UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Anna Nekardová

Porovnání systémů příspěvku na péči v České republice a Velké Británii jako nástroje personalizované podpory osobě se zdravotním postižením

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 22. 02. 2022 Anna Nekardová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Jaromíru Maštalířovi, Ph.D. za jeho odborný a věcný přístup, užitečné připomínky a cenné podněty po dobu psaní diplomové práce. Také bych chtěla touto cestou poděkovat své rodině včetně mé sestry Ing. Elišky Gazárkové a svému příteli Petrovi Kopkovi za podporu po celou dobu studia.

Obsah

ÚVOD **5**

1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE **7**

1.1 VÝVOJ SOCIÁLNÍ POLITIKY STÁTU ČESKÉ REPUBLIKY 7

1.2 SOUČASNÉ POJETÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE 9

1.3 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK 12

1.3.1 Základní životní potřeby *12*

1.4 STUPNĚ ZÁVISLOSTI 13

1.5 VÝŠE PŘÍSPĚVKU 14

1.6 VÝPLATA PŘÍSPĚVKU 15

1.7 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU 15

1.8 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU 16

1.9 DALŠÍ MOŽNOSTI PODPORY 17

2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI VE VELKÉ BRITÁNII **18**

2.1 VÝVOJ SOCIÁLNÍ POLITIKY STÁTU VELKÉ BRITÁNIE 18

2.2 SOUČASNÉ POJETÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VELKÉ BRITÁNII 19

2.2.1 Osobní rozpočet *20*

2.2.2 Přímé platby *21*

2.2.3 Podmínky nároku na příspěvek *23*

2.2.4 Výše příspěvku *24*

2.2.5 Výplata a využití příspěvku *25*

2.2.6 Řízení o příspěvku *27*

2.2.7 Kontrola příspěvku *27*

2.3 POJETÍ OSOBNÍHO ROZPOČTU V ZEMÍCH VELKÉ BRITÁNIE 28

2.4 POJETÍ PŘÍMÝCH PLATEB V ZEMÍCH VELKÉ BRITÁNIE 29

2.5 DALŠÍ ROZDÍLNÉ FAKTA V SYSTÉMU PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ZEMÍCH VELKÉ BRITÁNIE 29

3 KOMPARACE VYBRANÝCH POZNATKŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE A VELKÉ BRITÁNII **31**

3.1 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK 31

3.2 VÝŠE PŘÍSPĚVKU 32

3.3 VÝPLATA PŘÍSPĚVKU 32

3.4 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU 33

3.5 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU 33

DISKUSE **35**

3.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 36

3.7 LIMIT STUDIE 37

ZÁVĚR **38**

SEZNAM ZKRATEK **40**

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ **41**

PŘÍLOHY **48**

Úvod

V diplomové práci se zabýváme porovnáním systémů příspěvku na péči u nás v České republice (ČR) a ve Velká Británii (BV), tvořenou Anglií, Walesem, Skotskem a Severním Irskem. Příspěvek na péči (PnP) je sociální dávka poskytovaná státem osobám, které jsou při zvládání běžných denních úkonů závislé na pomoci jiné osoby. Slouží k hrazení sociálních služeb či jiným nezbytně nutným nákladům při zajišťování péče (Arnoldová, 2016).

Prací uveřejněných na téma PnP v ČR se dá dohledat v českém jazyce spousta např. Hemelík (2020) nebo Zíková (2019). Práce o finanční podpoře osob se zdravotním postižením ve VB v českém jazyce autorka nedohledala. Autorka Kudelová (2013) se ve své závěrečné práci zabývá komparací sociální politiky států ČR a VB, což ale není nosným tématem této diplomové práce. Informace o finanční podpoře ve VB může být pro ČR obohacující či naopak. Pobírání PnP se může týkat všech téměř v každém věku. V ČR za rok 2020 příspěvek pobíralo 359 518 osob.

Diplomová práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na syntézu teoretických poznatků o příspěvku na péči v ČR, kde je nejvíce čerpáno ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho příslušené prováděcí vyhlášce. Druhá kapitola pojednává o příspěvku na péči ve VB, kde je nejvíce čerpáno z webových stránek konkrétních místních úřadů pro danou zemi a z jejich legislativ. Nejprve je popsán systém příspěvku na péči obecně ve VB a dále se zaměřujeme na samostatné země a srovnáváme informace daných zemí. Třetí kapitola komparuje systémy příspěvků v ČR a VB.

Pro vypracování diplomové práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Vymezit cílovou skupinu osob – příjemce PnP v ČR a VB.

Cíl 2: Popsat proces řízení a schvalování PnP v ČR a VB.

Cíl 3: Popsat způsob řízení a schvalování PnP v rámci jednotlivých zemí ve VB.

Cíl 4: Komparovat vybrané aspekty a poznatky (ČR a VB) se zaměřením na PnP na jeho podmínky nároku, výši, výplatu, řízení a kontrolu.

Popis rešeršní strategie:

K tvorbě diplomové práce byly využity primárně informace z aktuálně platné legislativy pro danou zemi a informace z místních rad.

Poznámka autorky ke čtení textu diplomové práce:

Je třeba upozornit, že v diplomové práci budou uvedeny přeložené anglické názvy do českého jazyka, originální anglické znění názvu je vždy v závorce, aby čtenář pochytil základní informace bez ztráty významu. Dále v diplomové práci jsou zkratky, seznam zkratek je uveden na konci práce.

1 Příspěvek na péči v České republice

První kapitola pojednává o příspěvek na péči v České republice, který je poskytován od roku 2007. První si představíme vývoj sociální politiky a současné pojetí příspěvku. Dále se v této kapitole zabýváme platnou legislativou příspěvku na péči, uvádíme jeho podmínky nároku, výši, výplatu, řízení a kontrolu jeho využívání.

1.1 Vývoj sociální politiky státu České republiky

První sociální podpora se objevila v raném středověku, kdy bylo přijato křesťanství a začali vznikat kláštery a farnosti, které poskytovali přístřeší, stravu a základní zdravotnickou péči pro chudé a nemocné. Ve středověku vedle sebe žila křesťanská filantropie, co by první náznak sociálních služeb a represivní přístup ze strany státu. Mezi 16. a 17. století vydala anglická královna Alžběta I. první chudinské zákony a tato právní nařízení přikazovala obcím povinnost pomáhat svým práceneschopným chudým. Pod hlavičkou státu se začaly zřizovat služby z velké části charakteru ústavního (Duková et al., 2013).

Na přelomu 18. a 19. století začali vznikat zařízení s diferencovanou klientelou a to např. sirotčince pro opuštěné děti, blázince pro lidi trpící duševními nemocemi nebo chudobince pro lidi nemajetné. V polovině 19. století byla chudinská péče na území dnešní ČR legislativně upravena domovským právem, došlo k zakotvení povinností obcí vůči svým příslušníkům. V Rakousku-Uhersku dochází k vytváření pojišťovacích schémat. Vyplácena byla doživotní penze vysloužilým vojákům nebo státním úředníkům (tamtéž).

Právní předpisy z Rakouska-Uherska (domovské právo a chudinský zákon) v roce 1918 převzal tzv. recipoval právní řád Československé republiky. Chudinská péče u nás byla poskytována jako až poslední možnost zaopatření, prioritou byla rodina. Pokud osoba nebyla zabezpečena rodinou či jinými možnými zdroji, vznikala povinnost správních orgánů (obec, okres, země) poskytnout chudinskou péči. Chudinský zákon také umožňoval pobyt v sociálních službách, které byly především ústavní např. Masarykovy domy. T. G. Masaryk byl jedním ze vzdělaných osob, který se zabýval myšlenkami lidských práv. Zájem o lidské práva a nový přístup se výrazně projevil po 2. světové válce (Matoušek, 2011).

Díky deklaraci cíle důstojnosti každého lidského života OSN v roce 1948, se otočil základní princip poskytování sociální ochrany. V předchozích letech nebyly subjekty povinné poskytovat sociální ochranu. Po přijetí deklarace je člověk oprávněn mít tuto ochranu, z daru

se stává nárok. Všeobecná deklarace lidských práv OSN obsahuje články o tom, že každý člověk má právo na práci a sociální zabezpečení (Duková et al., 2013).

Nový jednotný systém sociálního zabezpečení se modifikoval zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Veškerá sociální péče byla převedena na stát a jeho orgány. Stát předal sociální služby několika rozličným ministerstvům. Po osmi letech vydání tohoto výše zmiňovaného zákona byl přijat nový zákon č. 101/1946Sb. se stejným názvem. V této úpravě pojem služby zahrnoval také peněžité dávky. Přednost měly vždy ale služby jako takové nebo věcné dary. Státní úřad sociálního zabezpečení byl pověřen řídícími a kontrolními pravomocemi a v důsledku politických a ústavně-právních změn došlo k svěření celé oblasti sociální péče do kompetence republiky. Výše zmiňovaný zákon vystřídal zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který zavádí péči o společensky nepřizpůsobené občany. A na něj navázal zákon č. 100/1988 Sb., který byl zrušen v roce 2012.

Již od počátku 90. let byla právní úprava sociálních služeb nedostačující. První návrhy nového systému sociální pomoci se objevovali v roce 1994 a však až v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který legislativně popisuje PnP (Matoušek, 2011). Stát před PnP poskytoval příspěvek zvýšení důchodu pro bezmocnost podle vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Posuzovali se 3 stupně bezmocnosti a to částečná, převážná a úplná (Michalík, 2009).

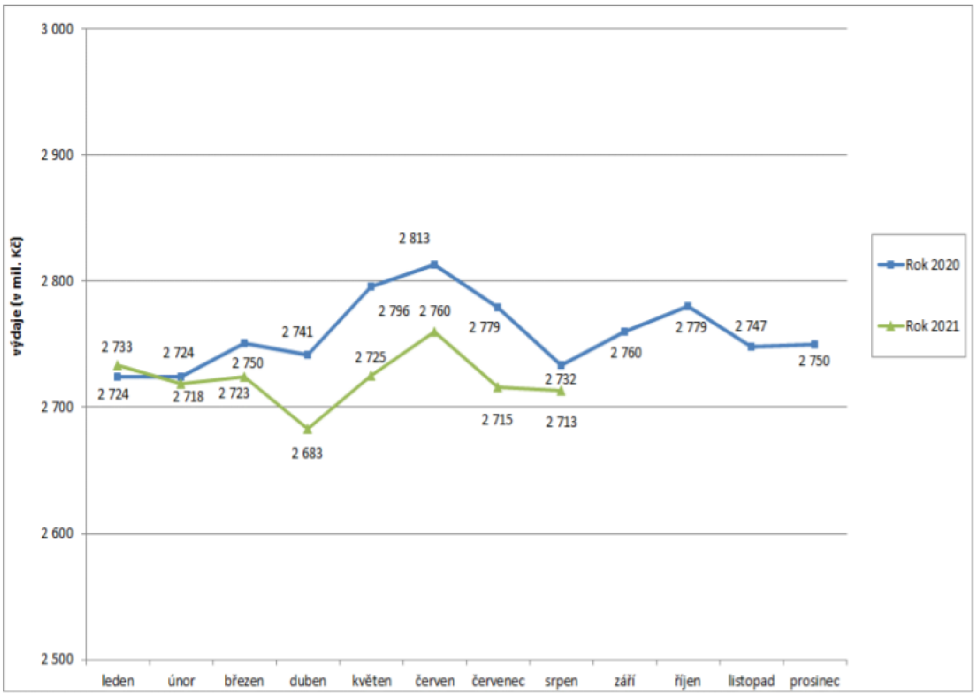
Postupné legislativním zakotvením sociální péče se vyvíjí společně se sociálním státem. Cílem sociálního státu je ekonomické a sociální zabezpečení obyvatel, snížení příjmových rozdílů, ekonomický růst a rozvoj státu. Usiluje o blahobyt a slušný život občanů. Sociální zabezpečení v ČR se opírá dle V. Krebse o tři vzájemně propojené oblasti/pilíře (Arnoldová, 2012):

- první pilíř – systém sociálního pojištění – řeší takové sociální situace, na které se jde dopředu připravit odkladem finančních prostředků (např. zdravotní pojištění, důchodové pojištění, nemocenské pojištění);
- druhý pilíř – systém státní sociální podpory – řeší sociální situace, které jsou státem uznány za potřebné k řešení. Podpora se odvíjí od příjmu i sociální situace rodiny (např. přídavek na dítě, příspěvek na bydlené) nebo je nezávislá na výši příjmů rodiny (např. rodičovský příspěvek, pohřebné);
- třetí pilíř – systém sociální pomoci – řeší sociální situace, při kterých pomáhá v hmotné nouzi, kdy se člověk o sebe nemůže nebo nedokáže postarat (např. příspěvek na živobytí,

doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc, příspěvek na zvláštní pomůcku). Součástí třetího pilíře jsou také sociální služby, pod které spadá i PnP.

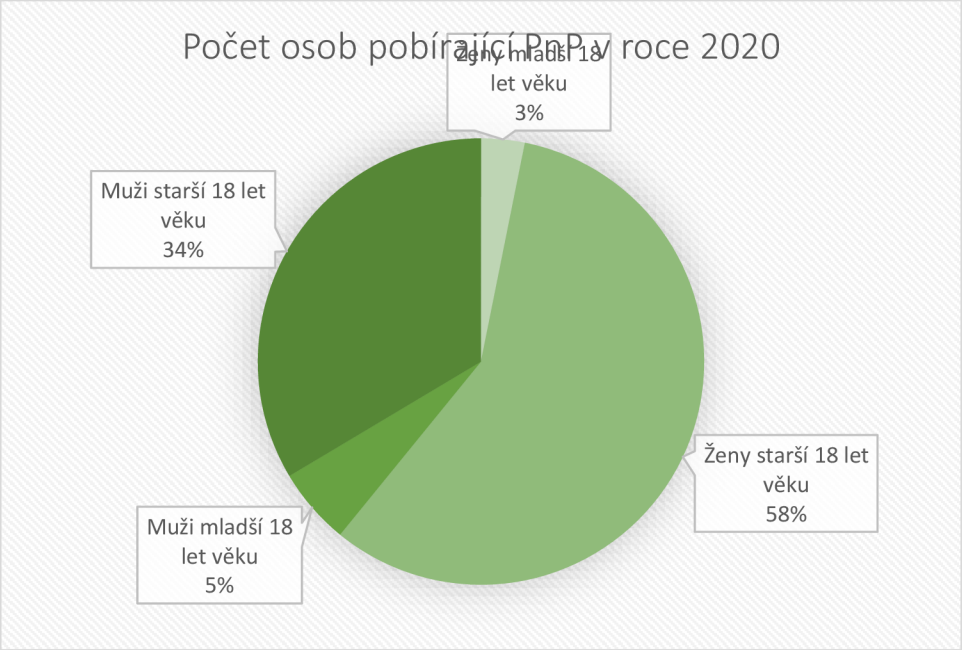
1.2 Současné pojetí příspěvku na péči v České republice

Jedná se o finanční pomoc, která je určená osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) potřebují pomoc jiné fyzické osoby, při zvládání základních životních potřeb (ZŽP). *„Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.“* (Arnoldová, 2016 str. 55) Z PnP může osoba dle vlastního uvážení hradit pomoc, kterou poskytuje např. osoba blízká, asistent sociální péče nebo ústavní péče. Jedná se o nepojistnou dávku ze systému sociální ochrany, kterou se stát podílí na zajištění potřebné péče. Dle stupně závislosti se stanovuje rozsah péče. PnP je v hodnotě takové, aby pokryl náklady na sociální služby nezbytné pro zachování životní úrovně. Výše příspěvku a stupeň závislosti definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Vše co potřebujete vědět o PnP, 2021). Pro představu, kolik peněz je poskytnuto na PnP uvádíme *graf 1* zveřejněný na webu ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), kde jsou srovnány data výdajů z roku 2020 a 2021. V srpnu 2021 bylo vynaloženo cca 2 712,5 mil. Kč. Za rok 2020 se jednalo o 33,094,3 mil. Kč (Informace o vyplácených dávkách, 2021).



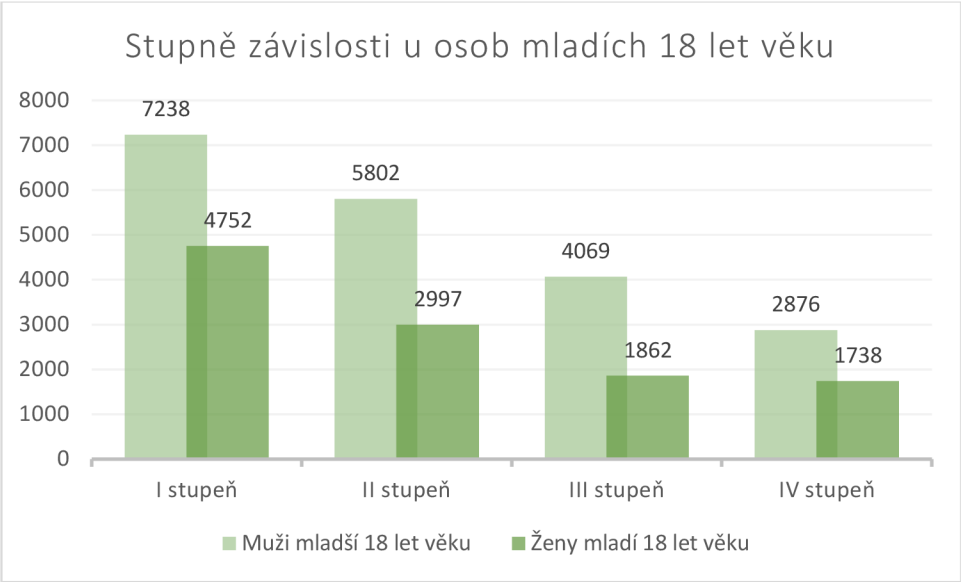
Graf 1: Výdaje na příspěvek na péči
Zdroj: MPSV, 2021

Celkový počet osob dostávající PnP za uplnynulý rok 2020 je 359 518 sosb. Počet obyvetel za uvedený rok je zaokrouhleně 10,7 milionů obyvatel ČR z toho vyplývá, že 0,3 % všech obyvetel čerpá PnP. Z počtu osob pobírající PnP je 61 % žen a 39 % můžů. Pouhých 8 % je osob mladších 18 let věku. V *grafu 2* uvídáme v procentech z celkového počtu 359 518 sosb kolik můžů a žen, mlaších i starších 18 let věku, pobírali v roce 2020 PnP.



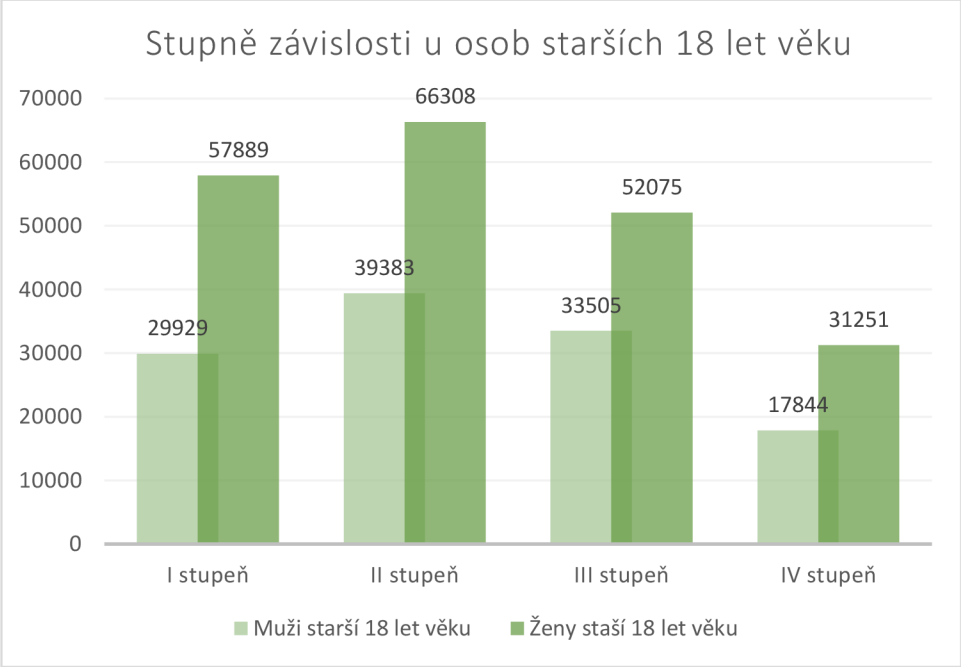
Graf 2: Počet osob pobírající PnP v roce 2020
Zdroj: MPSV, 2021

Následující *graf 3* znánorňuje počet osob mladších 18 let věku podle stupnů závislosti. Největší zastoupení je u I. stupně závislosti. Dohromady příspěvek I. stupně v roce 2020 pobíralo 11 990 osob mladších 18 let věku. Nejměně pobíraný stupneň u osob mladších 18 let věku je IV. stupně závislosti, v roce 2020 jej dohromady pobíralo 4 614 osob mladších 18 let věku.



Graf 3: Stupně závislosti u osob mladších 18 let věku
Zdroj: MPSV

Následující *graf 4* znázorňuje počet osob starších 18 let věku podle stupnů závislosti. Nejvíce osob starších 18 let pobíralo za rok 2020 II. stupň závislosti, dohromady 105 691 osob. Druhý nejvíce pobírající stupeň závislosti je II. stupneň, následuje III. stupneň a nejmíň pobíraný je IV. stupeň.



Graf 4: Stupně závislosti u osob starších 18 let věku
Zdroj: MPSV, 2021

1.3 Podmínky nároku na příspěvek

Nárok na PnP má taková osoba, která je starší jednoho roku (dávka je omezena pouze minimálním věkem, avšak ne maximálním) a která podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách konkrétně v § 4 odst. 1, *„z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.“*

1.3.1 Základní životní potřeby

Posuzuje se deset oblastí ZŽP, díky kterým se následně určí stupeň závislosti. Jde o úkony péče o vlastní osobu a o úkony soběstačnosti. Hodnotí se v přirozeném sociálním prostředí (rodina, domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity);

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (tento bod se neposuzuje u osob mladších 18 let).

Pro lepší představu si popíšeme první dvě z uvedených ZŽP, které osoba musí být schopna sama zvládat podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Příloha1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. *„Mobilita: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat; vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.“*

Také ve výše uvedené vyhlášce *„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 osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.“

ZŽP potřeby se hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním běžně dostupných pomůcek a předmětů denní potřeby. U osoby mladších 18 let se zvládání potřeb hodnotí s ohledem na věk, je nezbytné odlišit potřebu pomoci, vyplívající z věku dítěte a tomu odpovídajícího stupně rozvoje jeho schopností, od potřeby péče, která vyplívá ze zdravotního postižení (Zákon 108/2006 Sb.).

1.4 Stupně závislosti

Po zhodnocení počtu zvládání ZŽP se stanovuje stupeň závislosti. Existují čtyři stupně závislosti, od lehké až k úplné závislosti, rozdělené do dvou kategorií podle věku, osoby mladší 18 let a osoby starší 18 let. Toto odstupňování umožňuje dostatečně podrobně a spolehlivě zhodnotit potřeby osob, jejichž DNZS vyžaduje poskytování péče.

Tab. 1: Stupně závislosti osob mladších 18 let věku

Osoba mladší 18 let	Z důvodu DNZS není schopna zvládat počet výše uvedených ZŽP
Stupeň I – lehká závislost	3
Stupeň II – středně těžká závislost	4 nebo 5
Stupeň III – těžká závislost	6 nebo 7
Stupeň IV – úplná závislost	8 nebo 9

Zdroj: Zákon 108/2006 Sb.

Tab. 2: Stupně závislosti osob starších 18 let věku

Osoba starší 18 let	Z důvodu DNZS není schopna zvládat počet výše uvedených ZŽP
Stupeň I – lehká závislost	3 nebo 4
Stupeň II – středně těžká závislost	5 nebo 6
Stupeň III – těžká závislost	7 nebo 8
Stupeň IV – úplná závislost	9 nebo 10

Zdroj: Zákon 108/2006 Sb.

1.5 Výše příspěvku

Výše příspěvku se odvíjí od posouzení stupně závislosti a může aktuálně činit od 880 Kč až do 19 200 Kč, opět je rozdíl mezi osobou mladší 18 let a starší 18 let. Finanční podpora u osoby mladší 18 let je vyšší, neboť péče o děti je nákladnější než o péče o dospělé osoby. Dalším důvodem, je skutečnost, že děti zpravidla nemají vlastní příjem. Tyto finanční prostředky nemají osobám sloužit k úhradě celkových výdajů na zajištění péči, ale pouze přispět na jejich krytí. PnP může být zvýšen o 2 000 Kč měsíčně, a to v případě, že dítě do 18 let věku je nezaopatřené a náleží mu PnP nebo rodiči, kterému náleží PnP, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže příjem oprávněné osoby je nižší než dvojnásobek částky životního minima posuzovaný podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Tab. 3: Výše příspěvku vyplácena osobám mladší 18 let

Osoba mladší 18 let	Výše příspěvku na péči v Kč za měsíc
Stupeň I – lehká závislost	3 300 Kč
Stupeň II – středně těžká závislost	6 600 Kč
Stupeň III – těžká závislost	9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu
	13 900 Kč v ostatních případech
Stupeň IV – úplná závislost	13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu
	19 200 Kč v ostatních případech

Zdroj: Zákon 108/2006 Sb.

Tab. 4: Výše příspěvku vyplácena osobám starším 18 let

Osoba starší 18 let	Výše příspěvku na péči v Kč za měsíc
Stupeň I – lehká závislost	880 Kč
Stupeň II – středně těžká závislost	4 400 Kč
Stupeň III – těžká závislost	8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu
	12 800 Kč v ostatních případech

Stupeň IV – úplná závislost	13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu
	19 200 Kč v ostatních případech

Zdroj: Zákon 108/2006 Sb.

1.6 Výplata příspěvku

PnP se hradí ze státního rozpočtu, takto se stát podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci pro tyto osoby. Vyplácí jej krajská pobočka Úřadu práce (KPÚP) oddělení nepojistných dávek v české měně jednou měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží (např. za měsíc říjen proběhne výplata v říjnu, nikoli v listopadu, jak to může být u jiných dávek). Osoba si zvolí jednu variantu vyplácení, buď převodem na platební účet určený příjemcem nebo poštovním poukazem, může dojít i ke změně způsobu vyplácení ze strany vyplácené osoby z jedné varianty na druhou. Pokud se osoba přestěhuje a změní se tak i její trvalé bydliště, pověřené KPÚP si přepošlou podklady. Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, která splňuje dané podmínky nebo místo ní zákonný zástupce či opatrovník nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče. Příspěvek může být v některých případech vyplácen zvláštnímu příjemci, řeší situace, kdy osoba nebo její zákonný zástupce nemůže příspěvek přijímat, například proto, že toho není v důsledku zdravotního stavu schopna nebo s ním nedokáže racionálně hospodařit (Zákon 108/2006 Sb.). Nárok na příspěvek zaniká, když je daná osoba po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení (např. nemocnici). Výjimkou je, pokud daná osoba je doprovázena a přijata do zdravotnického zařízení jako osoba poskytující péči (např. hospitalizované dítě pobírající PnP s jeho matkou) (Michalík, 2009).

1.7 Řízení o příspěvku

Řízení o přiznání PnP se spouští na základě písemné žádosti podané na tiskopisu *(příloha 1)* předepsaném ministerstvem, které najdeme na KPÚP nebo na portálu MPSV v sekci elektronické formuláře (https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-prispevek-na-peci). Vyplněný formulář s vlastnoručním podpisem žadatel podává na KPÚP dle místa trvalého pobytu, např. osoba žijící v Jihomoravském kraji podává formulář na krajské pobočce v Brně. Po dodání žádosti provede sociální pracovník z KPÚP nejdříve sociální šetření, při kterém se zjišťuje, jak daná osoba zvládá péči o sebe samu v přirozeném sociálním prostředí. Sociální pracovník shromažďuje informace od klienta, od jeho nejbližšího i širšího sociálního

prostředí – rodina, sousedé, přátelé, od institucí – škola, práce, lékař a od jiné fyzické osoby, do jejíž péče byl svěřen nezletilý žadatel. Poté KPÚP pošle příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) žádost o posouzení stupně závislosti dané osoby, kterou posuzuje kompetentní lékař. Na základě tohoto posudku KPÚP vydá rozhodnutí o tom, zda PnP přizná či nikoliv. V případě nesouhlasu se proti tomuto rozhodnutí jde odvolat. Žadatel je povinen se podrobit sociálnímu šetření, podrobit se vyšetření zdravotního stavu určeným kvalifikovaným lékařem a doložit další údaje, které jsou pro důležité pro vypracování posudku. Dále je povinen ohlásit změny, které můžou mít vliv na nárok, výši nebo výplatu PnP na KPÚP nejpozději do 8 dnů. Za podmínky, že žadatel nesplní povinnosti může být PnP po upozornění zrušen (Úřad práce ČR, 2021). Mezi poruchou funkční schopností z důvodu DNZS a ztrátou schopnosti zvládat ZŽP musí existovat příčinná souvislost. Arnoldová (2016) uvádí příklad:

> Muž 78 let ve starobním důchodu, kterému zemřela manželka a neumí si vyprat, uklidit, nakoupit, uvařit apod. Muži nebude přiznán PnP, jelikož posudkový lékař zhodnotil jen lehce zvýšený krevní tlak a lehký stupeň cukrovky, jinak žádné postižení, což nevedlo k zjištění DNZS.

Žádost o PnP musí také obsahovat označení a souhlas (fyzické či právnické) osoby, která bude poskytovat pomoc a její rozsah (Zákon 108/2006 Sb.).

1.8 Kontrola využívání příspěvku

Úřady rozhodující o řízení příspěvku jsou také oprávněny kontrolovat, zda dochází k využívání PnP správně. Ohlášená i neohlášená kontrola může proběhnout přímo v domácnosti, kontrolující osoby z KPÚP jsou oprávněny vstupovat do obydlí, kde příjemce žije. Pracovníci provádějící kontrolu jsou povinni se legitimovat služebním průkazem spolu se zvláštním oprávněním (Zákon 108/2006 Sb.). Příjemce si může skutečnost, že se nejedná o zloděje, ověřit telefonátem na KPÚP, ke které se pracovník hlásí. Výsledky kontroly jsou zaznamenány do spisu, pokud jsou shledání závažné nedostatky, je pracovník povinen neprodleně písemně informovat KPÚP. Samotná kontrola zkoumá, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti. Příjemce je povinen až 1 rok zpětně prokázat, že byl příspěvek využit na zajištění pomoci. Podpora a pomoc může být příjemci zajištěna prostřednictvím osoby blízké, asistenta sociální péče, poskytovatele sociálních služeb, dětského domovu nebo specializovaného zdravotnického zařízení hospicového typu (Králová et al., 2012).

1.9 Další možnosti podpory

Invalidní důchod – český důchodový systém přispívá osobám, kterým pracovní schopnost občana poklesla o 35 % a více. Rozlišuje se invalidita prvního, druhého a třetího stupně. Nezbytnou podmínkou je potřebná doba pojištění z období před vznikem invalidity (Invalidní důchody, 2021).

Příspěvek na mobilitu – opakující se nároková dávka, v hodnotě 550 Kč měsíčně, určena osobě se zdravotním postižením (pohyblivosti nebo orientace), která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP nebo ZTP/P a jeho starší 1 roku. Za tento příspěvek se osoba opakovaně dopravuje nebo je dopravována (Příspěvek na mobilitu, 2021).

Příspěvek na zvláštní pomůcku – je určen pro osoby se zdravotním postižením (těžkou vadou nosného nebo pohybového aparátu, nebo těžké sluchové postižení, anebo těžké zrakové postižení) poskytovaný např. k pořízení motorového vozidla, schodolezu, vodícího psa, stropní zvedací plošiny a dalších pomůcek (Příspěvek na zvláštní pomůcku, 2021)

Další možností podpory jsou výše zmíněné průkazy osob se zdravotním postižením označeny symbolem ZT, ZTP anebo ZTP/P, které zajišťují např. slevu jízdného a další výhody (Průkaz OZP, 2020).

2 Příspěvek na péči ve Velké Británii

Druhá kapitola pojednává o finančním příspěvku na péči ve Velké Británii. První si představíme vývoj sociální politiky a současné pojetí příspěvku na péči obecně. Velká Británie je tvořena z dříve samostatných států – Anglie, Skotska, Walesu a Severního Irska. V roce 1999 získaly Wales, Skotsko a Severní Irsko pravomoc spravovat si své domácí záležitosti. Z tohoto důvodu dále jednotlivé země v následujících kapitolách podrobněji analyzujeme. Stejně jako v České republice se zaměříme na podmínky nároku, výši, výplatu, řízení a kontrolu příspěvku.

2.1 Vývoj sociální politiky státu Velké Británie

První sociální podpora ve VB přišla v 16. století s vládou Alžběty I., uzákonila tzv. chudinské zákony *(Poor Law)*, které ukládaly farnostem povinnost postavit nemocnice, ubytovny a umožnit chudým a nemocným pracovat. Venkovní úleva *(outdoor reliefe)* spočívala v pomoci ve formě peněz, jídla a oblečení. Byly stavěny chudobince *(Workhouse)*, kde nejslabší občané dostali najíst a možnost pracovního zaučení (Munková, 2004). S lidmi v chudobincích se však zacházelo nešetrně až nelidsky, potýkali se tvrdou prací, s nedostatkem sociálního vybavení a s přísnou disciplínou.

Díky novelizaci zákona Poor Low v roce 1834, poskytnutá sociální pomoc nebyla vyšší než nejnižší mzdy. Cílem státu bylo, aby i ten nejchudší pracovník se měl lépe než člověk chudý a podporoval tak obyvatelstvo k účasti na pracovním trhu. Byly prosazovány uniformy, které zdůrazňovaly status „chudáka“, propagovali hanbu obyvatel. Mnozí lidé raději o pomoc nežádali a hladověli, než aby byli umístěni do chudobince. Tyto ústavy byly zrušeny až se vznikem moderního státu v roce 1948 (Glasby et al., 2009).

V roce 1948 byl přijat zákon o národní pomoci *(The National Assistance Act 1948)*, který rozděloval poskytování příspěvků, kterými se zabývala Rada pro národní pomoc *(National Assistence Board)* a v poskytování péči, za kterou odpovídali místní orgány. Systém tak ostře oddělil peněžitý příspěvek od věcné pomoci. Poprvé v historii byla sociální práce rozdělena na sociální zabezpečení a sociální práci. Tato skutečnost byla označována za významný pokrok, jelikož v Evropě ani v USA nic podobného nebylo doposud zavedeno (tamtéž).

„První vlaštovkou“ poskytování peněz přímo lidem s postižením byl Fond nezávislého života *(Independent Living Fund - ILF),* který byl založen v roce 1988. Pomáhal lidem s postižení zajistit bydlení a život v komunitách místo v rezidenční péči. Další změna přišla se zákonem

o komunitní péči (přímé platby) v roku 1996 *(Community Care (Direct Payments) Act 1996)*. Legislativa umožnila místním radám provádět přímé platby osobám, které potřebují pečovatelkou službu. Tento zákon navazuje na zákon o zdravotní a sociální péči z roku *2011 (Health and Social Care Act 2001)*, který je s novelizacemi stále platný (Community Care (Direct Payments) Act 1996, 2021).

Osoby potřebující pomoc od státu mají možnost využít systému osobního rozpočtu. Osobní rozpočty se využívají od roku 2003, přináší přehlednou kontrolu nad vlastními penězi. Ačkoli jsou přímé platby a osobní rozpočty často považovány za dvě strany téže mince, ve skutečnosti jde o zcela oddělené způsoby práce (Glasby et al., 2009). VB spadá do liberálního modelu sociálního státu, v němž je sociální ochrana jednotlivce přímo úměrně odvozena od jeho podílu na trhu práce (Munková, 2004).

2.2 Současné pojetí příspěvku na péči ve Velké Británii

Jedná se o finanční podporu lidem s určitým znevýhodněním. Může se jednat o osobu se zdravotním postižením, o osobu s duševním onemocněním, o osobu staršího věku nebo o rodiče dětí s potřebou péče a podpory. PnP ve VB je vymezen termíny - osobní rozpočet *(personal budget)* a přímé platby *(direct payments)*. Osobám, které jsou posouzeny jako způsobilé pro finanční podporu sociální péče (dále jen osoby) je vyplácena peněžitá podpora přímo od státu, mají možnost rozhodnout se, jak budou s penězi nakládat. Díky této skutečnosti mají větší kontrolu nad tím, jak a kdo poskytuje služby péče a podpory. Což vede ke zlepšení životní úrovně osob s postižením či nějakým znevýhodněním. Získání příspěvku na péči a podporu od místní rady *(local council)* začíná žádostí o posouzení potřeb, které musí splňovat kritéria dané způsobilosti. Dále osoba musí poskytnout informace o vlastních příjmech a úsporách, na základě těchto informací místní rada stanovuje, jakou částkou dané osobě na péči přispěje (Glasby et al., 2009).

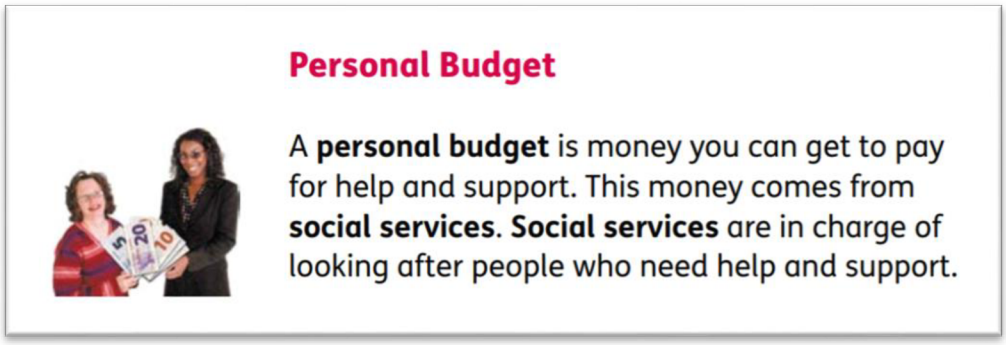
Osobním rozpočtem jsou myšleny celkové náklady na péči a podporu. Přímé platby jsou volbou financování v osobních rozpočtech. Dovolují zakoupit pečovatelské a podpůrné služby vlastního výběru. Cílem je osobu, co nejvíce zapojit do procesu rozhodování o uspokojování vlastních potřeb (Personal budgets and direct payments in social care, 2021). V následujících kapitolách si uvedeme obecnou charakteristiku osobních rozpočtů a přímých plateb a jejich podmínky, nárok, výši, výplatu, řízení a kontrolu.

2.2.1 Osobní rozpočet

Osobní rozpočet *(personal budget)* je způsob poskytování sociální péče potřebným lidem. Je to termín používaný k popisu celkových nákladů na péči, které místní rada zařizuje a poskytuje. Čím vyšší je částka osobního rozpočtu, tím více se místní rada podílí na zaplacení nákladů na péči osob s určitým znevýhodněním. Díky osobnímu rozpočtu se sociální péče stává personalizovanější. Osobní rozpočet je přidělen osobám, které jsou vyhodnoceny jako osoby způsobilé pro finanční podporu. Částka peněz se odvíjí od stanoveného plánu podpory *(care plan).* Kromě posouzení potřeb péče musí žadatel poskytnout informace o svých příjmech a úsporách. Výše částky osobního rozpočtu se může v průběhu let měnit podle potřeb příjemce. Spravovat částku peněz z osobního rozpočtu lze čtyřmi způsoby (What is a personal budget, 2019):

- správa osobního rozpočtu ze strany místní rady – osobní rozpočet drží místní rada, ta vybírá formu podpory a zajišťuje služby, které jsou v souladu s plánem podpory dané osoby;
- Fond individuálních služeb *(Individual service fund – ISF)* správa osobního rozpočtu třetí stranou – oprávněná osoba má možnost si vybrat vlastní formu podpory, místní rada drží finance a činí opatření jménem oprávněné osoby;
- správa osobního rozpočtu příjemcem nebo osobou zvolenou příjemcem = přímá platba;
- kombinace výše uvedených.

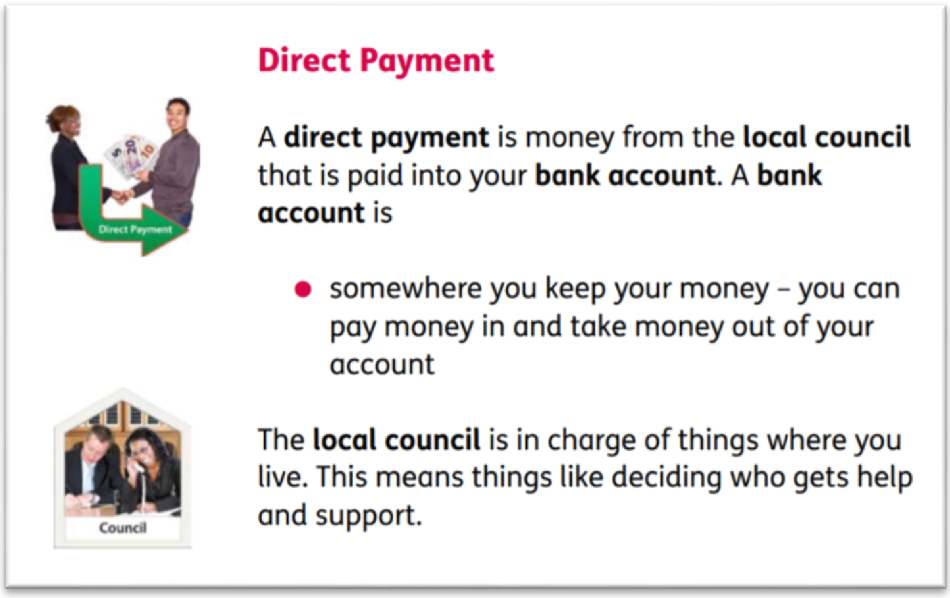
Kombinace výše uvedených možností se nazývá smíšený balíček *(mix and match).* Díky smíšenému balíčku se snadno a postupně přechází od péče řízené státem k péči řízené osobou samou. Vzhledem k postupnému zavedení přímých plateb je více času na přizpůsobení se a orientaci v novém systému. Příjemce však nemusí přebírat odpovědnost za celý svůj rozpočet, zvolí si možnost část péče zařídit sám pomocí přímé platby a další aspekty péče nechat zajistit místní radou. Pokud má oprávněná osoba nárok na PnP a chce jej použít na financování svého vybraného zařízení, například denního stacionáře, požádá místní radu o pomoc. Sociální pracovníci z místní rady oprávněné osobě poskytnou možnost výběru, jak bude chtít financovat své vybrané zařízení (What is a personal budget, 2019). Následný obrázek jednoduše popisuje, co je to osobní rozpočet.



Obrázek 1: Personal Budget
Zdroj: Self-directed support: an Easy Read guide, 2022

2.2.2 Přímé platby

Pokud místní rada rozhodne o přidělení osobního rozpočtu, příjemce si zvolí, jakou částku z peněz obdrží ve formě přímých plateb *(direct payments).* Zvolení si přímé platby není však podmínkou pro obdržení příspěvku, viz. kapitola *2.2.1 Osobní rozpočet*. Přímá platba je způsob získávání peněžité podpory k zajištění péče přímo na účet příjemce. Místní rada obvykle provádí přímou platbu jednou za čtyři týdny, pokud se nejedná o jednorázový příspěvek (např. ke koupi invalidního vozíku). Osoba pobírající podporu z přímých plateb, se rozhoduje sama, jak se získanými peněžními prostředky naloží, na jakou službu či potřebu prostředky použije. Má větší možnost volby, bere více zodpovědnosti na sebe a má svůj život pod větší kontrolou (Direct payments, 2014). Obdržená částka vychází z odhadnutých potřeb příjemce. Finance z přímých plateb příjemci využívají k zakoupení služeb uvedených v plánu podpory např. poskytování stravy, návštěva denního stacionáře, pomoc s domácností nebo zahradou, osobní asistence nebo zakoupení podpůrných pomůcek. Místní rada je povinna kontrolovat, jak je s penězi nakládáno. Koncept přímých plateb je flexibilní. Příjemce si volí co nejvíce vyhovující způsob, například příjemce platí osobu, která ho doprovází na výlety a místní rada zajišťuje příjemci potřeby každodenní péče. Místní rada má za úkol poskytovat informace a zajišťovat pokrytí potřeb příjemce, když příjemcův osobní asistent nemůže vykonávat svou práci z důvodu nemoci či dovolené. Přímé platby nelze běžně použít na financování trvalé pobytové péče, na zdravotnickou péči či k platbě běžných účtů za domácnost. Příjemce si získané peníze může se souhlasem místní rady šetřit a to z důvodů pokrytí budoucích neočekávaných výdajů za péči (Personal budgets and direct payments in social care, 2021). Následující obrázek jednoduše popisuje, co jsou to přímé platby.



Obrázek 2: Direct Payment
Zdroj: Self-directed support: an Easy Read guide, 2022

Pro přehlednost pojmů uvádí autorka sumarizační tabulku, kde jsou popsány rozdíly mezi osobním rozpočtem a přímými platbami.

Tab. 5: Pojetí osobního rozpočtu a přímých plateb - shrnující tabulka

Osobní rozpočet	Přímé platby
místní rada platí poskytovanou sociální péči za příjemce	příjemce si platí sám poskytovanou péči za peníze od místní rady
místní rada nebo organizace rozhoduje, jakou péči příjemce dostane	příjemce si sám volí, jakou péči chce dostávat
menší flexibilita	větší flexibilita
při péči se pracovníci různě střídají	péči zajišťují stejní pracovníci (popřípadě takový pracovníci, které si příjemce vybere)
příjemce nemá povinnosti zaměstnavatele	příjemce se stává zaměstnavatelem
	příjemce si sám dohlíží na správu rozpočtu (vedení faktur, účtenek pro kontrolu)

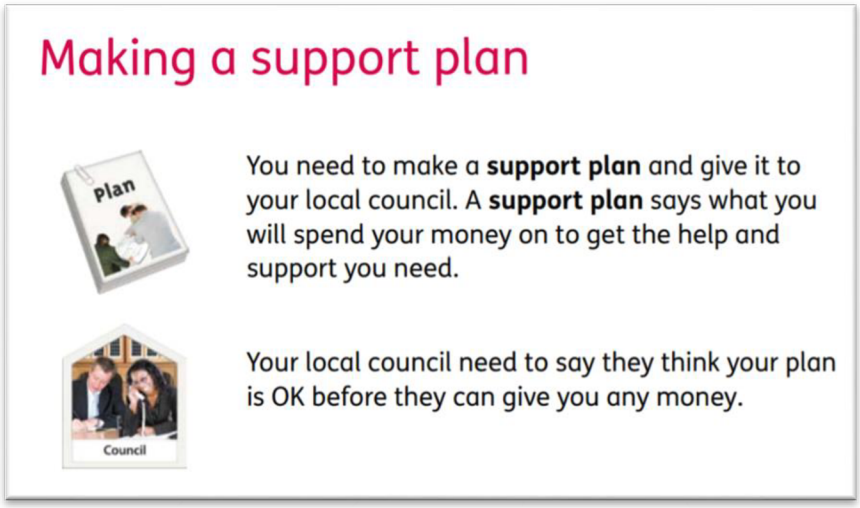
Zdroj: Personal budgets and direct payments in social care, 2021

2.2.3 Podmínky nároku na příspěvek

Nárok na příspěvek má osoba, která je místní radou posouzena jako osoba potřebující podporu. Přímé platby jsou běžně dostupné osobám, které splňují tyto podmínky (Financial support – Direct payments, 2021);

- osoba, která má na základě posouzení nárok na péči;
- osoby pečující o osobu se zdravotním postižením starších 16 let věku (včetně osob s rodičovskou odpovědností za dítě se zdravotním postižením).

Posouzení potřeb péče, je prvním krokem k získání podpory. Cílem je zjistit, jakou osoba potřebuje pomoc, aby její život byl co nejsamostatnější. Speciální tým provede posouzení jménem místní rady. Tým se skládá z profesí jako ergoterapeut, zdravotní sestra a sociální pracovník. Hodnocení může probíhat po telefonu, osobně nebo vyplněním formuláře sebehodnocení *(Příloha 2)*. Při hodnocení je možné mít u sebe svou blízkou osobu např. partnera nebo člena rodiny, která pomáhá s objasněním situace žadatele. Je doporučeno se na proces hodnocení připravit. Sepsat si seznam věci nebo činností, které jsou pro žadatele obtížné, jako např. hygiena, oblékání se, orientace v domácnosti a jiné. Tento seznam se dále prodiskutuje s týmem. Místní rada zajišťuje také tzv. advokáta (nezávislá osoba), který funguje jako mluvčí a pomáhá porozumět procesu. Výsledek z posouzení se porovnává se souborem celostátně schválených kritérií, na základě tohoto souboru místní rada rozhodne, zda osoba má či nemá nárok na péči (How a local authority care needs assessment works, 2021). Následující obrázek jednoduše popisuje, co je to plán podpory a k čemu slouží.



Obrázek 3: Making a support plan
Zdroj: Self-directed support: an Easy Read guide, 2022

V rámci posouzení potřeb musí žadatel poskytnout informace o vlastních příjmech a úsporách. Finanční hodnocení nároku na příspěvek posuzuje poradce sociálních dávek. Pro orientaci existuje online dotazník finančního sebehodnocení (uveden na webových stránkách místní rady), kde žadatel vyplňuje informace o svých financích. Na základě vyhodnocení je žadateli vyhotoven plán podpory. O konečné výši příspěvku rozhoduje místní rada, ta vždy poskytuje žadateli všechny potřebné informace. Na radě se o tyto záležitosti stará oddělení sociálních služeb. Po té, co je osobě přidělen osobní rozpočet, může dle svého spravovat či nechat správu na osobě jiné, jak je vysvětleno v kapitole *2.2.1 Osobní rozpočet* (Financial assessment, 2021).

2.2.4 Výše příspěvku

Místní rada posuzuje jednotlivě konkrétní případy žadatelů o příspěvek. Proto je výše příspěvku plně individualizována. Sociální pracovník z místní rady identifikuje počet hodin péče a podpory, které jsou potřeba k naplnění potřeb žadatele. Tyto odhadem stanovené hodiny péče s žadatelem prodiskutuje a dále stanoví hodinové náklady pro vypočítání celkového osobního rozpočtu. Některé místní rady používají pro tento výpočet počítačové programy, ty nevyhnutelně přichází se standardizovaným číslem. Tyto údaje jsou orientační a slouží pro základ plánování péče a podpory, které se dále pro konkrétního žadatele upravují „na míru".

Jaká může být výše příspěvku a jak příspěvky lze uplatnit, ilustrujeme na níže uvedených třech příkladech z praxe:

David byl vždy hrdý na to, že má pěknou zahradu. S přibývajícím věkem už nemá tolik sil a energie se o zahradu starat. Díky příspěvku zaměstnává jednou za čtrnáct dní zahradníka, který se s Davidem podílí na udržování zahrady. David může s pomocí dělat některé zahradnické práce a těšit se ze společnosti a konverzace. Vliv zaměstnaného zahradníka vede Davida ke zlepšení jeho fyzického i duševního zdraví. David zažívá pocit hrdosti, že dokáže udržovat svou zahradu v dobrém stavu a každotýdenní společnost je prevencí pro osamělost a izolaci (Direct payments: a guide, 2022).

Josephine musela ukončit svou kariéru grafického designéra kvůli autonomnímu závažnému onemocnění revmatoidní artritidy. Na její žádost o přímé platby jí bylo poskytnuto 324 £ týdně. Část příspěvku vynaložila na masáže, akupunkturu a pedikúru, které jí pomáhají zmírnit některé příznaky onemocnění. Dále zaměstnává tři osobní asistenty po dobu 30 hodin týdně. Jedním z důležitých atributů, dle kterých byli vybíráni osobní asistenti, byl vlastnit řidičské oprávnění a vlastnit automobil. Díky tomu jí mohou vozit nákup

ale i ji samotnou a Josephine se tak dostává ven mezi ostatní a má kontakt s vnějším světem (Personalisation: examples of the use of direct payments and individual budgets, 2008).

Sylvia je považné nehodě a ze svého příspěvku zaměstnává dva vlastní osobní asistenty, kteří jí pomáhají k naplňování jejich potřeb a při zvládání každodenního chodu domácnosti. Má také další dvě osoby jako „zálohu", když jsou její osobní asistenti nemocní nebo na dovolené. Tímto se Sylvia vyhýbá střídání pro ni cizích osobních asistentů. Z příspěvku také platí členství v posilovně, kde se věnuje svému fyzioterapeutickému programu (Self directed support, 2022).

2.2.5 Výplata a využití příspěvku

O výplatu příspěvku se stará místní rada, a to oddělení sociálních služeb. Přímé platby jsou vypláceny převodem na příjemcův bankovní účet nebo na speciální účet s předplacenou kartu zřízenou pouze pro přímé platby. Tato karta funguje na principu debetní karty, tedy příjemce s ní může platit služby pouze v hodnotě, která je načtena na kartě. Z karty nejde vybírat hotovost. Vyměřený finanční příspěvek na kartu přichází minimálně v čtyřtýdenních intervalech, pokud se nejedná o jednorázový příspěvek. Pokud byl příjemce vyhodnocen po finančním posouzení jako osoba, která si částečně bude hradit péči sama, pak je tento příjemce povinen převést si na speciální účet své vlastní finance tak, aby měl dostatek prostředků k zaplacení péče. V některých případech, například u osob se zrakovým postižením lze zaslat šek, který si osoba sama nebo s pomocí pověřené osoby nechá vyplatit u společnosti provozující finanční služby (Direct payments for social care, 2022).

Místní rada v Herefordshire uvádí v Snadno-čitelném průvodci *(An easy read guide)* za co přímé platby příjemce smí a nesmí utratit:

What can direct payments be used for?

As long as it is in your support plan, you can spend the money to get the help and equipment that your assessment says you need. For example:

- To go to work.

- To go on a course or go to college.

- To join a club.

- To pay people to support you at home. These people are called personal assistants.

- To take a break.

What can't direct payments be used for?

The law says you cannot spend the money on:

- Household bills.

- Health services.

- Services already paid for by the council.

- Long term residential care. This is when you live in a care home because you cannot live on your own, even with support.

- Paying one of your family members who lives in the same house as you to provide care for you. Unless Herefordshire Council says this is okay.

- Housing.

Obrázek 4: Využití příspěvku

Zdroj: Direct payments – your life, your choice (An easy read guidea) 2022

2.2.6 Řízení o příspěvku

Pokud osoba byla posouzena jako osoba s nárokem na péči již před delší dobou a nevyužívala přímé platby, místní rada má povinnost nabídnout možnost přímých plateb namísto služeb, které doposud využívala. Osoba může odmítnout nebo souhlasit s přímými platbami. Osoba musí být schopna dát souhlas s přijímáním přímých plateb a musí být schopna je spravovat (zde se počítá i správa určené osoby). Přímé platby nenahrazují příjem, proto nemají vliv na žádné další dávky a výhody (Financial support – Direct payments, 2021). Místní rada rozhoduje o výši příspěvku. V prvním případě příjemce obdrží takovou sumu, která mu pokryje veškeré výdaje na služby, v druhém případě si příjemce část doplácí sám ze svých finančních prostředků. Příklad paní Adamsové z Mertonské místní rady;

> Mertonská místní rada paní Adamsové vypočítal částku 2 500 £ týdně na pokrytí potřeb sociální péče. Po finančním posouzení úřad vypočítal, že paní Adamsová bude přispívat 500 £ týdně na pokrytí potřeb péče. Mertonská rada pošle 2 000 £ na předplacenou kartu a paní Adamsová dopošle na kartu 500 £, takže celkem 2 500 £, což je částka potřebná k pokrytí služeb sociální péče paní Adamsové (Direct Payments, 2016).

První platba je vyplácena za osm až deset dní, po uzavření smlouvy mezi místní radou a žadatelem. Pokud místní rada rozhodne neprovádět přímé platby, musí žadatele písemně informovat. Musí rovněž informovat o právu na požádání o přezkoumání rozhodnutí (Direct Payments, 2016).

Pokud příjemce zaměstnává osobního asistenta nebo pečovatele je doporučeno se zaregistrovat u společnosti spravující mzdy, která se zabývá daněmi a pojištěním, které musí příjemce/ zaměstnavatel platit. Je doporučeno osobnímu asistentovi/pečovateli platit každé čtyři týdny v souladu s přicházejícím příspěvkem. Mzdová společnost poskytuje výplatní pásku po čtyřech týdnech, kde je uvedeno kolik si osobní asistent/pečovatel vydělal, tato částka je již snížena o případné daně a příspěvky na pojištění. Příjemce nesmí zaměstnávat jako osobního asistenta či pečovatele člena rodiny žijící ve společné domácnosti (Direct payments for social care, 2022).

2.2.7 Kontrola příspěvku

Kontrolu provádí pracovník z místní rady. Jsou-li poskytovány přímé platby, musí být všechny plány personalizované péče a podpory formálně přezkoumány minimálně do tří měsíců poté, co osoba poprvé obdrží přímou platbu. Dále se kontroly provádějí v intervalu jedenkrát ročně.

Tyto kontroly vyhodnocují, zda je příspěvek využíván tak, jak bylo dohodnuto, a zda výše příspěvku je přiměřená a vyhovující k posuzovaným potřebám příjemce. Pokud je poskytnut jednorázový příspěvek, například na nákup vhodného vybavení, kontrola se provádí jedenkrát v následujících třech měsících od koupě vhodného vybavení. Při přezkoumání přímých plateb místní rada zváží, zda přímé platby jsou využívány efektivně; zda je potřeba poskytovat přímé platby i nadále; zda výše příspěvku je dostačující; zda příjemce dodržuje své povinnosti ohledně využívání přímých plateb. Další kontrolou podléhá i účet s předplacenou kartou, kdy místní rada pravidelně transakce sleduje (Guidance on the legal rights to have personal health budgets and personal wheelchair budgets, 2019). Při kontrole příjemce dokládá záznamy o provedených platbách a to bankovními výpisy, fakturami od agentur poskytující péči a výplatními páskami. Příjemce má povinnost si zakládat po dobu sedmi let všechny tyto záznamy (Direct payments for social care, 2022).

2.3 Pojetí osobního rozpočtu v zemích Velké Británie

V následující kapitole budeme srovnávat pojetí osobních rozpočtů napříč státy VB. V Anglii je systém osobních rozpočtů řešen, tak jak autorka uvedla v kapitole *2.2.1 Osobní rozpočet.* Tato země se řídí zákonem o péči z roku 2014 *(the Care Act 2014)* a nařízením National Health Service (Přímé platby) z roku *2013 (The National Health Service (Direct Payments) Regulations 2013)* a pokyny z podpůrných předpisů a statutární směrnice péče a podpory *(Care and Support Statutory Guidance),* které byly zavedeny v dubnu 2015 (Personal budgets and direct payments in social care, 2021).

Ve Skotsku je název osobní rozpočet synonymem k názvu samořízená podpora. V této zemi se pojem osobní rozpočet nepoužívá, namísto toho se užívá pojem samořízená podpora. Systém samořízené podpory je stejný jako systém osobních rozpočtů v Anglii, liší se pouze názvem. Systém samořízené podpory je upravován zákonem o sociální péči (Skotsko) z roku 2013 *(the Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act 2013)* (Direct payments factsheet, 2019).

V Severním Irsku je systém osobních rozpočtů řešen stejně jako ve Skotsku. Namísto pojmu osobní rozpočty se používá pojem samořízená podpora. Systém samořízené podpory je shodný jako systém osobních rozpočtů v Anglii, liší se pouze názvem. V této zemi je samořízená podpora součástí strategického přístupu *Transforming You Care.* Tento přístup vede k rozvoji služeb zaměřených na potřeby člověka. Cílem je transformovat služby sociální péče ze systému „vedeného službami“ na systém podporující autonomii a nezávislost. Systém podpory je upravován zákonem o zdravotních a osobních sociálních službách (Severní Irsko) z roku

2001 *(Health and Personal Social Services Act (Northern Ireland) 2001)* (Dircet payments in Northern Irealand, 2022).

Ve Walesu se systém osobních rozpočtů nevyužívá. V této zemi je využíván pouze systém přímých plateb (více v kapitole *2.4 Pojetí přímých plateb v zemích Velké Británie).*

Tab. 6: Pojetí osobního rozpočtu

Anglie	Skotsko	Severní Irsko	Wales
Osobní rozpočet *(personal budget)*	Samořízená podpora *(self direct support)*	Samořízená podpora *(self direct support)*	X

2.4 Pojetí přímých plateb v zemích Velké Británie

V této části budeme srovnávat pojetí přímých plateb napříč státy VB. V Anglii je systém přímých plateb řešen tak jak autorka uvedla v kapitole *2.2.2 Přímé platby.* Tato země se řídí legislativou, která je uvedena v kapitole *2.3 Pojetí osobního rozpočtu v zemích Velké Británie.*

Ve Skotsku i Severním Irsku se přímé platby využívají. Systém přímých plateb v těchto zemí je shodný se systémem přímých plateb v Anglii. Obě tyto země se řídí legislativou stejně jak je uvedeno v kapitole *2.3 Pojetí osobního rozpočtu v zemích Velké Británie.*

Ve Walesu jsou k dispozici pouze přímé platby. Občané v této části VB nemají na výběr ze čtyř možnosti správy příspěvku tak jako v ostatních zemí, na výběr mají pouze jednu možnost a to spravovat si příspěvek sami pomocí přímých plateb. Stěžejními zákony pro tuto zemi jsou zákon o sociálních službách a blahobytu (Wales) z roku 2014 *(Social Services and Well-being (Wales) Act 2014)* a nařízení o péči a podpoře (přímé platby) (Wales) z roku 2015 *(Care and Support (Direct Payments) (Wales) Regulation 2015).*

Tab. 7: Pojetí přímých plateb

Anglie	Skotsko	Severní Irsko	Wales
Přímé platby *(direct payments)*	Přímé platby *(direct payments)*	Přímé platby *(direct payments)*	Přímé platby *(direct payments)*

2.5 Další rozdílné fakta v systému příspěvku na péči v zemích Velké Británie

V Anglii, Skotsku a Walesu příspěvek na péči spravuje místní rada. V Severním Irsku má příspěvek na starost trust zdravotní a sociální péče (*Health and Social Care Trust – HSC)* překládáno také jako svěřenecký fond zdravotní a sociální péče. Existuje dohromady šest trustů

zdravotní a sociální péče. Pět trustů poskytuje integrované služby zdravotní a sociální péče v celém Severním Irsku podle oblastí; *Belfast HSC Trust, South Eastern HSC Trust, Western HSC Trust, Sousthern HSC Trust* a *Northern HSC Trust*. Trusty řídí a spravují nemocnice, zdravotní střediska, denní centra a další zdravotnická a sociální zařízení. Šestý trustem je Zdravotnická záchranná služba Severního Irska *(Northern Ireland Ambulance Service)*, která provozuje jednotnou službu pro celé Severní Irsko (Health and Social Care Trusts, 2022). V roce 2001 v Severním Irsku vznikla organizace s názvem Centrum pro nezávislý život *(Centre for Independent Living)*, kterou provozují lidé se zdravotním postižením pro osoby se zdravotním postižením. Náplní organizace je prosazovat principy nezávislého života a poskytnout poradenství lidem, kteří používají nebo zvažují použití přímých plateb (About us – Centre for Independent Living NI, 2022).

V Anglii, Skotsku a Severním Irsku příspěvek na péči nelze vynaložit na dlouhodobou ústavní péči. Za to ve Walesu příspěvek příjemce nadále pobírá, i když je dlouhodobě hospitalizován. Stejně tak v Anglii, Skotsku a Severním Irsku nelze zaměstnávat partnera nebo rodinného příslušníka jako osobního asistenta. Za to příjemce žijící ve Walesu si může jako osobního asistenta zaměstnat partnera nebo rodinného příslušníka, který s příjemcem žije v jedné domácnosti (Policy and practice guidance, 2018).

V Anglii, Skotsku a Walesu funguje pro příjemce příspěvku speciální předplacená karta. V Severním Irsku je doporučováno si založit vlastní speciální účet jen pro přímé platby.

Tab. 8: Rozdílná fakta v systému příspěvku na péči

	Anglie	Skotsko	Severní Irsko	Wales
Kdo zřizuje příspěvek na péči	Místní rada *(Local Council)*	Místní rada *(Local Council)*	Trust sociální a zdravotní péče (HSC)	Místní rada *(Local Council)*
Použití příspěvku na péči na dlouhodobou ústavní péči	Nelze	Nelze	Nelze	Lze
Zaměstnání partnera nebo rodinného příslušníka jako osobního asistenta	Nelze	Nelze	Nelze	Lze
Speciální předplacená karta	Ano	Ano	Speciální účet pro přímé platby	Ano

3 Komparace vybraných poznatků příspěvku na péči v České republice a Velké Británii

Třetí kapitola komparuje kapitolu 1 Příspěvek na péči v České republice a kapitolu 2 Příspěvek na péči ve Velké Británii. Pro lepší přehlednost jsou informace uvedeny v tabulkách podle kapitol, do kterých je diplomová práce rozdělena. Jedná se o kapitoly: Podmínky nároku na příspěvek; Výše příspěvku; Výplata příspěvku; Řízení o příspěvku; Kontrola využívání příspěvku.

3.1 Podmínky nároku na příspěvek

Níže uvedená tabulka srovnává podmínky nároku na příspěvek. Jedná se o položky, které se zaměřují na předmět podmínky nároku na příspěvek a to komu a kdy vzniká nárok na příspěvek, kdo rozhoduje o přidělení příspěvku a co má být posouzeno, když žadatel žádá o příspěvek.

Tab. 9: Srovnání podmínek nároku na příspěvek ČR a VB

Vybraná země	*Česká republika*	*Velká Británie*			
		Anglie	Skotsko	S. Irsko	Wales
Kdo má nárok?	- osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb	- osoba, která má na základě posouzení nárok na péči - osoby pečující o osobu se zdravotním postižením			
Kdy nárok zaniká?	- když je daná osoba hospitalizována po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení - když pomine dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav a nepotřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb	- pominou-li skutečnosti trvání nároku na příspěvek - nedodržení daných povinností příjemce ohledně využívání příspěvku			
Kdo rozhoduje?	- Krajská pobočka Úřadu práce	- Místní rada (Local council) - Trust sociální a zdravotní péče (HSC)			
Co se posuzuje?	- 10 oblastí základních životních potřeb, na základě nichž se stanovuje stupeň závislosti	- individuální posouzení potřeb péče + informace o finanční situaci žadatele			

3.2 Výše příspěvku

Níže uvedená tabulka srovnává výši příspěvku. Jedná se o položku, která se zaměřuje na výši příspěvku.

Tab. 10: Srovnání výše příspěvku ČR a VB

Vybraná země	*Česká republika*	*Velká Británie*			
		Anglie	Skotsko	S. Irsko	Wales
Výše příspěvku	U osob mladších 18 let: - minimální výše činí 3 300,- - maximální výše činí 9 200,- U osob starších 18 let: - minimální výše činí 880,- - maximální výše činí19 200,-	- plně individualizována			

3.3 Výplata příspěvku

Níže uvedená tabulka srovnává výplatu příspěvku. Jedná se o položky, které se zaměřují na předmět výplata příspěvku a to jaká instituce a jakým způsobem příspěvek vyplácí a na to, co nelze příspěvkem uhradit.

Tab. 11: Srovnání výplaty příspěvků ČR a VB

Vybraná země	*Česká republika*	*Velká Británie*			
		Anglie	Skotsko	S. Irsko	Wales
Kdo vyplácí?	- Krajská pobočka Úřadu práce oddělení nepojistných dávek - ze státního rozpočtu	- Místní rada (Local council) oddělení sociálních služeb - Trust sociální a zdravotní péče (HSC)			
Jakým způsobem?	- převod na platební účet příjemce nebo poštovním poukazem - 1x měsíčně	- převod na bankovní účet příjemce, převod na speciální účet s předplacenou kartou nebo poštovním poukazem - minimálně v čtyřtýdenních intervalech, pokud se nejedná o jednorázový příspěvek			
Co nelze uhradit příspěvkem?	- nelze financovat trvalou pobytovou péči	- nelze financovat trvalou pobytovou péči - nelze použít k platbě běžných účtů za domácnost			

3.4 Řízení o příspěvku

Níže uvedená tabulka srovnává řízení o příspěvku. Jedná se o položky, které se zaměřují na předmět řízení o příspěvku a to kam se podává žádost o příspěvek a jak se postupuje při této žádosti.

Tab. 12: Srovnání řízení o příspěvku ČR a VB

Vybraná země	*Česká republika*	*Velká Británie*			
		Anglie	Skotsko	S. Irsko	Wales
Kam se podává žádost?	- Krajská pobočka Úřadu práce	- Místní rada (Local council) - Trust sociální a zdravotní péče (HSC)			
Jak se postupuje?	- podání písemné žádosti na předepsaném tiskopise - sociální šetření - vyšetření zdravotního stavu - příjemce musí do 8 dnů ohlásit změny, které mohou mít vliv na nárok příspěvku	- kontaktování místní rady - hodnocení potřeb péče po telefonu nebo vyplněním formuláře sebehodnocení - poskytnutí informací o finanční situaci příjemce			

3.5 Kontrola využívání příspěvku

Níže uvedená tabulka srovnává kontrolu využívání příspěvku. Jedná se o položky, které se zaměřují na předmět kontrola využívání příspěvku a to kdo a jak provádí kontrolu příspěvku a co podléhá takové kontrole.

Tab. 13: Srovnání kontroly využívání příspěvku ČR a VB

Vybraná země	*Česká republika*	*Velká Británie*			
		Anglie	Skotsko	S. Irsko	Wales
Kdo provádí kontrolu?	- pracovník z Krajské pobočky Úřadu práce	- pracovník z místní rady (Local council) - pracovník z trustu sociální a zdravotní péče (HSC)			
Jak se provádí kontrola?	- min. 1x ročně - přímo v domácnosti - výsledky kontroly jsou zaznamenávány do spisu	- první kontrola během 3 měsíců od prvního příspěvku, další minimálně 1x ročně - přímo v domácnosti - kontrole podléhá i účet s předplacenou kartou - příjemce dokládá záznamy o provedených platbách			

Co se kontroluje?	- zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovému stupni závislosti	- zda příspěvek je využíván tak, jak bylo dohodnuto - zda výše příspěvku je stále vyhovující k posuzovaným potřebám příjemce - zda odpovídají transakce na předplacené kartě

Diskuse

Hlavním cílem diplomové práce bylo komparovat systém příspěvku na péči u nás v ČR a v zemích VB. Co se týče vývoje sociální politiky obou států, je největším rozdílem rok 1948, kdy ČR přijala deklaraci OSN s cílem důstojnosti každého lidského života. Člověk je oprávněn mít sociální ochranu, z daru se stává nárok. Veškerá sociální péče byla převedena na stát a jeho orgány, a tak se stává ČR sociálním státem. Ve VB se peněžitá pomoc lidem s postižením dostává až v roce 1988 díky Fondu nezávislého života. A v roce 1996 je přijat zákon o komunitní péči (přímé platby) z roku 1996 *(Community Care (Direct Payments) Act 1996),* který legislativně umožňuje provádět přímé platby místním radám. VB spadá do liberálního modelu sociálního státu.

Pokud je osobě v ČR přiznán příspěvek na péči, nemá možnost volby správy příspěvku. Určitá výše příspěvku je doručována na příjemcův účet a s penězi příjemce nakládá podle svého uvážení. Za to ve VB si může osoba, které je přiznán příspěvek, vybrat ze čtyř možností volby, respektive si může zvolit, kdo bude příspěvek spravovat, zda místní rada, příjemce sám, Fond individuálních služeb nebo zvolí kombinaci výše uvedených.

V obou zemí mají nárok na příspěvek osoby, které se nachází v nepříznivé zdravotní situaci, například osoby se zdravotním postižením či osoby s duševním onemocněním. Správu příspěvku v ČR řeší KPÚP v jednotlivých krajích. Ve VB správa příspěvku připadá místní radě, která se nachází v každém městě. V obou zemích se posuzuje, do jaké míry osoba se zdravotním postižení zvládá základní životní potřeby. V návaznosti na toto posouzení, se v ČR stavuje stupeň závislosti, od kterého se dále odvíjí výše výplaty. Ve VB kromě posouzení základních životních potřeb, musí být poskytnuty také informace o finanční situaci žadatele. Velkým a zásadním rozdílem je výše příspěvku. V ČR je výše příspěvku rozdělena podle věku na osoby mladší 18 let a osoby starší 18 let. Minimální výše u osob mladších 18 let činí 3 300 Kč a u osob starších 18 let činí 880 Kč. Maximální výše u obou jmenovaných skupin osob činí 9 200 Kč. Ve VB je výše příspěvku plně individualizována. Příjemci dostávají takovou částku, aby pokryli všechny svoje náklady, které se shodují s jejich individuálním plánem podpory. Výplata příspěvku v obou zemích je vyplácena 1x měsíčně na příjemcův účet či jiným předem zvoleným způsobem. Ve VB je možnost i jednorázového příspěvku mimo měsíční výplatu. V obou zemích také nelze z příspěvku financovat trvalou pobytovou péči s výjimkou Walesu. Žádost o příspěvek se v ČR podává na KPÚP písemně na předepsaném tiskopise a dále se žadatel podrobuje sociálnímu a zdravotnímu šetření. Ve VB se s žádostí o příspěvek kontaktuje místní rada, která individuálně řeší další náležitosti, jako je hodnocení potřeb péče. V obou

zemích příspěvky podléhají kontrole, která je minimálně jednou ročně. Ve VB je kontrola příspěvku ještě v rámci prvních třech měsících, kdy místní rada s příjemcem konzultují, zda je příspěvek vyhovující. V ČR se kontroluje zejména, zda zdravotní situace příjemce odpovídá stanovému stupni závislosti. Zatímco ve VB se kontroluje, zda příspěvek je využíván tak, jak bylo dohodnuto a zda výše příspěvku je stále vyhovující k posuzovaným potřebám příjemce.

3.6 Doporučení pro praxi

Jak již bylo uvedeno výše příspěvku ve VB je plně individualizována. Celkový přístup k osobám pobírající příspěvek je velmi individualizován, z čehož by se mohla ČR inspirovat. Kromě posouzení potřeb závislosti se ve VB také poskytují informace o finanční situaci žadatele. Pokud má žadatel dobré finanční zázemí, stát přispívá menším podílem, než u žadatele s menším finančním zázemím. Což působí jako spravedlivý systém podpory. Z příspěvku si příjemce může hradit například osobního asistenta, jakož i zahradníka nebo členství v posilovně. Systém příspěvku ve VB pomáhá příjemcům mít život ve „vlastních rukou" a sami se tak rozhodovat jaké služby si z příspěvku uhradí. Také tento systém dbá na začlenění jedinců do společnosti a slouží jako prevence proti osamělosti a izolaci, jak je uvedeno v kapitole *2.2.4 Výše příspěvku*. Příspěvek je také možné dostat jednorázově například ke koupi invalidního vozíku. V tomto případě v ČR musí osoba se zdravotním postižením požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb., to znamená pro žadatele další administrativní zátěž, které jsou ve srovnání se systémem VB pro příjemce navíc. Žadateli o příspěvek se ve VB věnuje vždy jeden konkrétní pracovník místní rady, který se snaží být podporou po celou dobu poskytování příspěvku. Například v Anglii je kolem 330 místních rad, které tyto příspěvky řeší (Local government structure and elections, 2021). Což je o 100 pracovišť více než v celé ČR. V ČR je kolem 230 „poboček" KPÚP (Kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky, 2022). Pokud bychom chtěli porovnat počet pracovišť s návaznosti na počet obyvatel, v Anglii připadá na jedno pracoviště téměř 169 000 obyvatel, ovšem v ČR spadá pod jedno pracoviště pouhých 47 000 obyvatel. I přes tento velký početní rozdíl, v Anglii stejně jako ostatních zemích VB, je přístup individualizovanější než v ČR.

Dostupnost informací byla v ČR na lepší úrovni. Například byly dohledány počty vyplácených příspěvků několik let dozadu, což se autorce ve VB dohledat nepodařilo. Za to výhodou ve VB jsou informační letáčky *(viz. Obrázek 1: Personal Budget)* pro veřejnost, kde je stručně a jasně popsán systém příspěvku. Je také doprovázen obrázky, aby se v něm vyznala i osoba se sníženými rozumovými schopnostmi. V ČR takovéto letáčky chybí, jejichž přínos by byl pro „lajky" jistě užitečný.

3.7 Limit studie

Autorka si je vědoma limitů, které mohly vzniknout v průběhu tvorby práce. Snažila se s nimi pracovat a minimalizovat jejich vznik. Zásadním limitem studie považuje fakt, že bylo pracováno s informacemi pocházející ze zahraničního kontextu, respektive s informacemi v angličtině. Aby se vyhnula zkreslení některých odborných pojmů, je ponechala v závorce v angličtině. Dalším limitou je fakt, že je to autorčina první zkušenost s prací takovéhoto formátu.

Pro získání informací ze zahraničí autorka kontaktovala pomocí emailu místí rady (West Sussex County Council, Carmathenshire County Council, Manchester City Council, Belfast Health and Social Care Trust a další), kde je žádala o poskytnutí platných informací ohledně osobních rozpočtů a přímých plateb v jednotlivých zemích VB. Jelikož z dostupných informací, nebylo vždy zcela jasné, jak systém poskytování příspěvků v každé zemi ve VB probíhá. Limitem může být považovány odpovědi úředníků, kteří poskytovali informace a odkazy na jejich webové stránky. Mohli poskytnout pouze taková data, aby sami sebe nepoškodili, případě mohlo dojít ke zkreslení autorčina dotazu.

Závěr

Přínos diplomové práce autorka vidí ve zpřístupnění informací o systému příspěvku na péči ve VB českému čtenáři. Dále vytváří přehled jak o českém, tak i o britském systému syntézou dostupných informací. V komparaci jsou vypsány podobnosti a rozdíly jednotlivých systémů, ze kterých bylo poté vyvozeno doporučení do praxe. To představuje přehled návrhů, ze kterých by se ministerstvo práce a sociálních věcí mohlo inspirovat, například dbát na individuálnější přístup k žadatelům/příjemcům.

Zajímavým zjištěním této práce je, že se jedná o dva rozdílné státy (ČR a VB), i přesto však jsou jejich systémy příspěvku v některých částech velmi podobné, například podmínky nároku, výplata a kontrola příspěvku. Diametrálním rozdílem je samotné nastavení výše příspěvku v obou zemích. V ČR činí nejvyšší možná částka příspěvku 19 200 Kč za měsíc, na rozdíl od VB, kde neexistuje maximální výše příspěvku (The Personal Budget, 2014). Dalším významným rozdílem je celkový přístup k žadatelům/příjemcům příspěvku. Ve VB se dbá na mnohem individuálnější přístup oproti ČR. To je zřejmé hned u procesu posuzování nároku na příspěvek. Ve VB probíhá individuální posouzení potřeb péče pro konkrétního žadatele, na jehož základě se pak stanoví plán podpory a výše finančního příspěvku. V prvních měsících pobírání příspěvku se tento plán a výše příspěvku dá měnit tak, aby příspěvek pro příjemce byl co nejvíce vyhovující. V ČR se nárok na příspěvek vyhodnocuje pomocí předem stanovených „tabulek“, díky nimž příjemce spadá do jednotlivých kategorií. Ty jsou založeny na míře „neschopnosti/ nemožnosti“ žadatele, podle kterých má nárok na určitou výši finanční podpory. Dále se v ČR nezohledňuje finanční situace jednotlivých žadatelů. Ve VB se následně kontroluje, zda příspěvek stále vyhovuje příjemci, a zda se příspěvek využívá tak, jak bylo dohodnuto. Zatímco v ČR se kontroluje pouze to, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovému stupni závislosti. Avšak použití, respektive míra využití těchto finančních příspěvků, již nepodléhá žádné další kontrole ani v tom smyslu, zdali získané finanční prostředky představují dostatečnou podporu pro dané jedince či nikoliv.

Ve VB si žadatelé/příjemci mohou vybrat ze čtyř možných způsobů, jak budou svůj finanční obnos spravovat. Tato možnost volby podporuje myšlenku „mít větší kontrolu nad svým životem“, mít možnost se rozhodovat, jak bude péče poskytována, a kdo ji bude poskytovat. V ČR je možný pouze jeden způsob správy příspěvku. Dalším zajímavým zjištěním je shodnost systémů v jednotlivých zemích VB. V Anglii, Skotsku a Severním Irsku je systém osobních rozpočtů a přímých plateb téměř stejný, liší se pouze názvy (osobní rozpočet/samořízená

podpora). Výjimkou je Wales, kde se využívají pouze přímé platby a i ty jsou shodné s přímými platbami v ostatních zemích.

Největším přínosem je pro samotnou autorku širší náhled do problematiky příspěvku na péči zejména ve Velké Británii. Neboť během studia se se systémem příspěvku na péči v České republice setkala mnohokrát.

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

DNZS – dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

HSC – Health and Social Care Trusts

ISF – Individual service fund

KPÚP – Krajská pobočka Úřadu práce

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSN – Organizace spojených národů

PnP – Příspěvek na péči

SDS – self-directed support

TTP/P – zvlášť těžce postižený s průvodcem

USA – Spojené státy americké

VB – Velká Británie

ZTP – zvlášť těžce postižený

ZŽP – Základní životní potřeby

Vysvětlivky

Local council – místní rada / místní zastupitelstvo / obecní úřad. Local council je univerzální termín pro obecní, sousedské, farní a městské rady. Jsou prvním stupněm samosprávy a jsou statutárními orgány. Práce místních úřadů spočívá ve zlepšení blahobytu obyvatel a zlepšení poskytovaných služeb. Aktivity místních úřadů spadají do tří hlavních kategorií: reprezentace místních obyvatel; poskytování služeb pro místní obyvatele; usilování o zlepšení kvality života a společenského blahobytu místních obyvatelů (About local councils, 2022).

Seznam bibliografických citací

1. Age UK 2021. *Personal budgets and direct payments in social care.* [online]. [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs24_personal_budgets_and_direct_payments_in_social_care_fcs.pdf>.
2. Alzheimer's Society 2022. *Dircet payments in Northern Irealand.* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/legal-financial/direct-payments-northern-ireland>.
3. ARNOLDOVÁ, A. 2012. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3724-9.
4. ARNOLDOVÁ, A. 2016. *Sociální péče 2. díl*. Praha: Grada. ISSN 978-80-247-5148-1
5. Care Act 2014 [online]. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>.
6. Care and Support (Direct Payments) (Wales) Regulation 2015. [online]. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/wsi/2015/1815/made>.
7. Carers UK 2021. *Direct Payments.* [online]. [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/direct-payments>.
8. Carmarthenshire County Council 2018. *Policy and practice guidance.* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.carmarthenshire.gov.wales/media/1217148/carmarthenshire-direct-payment-scheme-policy.pdf>.
9. Centre for independent living n. i. 2022. *About us.* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: < https://www.cilni.org/about-us/>.
10. CommunityCare 2008. *Personalisation: examples of the use of direct payments and individual budgets.* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.communitycare.co.uk/2008/10/21/personalisation-examples-of-the-use-of-direct-payments-and-individual-budgets/>.
11. Česká správa sociálního zabezpečení 2021. *Invalidní důchody.* [online]. [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>.
12. Doncasteer Childrens Service Trust 2016. *Direct Payments.* [online]. [cit. 2022-01-06]. Dostupné z:

<https://doncasterchildcare.proceduresonline.com/chapters/p_direct_payment.html#monitor>.

13. DUKOVÁ, I., M. DUKA, a I. KOHOUTOVÁ. 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.
14. GLASBY, J a R. Littlechild. 2009. *DIRECT PAYMENTS and personal budgeds. Putting personalisation into practice.* 2. vyd. Velká Británie. ISBN 978 1 84742 317 7.
15. GOV.UK 2021. *Local government structure and elections.* [online]. [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/guidance/local-government-structure-and-elections>.
16. Health and Personal Social Services Act (Northern Ireland) 2001. [online]. [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: < https://www.legislation.gov.uk/nia/2001/3/contents>.
17. Health and Social Care 2022. *Health and Social Care Trusts.* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <http://online.hscni.net/hospitals/health-and-social-care-trusts/>.
18. HEMELÍK, R. 2020. *Funkčnost příspěvku na péči.* Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Olga Angelovská. [online]. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <http://invenio.nusl.cz/record/414981>.
19. Herofordshire Council 2022. *Direct payments – your life, your choice (An easy read guidea).* [online]. [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.herefordshire.gov.uk/downloads/file/4873/direct_payments_guide_-_easy_read_version>.
20. KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči.* 1. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-748-5.
21. KUNDELOVÁ, J. 2013. *Sociální stát z pohledu České republiky a Velké Británie* Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Marcela Palíšková. [online]. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/oy0m7b/>.
22. MATOUŠEK, O. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
23. Mencap 2022. *Self-directed support: an Easy Read guide.* [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-06/Budgets%20and%20direct%20payments.pdf>.
24. Merton 2022. *Direct payments for social care.* [online]. [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.merton.gov.uk/social-care/adult-social-care/direct-payments/managed-accounts-and-pre-paid-cards>.

25. MICHALÍK, J. 2009. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-03-4.
26. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2021. *Infromace o vyplácených dávkách.* [online]. [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-vyplacenych-davkach>.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2021. *Příspěvek na mobilitu.* [online]. [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>.
28. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2021. *Příspěvek na zvláštní pomůcku.* [online]. [cit. 2021-09-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>.
29. Money Helper 2021. *Moved Permanently How a local council care needs assessment works.* [online]. [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.moneyhelper.org.uk/en/family-and-care/long-term-care/how-a-local-authority-care-needs-assessment-works>.
30. MoneyHelper 2021. *How a local authority care needs assessment works.* [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: https://www.moneyhelper.org.uk/en/family-and-care/long-term-care/how-a-local-authority-care-needs-assessment-works .
31. MUNKOVÁ, G. 2004. *Sociální politika v evropských zemích.* 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0780-8.
32. Nalc 2022. ABOUT LOCAL COUNCILS. [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.nalc.gov.uk/about-local-councils>
33. NHS 2019. *Personal budgets and direct payments.* [online]. [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/personal-budgets/>.
34. Nidirect Govermment Services 2021. *Financial support – Direct payments.* [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.nidirect.gov.uk/articles/direct-payments>.
35. Péče 2021. *Vše co potřebujete vědět o příspěvku na péči.* [online]. [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://pece.cz/prispevek-peci/>.
36. Prsonalised Care NHS 2019. *Guidance on the legal rights to have personal health budgets and personal wheelchair budgets.* [online]. [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <guidance-on-the-legal-rights-to-personal-health-budgets.pdf (england.nhs.uk)>.
37. Self Directed Support Scotland 2019. *Direct payments factshee.* [online]. [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://www.sdsscotland.org.uk/direct-payments-factsheet/>.
38. Social Care Wales 2022. *Direct payments: a guide.* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://socialcare.wales/service-improvement/direct-payments-a-guide>.

39. The care Act 2014. *The Personal Budget*. [online] 2012 [cit. 2022-04-01] Dostupné z: <https://www.proceduresonline.com/resources/careact/p_pers_budget.html>.
40. The Health Foundation 2021. *Community Caare (Direct Payments) Act 1996.* [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://navigator.health.org.uk/theme/community-care-direct-payments-act-1996>.
41. The National Health Service (Direct Payments) Regulations 2013. [online]. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2013/1617/contents/made>.
42. The Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act 2013. [online]. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents/enacted>.
43. Úřad práce 2021. *Průkazy osoby se zdravotním postižením.* [online]. [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prukaz-ozp>.
44. Úřad práce 2021. *Příspěvek na péči.* [online]. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>.
45. Úřad práce 2022. *Kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky*. [online]. [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/kontakty-2>.
46. Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kterou se provádí zákon o sociálních službách.* [online] 2006 [cit. 2021-10-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
47. West Sussex Connecty Council 2021. *Statement of financial circumstances.* [online]. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.westsussexconnecttosupport.org/s4s/FormDetails/FillForm?formid=212>.
48. West Sussex County Council 2022. *Financial assessment.* [online]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: <https://www.westsussex.gov.uk/social-care-and-health/social-care-support/adults/paying-for-social-care-support/financial-assessment/>.
49. Which UK 2021. *Personal budgets and direct payments in social care.* [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.which.co.uk/money/pensions-and-retirement/financing-later-life-care/home-care-finance/personal-budgets-and-direct-payments-awcj33x4ys53>.
50. Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.* [online] 2006 [cit. 2021-10-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
51. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních. [online] 2002 [cit. 2021-11-09] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

52. Zákon č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*. [online] 2012 [cit. 2021-11-01] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
53. ZÍTKOVÁ M. 2019. *Příspěvek na péči jako jeden z pilířů péče o osobu zdravotně postiženou*. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Anna Arnoldová. [online]. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/110941>.

Seznam obrázků, příloh, grafů

Graf 1 Výdaje na příspěvek na péči 9

Graf 2 Počet osob pobírající PnP v roce 2020 10

Graf 3 Stupně závislosti u osob mladších 18 let věku 11

Graf 4 Stupeň závislosti u osob starších 18 let věku 11

Tabulka 1 Stupně závislosti osob mladších 18 let věku 13

Tabulka 2 Stupně závislosti osob starších 18 let věku 13

Tabulka 3 Výše příspěvku vyplácena osobám mladší 18 let 14

Tabulka 4 Výše příspěvku vyplácena osobám starším 18 let 14

Tabulka 5 Pojetí osobního rozpočtu a přímých plateb - shrnující tabulka 22

Tabulka 6 Pojetí osobního rozpočtu 29

Tabulka 7 Pojetí přímých plateb 29

Tabulka 8 Rozdílná fakta v systému příspěvku na péči 30

Tabulka 9 Srovnání podmínek nároku na příspěvek ČR a VB 32

Tabulka 10 Srovnání výše příspěvku ČR a VB 33

Tabulka 11 Srovnání výplaty příspěvků ČR a VB 33

Tabulka 12 Srovnání řízení o příspěvku ČR a VB 34

Tabulka 13 Srovnání kontroly využívání příspěvku ČR a VB 34

Obrázek 1 Personal Budget 21

Obrázek 2 Direct Payments 22

Obrázek 3 Making a support plan 23

Obrázek 4 Využití příspěvku 26

Příloha 1 Žádost o příspěvek na péči 48

Příloha 2 Formulář doporučení sociální péče 51

Přílohy

Příloha 1: Žádost o příspěvek na péči

Úřad práce ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko VC – S15

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

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

B. Zástupce žadatele:

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

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

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

PROSÍM OBRAŤTE

VC 14 01 01 551

C. Právnická osoba zastupující žadatele:

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

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

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

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

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

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

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

☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

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

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

☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

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

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

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

F. Způsob výplaty dávky:

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

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

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol[10]:

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

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

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec:	Část obce:			
Ulice:	Č. p.[4]:	Č. orient.:	PSČ:	

G. Prohlášení:

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

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

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

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

Poučení:

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

V	dne . . **20**

Podpis žadatele/zástupce

K žádosti prosím doložte

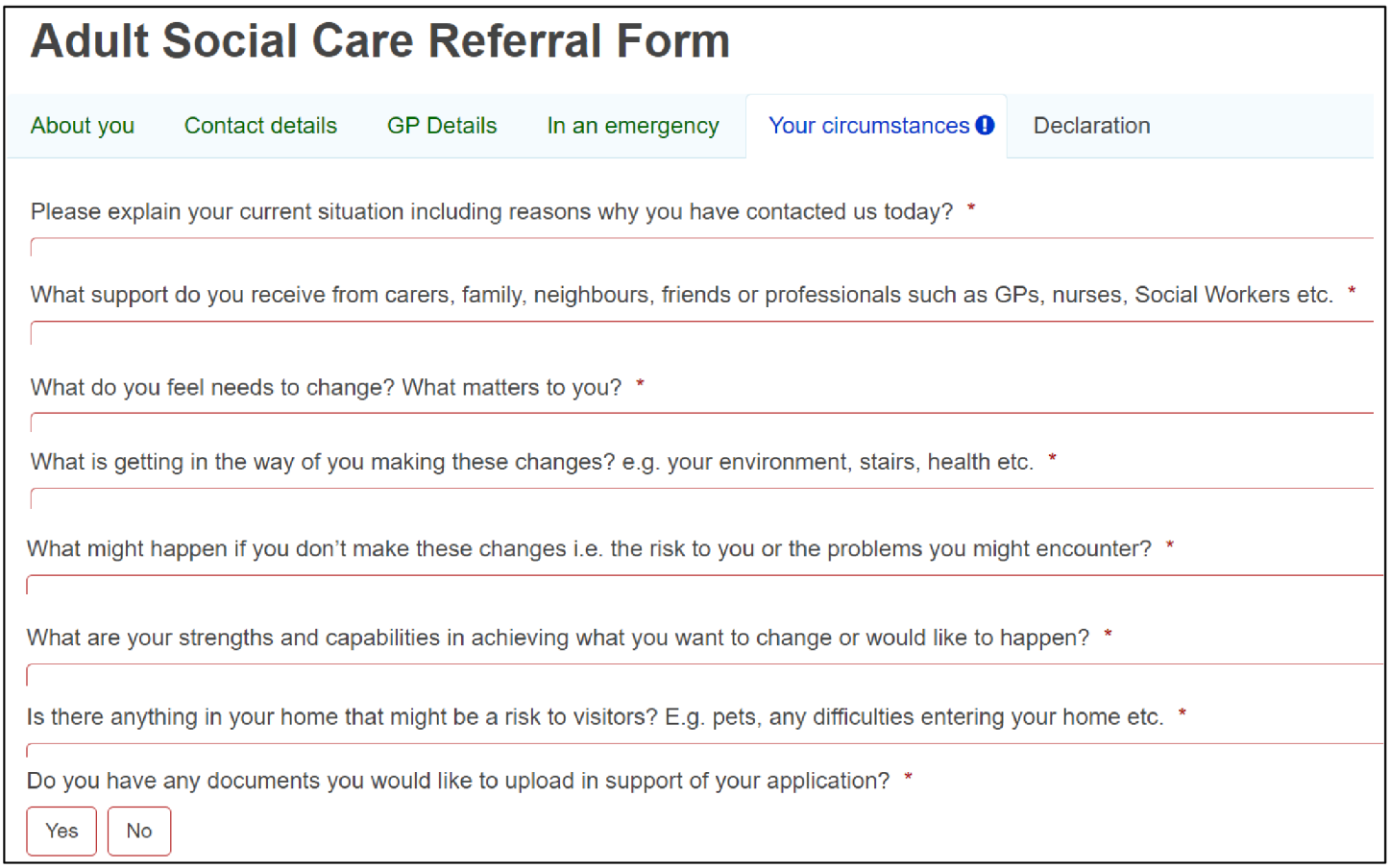
- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

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

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

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

Příloha 2: Formulář doporučení sociální péče



Adult Social Care Referral Form

About you | Contact details | GP Details | In an emergency | Your circumstances | Declaration

Please explain your current situation including reasons why you have contacted us today? *

What support do you receive from carers, family, neighbours, friends or professionals such as GPs, nurses, Social Workers etc. *

What do you feel needs to change? What matters to you? *

What is getting in the way of you making these changes? e.g. your environment, stairs, health etc. *

What might happen if you don't make these changes i.e. the risk to you or the problems you might encounter? *

What are your strengths and capabilities in achieving what you want to change or would like to happen? *

Is there anything in your home that might be a risk to visitors? E.g. pets, any difficulties entering your home etc. *

Do you have any documents you would like to upload in support of your application? *

Yes | No

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anna Nekardová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Porovnání systémů příspěvku na péči v České republice a Velké Británii jako nástroje personalizované podpory osobě se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Comparison of care allowance systems in the Czech Republic and the United Kingdom as a tool for personalized support for people with disabilities
Anotace práce:	*Úvod:* Příspěvek na péči je v České republice i ve Velké Británii důležitou součástí životů osob nejen se zdravotním postižením. Stát se takto podílí na zkvalitnění života pro tyto osoby, které jsou při zvládání běžných denních úkonů závislé na pomoci jiné osoby. *Cíl:* Přinést aktuální poznatky o vybraných aspektech příspěvku na péči v České republice a Velké Británii. A dále tyto poznatky mezi Českou republikou a Velkou Británií komparovat a zjistit, v čem by se země mohli navzájem inspirovat. *Metodika*: Diplomová práce je teoretického charakteru a informace byly získávány s využitím rešerše z dostupných informačních zdrojů. *Výsledky:* V zemích Velké Británie při poskytování příspěvku přistupují k žadatelům/příjemcům mnohem individuálněji než v České republice. Tento fakt se odráží na výši příspěvku. V České republice se příspěvek pohybuje v rozmezí určených hodnot. Zatímco ve Velké Británii je výše příspěvku plně individualizována. Dále si ve Velké Británii mohou žadatelé zvolit ze čtyř způsobů, jak bude jejich částka neboli osobní rozpočet spravován, zvolený způsob si mohou v průběhu poskytování změnit dle potřeby. V České republice je možný pouze jeden způsob správy příspěvku. V obou zemí příspěvek podléhá kontrole, ve Velké Británii se kontroluje, zda je příspěvek stále vyhovující příjemci, a zda je využíván tak, jak bylo dohodnuto. Zatímco v České republice se kontroluje, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stále stanovému stupni závislosti.

	Závěr: Diplomová práce přináší aktuální poznatky o systému příspěvku na péči v České republice a Velké Británie. V komparaci jsou vypsány podobnosti a rozdíly jednotlivých systémů (ČR a VB). Dále představuje přehled návrhů, ze kterých by se český systém mohl inspirovat (např. dbát na individuálnější přístup k žadatelům/příjemcům).
Klíčová slova:	Příspěvek na péči, osobní rozpočet, přímá platby, Česká republika, Velká Británie, sociální politika, osoba se zdravotním postižením
Anotace v angličtině:	*Introduction:* The care allowance is an important part of the lives of people with disabilities in the Czech Republic and the United Kingdom. The state thus contributes to improving the quality of life for these people, who are dependent on the help of another person to manage their daily routines. *Aims:* To bring current knowledge about selected aspects of the contribution to care in the Czech Republic and United Kingdom. And to compare these findings between the Czech Republic and the United Kingdom and find out how the countries could inspire each other. *Methods:* The diploma thesis is of a theoretical nature and the information was obtained using a search of available information sources. *Results:* In the United Kingdom countries, they approach applicants / beneficiaries much more individually than in the Czech Republic. This fact is reflected in the amount of the contribution. In the Czech Republic, the contribution is in the range of specified values. While in the United Kingdom the amount of the contribution is fully individualized. In addition, in the United Kingdom, applicants can choose from four ways in which their amount, or personal budget, will be managed, changing the way they choose as needed during their provision. In the Czech Republic, only one way of managing the contribution is possible. In both countries the contribution is subject to control, in the United Kingdom it is checked that the contribution is still satisfactory to the recipient and that it is used as agreed. While in the Czech Republic it is checked whether the method of assistance provided and its scope still corresponds to the specified degree of dependence. *Conclusion:* The diploma thesis brings current knowledge about the system of care allowance in the Czech Republic and United Kindgom. The comparison shows the similarities and differences of individual systems (CZ and UK). It also

	presents an overview of proposals from which the Czech system could be inspired (paying attention to a more individual approach to applicants / beneficiaries).
Klíčová slova v angličtině:	Care allowance, personal budget, direct payments, Czech Republic, Great Britain, social policy, person with disability
Rozsah práce:	48 stran
Jazyk práce:	Český