděných odborně způsobilými pracovníky určených poskytovateli sociálních služeb. Záznamy a poznatky z návštěv jsou zpracovány a zasílány příslušnému obecnímu úřadu.
- Návštěva je prováděna minimálně 1x ročně nebo dle potřeby, maximálně však 4x ročně.
- Náklady určených poskytovatelů sociálních služeb jsou saturovány dle skutečného počtu návštěv ze státního rozpočtu prostřednictvím příslušného obecního úřadu.

Varianta B

- Zavádí systém dohledu nad kvalitou neformální péče za účelem chránit zájmy osob vyžadujících péči (příjemci PnP, kteří čerpají neformální péči). Dohled nad kvalitou neformální péče je svěřen nově etablovanému institutu „**koordinátor komunitní péče**“. Koordinátor komunitní péče může být etablován v rámci struktury municipální veřejné správy, nebo může být veřejnou správou na základě zákonného titulu pověřena jiná instituce (např. poskytovatelé sociálních nebo zdravotních služeb). Činnost koordinátora komunitní péče je přenesenou působností státní správy.
- Dohled je prováděn prostřednictvím pravidelných preventivních a konzultačních návštěv prováděných odborně způsobilými pracovníky určených poskytovateli sociálních služeb. Záznamy a poznatky z návštěv jsou zpracovávány příslušným obecním úřadem.
- Návštěva je prováděna minimálně 1x ročně nebo dle potřeby, maximálně však 4x ročně.
- Koordinátor komunitní péče má kromě kompetencí v oblasti „dohledu“ nad kvalitou péče také kompetence v oblasti zprostředkování potřebných sociálních, zdravotních a případně jiných souvisejících služeb. Účastní se plánování sociálních služeb a jeho úkolem je taktéž analyzovat potřeby obyvatel ve svěřeném území s cílem iniciovat změny struktury služeb.

Finanční bilance:

Předpokládá se, že neformální péči bude čerpat ve stupních II. až IV. maximálně 60 tisíc osob, tj. 60 až 120 tis. návštěv ročně, což obnáší maximálně 60 mil. Kč nákladů při předpokladu 500,- za jednu návštěvu. Krom výše uvedeného je nadále prováděna standardní kontrola způsobu využití PnP tak, jak je založena ve stávající právní úpravě.

Pokud by byla etablována pozice „koordinátora komunitní péče“ pak by náklady na jeho činnost byly následující:

- 227 obcí s rozšířenou působností = 227 plných úvazků koordinátora komunitní péče
- Roční náklady na jeden úvazek (včetně odvodů, materiálových i nemateriálových nákladů) = cca 0,35 až 0,5 mil. Kč

- *Celkové roční náklady = 227 x (0,35 až 0,5 mil. Kč) = 80 až 114 mil. Kč*

K cíli 9:

- Ministerstvo zpracovává střednědobou Národní strategii rozvoje sociálních služeb. Národní strategie je schvalována vládou. Současně je předkládán akční plán realizace strategických záměrů.
- Obce jsou povinny a současně oprávněny podílet se na vypracování krajských plánů dostupnosti sociálních služeb. Kraje jsou povinny a současně oprávněny podílet se na vypracování Národní strategie.
- Ze zákona se stanovuje povinnost obcí plánovat způsob zajištění dostupnosti sociálních služeb.
- Obcím se umožňuje realizovat procesy plánování ve spolupráci, tj. možnost plánovat způsob zajištění dostupnosti sociálních služeb v rámci dobrovolných svazků obcí nebo základě účelových smluvních závazků mezi obcemi. Z hlediska současného uspořádání veřejné správy a výkonu kompetencí vyplývajících ze zákona o sociálních službách se jeví jako nejvhodnější úroveň plánování sociálních služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností.
- V rámci procesů regionálního a obecního plánování dostupnosti sociálních služeb je uložena povinnost obcím a krajům vytvářet registr poptávky a nabídky sociálních služeb, tj. zavedení, respektive zpřesnění povinnosti zprostředkování poskytnutí sociální služby. Tento institut je řešitelný také prostřednictvím institutu „koordinátora komunitní péče“ viz výše.
- Stát vypracuje systém podpory procesů plánování dostupnosti sociálních služeb na krajské i obecní úrovni, tj. metodická podpora, systém vzdělávání a v neposlední řadě je možné uvažovat o finanční podpoře (například účelová dotace, jejíž výše je určena na základě počtu obyvatel v území, na které se plánování služeb váže).
- Ze zákona se stanovuje povinnost územních rozpočtů podílet se z vlastních zdrojů na financování sítě sociálních služeb.
- Výše podílu územních rozpočtů z vlastních zdrojů je založena zákonným zmocněním pro nařízení vlády.
- Výši podílu územních rozpočtů na nákladech definované sítě sociálních služeb je stanovena na vždy v rámci střednědobého rozpočtového výhledu.
- Náklady definované sítě sociálních služeb v kontextu identifikované poptávky po sociálních službách jsou každoročně analyzovány.
- Jako podpůrný prostředek nebo variantní řešení k výše uvedeným návrhům může sloužit instrument uzavření „memoranda“ mezi vládou a kraji o výši spoluúčasti územních rozpočtů a státního rozpočtu na financování sítě sociálních služeb.

K cíli 10:

Problematika restrukturalizace procesů dotačního řízení MPSV

- Ministerstvo přepracuje strukturu dotačních programů na sociální služby tak, že Program A (sociální služby s místní a regionální působností) bude rozdělen na dva subprogramy tak, že bude oddělena oblast služeb sociální péče a služeb sociální prevence včetně sociálního poradenství.
- Při uplatnění algoritmu rozdělení celkového objemu finančních prostředků mezi programy pak bude stanoveno „směrné číslo“ pro každý program, respektive subprogram. Současně i „směrné číslo“ pro jednotlivé kraje bude členěno dle těchto oblastí.
- Pro hodnocení žádostí v subprogramech budou stanovena odlišná hodnotící kritéria, tj. pro služby sociální péče budou voleny především metody hodnocení, které jsou založeny na stanovení referenčních hodnot nákladovosti jednotlivých druhů služeb a pro služby sociální prevence budou kromě metody referenčních hodnot voleny také metody vyhodnocující potřebnost a účinnost dané služby z hlediska řešení ve strategických plánech identifikovaných sociálních jevů (bezdomovectví, zneužívání drog apod.)
- Referenční hodnoty budou pro rok 2011 stanoveny na základě vývojových ukazatelů za léta 2007 až 2010. Aplikace referenčních hodnot v roce 2011 pak stanoví počátek následující časové řady.
- Referenční hodnoty musí být stanoveny s ohledem na strukturu klientů služeb z hlediska náročnosti péče a samozřejmě také z hlediska odvozené schopnosti klientů podílet se na úhradě péče (stupeň PnP).
- Ke zvážení je stanovení směrných čísel pro druhově podobné skupiny služeb, tj. například pro domovy, terénní služby a ambulantní služby. Stejně tak je ke zvážení stanovení směrných čísel z hlediska právní formy zřizovatele či zakladatele poskytovatele sociálních služeb. Finanční transfery mezi takto vymezenými limity by musely být v souhrnných žádostech krajů transparentně odůvodněny. Tímto způsobem je možno docílit nastartování procesu vyrovnání podmínek ve financování sociálních služeb mezi jednotlivými kraji a taktéž mezi jednotlivými druhy sociálních služeb.

V Praze dne 5. března 2010

