

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra práva**



**Diplomová práce**

**Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči**

**Bc. Lukáš Dolejš**

© 2016 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Lukáš Dolejš

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči**

Název anglicky

**Socio-economic context of the care subsidy**

---

### Cíle práce

- zmapování evidence příspěvků na péči uživatelů v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická
- zjištění výše příspěvků na péči v závislosti na stupni závislosti a skutečné potřebnosti ve vybraném domově
- zhodnocení a případný návrh opatření

### Metodika

1. studium odborné literatury
2. studium právních předpisů a důvodových zpráv
3. kvalitativní vyhodnocení daného problému
4. kvantitativní vyhodnocení zjištěných výsledků
5. vlastní zjištění
6. rozhovor

**Doporučený rozsah práce**

60-70 stran

**Klíčová slova**

služby sociální péče, příspěvek na péči, pobytová sociální služba, domov pro osoby se zdravotním postižením, osoba zdravotně postižená

---

**Doporučené zdroje informací**

Čámský, Sembdner, Krutilová, Sociální služby v ČR v teorii a praxi, vyd. 1, Praha: Portál, 2011, 264 s., ISBN 978-80-262-0027-7.

KOLDINSKÁ, K.: Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In. MATOUŠEK, O. A kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: 2007. 184 s. ISBN: 978-80-7367-310-9.

KOZLOVÁ, L. Sociální služby, 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, 78 str. ISBN 80-7254-662-7

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.: Sociální služby a příspěvek na péči. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 424. ISBN: 978-807263-559-7.

MATOUŠEK, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN: 80-7178-549-0.

NOVOSAD, L.: Poradenství pro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. 272. ISBN: 978-80-7367-509-7.

PIKOLA, P., ŘÍHA, M. Služby sociální péče v domovech pro seniory, 1. vyd. Praha: Námořní akademie ČR, 2010, 148 s., ISBN978-80-87103-29-6

---

**Předběžný termín obhajoby**

2015/16 LS – PEF

**Vedoucí práce**

Ing. JUDr. Pavel Pikola, Ph.D.

**Garantující pracoviště**

Katedra práva

---

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2015

**JUDr. Jana Borská**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2015

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 17. 03. 2016

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. března 2016 \_\_\_\_\_

## Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval panu JUDr. Ing. Pavlu Pikolovi PhD., za cenné rady a odborné vedení při zpracování mé závěrečné práce. Dále bych rád poděkoval ředitelce Domova Rožďalovice RNDr. Janě Příhodové za umožnění zpracování mé diplomové práce v tomto zařízení. Dále děkuji odbornému personálu za poskytnuté podklady a pomoc při provádění výzkumu.

# Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči

---

## Socio-economic context of the care subsidy

### Souhrn

Tato diplomová práce s názvem „Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči“ se zabývá zmapováním výše příspěvků na péči uživatelů sociálních služeb v Domově Rožďalovice, jejich porovnáním, konkrétně ve dvou nabízených sociálních službách Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem. Následně zjištěním, jaká je sociální a ekonomická souvislost v problematice příspěvku na péči.

V teoretické části je čerpáno z dostupných literárních a internetových zdrojů, které se týkají zvolené problematiky. V první kapitole jsou vysvětleny funkce a principy sociální politiky, je charakterizován sociální stát a jsou popsány pilíře sociálního systému České republiky. V další kapitole následuje charakteristika sociálních služeb, jejich druhy, formy, financování a legislativní úprava. Ve třetí kapitole se nachází jádro teoretické části, a to popis příspěvku na péči, jeho cíle, výše, finanční nákladovost a komu je příspěvek na péči určen. Dále je pojednáváno o postupu řízení o příspěvku na péči a jeho efektivnosti.

V praktické části je charakterizována vybraná organizace – Domov Rožďalovice a následně naznačen postup výpočtu měsíčních nákladů uživatele sociálních služeb v Domově Rožďalovice. Ve třetí kapitole praktické části jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno s klienty Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem. Následně tato část práce pokračuje polostrukturovanými řízenými rozhovory, jež se týkají sociálních a ekonomických charakteristik zvoleného tématu.

Na závěr je zpracováno vyhodnocení výsledků a jsou stanoveny návrhy pro nápravná opatření.

**Klíčová slova:** příspěvek na péči, sociální služby, sociální politika, pobytová sociální služba, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem.

## Summary

This thesis "Socio-economic context of the care subsidy" is engaged in mapping the evidence of contributions to the care subsidy of social services users in Domov Rožďalovice and comparing them, particularly in the two offered social services - Homes for the elderly and Homes with a special regime.

The theoretical part is drawn from available literature and the internet sources relating to the chosen topic. The first chapter explains the functions and principles of social policy, welfare state is characterized and described pillars of the social system in the Czech Republic. The next chapter follows the characteristics of social services, their types, forms, financing and legislative regulation. The third chapter is the core of the theoretical part, there is a description of the care allowance, their aims, above, the financial cost and to whom the care allowance intended. It is also discussed about the process for gain the care subsidy, and its effectiveness.

The practical part describes the selected organization - Domov Rožďalovice and then described the procedure how to calculate the monthly cost of social services users in Domov Rožďalovice. In the second chapter of the practical part are evaluated results of the survey, which was conducted with clients of the Home of the elderly and. Home with a special regime. Consequently, this part continues with semi-structured interviews guided relating to social and economic characteristics of the chosen topic.

At the conclusion of the evaluation is processed and the results are set out proposals for corrective action.

**Keywords:** care subsidy, social services, social policy, residential care, home for the elderly, special regime homes.

<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>2. CÍL A METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>13</b>
2.1. Cíl práce .....	13
2.2. Metodika práce.....	13
<b>3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Sociální politika .....</b>	<b>15</b>
3.1.1 Funkce a principy sociální politiky .....	17
3.1.2 Sociální stát .....	22
3.1.3 Pilíře sociálního systému v ČR .....	23
<b>3.2 Sociální služby .....</b>	<b>27</b>
3.2.1 Druhy sociálních služeb .....	29
3.2.2 Formy sociálních služeb .....	32
3.2.3 Ekonomické charakteristiky sociálních služeb .....	36
3.2.4 Mikroekonomické a makroekonomické vlastnosti sociálních služeb.....	38
3.2.5 Legislativní úprava sociálních služeb v ČR.....	39
3.2.6 Financování sociálních služeb .....	40
<b>3.3 Příspěvek na péči.....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Cíle a motivační prvky zavedení příspěvku na péči .....	44
3.3.2 Stupně závislosti .....	45
3.3.3 Výše příspěvku .....	46
3.3.4 Náklady na výplatu příspěvku na péči .....	47
3.3.5 Postup řízení o příspěvku na péči .....	48
3.3.6 Efektivita příspěvku na péči .....	49
<b>4. VLASTNÍ PRÁCE .....</b>	<b>52</b>
4.1. Charakteristika zařízení.....	52
4.2. Cena pobytu .....	54
4.3. Kvantitativní výzkum.....	54
4.3.1 Hypotézy .....	55
4.3.2 Vyhodnocení kvantitativního výzkumu .....	55
4.3.3 Vyhodnocení hypotéz .....	80
4.4. Kvalitativní výzkum.....	80
4.5. Shrnutí výsledků .....	85
<b>5. NAVRŽENÍ NÁPRAVNÝCH OPATŘENÍ .....</b>	<b>88</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>91</b>
<b>7. ZDROJE .....</b>	<b>93</b>
<b>8. PŘÍLOHY .....</b>	<b>99</b>



## Seznam tabulek

Tabulka 1 – Funkce a principy sociální politiky.....	17
Tabulka 2 – Počet pobytových sociálních zařízení v období 2012 – 2014.....	33
Tabulka 3 – Výdaje na sociální služby .....	40
Tabulka 4 – Stupně závislosti osoby do 18 let.....	45
Tabulka 5 – Stupně závislosti osoby nad 18 let.....	45
Tabulka 6 – Výše příspěvků dle stupně závislosti .....	46
Tabulka 7 – Výše příspěvků dle stupně závislosti od srpna 2016 .....	47
Tabulka 8 – Celkové náklady a počty příspěvků .....	47
Tabulka 9 – Počet lůžek Domova Rožďalovice .....	53
Tabulka 10 – Pohlaví respondentů.....	55
Tabulka 11 – Věkové skupiny .....	57
Tabulka 12 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	58
Tabulka 13 – Povědomí o příspěvku na péči .....	59
Tabulka 14 – Zdroj informací o příspěvku na péči.....	60
Tabulka 15 – Dostatečná informovanost o účelu příspěvku na péči .....	61
Tabulka 16 – Počet přiznaných příspěvku na péči dotazovaných .....	62
Tabulka 17 – Stupně závislosti .....	64
Tabulka 18 – Povědomí o finanční výši PnP .....	65
Tabulka 19 – Adekvátnost výše PnP k potřebám respondentů.....	66
Tabulka 20 – Požadované výše Kč k přiznanému stupni závislosti .....	67
Tabulka 21 – Osoba vyřizující žádost o PnP .....	68
Tabulka 22 – Spokojenost s přístupem soc. pracovníka při soc. šetření .....	69
Tabulka 23 – Doba vyřízení žádosti o přiznání PnP.....	70
Tabulka 24 – Zhoršení zdrav. stavu po dobu vyřízení žádosti o PnP.....	71
Tabulka 25 – Změny výše PnP .....	72
Tabulka 26 – Typ změny výše PnP .....	73
Tabulka 27 – Znalost životních potřeb v Zák. o soc. službách.....	74
Tabulka 28 – Počet životních potřeb .....	75
Tabulka 29 – Počet odvolání proti rozhodnutí o výši PnP .....	76
Tabulka 30 – Počet změn výše PnP po odvolání .....	77
Tabulka 31 – Přispění PnP ke zvýšení kvality života.....	78

## Seznam grafů a schémat

Graf 1 – Vývoj celkových výdajů na sociální služby a úhrad klientů .....	42
Graf 2 – Počet vyplácených příspěvků na péči v tisících podle stupně závislosti 2014.....	48
Graf 3 – Pohlaví respondentů .....	56
Graf 4 – Věkové skupiny .....	57
Graf 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	58
Graf 6 – Povědomí o příspěvku na péči.....	59
Graf 7 – Zdroj informací o příspěvku na péči .....	60
Graf 8 – Informovanost o příspěvku na péči .....	61
Graf 9 – Počet přiznaných příspěvku na péči dotazovaných .....	63
Graf 10 – Stupně závislosti .....	64
Graf 11 – Povědomí o finanční výši PnP.....	65
Graf 12 – Adekvátnost výše PnP k potřebám respondentů .....	66
Graf 13 – Požadované výše Kč k přiznanému stupni závislosti .....	67
Graf 14 – Osoba vyřizující žádost o PnP .....	68
Graf 15 – Spokojenost klienta s přístupem soc. pracovníka při soc. šetření .....	70
Graf 16 – Doba vyřízení žádosti o přiznání PnP .....	71
Graf 17 – Zhoršení zdrav. stavu po dobu vyřízení žádosti o PnP.....	72
Graf 18 – Změny výše PnP .....	73
Graf 19 – Způsob změny výše PnP .....	74
Graf 20 – Znalost životních potřeb v Zákoně o soc. službách.....	75
Graf 21 – Počet životních potřeb .....	76
Graf 22 – Počet odvolání proti rozhodnutí o výši PnP .....	77
Graf 23 – Počet změn výše PnP po odvolání.....	78
Graf 24 – Přispění PnP ke zvýšení kvality života.....	79
Schéma 1 – Sociální systém ČR .....	24
Schéma 2 – Příjmy a výdaje ČSSZ.....	25
Schéma 3 – Příjmy a výdaje Úřadu práce ČR .....	26
Schéma 4 – Zdroje financování a hlavních aktivit obcí a krajů.....	27
Schéma 5 – Produkce blahobytu v sociálních službách .....	50

## **Seznam příloh**

Příloha A - Dotazník .....	99
Příloha B - Žádost o poskytnutí služby.....	104
Příloha C - Ceník .....	106
Příloha D - Budova "Zámek" .....	107
Příloha E - Budova "Klášter" .....	107

## **Seznam zkratk**

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DR – Domov Rožďalovice

DS – Domov seniorů

DzR – Domov se zvláštním režimem

Např. - například

PnP – příspěvek na péči

## 1. Úvod

Sociální služby procházejí v posledních několika letech řadou významných změn. Bylo uvedeno mnoho nových principů, z nichž je možné jmenovat skutečnost, kdy na počátku roku 2006 schválila Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky po dlouhém očekávání nový Zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. ledna 2007. Přijetím nového Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo k významným změnám v systému financování sociálních služeb. Byla koncipována nová sociální dávka - příspěvek na péči, jejímž cílem bylo mimo jiné posílit koupěschopnou poptávku a přispět tak k vytvoření tržních atributů v rámci systému veřejných služeb. Tento zákon, na rozdíl od dřívějších právních úprav, staví do aktivní role osoby v nepříznivé sociální situaci. Osoba je motivována, aby se sama rozhodovala, vyvíjela vlastní aktivitu a řešila svou nepříznivou situaci. Těmto osobám je v případě potřeby a za splnění zákonných podmínek poskytována dávka příspěvek na péči k zajištění pomoci při péči o vlastní osobu. Výše dávky odpovídá rozsahu potřeb.

Dnešní doba je propletena některými sociálními úkazy, které určují chod společnosti. Mezi tato hlediska patří zejména problematika stárnutí populace a způsob života seniorů. Uvedené aspekty jsou jak jevem celé společnosti, tak i zcela jevem individuálním. Do budoucna lze označit uvedenou problematiku za značně diskutovanou, a to jak z důvodů politických a ekonomických, tak i zejména důvodů sociálních. Současná demografická situace, kdy dochází ke stárnutí obyvatelstva, nasvědčuje tomu, že v budoucnu bude narůstat počet osob trpících Alzheimerovou chorobou, což dává podnět k tomu, aby bylo o tyto lidi náležitě postráno.

Všechny tyto skutečnosti spolu se stárnutím populace opodstatňují nezbytnost věnovat pozornost otázkám analýzy a prognózy potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Důraz přitom musí být kladen na podporu sociálních služeb podporujících život v domácím sociálním prostředí a péči v rodině, na zlepšení návaznosti sociálních a zdravotních služeb a na zvýšení efektivity financování dlouhodobé zdravotně sociální péče tak, aby získané poznatky mohly být využity jako podklad pro koncepci sociálních služeb a dlouhodobé péče.

## **2. Cíl a metodika práce**

### **2.1. Cíl práce**

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat výše příspěvků na péči uživatelů sociálních služeb v Domově Rožďalovice a porovnat je, konkrétně ve dvou nabízených sociálních službách Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem. Následně zhodnotit výsledky výzkumného šetření a navrhnout případná nápravná opatření.

Dílčím cílem je zjistit, jaká je sociální a ekonomická souvislost v problematice příspěvku na péči.

Kroky k naplnění cíle jsou následující:

- zpracovat literární rešerši,
- charakterizovat vybranou organizaci,
- provést dotazníkové šetření s klienty Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem,
- provést polostrukturované rozhovory s vedoucí Hospodářského úseku a vedoucím oddělení Domova seniorů,
- vyhodnotit výsledky výzkumu,
- navrhnout nápravná opatření.

### **2.2. Metodika práce**

Kapitola teoretických východisek je zpracována na základě dostupných sekundárních zdrojů, které se týkají tématu sociálních služeb a příspěvku na péči. Je použita odborná literatura a relevantní internetové zdroje.

V praktické části je čerpáno z interních dokumentů zvolené organizace, informací od zaměstnanců Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem. Dále praktickou část tvoří výsledky kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je proveden s uživateli sociálních služeb prostřednictvím dotazníkového šetření a kvalitativní výzkum je proveden formou polostrukturovaných rozhovorů s vedoucí Hospodářského úseku a vedoucím oddělení Domova seniorů. Vyhodnocení poté slouží jako podklad k návrhu nápravných opatření, která by měla napomoci ke zvýšení efektivity realizace sociální politiky ve vybrané organizaci.

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu je porovnat výši příspěvků na péči klientů Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem. Dílčím cílem poté identifikovat názor

na příspěvek na péči ze sociálního a ekonomického hlediska uživatelů sociálních služeb v Domově Rožďalovice. Pro výzkum je zvolena metoda dotazníkového šetření, které bylo provedeno na oddělení Domova se zvláštním režimem a oddělení Domova pro seniory v termínu od 7. do 18. prosince 2015. Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 107 respondentů, z toho 40 uživatelů služby Domov se zvláštním režimem a 67 klientů Domova pro seniory. Při rozdávání dotazníků byli klienti seznámeni s jeho účelem a způsobem vyplňování. Dotazník obsahuje 22 otázek, jejichž odpovědi byly tvořeny z nominálních, ordinálních a intervalových proměnných. Nominální proměnné představují vzájemně se vylučující odpovědi (např. pohlaví – muž, žena). Ordinální proměnné představují odpovědi zaměřené na pořadové kategorie určitých hodnot (např. stupně souhlasu – určitě ano, spíše ano apod.). Konečně intervalové proměnné jsou odpovědi uspořádaných kategorií (časové údaje, např. věk). Na závěr dostali respondenti prostor pro vyjádření svého osobního názoru na téma prospěšnosti sociální dávky příspěvku na péči v návaznosti na zvýšení kvality života osob, které příspěvek na péči pobírají.

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porovnat názor na sociální dávku příspěvku na péči z pohledu zaměstnance ekonomického a sociálního oboru a dále si ujasnit získané poznatky z dotazníkového šetření.

Pro výzkum je vybrána metoda polostrukturovaných řízených rozhovorů, které byly provedeny s vedoucí Hospodářského úseku a vedoucím oddělení Domova seniorů v Domově Rožďalovice. Polostrukturované rozhovory se skládají z 10 otázek ekonomického, respektive sociálního charakteru týkající se tématu příspěvku na péči, doplněné o sondy, tj. otázky následné a doplňující. Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů je provedeno pomocí scénářů řízeného rozhovoru, který poskytuje přehled o cíli výzkumu, respondentovi, zaměření rozhovoru a počtu otázek. Jednotlivé otázky jsou řazeny do třech tematických okruhů.

### 3. Teoretická východiska

#### 3.1 Sociální politika

Pod pojmem sociální politika si lze představit soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu či o udržení a fungování sociálního systému. Výsledkem tohoto úsilí je činnost nebo změna systému. Projevuje se rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů<sup>1</sup>.

Kaczor přichází s jinou definicí sociální politiky, jedná se o: „*Souhrn nástrojů a opatření státu, které vedou k podpoře osob s nějakým sociálním hendikepem (nemoc, nezaměstnanost, stáří apod.), stejně jako k podpoře společensky žádoucího chování (mateřství a rodičovství, péče o seniory apod.)*.“ Z této definice vyplývá, že stěžejním úkolem sociální politiky je postarat se o jedince, kteří to z určitého důvodu potřebují, protože nedokáží být, ať už dočasně nebo trvale, zcela soběstační. Každou lidskou společnost provází celá řada sociálních rizik, jež by měla sociální politika eliminovat. Tato sociální rizika představují sociální události, které určitým způsobem ekonomicky nebo sociálně ohrožují existenci jedince a jejichž důsledky postižená osoba či skupina lidí nemůže odvrátit vlastními silami. To znamená, že stát bude řešit situace, které není možné vyřešit tradičním, tedy z hlediska historie nejpřirozenějším způsobem solidarity, a to vzájemnou pomocí uvnitř rodiny.<sup>2</sup>

Sociální politika je součástí sociálního systému, který představuje souhrn zákonů a institucí, jež jsou výrazem preferencí vládnoucí politické reprezentace a jejichž prostřednictvím se má sociální politika v daném státě provádět. Do atributů obecného nastavení sociální politiky je možné zařadit:

- *Ekonomickou vyspělost konkrétní země a zároveň dostatek finančních prostředků*

Bohatší země si totiž mohou dovolit nastavit mírnější a přívětivější sociální politiku, tedy s vyšší sociální podporou. Naopak ekonomicky chudé země řeší v sociálním systému pouze nezbytné minimum.

---

<sup>1</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Sociopress, 1996, s. 17. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902-2600-0.

<sup>2</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 9. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-245-2096-4.

- *Kulturní prostředí a tradice*

V některých zemích je historicky dán smysl pro podporu mateřství či rodičovství, v jiných státech může být kladen důraz např. na hlubokou úctu k seniorům. Tyto odlišnosti se promítají v celkovém pojetí sociální politiky daného státu.

- *Výsledky voleb, konkrétní podoba a ideologický program vládnoucí politické reprezentace*

V tomto směru obecně platí, že levicově založené strany preferují vyšší sociální výdaje, naopak pravicové strany mají ideologii zpravidla založenou na přísnější sociální politice.<sup>3</sup>

Základní myšlenkou sociální politiky je garantování subjektivního práva jedince na sdílení určitého standardu sociálního minima, sociálního zabezpečení proti rizikům a kulturního dědictví dané společnosti. Sociální politika je dle Pikoly provázána s hospodářskou politikou a je pojímána jako politika, která se zaměřuje na problémy spojené se sociálním zajištěním lidí před negativními sociálními důsledky a současně i jako politika v širším významu, které jsou vlastní určité motivační, stimulační a rozvojové aspekty. Sociální politika tedy není pouze vědní disciplína, ale jedná se také o praktickou činnost.<sup>4</sup>

Sociální politiku je dle Pikoly možné charakterizovat jako: „*Soubor opatření, které směřují ke zlepšení základních životních podmínek obyvatel a k zabezpečení sociálního smíru v rámci daných hospodářských a politických možností dané země.*“<sup>5</sup>

Existuje tedy provázanost mezi sociální a hospodářskou politikou, jelikož každé hospodářsko politické opatření má sociální dopad. Naopak pro to, aby byla sociální politika účinná, je nezbytná vysoká výkonnost ekonomiky v České republice a tedy i účinná hospodářská politika. V případě, že je hospodářská politika účinná, napomáhá produkovaní zdrojů, které jsou základem pro financování sociální politiky. Toto ovlivňování hospodářské politiky směrem k sociální politice představuje např. soustava daní, soustava úrokových

---

<sup>3</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 11. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>4</sup> PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, 148 s. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 6



sazeb, strukturální politika nebo míra inflace. Zpětně sociální politika ovlivňuje politiku hospodářskou na straně lidského kapitálu, která představuje pracovní sílu.<sup>6</sup>

### 3.1.1 Funkce a principy sociální politiky

Sociální politika představuje několik funkcí a principů, ty nejdůležitější jsou jmenovány v tabulce 1.

**Tabulka 1 – Funkce a principy sociální politiky**

<b>Funkce</b>	<b>Principy</b>
Ochranná	Sociální spravedlnosti
Rozdělovací	Sociální solidarity
Homogenizační	Subsidiarity
Stimulační	Participace
Preventivní	

Zdroj: Pikola P., Služby sociální péče v domovech pro seniory<sup>7</sup>, vlastní zpracování

Jak je již patrné z tabulky 1, mezi funkce sociální politiky patří:

#### a) Ochranná funkce

Touto funkcí se řeší již vzniklé sociální situace či události, kdy jedinec nebo sociální skupina je zvýhodněna ve vztahu k ostatním. Znevýhodnění může být v ekonomickém i sociálním smyslu. V podstatě jde o zmírnění a odstranění důsledků proběhlých sociálních událostí. Jde o funkce historicky nejstarší, která tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky a kterou je třeba dle Arnoldové neustále posilovat. Ochranná funkce plyne z humanitních snah společnosti a z potřeby ochrany člověka jako pracovní síly.<sup>8</sup>

#### b) Rozdělování funkce

Je jednou z nejsložitějších a zároveň nejvýznamnějších funkcí, jelikož jsou skrze ni realizována opatření sociální politiky. Hlavní pozornost směřuje k příjmům, mzdám, důchodům a jejich redistribuci. Dalším aspektem této funkce je

<sup>6</sup> PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, s. 6. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 7.

<sup>8</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 33. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

rozdělování životních šancí, k nimž dochází prostřednictvím sociální politiky. Rozdělovací funkcí není myšleno pouze rozdělování důchodů, ale lze sem zařadit i účelné začleňování lidí do společnosti. Tato funkce spočívá v přerozdělení toho, co bylo již jednou nedokonale či nespravedlivě rozděleno trhem. Přerozdělování by tedy mělo zmírnit výchozí nerovné postavení lidí v míře, kterou společnost obecně uznává za přijatelnou. Podstata nerovnosti není jednoznačná, protože se lidé zpravidla rozdělují na „chudé a bohaté“, což jsou ve své podstatě obecné pojmy a nemají své úzce vymezené ekonomické aspekty. Z ekonomického hlediska je pro postavení člověka rozhodující jeho důchod a jeho majetek. V přerozdělování příjmů a bohatství jsou uplatňovány dle Arnoldové dva přístupy, a to normativní a pozitivní, z čehož normativní staví otázku, o jakou redistribuci je třeba usilovat a jak ji prosazovat. Pozitivní přístup staví otázku opodstatněnosti, vhodnosti redistribuce, která by měla být posuzována z hlediska širšího společenského zájmu.<sup>9</sup>

#### *c) Homogenizační funkce*

Je úzce spojena z funkcí rozdělovací, protože v tvůrčích záměrech nedistributivní politiky vyspělých zemí směřuje k jistému příjmovému vyrovnání, ke zmírňování sociálních a neodůvodněných rozdílů v životních podmínkách sociálních subjektů. Je relativně novou funkcí sociální politiky a v podstatě jde o dosažení stejnorodosti v uspokojování základních životních potřeb. Homogenizace v tomto případě neznamena vyrovnání rozdílů podmínek života, ale proces, v němž společnost poskytuje stejné šance vzdělávat se, pracovat, pečovat o své zdraví apod. Tato funkce se průkazně projevuje např. v sociální pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva, kdy je opatřeními sociální politiky dorovnáván příjem do výše společensky uznaného standardu.<sup>10</sup>

#### *d) Stimulační funkce*

Znamená podporovat a vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců a skupin v ekonomické oblasti, ale i mimo ni. Je zaměřena na ovlivňování žádoucího a zamýšleného vývoje sociálních procesů, jevů a vztahů. V podstatě se jedná o opatření sociální politiky, která svými důsledky přímo ovlivňuje výkonnost pracovního potenciálu, produktivitu a dále opatření, která se nepřímo promítají na celkovém prospěchu

---

<sup>9</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 33 - 34. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 34.

společnosti. To znamená, že celé národní hospodářství je na sociální politice postaveno a v podstatě profituje na sociálně politických opatřeních. Hospodářské subjekty z nich získávají impulz a předpoklady pro svoji činnost. Stimulační funkce nepředstavuje jen zmíněná opatření vzdělávací politiky, ale také se zabývá opatřeními v politice zaměstnanosti, zdravotní politiky a jde též o rozměr kupní síly občanů v závislosti na vývoj sociálních příjmů.<sup>11</sup>

#### *e) Preventivní funkce*

Jak již vychází z názvu této funkce, jejím cílem je snaha předcházet určitým škodám na životě a zdraví a nepříznivým sociálním situacím. Vyvinula se z původní omezené hygienické a bezpečnostní prevence v rozsáhlou sociální prevenci. Snahou je zabránění tomu, aby k nežádoucím sociálním situacím vůbec docházelo. Naplňování této funkce znamená, že sociální politika směřuje k odstranění příčin různých sociálních situací, které brání v sociálním začleňování člověka do společnosti. Tuto funkci plní všechny obory sociální politiky, nejvíce však vzdělávací politika a zdravotní politika. Preventivní aspekt je obsažen i v ostatních sociálně politických opatřeních.

Orientace na sociální prevenci dle Čakrtové vychází z těchto předpokladů:

- *Humanitárních* – prevence chrání zejména děti a mládež,
- *Sociologických* – nositelé sociálně patologického chování jsou ohniskem společenské nákazy, přenášejí negativní vzorce chování na okolí,
- *Finančních* – sociální prevence je levnější než represe,<sup>12</sup>
- *Organizačních* – příznivý dopad na zatíženost represivního aparátu.<sup>13</sup>

Následující text popisuje principy sociální politiky, které byly naznačeny v tabulce 1.

#### **1) Princip sociální spravedlnosti**

Sociální spravedlnost je podle Arnoldové klíčovým principem celé sociální politiky. Spravedlnost je totiž v obyčejném životě stavěna proti křivdě a bezpráví, je považována

---

<sup>11</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 35. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

<sup>12</sup> Represe je dle Slovníku sociální práce definována jako: Omezování či trestání osob nebo skupin, které by z nějakého hlediska mohly jiným lidem škodit (Matoušek, Slovník sociální práce, s. 183).

<sup>13</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 35 - 36. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

za měřítko mezilidských vztahů nebo za základ právního řádu a státních politik.<sup>14</sup> Každá společnost, která chce realizovat sociální politiku koncepčně, by si měla umět definovat co je a co už není za hranicí sociální spravedlnosti. Vnímání sociální spravedlnosti je v různých zemích různé. Toto vnímání je totiž závislé na míře vyspělosti, ekonomickém bohatství, tradicích a dalších charakteristikách společnosti.<sup>15</sup>

Macek pojednává o třech zásadách sociální spravedlnosti:

a) Zásada „každému stejně“

Tato zásada dle Macka vypadá jednoduše, ale v řadě případů je neproveditelná a může být v nesouladu se společenskými zájmy. Spravedlivost tkví v poměrnosti a proporcionalitě.

b) Zásada „každému podle jeho potřeb“

Tato zásada je oprávněná např. v rodinném životě. Práce je rozdělena podle schopností a sil, ale výsledky podle potřeb jednotlivých členů rodiny. Musí zde existovat autorita, která rozhodne, jaké potřeby by se měly uznávat a kdo je bude uznávat. V sociální politice by měl tuto autoritu zastávat stát.

c) Zásada „každému podle jeho zásluhy“

Poslední zásada naráží na několik překážek, protože není jednoduché stanovit co je to zásluha, jak ji měřit, kdo ji stanoví apod. V dnešní době jsou velmi často zásluhy i odměny odvozovány z pracovního výkonu, avšak i v tomto případě se promítají nespravedlivé vlivy v podobě protekce nebo zvýhodnění daného zaměstnance či firmy.

Macek se přiklání k názoru, že sociální spravedlnost je relativní a že při výběru zásad je nutné se nechat vést ještě jednou zásadou, a to „zásadou života“, pod čímž je možné si představit volbu takových zásad, které představují rozvoj, prosperitu a prospěch širších skupin lidí<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 39.

<sup>15</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 13. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>16</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 40. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

## 2) *Princip sociální solidarity*

V návaznosti na to, jak si společnost vymezí vnímání sociální spravedlnosti, je třeba také zajistit její realizaci. To znamená, že sociální solidarita je prostředkem k naplňování již výše zmíněné sociální spravedlnosti. Pojem sociální solidarita představuje mechanismy přerozdělování peněz (daně nebo zdravotní pojištění). Jejich společným účelem je shromáždit finanční prostředky na realizaci sociální politiky a naplňování sociální spravedlnosti.<sup>17</sup>

Na sociální spravedlnost lze nahlížet z několika hledisek. V závislosti na tom, kdo solidaritu organizuje, může být pojmenována jako *mezinárodní*. Tu představují například orgány Evropské unie. *Celostátní* solidaritu organizuje samotný stát, připravuje např. účast osob a kolektivů na tvorbě zdrojů pro financování aktivit, mezi které je možné zařadit rozvoj vzdělání, kultury, pomoc rodinám, sociálně slabým apod. Lze hovořit také o *vnitrorodinné* solidaritě – solidarita jednotlivců a rodin, která představuje mezigenerační solidaritu (solidarita zdravých s nemocnými, zaměstnaných s nezaměstnanými apod.).<sup>18</sup>

## 3) *Princip subsidiarity*

Dalším důležitým principem je princip subsidiarity. Dle tohoto principu předchází solidaritě ostatních povinnost každého občana pomoci si v maximální možné míře sám nebo za pomoci své rodiny. Pokud svépomoc či pomoc od rodiny není z nějakého důvodu možná či je nedostatečná, teprve poté je možné žádat pomoc a solidaritu druhých, tedy státu. Tato povinnost pomoci si nejprve sám je dle Kaczora v mnoha případech spíše morální a reálně se těžko vymezuje či vymáhá.<sup>19</sup>

## 4) *Princip participace*

Posledním zmíněným principem sociální politiky v této diplomové práci je princip participace, jenž vychází z myšlenky, že pro správné fungování sociálního systému je důležité, aby se s ním většina občanů ztotožnila a jeho nastavení chápala. Pokud se tak nestane, hrozí narušení sociálního smíru, který je pro fungování každého lidského

---

<sup>17</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 14. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>18</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 42. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

<sup>19</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 17. ISBN 978-80-245-2096-4.

společensví velmi důležitý.<sup>20</sup> Podle Žáka je princip participace výrazem požadavku, aby v demokratické společnosti měl každý její člen možnost participovat na jejím fungování.<sup>21</sup>

### 3.1.2 Sociální stát

Vymezit pojem sociální stát není jednoduché, protože tento pojem existuje v několika modifikacích. Při jeho vymezení se totiž střetávají různorodé názorové a myšlenkové přístupy autorů, přičemž některé definice jsou příliš obecné a jiné naopak úzce stanovené. Dle Thoene je sociální stát typem společnosti, v níž vláda na sebe přebírá odpovědnost za ekonomickou, sociální a politickou prosperitu svých občanů.<sup>22</sup>

Podle Pikoly je sociálním státem instituce právní záruky uspokojení sociálních potřeb občanů moderním státem. To platí i v situaci oslabení nebo ztráty vlastních schopností zabezpečit je nejen sobě, ale i osobám závislým. Tento výrok znamená, že lze očekávat právně nárokovou ekonomickou či sociální podporu od státu tak, aby lidé nemuseli být odkázáni na dobrovolnou pomoc rodiny či jinak blízkých osob. Aktuální situace ovšem nepřináší takový stav, že by se mohlo jednat o sociálně štědrý stát, který se bude snažit zajistit všeobecný blahobyt sociálních služeb, a to bez ohledu na ekonomické náklady, které si to bude vyžadovat.

Sociální stát, který lze též nazvat odbornějším výrazem „welfare state“, musí prostřednictvím sociální politiky zajistit tyto předpoklady:

- sociální ochrana není soukromou a dobročinnou činností,
- sociální ochrana je veřejným problémem,
- na řešení tohoto problému se podílí stát.

---

<sup>20</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 18. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>21</sup> ŽÁK, Milan. *Hospodářská politika*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2006, 210 s. Edice učebních textů. Ekonomie. ISBN 978-80-86730-04-2.

<sup>22</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 11. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

Zároveň musí stát pomocí demokratické moci uplatňované v sociálním zákonodárství a činnostech státních orgánů:

- garantovat základní příjem osoby či skupiny osob na úrovni životního minima,
- poskytovat sociální dávky k předcházení, mírnění či překonání sociálních rizik a sociálních událostí s cílem zajistit určitou úroveň sociálního bezpečí a suverenity člověka,
- zajišťovat poskytování veřejných sociálních služeb odpovídající úrovně všem občanům.<sup>23</sup>

### 3.1.3 Pilíře sociálního systému v ČR

Jako pilíře sociálního systému v České republice je podle Kaczora možné označit instituce, které se sociální politikou zabývají a na které se mohou lidé v případě konkrétní sociální události obracet. Tímto je myšleno instituce, které jsou zřizovány zákonem a jsou v bezprostředním kontaktu s žadateli o sociální službu. Mezi pilíře sociálního systému v ČR dle tohoto autora lze označit:

- Českou správu sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ),
- Úřad práce ČR,
- Obce a kraje.

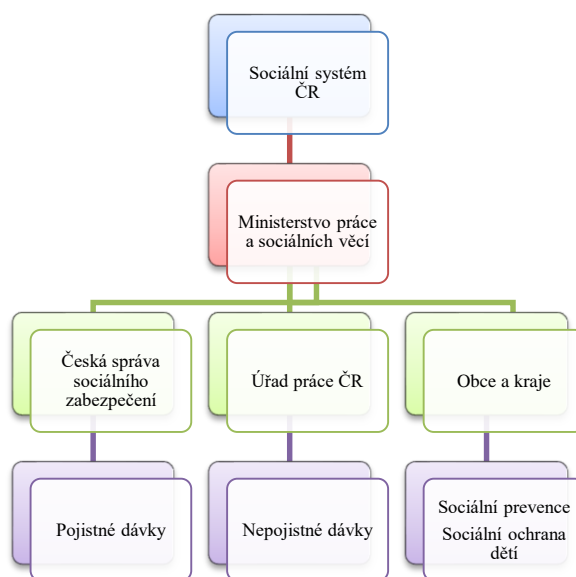
Tyto tři instituce by měly vyřešit všechny základní sociální události, popř. je zde možné vyhledat odbornou pomoc při žádosti o službu či dávku. Tímto jsou myšleny instituce, které jsou zřizovány zákonem a jsou v bezprostředním kontaktu s žadateli o sociální službu.<sup>24</sup> Nastínění toho, jak vypadá sociální systém v ČR, je k dispozici na schématu 1.

---

<sup>23</sup> PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, s. 4. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>24</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 47. ISBN 978-80-245-2096-4.

## Schéma 1 - Sociální systém ČR



Zdroj: Kaczor P., Sociální politika a sociální systém ČR<sup>25</sup>, vlastní zpracování

### 1) ČSSZ

Jak je již ze schématu 1 zřejmé, tato instituce spravuje agendu tzv. pojistných dávek, pro něž je typické to, že náleží tomu, kdo předepsanou dobu do sociálního systému odváděl ze svých příjmů povinné odvody v podobě sociálního pojištění. Hlavním zdrojem, ze kterého jsou pojistné dávky v tomto pilíři poskytovány, je zákonné sociální pojištění. Do této kategorie je možné zařadit důchody a nemocenské dávky<sup>26</sup>. Pro zjednodušení toho, jak funguje systém příjmu a výdajů financí ČSSZ slouží schéma 2.

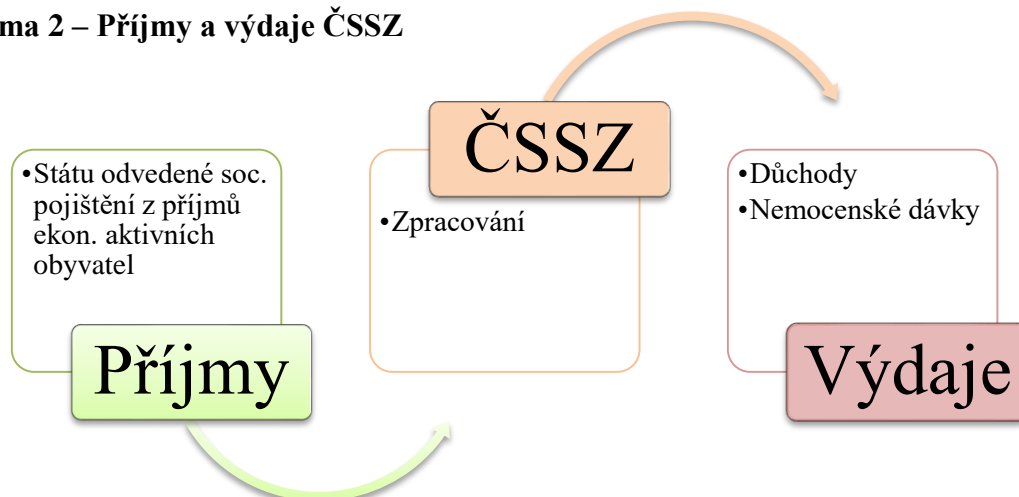
<sup>25</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 48. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>26</sup> Mezi důchodové výdaje ČSSZ patří: starobní, invalidní, vdovský a sirotčí důchod (senioři, zdravotně postižení, pozůstalí)

Mezi nemocenské dávky ČSSZ patří: nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (nemocní, matky, pečující rodič, žena/matka převedena na jinou práci).



Schéma 2 – Příjmy a výdaje ČSSZ



Zdroj: Kaczor P., Sociální politika a sociální systém ČR<sup>27</sup>, vlastní zpracování

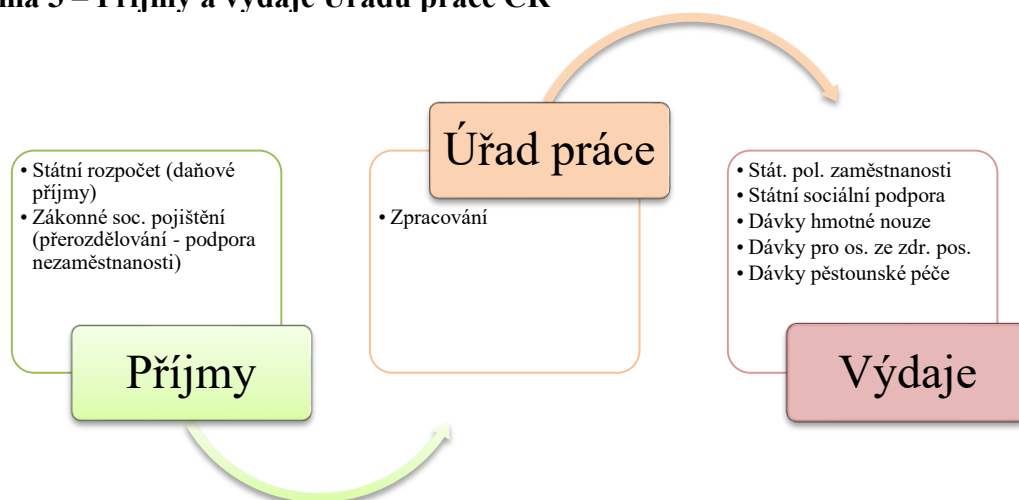
## 2) Úřad práce ČR

Tato instituce je v současné době jednotným výplacním místem všech nepojistných dávek sociálního systému České republiky. Tuto funkci plní od 1. ledna 2012, kdy na tento úřad byly z obcí převedeny i kompetence v oblasti výplaty dávek hmotné nouze a dávek pro zdravotně postižené osoby. Kromě této činnosti úřad poskytuje celou řadu dalších služeb a vyvíjí aktivity v sociální oblasti. Vyplácí například firmám příspěvky na zaměstnávání osob, které jsou na trhu práce znevýhodněny, podporuje nezaměstnané uchazeče, kteří se rozhodnou začít podnikat, realizuje celou řadu specializovaných projektů a aktivit s cílem zlepšit zaměstnanost obecně i zaměstnatelnost různých specifických skupin osob na trhu práce. Společnou vlastností těchto vyplácených dávek je to, že se jedná o dávky, u kterých není nárok podmíněn předchozí ekonomickou aktivitou. Existuje však jedna výjimka, a tou je podpora v nezaměstnanosti. Podpora v nezaměstnanosti je poskytována Úřadem práce, přitom má pojistný charakter. Nárok na tuto dávku totiž vzniká pouze osobě, která má v předchozích dvou letech odpracováno alespoň 12 měsíců. To znamená, že ve prospěch této výplaty je přerozdělována část zákonného sociálního pojištění, které odvádějí ekonomicky aktivní ze svých příjmů České správě sociálního zabezpečení. Role tohoto finančního zdroje v agendě Úřadu práce je spíše okrajová, to

<sup>27</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 49. ISBN 978-80-245-2096-4.

znamená, že dominují prostředky získané z daňových příjmů státního rozpočtu.<sup>28</sup> Systém příjmů a výdajů je naznačen ve schématu 3.

**Schéma 3 – Příjmy a výdaje Úřadu práce ČR**



Zdroj: Kaczor P., Sociální politika a sociální systém ČR<sup>29</sup>, vlastní zpracování

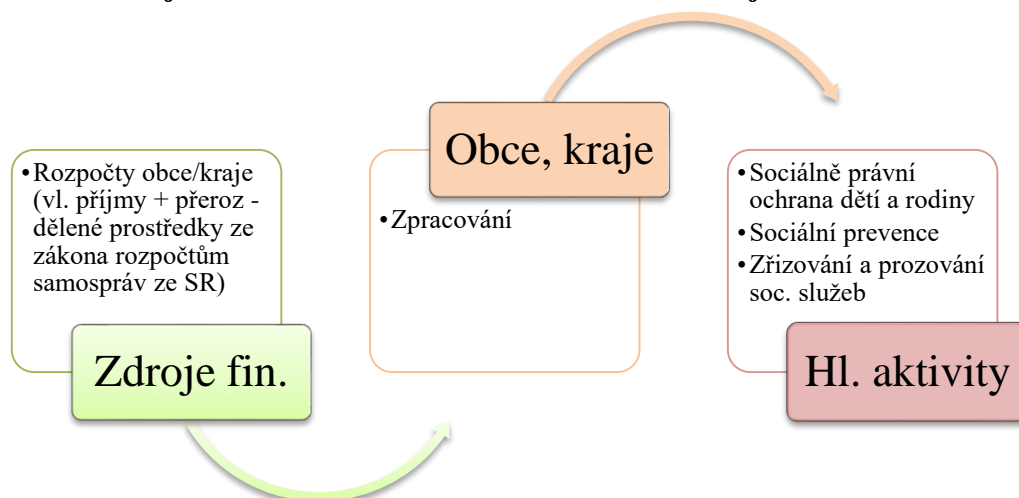
### 3) Obce a kraje

Je nutné konstatovat, že sociální systém a sociální práce se netýká pouze výplaty dávek, ale řeší také prevenci a aktivní práci s problémovými jedinci či rodinami. Je nutné zajistit poskytování celé řady sociálních služeb, které výrazně usnadňují život osobám s nějakým sociálním hendikepem. Právě v této oblasti mají nezastupitelnou úlohu samosprávné celky (obce a kraje). Jak již bylo zmíněno výše, do konce roku 2011 obce a kraje zajišťovaly výplatu i některých sociálních dávek, aktuálně se však obce a kraje věnují oblasti sociálních služeb, sociální prevenci, sociálně-právní ochraně dětí a rodiny apod. Podstata role samosprávy v sociálním systému je představena ve schématu 4.

<sup>28</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 49 - 50. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>29</sup> Tamtéž, s. 50.

**Schéma 4 – Zdroje financování a hlavních aktivit obcí a krajů**



Zdroj: Kaczor P., Sociální politika a sociální systém ČR<sup>30</sup>, vlastní zpracování

V praxi se počítá s tím, že jednotlivé pilíře sociálního systému ČR vzájemně spolupracují. Například sociální pracovník obce provádí sociální prevenci osobě, která byla propuštěna z výkonu trestu. Prostřednictvím této prevence by měl pracovník osobu informovat o možnosti získání mimořádné okamžité pomoci, což představuje finanční pomoc pro první aklimatizaci na svobodě. Tuto dávku vyplácí Úřad práce a sociální pracovník by měl osobu doprovodit na úřad k příslušnému sociálnímu pracovníkovi, který má výplatu této sociální dávky na starosti.<sup>31</sup>

### 3.2 Sociální služby

Do problematiky sociální politiky spadá také širší pojem „sociální služba“. Sociální službou je, podle §3 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.<sup>32</sup>

Historicky nejstarší vývojové formy sociálních služeb zahrnovaly útulky, např. ve Francii „hotels de Dieu“ (boží domy), v Německu a Rakousku existovaly „špitály“ a v Anglii byly tyto útulky pro nemocné, sirotky apod. označovány jako „poor houses“ (domy chudých).<sup>33</sup>

<sup>30</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 49 - 50. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 50 – 51.

<sup>32</sup> *Zákon pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>33</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Sociopress, 1996, s. 27. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902-2600-0.

V Bílé knize je uvedeno, že sociální služby „jsou zaměřeny na lidi. Na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány, vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. Potřeby jednotlivců se liší případ od případu stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Lidé a obce mají svůj vlastní charakter, historii, schopnosti, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit.“<sup>34</sup>

Sociální službu také charakterizují Arrow a Akerlof, jako „experience good“<sup>3536</sup> neboli statek zkušenosti či statek důvěry. Tento výraz znamená, že charakter takového statku se pozná až v okamžiku spotřeby. Sociální služba tedy není statkem, jehož spotřebu by si člověk volil, ale na jeho spotřebu je v mnoha případech odkázán. Podle Mertla jsou také sociální služby významně odlišné od jiných statků, na kterých je člověk závislý (např. jídlo nebo bydlení). Dle Mertla je tomu tak proto, že jídlo či bydlení člověk musí spotřebovávat v různém množství a kvalitě po celý život, zatímco sociální služby lidé spotřebovávají jen jako poměrně úzká sociální skupina a zároveň zpravidla pouze v určité části života. Okruh poptávajících sociální služby je tak oproti poptávce od jiných statků o dost menší.<sup>37</sup>

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.<sup>38</sup>

Společné znaky sociálních služeb jsou dle Molka následující:

- služba je nehmotná,
- spotřebovává se ihned,
- vyznačuje se variabilitou,
- je neoddělitelná od spotřeby.<sup>39</sup>

---

<sup>34</sup> *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. MPSV. 2003. s. 8. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)

<sup>35</sup> AKERLOF, G. *The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism*. Quarterly Journal of Economics. 1970.

<sup>36</sup> ARROW, K. *Gifts and Exchanges: Philosophy and Public Affairs*. 1972.

<sup>37</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 19 – 20. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>38</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 81. ISBN 978-80-247-4138-3.

<sup>39</sup> MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, s. 8. ISBN 978-80-7416-083-7.

### 3.2.1 Druhy sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb se dělí podle §32 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách takto:

#### a) Sociální poradenství

- *Základní sociální poradenství*

Podle §37 odst. 2 Zákona č. 108/2006 Sb. poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.<sup>40</sup>

- *Odborné sociální poradenství.*

Dle §37 odst. 3 Zákona č. 108/2006 Sb. je toto poradenství poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Do této kategorie poradenství je také zahrnována sociální práce s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek. Do této kategorie je možné zařadit zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cílovou skupinou služeb odborného sociálního poradenství jsou osoby bez přístřeší, osoby v krizi, oběti obchodu s lidmi, oběti domácího násilí, imigranti, senioři, osoby se zdravotním postižením apod.<sup>41</sup>

Mezi principy sociálního poradenství patří:

- služba je poskytována bezplatně,
- uživatel může služby využít anonymně,
- diskrétnost, vstřícnost,
- profesionalita,
- partnerský přístup,
- individuální přístup ke klientům,

---

<sup>40</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>41</sup> Tamtéž

- jednání v klidném, příjemném a bezpečném prostředí.<sup>42</sup>

#### **b) Služby sociální péče**

Dle §38 odst. 3 Zákona č. 108/2006 Sb. napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Zákon o sociálních službách definuje celkem čtrnáct druhů služeb sociální péče<sup>43</sup>, do kterých je možné zařadit např.:

- *Osobní asistenci*

Je terénní službou, která je určena zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc další fyzické osoby. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe sama a umožňují jim účastnit se života společnosti.

- *Tísňovou péči*

Je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.

- *Centra denních služeb*

Jedná se o ambulantní službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou a současně pomoci s vyřízením osobních záležitostí či nabídkou sociálně terapeutických činností.

- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*

Jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm

---

<sup>42</sup> Odborné sociální poradenství. *Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR*, z. s. [online]. 2015 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.civilky.cz/projekty/2015/socialni-poradenstvi>

<sup>43</sup> §39 – 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.<sup>44</sup>

### c) Služby sociální prevence

Dle §53 odst. 3 Zákona č. 108/2006 Sb. pomáhají služby sociální prevence zabránění sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy krizovou sociální situací a zároveň jsou ohroženy jejich životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Celkem je stanoveno osmnáct služeb sociální prevence v Zákoně o sociálních službách<sup>45</sup>. Mezi ně patří např.:

- *Raná péče*

Terénní služba, někdy také doplněná ambulantní formou. Poskytuje se dětem a rodičům dětí ve věku do 7 let, které mají zdravotní postižení nebo jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba se soustředí na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

- *Azylové domy*

Jsou poskytovatelem pobytových služeb na přechodnou dobu osobám, které jsou aktuálně v nepříznivé sociální situaci, kdy došlo ke ztrátě bydlení. Mezi tyto služby lze zařadit poskytnutí stravy, ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

- *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*

Poskytují ambulantní či terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohrožené společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšení kvality života těchto osob předcházením, popřípadě snížením sociálních a zdravotních rizik, jež souvisí se způsobem jejich života. Dále umožňují těmto jedincům lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvořit podmínky k vyřešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována i anonymně.

---

<sup>44</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>45</sup> §54 – 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- *Sociálně terapeutické dílny*

Jsou ambulantní službou poskytovanou jedincům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Osoby není možné z tohoto důvodu umístit na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.<sup>46</sup>

### 3.2.2 Formy sociálních služeb

Základní formy sociálních služeb dělí §33 odst. 1 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách takto:

#### a) Pobytové

Pobytovými službami je myšleno setrvání v zařízeních sociálních služeb<sup>47</sup>. Mezi výhody těchto služeb patří zejména specializované zázemí zařízení, které se na danou problematiku zaměřuje. Právě vysoký komfort zázemí a služeb je v tomto případě vyvážen vytržením klienta z jeho přirozeného domácího sociálního prostředí. Pro nastínění problematiky může posloužit příklad seniora, který bydlí sám v malém bytě, nepřijde do kontaktu s cizími lidmi, nedokáže se o sebe plnohodnotně postarat, trpí depresí a samotou. V tomto případě může pomoci Domov pro seniory, kde dostane osoba péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a přijde do styku s novými lidmi, kteří mají podobné starosti jako on a začne opět žít téměř plnohodnotný život.<sup>48</sup>

Celkový počet pobytových služeb v období let 2012 – 2014 je k nahlédnutí v tabulce 2.

<sup>46</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>47</sup> Zařízení sociálních služeb jsou jmenovány a charakterizovány v §34 odst. 1 zák. č. 108/2006 Sb. Do těchto zařízení patří např: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněná bydlení, azylové domy, domy se zvláštním režimem, nízkoprahová denní centra apod.

<sup>48</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 217. ISBN 978-80-245-2096-4.



**Tabulka 2 – Počet pobytových sociálních zařízení v období 2012 – 2014**

	Rok 2012			Rok 2013			Rok 2014		
	počet	kapacita služby (počet lůžek)	počet uživatelů k 31. 12.	počet	kapacita služby (počet lůžek)	počet uživatelů k 31. 12.	počet	kapacita služby (počet lůžek)	počet uživatelů k 31. 12.
Týdenní stacionáře	67	951	827	65	897	773	63	845	750
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	212	13 820	13 334	212	13 423	12 956	210	12 926	12 500
Domovy pro seniory	480	37 477	36 197	491	38 091	36 598	500	37 327	35 882
Domovy se zvláštním režimem	210	10 740	10 300	228	12 048	11 564	263	14 354	13 668
Chráněné bydlení	148	2 743	2 606	161	2 956	2 803	178	3 214	2 979
Azylové domy	214	6 534	5 454	215	6 661	5 380	211	7 002	5 554
Domy na půl cesty	41	429	314	34	355	283	35	381	285
Zařízení pro krizovou pomoc	5	27	95	8	38	21	8	41	30
Terapeutické komunity	17	274	222	16	263	305	16	265	225
Centra sociálně rehabilitačních služeb	34	1 053	949	34	1 072	1 457	33	673	566
Služby následné péče	15	201	157	17	223	181	18	211	179
<b>CELKEM ČR</b>	<b>1 443</b>	<b>74 249</b>	<b>70 455</b>	<b>1 481</b>	<b>76 027</b>	<b>72 321</b>	<b>1 535</b>	<b>77 239</b>	<b>72 618</b>

Zdroj: MPSV, základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014<sup>49</sup>

### b) Ambulantní

Tato forma představuje službu, za kterou osoba dochází či je doprovázena do specializovaného zařízení sociálních služeb. Na rozdíl od pobytové formy zde není součástí ubytování. Mezi výhody tohoto typu zařízení patří specializovaná a stabilní zázemí. Nevýhodou však je, že zde zpravidla nefunguje nepřetržitý provoz, nýbrž se provoz řídí provozními hodinami. Do této kategorie patří například denní stacionáře, kam jsou osoby po určitou dobu umístěny a na konci dne se opět vrací do svého domova, kde je o ně postaráno rodinnými příslušníky či jinými pečujícími osobami. Tento typ služby zvyšuje kvalitu života uživatelům, ale i rodinám, kterým tyto denní stacionáře umožňují nevzdat se zaměstnání, ale zároveň pokračovat v péči o hendikepovaného člena rodiny.<sup>50</sup>

### c) Terénní

Tyto služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí osoby. Na rozdíl od výše zmíněných služeb v tomto případě nelze očekávat specializované prostředí, kam klient dochází. Terénní

<sup>49</sup> MPSV: *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. 2015 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743\\_CZ.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf)

<sup>50</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 217 - 218. ISBN 978-80-245-2096-4.

služby vykonávají kvalifikovaní sociální pracovníci v „terénu“<sup>51</sup>, zpravidla přímo v bydlišti hendikepované osoby. Sociální pracovník pomáhá osobám se základní hygienou, úklidem, nákupem potravin či s dalšími sociálními službami. Tento typ služby však poskytuje také odborné poradenství či preventivní působení sociálních pracovníků v komunitách bezdomovců nebo drogově závislých lidí. Hlavním úkolem této terénní práce bývá snaha navést klienta na pobytové či ambulantní zařízení sociálních služeb, kde může být poskytnuta komplexnější pomoc klientovi a v některých případech může být impulsem ke změně společensky nežádoucího životního stylu jedince.<sup>52</sup>

Některé organizace poskytující sociální služby mohou mít výlučně jednu specifickou formu poskytování, zatímco jiné mohou existovat i ve všech třech uvedených formách. Typický denní stacionáře poskytují pouze ambulantní službu, kam klienti dochází, ale nejsou zde ubytováni. Naopak odlehčovací služby, jejichž smyslem je obstarat hendikepovaného člověka v době, kdy si pečující osoba potřebuje zařídit své osobní záležitosti, mohou existovat v pobytové, ambulantní i terénní formě.<sup>5354</sup>

Dle Hušákové sociální služby poskytují:

- územně samosprávné celky,
- právnické osoby zřizované územními samosprávnými celky,
- další právnické osoby,
- fyzické osoby,
- ministerstva a jimi zřízené organizační složky státu.<sup>55</sup>

Organizace, které poskytují sociální služby, je možné rozdělit z ekonomického hlediska na dva základní typy:

a) Neziskové organizace

Dle českých právních norem jsou neziskové organizace nejbližší vymezeny Zákonem č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu, jako právnická osoba, která nebyla zřízena či založena

---

<sup>51</sup> V tomto případě je výrazem „terén“ myšlena domácnost hendikepované osoby.

<sup>52</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 218. ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 218.

<sup>54</sup> Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb upravuje §88 zák. č. 108/2006 Sb

<sup>55</sup> HUŠÁKOVÁ, Zdeňka a Martina MATĚJKOVÁ. *DPH ve zdravotnictví, školství a sociálních službách*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2012, xv, s. 130. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-438-4.

za účelem podnikání. V praxi to znamená, že činnost těchto organizací není spojena s cílem vykazovat zisk. Neziskové organizace je dále ještě možné dělit na:

- Státní neziskové organizace – zabezpečují zejména realizaci veřejné správy, právní normou bývá zpravidla příspěvková organizace zřizovaná obcí či krajem (rozpočtové organizace, příspěvkové organizace).
- Nestátní neziskové organizace – jsou založené na principu sebeřízení společnosti, což představuje schopnost určitého společenství lidí žijících a spolupracujících ve vymezeném prostoru organizovat a vzájemně usměrňovat svá jednání. Do této kategorie patří občanská sdružení, nadace, církevní organizace, obecně prospěšné společnosti apod.<sup>56</sup>

Neziskový sektor je též označován jako „třetí sektor“ a doplňuje sociální, ekonomické a politické prostředí vyspělých tržních ekonomik z hlediska principu solidarity. Ve společnosti je jeho funkcí zprostředkování vyrovnávání tlaku ekonomických zájmů silných hráčů na trhu.

Cílem neziskových organizací je organizovaná pomoc a podpora potřebným lidem ve všech oblastech společenského života. Základní motiv činnosti nepředstavuje návratnost zálohovaných investic, ale právě již zmíněná solidarita, snaha být užitečný a pomáhat. V případě generování zisku jsou tyto prostředky znovu investovány zpět do předmětu činnosti organizace.<sup>57</sup>

#### b) Ziskové organizace

Ziskové organizace se v průběhu svého podnikání řídí tržním principem. Pro účel poskytnutí sociálních služeb jsou zpravidla zakládány společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti nebo fyzické osoby podnikající dle Živnostenského zákona nezapsané v obchodním rejstříku.<sup>58</sup>

Dle poznatků odborníků na sociální politiku existuje několik faktorů, které ovlivňují rozvoj sociálních služeb. Mezi ně patří:

---

<sup>56</sup> ŠKARABELOVÁ, Simona. *Definice neziskového sektoru: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Brno: Centrum pro výzkum neziskového sektoru, 2005, s. 25. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-239-4057-0.

<sup>57</sup> KRPÁLEK, Pavel. *Základy ekonomie pro sociální pracovníky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum, 2010, s. 105. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-87386-06-4.

<sup>58</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 21. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

- závislost rozvoje sociálních služeb na poskytování dotací,<sup>59</sup>
- nedostatečné financování ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění,<sup>60</sup>
- cenová regulace výše úhrad za poskytované sociální služby,<sup>61</sup>
- zavedení nepeněžní nebo kombinované formy výplaty příspěvku na péči,<sup>62</sup>
- naplňování standardů kvality sociálních služeb a jejich následné subjektivní hodnocení v rámci inspekci.<sup>63</sup>

### 3.2.3 Ekonomické charakteristiky sociálních služeb

Pohled na ekonomické charakteristiky sociálních služeb je aktuálně zajímavým tématem, protože v odborné literatuře existuje několik pohledů a přístupů k této klasifikaci.<sup>64</sup> V rámci tržní ekonomiky jsou sociální služby vzácným statkem a lze je třídit podle ekonomického kritéria při spotřebě.<sup>65</sup> Sociální služby nesplňují charakteristiky čistých veřejných statků a je možné je zařadit k tzv. smíšeným veřejným statkům, pokud jsou nabízeny v určující kvalitě. Jako typický jev smíšených veřejných statků je tzv. „efekt přetížení“, k němuž dochází v případě růstu počtu uživatelů smíšeného kolektivního statku a v určitém momentě ke změně kvality statku. Toto se projevuje také u sociálních služeb. Jako příklad je možné uvést péči v domovech seniorů, kde zvýšení počtu uživatelů může znamenat pokles kvality péče o jednotlivé klienty. Některé formy sociálních služeb je možné zařadit také ke statkům soukromým. Mezi tyto statky patří individuální transakce nabízené

<sup>59</sup> HORECKÝ, Jiří. *Scénáře vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.horecky.cz/images/1321369640\\_scenare-vyvoje-socialnich-sluzeb.pdf](http://www.horecky.cz/images/1321369640_scenare-vyvoje-socialnich-sluzeb.pdf)

<sup>60</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_306.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_306.pdf)

<sup>61</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/1456/soubory/aktivity/obzor/6182612/9182126/JE\\_NOVY\\_SYSTEM.pdf](https://is.muni.cz/do/1456/soubory/aktivity/obzor/6182612/9182126/JE_NOVY_SYSTEM.pdf)

<sup>62</sup> PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky* [online]. 2009, 3(3). s. 26 - 27. [cit. 2016-02-02]. ISSN 1802-5854.

<sup>63</sup> HORECKÝ, Jiří. *Analýza inspekci poskytování sociálních služeb* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.horecky.cz/images/1329985741\\_analyza-inspekci.pdf](http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf)

<sup>64</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 16. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>65</sup> SAMUELSSON, Paul. *The pure theory of public expenditure* [online]. , 387-389 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.econ.ucsb.edu/~tedb/Courses/UCSBpf/readings/sampub.pdf](http://www.econ.ucsb.edu/~tedb/Courses/UCSBpf/readings/sampub.pdf)

soukromými ziskovými poskytovateli, které jsou nastaveny dle potřeb jednotlivých klientů, kteří si je hradí ze svých soukromých zdrojů.<sup>66</sup>

Podle Bénarda je užitečné provádět klasifikaci statků i podle institucionálního kritéria, které je rozčleněno z hlediska jejich financování na:

- netržní,
- nečisté tržní,
- čisté tržní.

Díky tomuto rozdělení je možné rozlišit formu statku z hlediska financování, kdy v případě existence tržní ceny, jež vzniká vztahem nabídky a poptávky na trhu a financováním ze soukromých zdrojů, je statek Bénardem chápán jako čistý tržní. V opačném případě Bénard označuje statek jako netržní.<sup>67</sup>

Sociální služby mohou být podle institucionálního kritéria zařazeny do všech tří kategorií statků. Jako příklad netržního statku označuje Mertl služby domovů pro seniory ve veřejném vlastnictví a financované z veřejných zdrojů. V tomto případě stát určuje cenu na bázi kalkulace nákladů. Příkladem nečistých tržních statků jsou služby domácí péče, které jsou hrazeny prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Uživatel objednává péči a nestátní subjekt ji může nabízet, avšak její cenu reguluje stát. Sociální služby poskytované mimo státem regulovaný systém (tj. čistě na privátní bázi) je příkladem pro čisté tržní statky.<sup>68</sup>

Dle Mertla je třeba také zmínit základní rozdělení výdajů na sociální služby takto:

- výdaje soukromé (na základě rozhodnutí jedné osoby),
- výdaje veřejné (na základě veřejných voleb).

Soukromé výdaje jsou závislé na odpovědnosti a také přístupu osoby ke své aktuální sociální situaci. Tyto výdaje jsou také velice závislé na disponibilních zdrojích jednotlivce, zjednodušeně řečeno, kolik peněz může osoba na sociální službu vynaložit.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 16. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>67</sup> BÉNARD, Jean. *Economie publique* [online]. Paris: Economica, 1985, 430 s. [cit. 2016-02-02]. ISBN 27-178-0961-9.

<sup>68</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 16. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 17.

Výdaje veřejné jsou dle Beveridge součástí konceptu státu blahobytu a jsou uskutečňovány na základě principů a postupů ekonomie. V souvislosti s veřejnými výdaji je podstatné, zda stát poskytuje sociální služby nebo jestli prostřednictvím přerozdělování veřejných prostředků podmíněných legislativou pro nakládání s nimi, garantuje dostupnost sociálních služeb ve státě.<sup>70</sup>

### 3.2.4 Mikroekonomické a makroekonomické vlastnosti sociálních služeb

Z mikroekonomického hlediska jsou podle Mertla sociální služby doplňujícím prvkem spotřeby zdravotní péče. To znamená, že spotřeba sociální služby je se spotřebou zdravotní služby svázaná. Sociální služby z pohledu tržní alokace vykazují některá tržní selhání:

- nemusí být splněny podmínky suverenity spotřebitele,
- existence informační asymetrie,
- převážně u sociální prevence existují externality,
- poptávka po sociálních službách může být odvozena nabídkou,
- faktor nestability na trhu se sociálními službami,
- při existenci čistě tržní alokace nemusí dojít k produkci dostatečného objemu adekvátně strukturovaných sociálních služeb.<sup>7172</sup>

Proto, aby stát předcházel těmto jevům, dochází ke snaze o kompenzaci prostřednictvím veřejného financování, etických kodexů poskytovatelů, sociálních transferů, principu neziskovosti a jiných nástrojů.

Aktuálně se dle Pikoly ve všech ekonomikách řeší problém, jestli realizovat sociální politiku tradičně či moderně. Tradiční strategie, která se opírá o univerzální sociální pojištění, je v současnosti zpochybňována, a to z těchto důvodů:

- vysoká a stále rostoucí nezaměstnanost, tedy snižování finančních prostředků, které vstupují do systému za současného zvyšování vstupů,
- aktuální problém stárnutí populace, kdy se začíná měnit poměr mezi lidmi, kteří jsou ekonomicky aktivní a přispívají do systému a těmi, kdo ze systému čerpají,

---

<sup>70</sup> BEVERIDGE, William. *Social insurance and allied services* [online]. London: HMSO, 1942, 430 s. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560775/pdf/10916922.pdf>

<sup>71</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 20. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>72</sup> Více informací ohledně tržního selhání sociálních služeb v publikaci: MUSGRAVE, Richard A a Peggy B MUSGRAVE. *Public finance in theory and practice*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Book Co., 1989, xvi, 627 p. ISBN 00-704-4128-6.

- pozvolného oslabování výchozí ochranné funkce rodiny.

Podle Pikoly existuje pravidlo: „*V tržní ekonomice platí, že sociální politika je systémově konformní tehdy, když nenarušuje funkci trhu.*“<sup>73</sup>

### 3.2.5 Legislativní úprava sociálních služeb v ČR

Legislativní oblast sociálních služeb je upravena základním Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je platný od 31. 3. 2006 a účinný od 1. 1. 2007. Prováděcím dokumentem je Vyhláška č. 505/2006 Sb. (jinak také „úhradová vyhláška“), kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách.

Základní změnou, kterou přinesla novela Zákona o sociálních službách, je uzákonění registrační povinnosti pro poskytovatele sociálních služeb. V praxi to znamená, že byl získán přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Zařazení do registru se totiž stalo jedním z předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejného rozpočtu.<sup>74</sup> Dle Spolku oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti je však registrační proces spojen s nadměrnou byrokratickou zátěží a pro poskytovatele je prý také náročné zařadit se do definic sociálních služeb tak, jak formuluje zákon.<sup>75</sup>

Další a jednou z nejdůležitějších změn, bylo zavedení tzv. příspěvku na péči, jehož problematice se věnuje tato diplomová práce. Další legislativní úpravy probíhaly v roce 2011 a zachycovaly změny sociálního systému. Vznikem těchto úprav byla nová sociální reforma, která vzešla v platnost 1. ledna 2012. A právě v rámci této sociální reformy byla přijata dne 30. 11. 2012 Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění některá ustanovení již zmíněné Vyhlášky č. 505/2006.<sup>76</sup>

Legislativní podklady pro sociální systém jsou tvořeny zákonem a Vyhláškou č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Dále systém sociální podpory je zakotven v Zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Všechny tyto nosné zákony byly od 1. ledna 2012 dotčeny rozsáhlými

<sup>73</sup> PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, s. 7. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>74</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 19. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

<sup>75</sup> JABŮRKOVÁ, Milena. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. 5th ed. Praha: SKOK, 2007, s. 28. ISBN 978-80-239-9506-0.

<sup>76</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 19. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

změnami, kdy byla zrušena Vyhláška č. 182/1991 Sb. a Zákon č. 100/1988 Sb. a byla nahrazena Zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.<sup>77</sup>

### 3.2.6 Financování sociálních služeb

Financování sociální ochrany patří k velmi obtížně uchopitelným odborným problémům, které jsou zpracovány v mnoha člancích a odborných studiích. V České republice v současné době existují následující subjekty financování sociální ochrany: „*stát, samospráva, zaměstnavatel, sponzor, občan (účastník).*“

Financování sociálních služeb v ČR je tzv. vícezdrojové. Zdroje je tedy možné rozdělit na dva typy - veřejné a soukromé. Nejvíce prostředků z veřejného sektoru vynakládají stát a samosprávné celky, dále uživatelé sociálních služeb a podílí se také sektor zdravotnictví. Výdaje na sociální služby podle MPSV stále rostou.<sup>78</sup> Přehled celkových výdajů a podíl jednotlivých složek sociálních služeb na nich jsou k dispozici v tabulce 3.

**Tabulka 3 – Výdaje na sociální služby<sup>79</sup>**

Rok	Výdaje na soc. služby	Podíl na HDP	Dotace ze stát. roz.	Úhrada klienta	Příspěvek na péči	Úhrada za ošet. péči
2004	19665	0,67	15253	4412	0	0
2005	20369	0,65	15635	4734	0	0
2006	22332	0,67	17284	5048	0	0
2007	33476	0,91	10972	7126	14608	770
2008	39925	1,04	12584	8092	18252	996
2009	42174	1,12	13336	8864	18697	1277
2010	42548	1,12	12436	9256	19599	1258
2011	41696	1,09	12725	9485	18084	1402

Zdroj: Vostatek J., Financování a nákladovost sociálních služeb<sup>80</sup>, vlastní zpracování

<sup>77</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 8. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>78</sup> V roce 2014 byly dle MPSV celkové výdaje na sociální služby 478,9 mld Kč, což je oproti roku 2013 nárůst o 6,4 mld. Více zde: MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2014* [online]. 2015, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ\\_160415a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ_160415a.pdf)

<sup>79</sup> Údaje jsou uvedeny v mil. Kč, podíl na HDP v %.

<sup>80</sup> VOSTATEK, Jaroslav. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013, s. 16. ISBN 978-80-904668-7-6.



V následujícím textu budou rozebrány jednotlivé výdaje, které se podílí na produkci sociálních služeb. Problematika příspěvku na péči je rozebrána v kapitole 3. 3.

### **1. Dotace ze státního rozpočtu**

Nejstaršími vynakládanými výdaji státu na sociální služby jsou dotace ze státního rozpočtu. Tyto dotace poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím rozpočtů jednotlivých krajů v jejich přenesené působnosti. Dotacemi se financují běžné výdaje související s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Podmínky čerpání dotace jsou stanoveny v Zákoně o sociálních službách.<sup>81</sup> Při poskytování dotací ze státního rozpočtu by měly podle zákona platit základní principy, mezi které patří:

- „*Rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb,*
- *rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb,*
- *efektivní vynakládání veřejných prostředků,*
- *primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb,*
- *transparentní systém financování,*
- *stabilní systém financování.*“<sup>82</sup>

### **2. Úhrady klientů**

Úhrady klientů činí přibližně jednu čtvrtinu celkových výdajů na sociální služby. Ovšem jak tento podíl dostačuje a jak se bude dále vyvíjet participace klientů na financování sociálních služeb s ohledem na akutní problém dnešní doby - stárnutí obyvatelstva v rozvinutých zemích, je jedna z nejdiskutovanějších otázek současnosti.<sup>83</sup> Jak již bylo zmíněno výše, výdaje na sociální služby v České republice rostou a s nimi roste i participace úhrad klienta na celkových výdajích. Podrobnější informace jsou k dispozici v grafu 1, zpracovaném na základě údajů z tabulky 3.

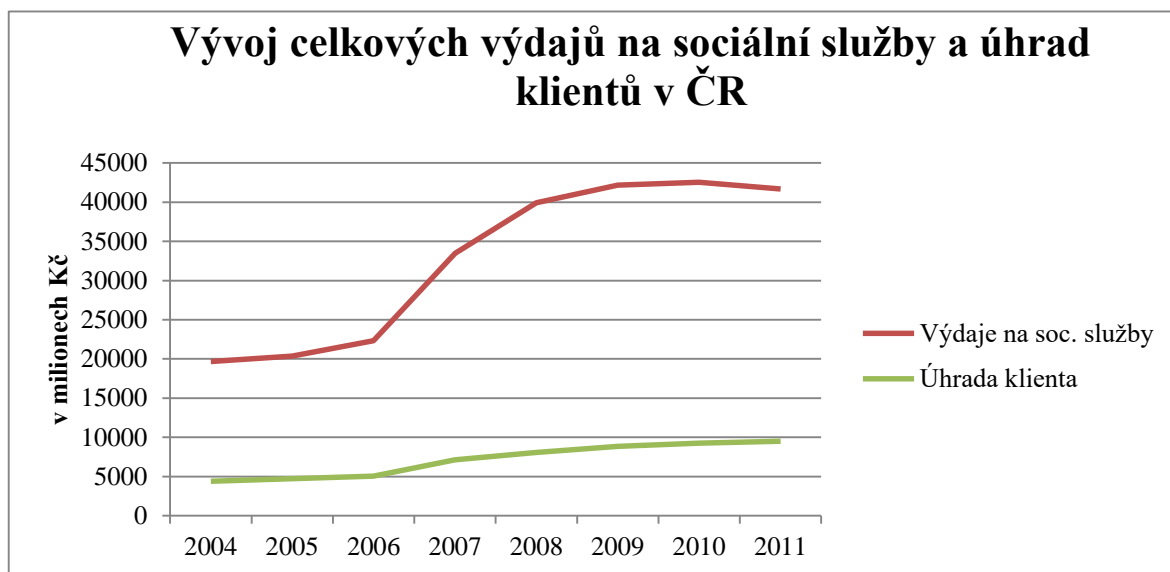
---

<sup>81</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 29 - 30. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

<sup>82</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 76. ISBN 978-80-262-0041-3.

<sup>83</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 39. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

**Graf 1 - Vývoj celkových výdajů na sociální služby a úhrad klientů**



Zdroj: Prudká Š., Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky<sup>84</sup>, vlastní zpracování

### 3. Úhrady za ošetrovatelskou péči ze sektoru zdravotnictví

Financování zdravotních úkonů, které jsou prováděny v zařízeních sociální péče, je dlouhodobě problémovou oblastí. V období od roku 1993 do konce roku 2006, tedy před přijetím Zákona o sociálních službách, bylo poskytování sociálních služeb a zdravotní péče odděleno, což znamená, že všechny úkony, které byly provedeny v zařízeních sociálních služeb, byly hrazeny ze sociálního systému. Nově je podle Zákona o sociálních službách poskytovatel sociální služby povinnen zajistit zdravotní péči osobám, jimž poskytuje pobytové služby. Tato péče je poskytovatelem zajišťována formou zvláštní ambulantní péče podle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Po zavedení Zákona č. 108/2006 Sb., tedy některé úkony<sup>85</sup> hradí zdravotní pojišťovna. Stále se však jedná o malou část a zdravotnická péče v institucích sociálních služeb je dle Prudké hluboce podfinancována.<sup>86</sup>

<sup>84</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 39. C. H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

<sup>85</sup> Podávání léků, injekce, rehabilitační péče apod.

<sup>86</sup> PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 38. C. H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

### 3.3 Příspěvek na péči

Jak již bylo zmíněno výše, tak koncepce příspěvku na péči je jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přinesl nový Zákon o sociálních službách a představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb. Tato dávka by měla výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti.<sup>87</sup> V návaznosti na přijetí nového Zákona o sociálních službách došlo k zániku předešlých dávek poskytované za podobným účelem před 1. 1. 2007. Jednalo se o zvýšení důchodu pro bezmocnost, který byl poskytován dle Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, poživatelům důchodů z důchodového pojištění. Další dávkou, která byla zrušena, je příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu poskytovaný též dle Zákona o sociálním zabezpečení.<sup>88</sup>

Příspěvek na péči je základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb a hraje tedy ve financování sociálních služeb velice důležitou roli. Nárok na příspěvek na péči má podle §7 odst. 2 Zákona o sociálních službách osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Prostřednictvím tohoto příspěvku se stát podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb lidí. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu a rozhoduje o něm krajská pobočka Úřadu práce. Nárok na tento příspěvek mají osoby starší 1 roku a poskytuje se za zákonných podmínek.<sup>89</sup>

Příspěvek na péči patří osobě, o kterou je pečováno, ne tedy osobě, jak někdy bývá v praxi, která o danou osobu pečuje. Toto tvrzení neplatí v případě, že nárok na příspěvek na péči vzniká osobě, která není plnoletá a má svého zákonného zástupce. V tomto případě je příjemcem příspěvku pověřená osoba, a to do té doby, než oprávněný nabude 18 let. Příspěvek na péči nenáleží osobě, o kterou je pečováno ještě v případě, byla-li svěřena do péče jiné osobě. Úkony, jejichž činnost lze hradit z příspěvku na péči a jejich maximální částka za provedený úkon, jsou uvedeny v již zmiňované Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, s. 7. ISBN 978-80-7416-145-2.

<sup>88</sup> KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 135. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-245-2096-4.

<sup>89</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>90</sup> § 3 – 35 Vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Podle Tröstera odpovídá příspěvek na péči tzv. koncepci „dotace na hlavu“, která byla v 90. letech zaváděna i v jiných evropských státech. Hlavní myšlenkou je, že osobě, která potřebuje pomoci při zvládnání běžných životních úkonů, bude měsíčně přidělen finanční příspěvek z veřejného rozpočtu a následně bude na rozhodnutí příjemce, na co tento příspěvek použije, které služby a od jakého subjektu si za něj „koupí“.<sup>91</sup>

### 3.3.1 Cíle a motivační prvky zavedení příspěvku na péči

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo dle Matouška:

- *„zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a přechod od pasivního závislého pacientství k aktivnímu klientství,*
- *sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek registrace,*
- *zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace,*
- *zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,*
- *zahájit proces deinstitucionalizace a individualizace péče.“<sup>92</sup>*

Tröster zmiňuje, že příspěvek na péči v sobě skrývá několik motivačních prvků. Dávka se poskytuje na základě zjištění, že zdravotní stav klienta je až tak nepříznivý, že v některých směrech samostatně nezvládá péči o svou osobu a domácnost. Nevyžaduje se splnění žádných dalších podmínek. Osobě, která péči potřebuje, jsou poskytnuty finanční prostředky, čímž vzniká motivace k tomu, aby si jedinec konkrétní sociální služby vybral a obstaral sám. Pokud je v místě pobytu hendikepované osoby dostatečně pestrá nabídka sociálních služeb, může si klient skutečně vybrat služby, které mu vyhovují. Tento ideální stav však nastává zřídka, v určitých případech k němu může dojít ve velkých městech, ale ani tam nemusí být dostatečná nabídka vždy. Příspěvek na péči je koncipován tak, že by měl vytvářet konkurenční prostředí mezi institucemi poskytující sociální služby a zároveň by měl přispět tomu, že osoby, které potřebují péči, zůstanou v domácí péči a ústavních služeb využijí pouze v krajních případech. Příspěvek na péči učiní z osoby potřebující péči svým způsobem zákazníka, který si služby jemu poskytované kupuje, a to

---

<sup>91</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, xli, s. 299. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

<sup>92</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 67. ISBN 978-80-262-0041-3.

jak ve vztahu k institucím sociálních služeb, tak i ve vztahu ke své rodině, která o něj doma pečuje<sup>93</sup>.

### 3.3.2 Stupně závislosti

Stupně závislosti se rozdělují na dvě základní kategorie, a to na osoby do 18 let a starší 18 let. Následující text vychází z §8 odst. 1 a 2 Zákona. č. 108/2006, o sociálních službách.

V obou kategoriích se dělí závislost takovým způsobem, **jestliže z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat daný počet životních potřeb a je závislá na pomoci jiné fyzické osoby a vyžaduje její každodenní mimořádnou péči.** Stupně jsou rozděleny následovně:

**Tabulka 4 – Stupně závislosti osoby do 18 let**

Stupeň	Závislost	Počet nezvládaných základních životních potřeb
Stupeň I.	lehká	tři
Stupeň II.	středně těžká	čtyři nebo pět
Stupeň III.	těžká	šest nebo sedm
Stupeň IV.	úplná	osm nebo devět

Zdroj: Zákon o sociálních službách<sup>94</sup>, vlastní zpracování

**Tabulka 5 – Stupně závislosti osoby nad 18 let**

Stupeň	Závislost	Počet nezvládaných základních životních potřeb
Stupeň I.	lehká	tři nebo čtyři
Stupeň II.	středně těžká	pět nebo šest
Stupeň III.	těžká	sedm nebo osm
Stupeň IV.	úplná	devět nebo deset

Zdroj: Zákon o sociálních službách<sup>95</sup>, vlastní zpracování

<sup>93</sup> TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, xli, s. 301 - 302. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

<sup>94</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. §8 odst. 1.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>95</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. §8 odst. 2.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Při posuzování stupně závislosti jsou hodnoceny schopnosti zvládat následujících deset základních životních potřeb<sup>96</sup>:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.<sup>97</sup>

Na první pohled je také z tabulek 4 a 5 zřejmé, že u dětí stačí menší počet úkonů pro např. dosažení II. stupně závislosti než je tomu u osob nad 18 let. To je způsobeno tím, že při posuzování závislosti u dětí do 18 let se hodnotí pouze devět životních potřeb. Logicky se vypouští potřeba péče o domácnost, která není relevantní k věku dítěte.

### 3.3.3 Výše příspěvku

Výše příspěvku se hodnotí dle již zmíněných stupňů závislosti a v návaznosti na tom jsou dle §11 odst. 1 a 2 Zákona o sociálních službách stanoveny jednotlivé výše příspěvků takto:

**Tabulka 6 – Výše příspěvků dle stupně závislosti**

Stupeň	Typ závislosti	Příspěvek do 18 let v Kč	Příspěvek nad 18 let v Kč
<b>Stupeň I.</b>	lehká	3000	800
<b>Stupeň II.</b>	středně těžká	6000	4000
<b>Stupeň III.</b>	těžká	9000	8000
<b>Stupeň IV.</b>	úplná	12000	12000

Zdroj: Zákon o sociálních službách<sup>98</sup>, vlastní zpracování

<sup>96</sup> Jednotlivé základní životní potřeby jsou definovány v příloze č. 1 prováděcí Vyhlášky č. 505/2006 Sb.

<sup>97</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 76. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>98</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* §11 odst. 1 - 2. [online]. [cit. 2016-02-01].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Vyšší částka v jednotlivých stupních závislosti u dětí je dána tím, že děti nemají obvykle svůj vlastní příjem a současně má také motivovat rodinu k tomu, aby děti zůstávaly v domácí péči.

Je nutné dodat, že v prosinci roku 2015 schválila vláda návrh na zvýšení příspěvku na péči o 10% ve všech stupních závislosti, s platností od 1. srpna 2016.<sup>99</sup> Výše příspěvku bude od srpna roku 2016 dle dostupných informací vypadat takto:

**Tabulka 7 – Výše příspěvků dle stupně závislosti od srpna 2016**

Stupeň	Typ závislosti	Příspěvek do 18 let v Kč	Příspěvek nad 18 let v Kč
<b>Stupeň I.</b>	lehká	3300	880
<b>Stupeň II.</b>	středně těžká	6600	4400
<b>Stupeň III.</b>	těžká	9900	8800
<b>Stupeň IV.</b>	úplná	13200	13200

Zdroj: Vlastní zpracování

### 3.3.4 Náklady na výplatu příspěvku na péči

Celkové náklady a počty přiznaných příspěvků na péči od zavedení této sociální dávky každým rokem rostou. Náklady na příspěvek na péči za jednotlivé roky jsou k nahlédnutí v tabulce 8.

**Tabulka 8 – Celkové náklady a počty příspěvků**

Rok	Počet příjemců PnP	Meziroční změna příjemců PnP	Ročně celkem v mld. Kč	Meziroční změna v mld. Kč
<b>2012</b>	309800	-	18,4	-
<b>2013</b>	321300	+11500	19,5	+1,1
<b>2014</b>	331800	+10500	20,4	+0,9

Zdroj: MPSV, Vývoj sociálních výdajů MPSV<sup>100</sup>, vlastní zpracování

<sup>99</sup> Příspěvek na péči se poprvé po deseti letech zvýší, o deset procent. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/23315>

<sup>100</sup> MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2014* [online]. 2015, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ\\_160415a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ_160415a.pdf)

MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2013* [online]. 2014, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/17519/TZ\\_180314a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17519/TZ_180314a.pdf)

MPSV. *V loňském roce vzrostly výdaje na sociální dávky o 12,1 miliardy korun* [online]. 2013 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15483>

Z tabulky 8 vyplývá, že v roce 2014 bylo celkem 331,8 tisíc příjemců příspěvku na péči a celkem bylo na příspěvcích vyplaceno 20,4 mld. Kč za rok 2014.

V grafu 2 jsou k dispozici počty příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti v tisících.

**Graf 2 – Počet vyplácených příspěvků na péči v tisících podle stupně závislosti pro rok 2014**



Zdroj: Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2014<sup>101</sup>, vlastní zpracování

### 3.3.5 Postup řízení o příspěvku na péči

Nárok na výplatu příspěvku na péči vzniká podáním žádosti a zároveň splněním všech podmínek, které stanoví Zákon o sociálních službách. Vyplácí se nejdříve začátkem následujícího kalendářního měsíce.

Podle §23 odst. 1 Zákona o sociálních službách se řízení o přiznání příspěvku na péči zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu, který je předepsán Ministerstvem práce a sociálních věcí na příslušný Úřad práce. Tento Úřad práce poté provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Toto šetření je prováděno sociálním pracovníkem. Na základě šetření je poté vyhotoven písemný záznam. Po sociálním šetření dochází k zaslání příslušné Správě sociálního zabezpečení žádost o lékařské posouzení stupně závislosti osoby. Při posuzování vychází Správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého zprávami ošetřujících lékařů a následně z výsledků

<sup>101</sup> MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2014* [online]. 2015, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ\\_160415a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ_160415a.pdf)



sociálního šetření či dalších funkčních vyšetření nebo výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě posudku ČSSZ pak příslušné kontaktní pracoviště Úřadu práce vydá rozhodnutí, zda se příspěvek na péči přiznává a v jaké výši či zda příspěvek na péči žadateli nenáleží.<sup>102</sup>

Je nutné dodat, že v únoru 2016 připravila Národní rada osob se zdravotním postižením ČR na podnět Svazu paraplegiků pozměňovací návrh, který by umožnil posuzování míry závislosti již v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Důvodem je, aby člověk po vážném zdravotním problému, kdy je zřejmé, že po vyléčení bude potřebovat pomoc druhé osoby, měl po návratu domů finanční prostředky na nákup péče. V době zpracování této diplomové práce došlo ze strany MPSV k vyjádření nesouhlasu, kdy bylo vyhlášeno negativní stanovisko s tím, že přijetí této změny by způsobilo zásadní systémové problémy v posuzování míry závislosti. MPSV však neuvedlo konkrétní problémy.<sup>103</sup>

### 3.3.6 Efektivita příspěvku na péči

Zajímavé je, že dle Pilotního výzkumu způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči ve vybraných lokalitách služby<sup>104</sup>, není příspěvek na péči využíván na služby, pro které je primárně určen. Například na úklidové služby nebo donášku obědů, využívá k úhradě příspěvkem cca jedna čtvrtina, respektive jedna pětina dotazovaných příjemců, příspěvku na péči.<sup>105</sup>

Dle Mertla je třeba zohlednit některé okolnosti, které provázejí hodnocení efektivnosti sociálních služeb, které shrnuje Wistow (2005) takto:

- změna v kvalitě života nebo úrovni „blahobytu“ klienta může být výsledkem dlouholetého vývoje,
- efektivní sociální péče se může projevit pouze jako zpomalení negativního trendu, což je obtížné porovnávat v rámci srovnávacích studií,

---

<sup>102</sup> *Zákony pro lidi: Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* §11 odst. 23. [online]. [cit. 2016-02-01].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

<sup>103</sup> Informace č.: 19 - 2016 (Jednání Výboru pro sociální politiku-novela o sociálních službách). *Odkazy invalidům* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://info-invalidum.webnode.cz/news/informace-c-19-2016-jednani-vyboru-pro-socialni-politiku-novela-o-socialnich-sluzbach/>

<sup>104</sup> MPSV. *Pilotní výzkum způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči ve vybraných lokalitách* [online]. 2011, , 72 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13765/vyzkum.pdf>

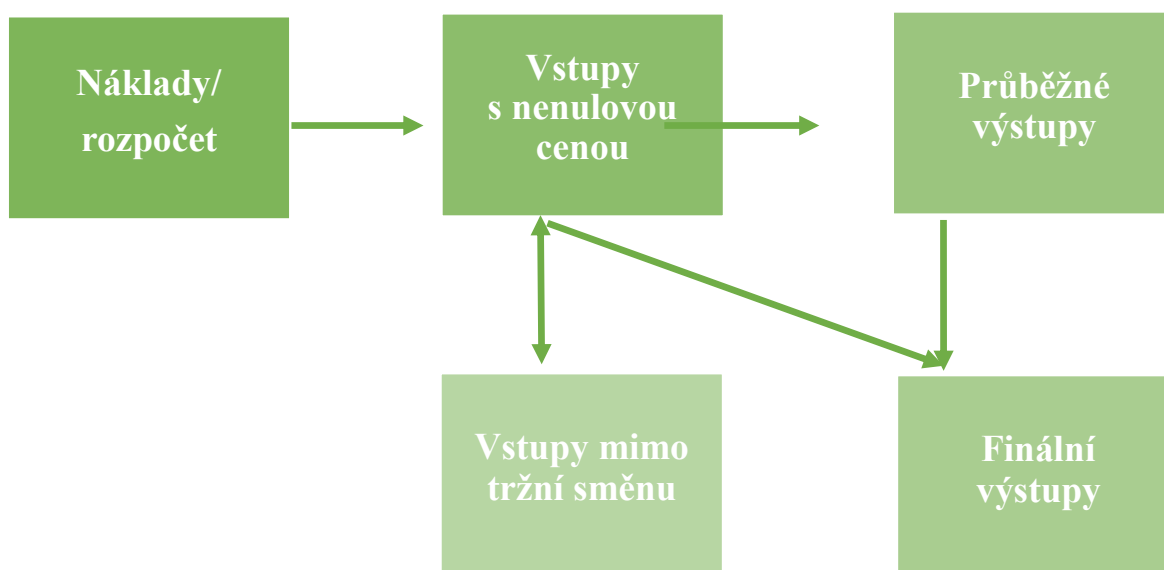
<sup>105</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 63, 4 s. ISBN 978-80-7416-120-9.

- hodnocení efektivity v sociální péči je částečně subjektivní, protože je závislé na sebehodnocení pacientů, jejichž schopnost k takovému sebehodnocení může být snížena vzhledem k charakteru onemocnění.

Mertl charakterizuje zohlednění těchto dodatečných procesů při koncepci sociálních služeb a nastavení jejich financování jako nutnou podmínku dosažení finálních výstupů. V ideální situaci je tak dle tohoto autora „blahobyť“ v sociálních službách prezentován jako integrace komunity a jiných lokálních aktérů v rámci veřejné a sociální politiky. Jednotliví aktéři jsou tedy schopni učit se z předešlých aktivit, aniž by toto učení bylo chápáno negativně či jinak sankcionováno.<sup>106</sup>

Již zmíněný blahobyť je vyjadřován jako určitá forma uspokojení v systému sociálních služeb. Z jednoho pohledu může sociální služba vypadat jako neproduktivní reakce na nesoběstačnost jednotlivce, z pohledu druhého je však možné získat ekonomické schéma, kdy je aktivita nebo sociální služba vytvářena.<sup>107</sup> Více ve schématu 5.

**Schéma 5 – Produkce blahobytu v sociálních službách**



Zdroj: Mertl J., *Přístupy k hodnocení efektivity sociálních služeb v národním hospodářství*<sup>108</sup>, vlastní zpracování

<sup>106</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivity sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 23 – 24. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>107</sup> Tamtéž, s. 23.

<sup>108</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivity sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 23 – 24. ISBN 978-80-87007-72-3.

Toto schéma značí funkci produkčního mechanismu. Vstupy s nenulovou cenou (resources) představují např. platy zaměstnanců nebo investice, což jsou náklady vyjádřené v peněžních jednotkách. Vstupy mimo tržní směnu (non-resources) ovlivňují dosažení výsledků, ale nemají tržní cenu, popř. nejsou obchodovatelné. Do této kategorie Mertl zařazuje např. úroveň komunity v místě poskytování sociálních služeb, postoje veřejnosti ke zdravotně postiženým nebo výši kvality lékařské dokumentace pacientů. Průběžné výstupy představují poskytované sociální služby, které jsou přímým produkčním výstupem použitých vstupů za daných nákladů. Právě pomocí těchto průběžných výstupů dochází k výstupům finálním, čímž může být v oblasti sociálních služeb např. zlepšení soběstačnosti nebo určitá kompenzace nepříznivého zdravotního stavu uživatele sociálních služeb<sup>109</sup>.

---

<sup>109</sup> MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 6. ISBN 978-80-87007-72-3.

## 4. Vlastní práce

V této kapitole je vyhodnocen empirický výzkum, který je rozdělen na kvalitativní a kvantitativní část. Empirický výzkum byl prováděn v zařízení sociálních služeb - Domově Rožďalovice.

### 4.1. Charakteristika zařízení

Zařízení sociálních služeb – Domov Rožďalovice, o kterém bude v dalším textu pojednáváno, se nachází ve středních Čechách, ve městě Rožďalovice, jak již vyplývá z názvu samotného zařízení. Město je vzdáleno přibližně 18 km severovýchodně od Nymburku a ke konci roku 2015 zde žilo 1613 obyvatel. Domov Rožďalovice (dále jen DR) je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje.

Domov Rožďalovice poskytuje ošetrovatelskou podporu, sociální poradenství a zdravotní péči. Provádí též komplexní rehabilitaci klientů (fyzioterapii, ergoterapii, muzikoterapii a preterapii<sup>110</sup>). DR je tedy zařízením, které nabízí sociální služby a program, který umožňuje zapojení všech klientů do běžného života. Mezi poskytované služby je možné zařadit:

- ubytování,
- stravování,
- zdravotnické služby,
- univerzitu volného času,
- kulturní akce,
- týdenní aktivity apod.

Cílem zařízení je podpořit seniory takovým způsobem, aby se jejich život co nejvíce podobal běžnému životu ve společnosti. Dle Domova Rožďalovice je sociální a ošetrovatelská péče individuální a řídí se jednotlivými potřebami klientů.

DR je rozdělen na dvě budovy. První částí je objekt „Zámek“, který jak již název napovídá, byl historicky skutečně zámek. Budova zámku byla postavena roku

---

<sup>110</sup> Preterapie umožňuje navázání kontaktu s lidmi, kteří nereagují na terapeutické působení. Patří mezi ně dlouhodobě hospitalizovaní chroničtí pacienti psychiatrických odděleních, lidé s hlubokou mentální retardací, trpící mentálním postižením nebo duševní poruchou. Terapie je založena na principu “zrcadlení”, což znamená, že terapeut pacientovi zrcadlí to, co vnímá. Jedná se o opakování toho, co klienti sdělují z toho důvodu, aby terapeut lépe pochopil způsob uvažování takto postižených osob.

1622, původně renesančně, později přestavěna pozdně barokně roku 1760. Jedná se o trojkřídlý dvoupatrový zámek se sochařskou výzdobou Michala Brokoffa. V levém křídle je dodnes zachována zámecká kaple s původním zařízením. V zámku je možné nalézt památky malíře Jana Rektoryse. Přímo u zámku jsou umístěny hospodářské budovy, zahrada a park. U hlavního vstupu do areálu zámku stojí dvě významné barokní sochy sv. Václava a sv. Jana Nepomuckého, které byly zhotoveny roku 1717. Dnešní vzhled zámku je výsledkem úprav v období mezi roky 1935 až 1938.<sup>111</sup> V současné době je v této budově poskytováno ubytování v jednolůžkových, dvojlůžkových a vícelůžkových pokojích.

Druhým objektem je „Kláster“, který má bezbariérový přístup s volným přístupem do zahrady. Ubytování je v tomto bloku budovy poskytováno na jednolůžkových, dvojlůžkových a čtyřlůžkových pokojích s balkonem.

Domov Rožďalovice nabízí dvě sociální služby. První z nich je Domov seniorů, jehož služby jsou poskytovány od roku 1923. Tato služba je určena pro osoby se zdravotním postižením a seniory, tedy ženy a muže ve věku od 60 let a výše. Druhá služba byla spuštěna 1. září 2003 a tvoří ji Domov se zvláštním režimem, kde jsou poskytovány služby určené pro ženy a muže ve věku od 55 let a výše se zdravotním postižením a seniory se stařeckou demencí či Alzheimerovou chorobou. Aktuálně DR nabízí plně vybavené pokoje s celkovým počtem 191 lůžek, jejichž rozložení je k dispozici v tabulce 9.

**Tabulka 9 – Počet lůžek Domova Rožďalovice**

Typ služby	Umístění	Počet lůžek
<b>Domov pro seniory</b>	1. patro Zámku	31
<b>Domov pro seniory</b>	2. patro Zámku	68
<b>Domov se zvláštním režimem</b>	1. patro Zámku, odd. A	20
<b>Domov se zvláštním režimem</b>	Přízemí Zámku, odd. B	18
<b>Domov pro seniory</b>	Kláster	54
<b>Celkem</b>		<b>191</b>

Zdroj: Výroční zpráva Domova Rožďalovice 2014<sup>112</sup>, vlastní zpracování

<sup>111</sup> *Turistika.cz: Rožďalovice* [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.hrady.cz/?OID=3800>

<sup>112</sup> Výroční zpráva 2014. *Domov Rožďalovice - poskytoval sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.domov-rozdalovice.cz/res/data/004/003750.pdf?seek=1432036081>

Pracovníci sociálního oddělení se vždy snaží dosahovat maximální obsazenosti uvolněných lůžek. Proto byla v průběhu roku 2014 průběžně obsazována uvolněná lůžka z pořadníku žadatelů o poskytnutí sociální služby. Z interních údajů organizace vyplývá, že ke konci roku 2014 došlo k náhlému odbydlení několika lůžek, avšak i za této situace zůstala průměrná obloženost poskytované služby „Domov pro seniory“ od počátku roku 2014 na 99,13%. U služby „Domov se zvláštním režimem“ se blíží konečná číslovka sto procentům, konkrétně se jedná o 99,64%. Celková průměrná obloženost od začátku roku 2014 činila u obou sociálních služeb 99,23 %.<sup>113</sup>

## 4.2. Cena pobytu

V této kapitole je rozebrán vzorový příklad příjmu organizace od jednoho klienta oddělení Domova pro seniory. Pro nastínění příjmů Domova Rožďalovice od jednoho vzorového klienta zařízení, byla vybrána služba „Domov pro seniory“, oddělení „Kláster“, ubytování na 1 lůžkovém pokoji s přiznaným stupněm závislosti III. – těžká závislost, starobním důchodem v hodnotě 8.589,- Kč, a platbou za leden 2016. V příkladu je čerpáno z aktuálního ceníku.<sup>114</sup> Je počítáno s tím, že klient byl celý měsíc v zařízení. Dle §73 odst. 3 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu. Příklad výpočtu je uveden níže:

### **Předpis:**

Ubytování: 207,- Kč/den

Stravování: 160,- Kč/den

Celkem: 367,- Kč/den

Celkem: 11.377,- Kč/měsíc

Příspěvek na péči: 8.000,- Kč/měsíc

**Předpis celkem: 19.377,- Kč/měsíc**

### **Výpočet:**

Starobní důchod: 8.589,- Kč

15% zůstatek důchodu:  $8.589 * 0,15 =$

1.288,- Kč

Celkem zbývá na úhradu:  $8.589 - 1.288 =$

**7.301,- Kč**

Úhrada:  $7.301 - 11.377 =$  **-4.076,- Kč**

**Neuhrazeno: 4.076,- Kč**

Celková měsíční platba od klienta za ubytování, stravu a příspěvek na péči je 7.301,- Kč (starobní důchod) + 8.000,- Kč (příspěvek na péči) = **15.301,- Kč.**

<sup>113</sup> Výroční zpráva 2014. *Domov Rožďalovice - poskytovatel sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.domov-rozdalovice.cz/res/data/004/003750.pdf?seek=1432036081>

<sup>114</sup> Aktuální ceník jednotlivých služeb je dostupný v příloze č.

Z výpočtu vychází, že celkový příjem plateb Domova Rožďalovice u vzorového klienta využívajícího služby „Domov pro seniory“, který je ubytován na oddělení „Klášter“, je **15.301,- Kč**. U částky, jež není uhrazena ze starobního důchodu klienta, tedy **4.076,- Kč**, může být sjednána spoluúčást úhrady tzv. Smlouvě o poskytování sociální služby. Pokud tak není učiněno, částka 4.076,- Kč je náklad zařízení, který není ze zákona vymahatelný. Jak již bylo zmíněno výše, bylo počítáno s tím, že klient byl po celý měsíc v zařízení. Pokud by se tak nestalo, klientovi by náležela 1/31 („dennina“) příspěvku na péči za každý den strávený mimo zařízení. Stejně tak by mu náležela vratka za stravu, a to opět v závislosti na tom, jak dlouho byl klient v domácí či nemocniční péči.

### **4.3. Kvantitativní výzkum**

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu bylo porovnat výši příspěvků na péči klientů Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem. Dílčím cílem bylo identifikovat názor na příspěvek na péči ze sociálního a ekonomického hlediska uživateli sociálních služeb v Domově Rožďalovice. Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření, protože vzhledem k vysokému věku a počtu respondentů byla zhodnocena tato metoda sběru dat jako neefektivnější. Celý výzkum byl proveden na oddělení Domova se zvláštním režimem a oddělení Domova pro seniory v termínu od 7. do 18. prosince 2015. Celkem byl dotazník rozdán 72 klientům služby „Domov se zvláštním režimem“ a 81 klientům služby Domov pro seniory. Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 107 respondentů, z toho 40 uživatelů služby Domov se zvláštním režimem a 67 klientů Domova pro seniory, což činí 55,55% návratnost dotazníku u DzR a 82,71% návratnost dotazníku u DS. Nízká návratnost dotazníků na oddělení Domova se zvláštním režimem je způsobena především výrazně horším zdravotním i psychickým stavem respondentů oproti respondentům z Domova seniorů. Z tohoto důvodu byl také v Domově se zvláštním režimem osloven menší počet respondentů. Při rozdávání dotazníků byli klienti seznámeni s jeho účelem a způsobem vyplňování. Dotazník obsahoval 22 otázek, jejichž odpovědi byly tvořeny z nominálních, ordinálních a intervalových proměnných. Nominální proměnné představují vzájemně se vylučující odpovědi (např. pohlaví – muž, žena). Ordinální proměnné představují odpovědi zaměřené na pořadové kategorie určitých hodnot (např. stupně souhlasu – určitě ano, spíše ano apod.). Konečně intervalové proměnné jsou odpovědi uspořádaných kategorií (časové údaje, např. věk). Na závěr dostali respondenti prostor pro

vyjádření svého osobního názoru na téma prospěšnosti sociální dávky příspěvku na péči v návaznosti na zvýšení kvality života osob, které příspěvek na péči pobírají.

Výsledky dotazníku jsou interpretovány pomocí tabulek a grafů a následně náležitě okomentovány.

### 4.3.1 Hypotézy

V návaznosti na stanovený cíl kvantitativního výzkumu byly stanoveny tyto následující hypotézy:

**H1:** Více než dvě třetiny respondentů na oddělení Domova se zvláštním režimem mají přiznaný IV. stupeň závislosti.

**H2:** Více než jedné třetině všech respondentů byla v průběhu pobírání příspěvku na péči změněna jeho výše.

**H3:** Méně než jedna polovina respondentů Domova pro seniory považuje výši přiznaného příspěvku na péči určitě za adekvátní.

### 4.3.2 Vyhodnocení kvantitativního výzkumu

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Dotazníku se zúčastnilo 6 klientů mužského pohlaví a 34 ženského pohlaví na oddělení DzR. Na oddělení DS se výzkumu zúčastnilo 20 klientů mužského pohlaví a 47 klientů ženského pohlaví. Celkem se dotazníku zúčastnilo 107 respondentů, což představuje 24,3% mužů a 75,7% žen.

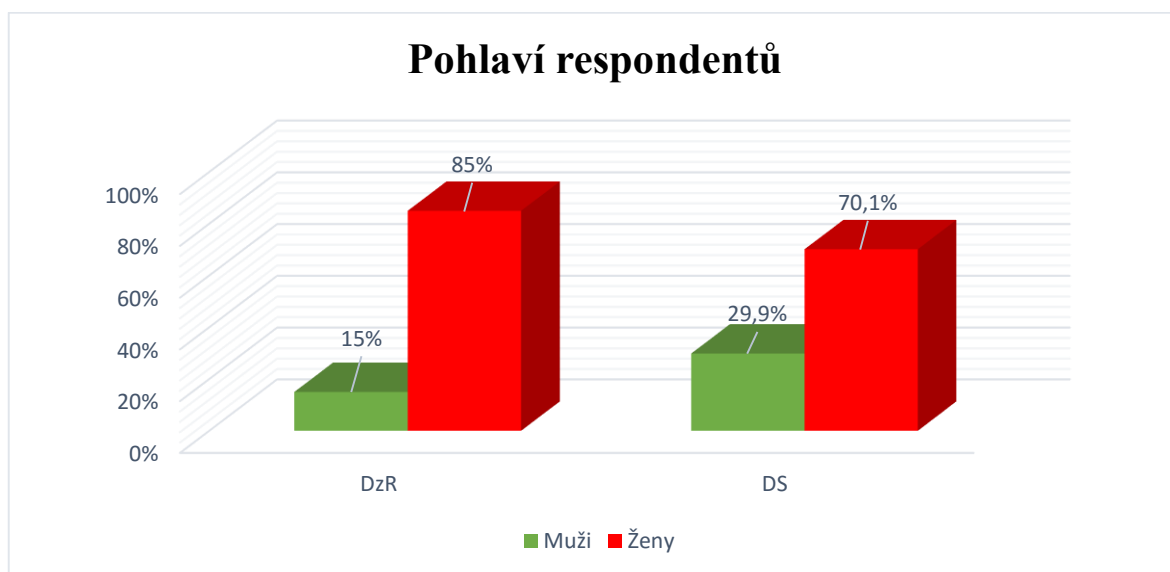
**Tabulka 10 – Pohlaví respondentů**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Pohlaví</b>						
<b>Muži</b>	6	20	26	15%	29,9%	24,30%
<b>Ženy</b>	34	47	81	85%	70,1%	75,70%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování



**Graf 3 – Pohlaví respondentů**



Zdroj: Vlastní zpracování

## **2. Do jaké věkové skupiny spadáte?**

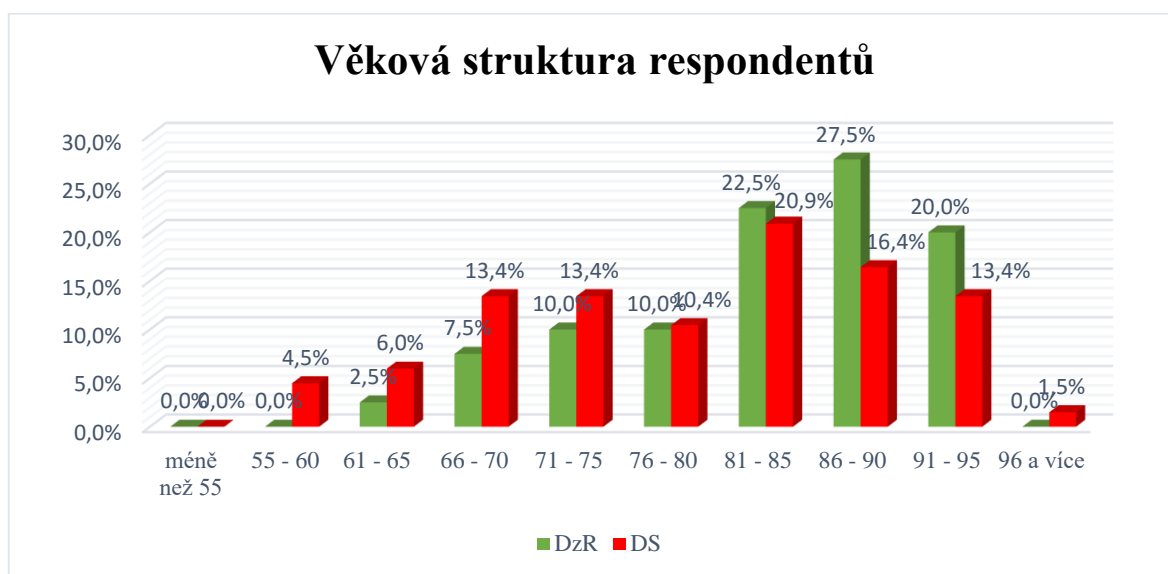
Otázka č. 2 se zaměřovala na věk uživatelů sociálních služeb. Nejvíce uživatelů sociální služby DzR bylo ve věkovém rozmezí 86 – 90 let, a to 27,5%, dále 22,5% se zařadilo do skupiny 81 – 85 let a třetí nejvyšší zastoupení na oddělení DzR bylo ve věkovém rozmezí 91 – 95 let, což činí 20%. Nejpočetnější věkovou skupinou oddělení DS, která se zapojila do dotazníkového šetření, byla věková skupina 81 – 85 let s 20,9%, dále skupina od 86 – 90 let s 16,4% a shodně 13,4% měly skupiny od 66 – 70 let, 71 – 75 let a 91 – 95 let. Dotazníkového šetření se nezúčastnily žádné osoby mladší než 55 let a starší než 96 let.

Tabulka 11 – Věkové skupiny

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	Věková skupina	DzR	DS	Celkem	DzR	DS
<b>méně než 55</b>	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>55 - 60</b>	0	3	3	0,0%	4,5%	2,8%
<b>61 - 65</b>	1	4	5	2,5%	6,0%	4,7%
<b>66 - 70</b>	3	9	12	7,5%	13,4%	11,2%
<b>71 - 75</b>	4	9	13	10,0%	13,4%	12,1%
<b>76 - 80</b>	4	7	11	10,0%	10,4%	10,3%
<b>81 - 85</b>	9	14	23	22,5%	20,9%	21,5%
<b>86 - 90</b>	11	11	22	27,5%	16,4%	20,6%
<b>91 - 95</b>	8	9	17	20,0%	13,4%	15,9%
<b>96 a více</b>	0	1	1	0,0%	1,5%	0,9%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4 – Věkové skupiny



Zdroj: Vlastní zpracování

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Třetí otázka se zaměřovala na dosažené vzdělání respondentů. Středoškolské vzdělání bylo nejčastěji zmiňováno jak u DzR tak DS, s absolutním počtem 18, resp. 34 dotazovaných. Celkem 20% dotazovaných DzR má vysokoškolské vzdělání a 17,5% je vyučeno s maturitou. Vyšší odborné vzdělání neměl ani jeden respondent DzR. Obdobná je struktura

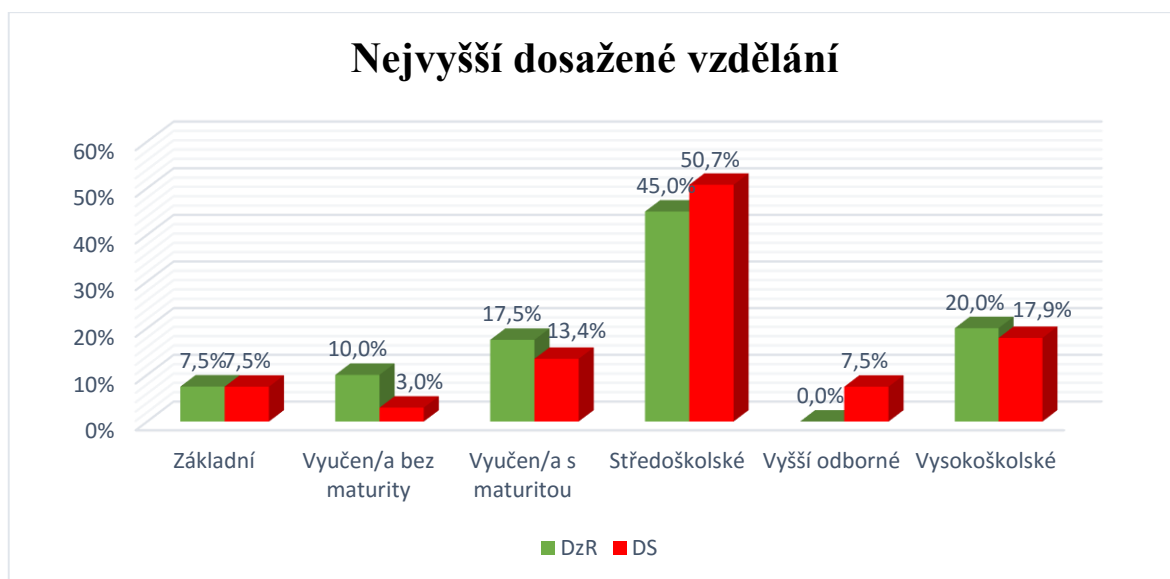
dosaženého vzdělání u klientů DS, kdy 17,9% respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání, 13,4% dotazovaných bylo vyučeno s maturitou a shodně 7,5% dosáhlo základního a vyššího odborného vzdělání.

**Tabulka 12 – Nejvyšší dosažené vzdělání**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Nejv. dosaž. vzdělání</b>						
Základní	3	5	8	7,5%	7,5%	7,5%
Vyučen/a bez maturity	4	2	6	10,0%	3,0%	5,6%
Vyučen/a s maturitou	7	9	16	17,5%	13,4%	15,0%
Středoškolské	18	34	52	45,0%	50,7%	48,6%
Vyšší odborné	0	5	5	0,0%	7,5%	4,7%
Vysokoškolské	8	12	20	20,0%	17,9%	18,7%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání**



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 4. Víte co je to sociální dávka „příspěvek na péči“?

V této otázce byla pozornost zaměřena na to, zda uživatelé sociálních služeb vědí, co představuje sociální dávka příspěvek na péči. Klienti obou sociálních služeb DzR a DS se z 35%, resp. 40,3% domnívají, že vědí co příspěvek na péči je. Určitě to ví

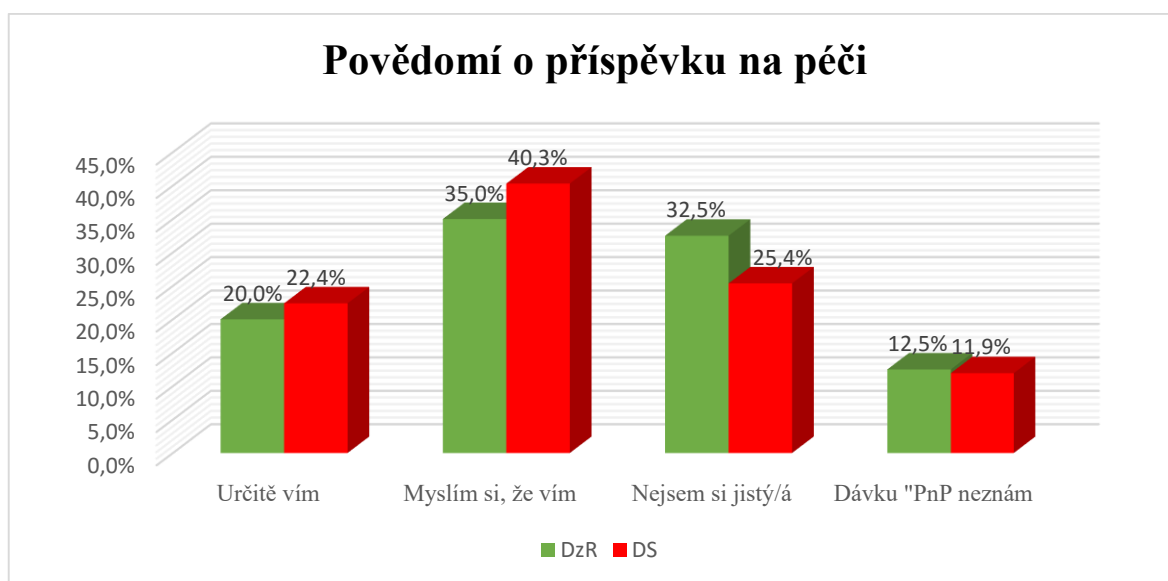
20% obyvatel DzR a 22,4% uživatelů DS. Co má příspěvek na péči přinést si není jisto 32,5% uživatelů DzR a 25,4% DS. Dávku příspěvek na péči nezná či o ní nikdy neslyšelo celkem 13 respondentů obou služeb, což činí 12,1% všech dotazovaných.

**Tabulka 13 – Povědomí o příspěvku na péči**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Co je PnP?</b>						
<b>Určitě vím</b>	8	15	23	20,0%	22,4%	21,5%
<b>Myslím si, že vím</b>	14	27	41	35,0%	40,3%	38,3%
<b>Nejsem si jistý/á</b>	13	17	30	32,5%	25,4%	28,0%
<b>Dávku "PnP" neznám</b>	5	8	13	12,5%	11,9%	12,1%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 6 – Povědomí o příspěvku na péči**



Zdroj: Vlastní zpracování

### 5. Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděl?

Dále bylo dotazníkové šetření zaměřeno na to, z jakého zdroje se klienti sociálních služeb dozvěděli o možnosti získání příspěvku na péči jako pokrytí nákladů na pomoc při zvládnání běžných denních úkonů. Byl zaznamenán rozdíl mezi zdroji informací, kdy 37,5% uživatelů sociálních služeb z oddělení DzR o možnostech příspěvku na péči informovali rodinní

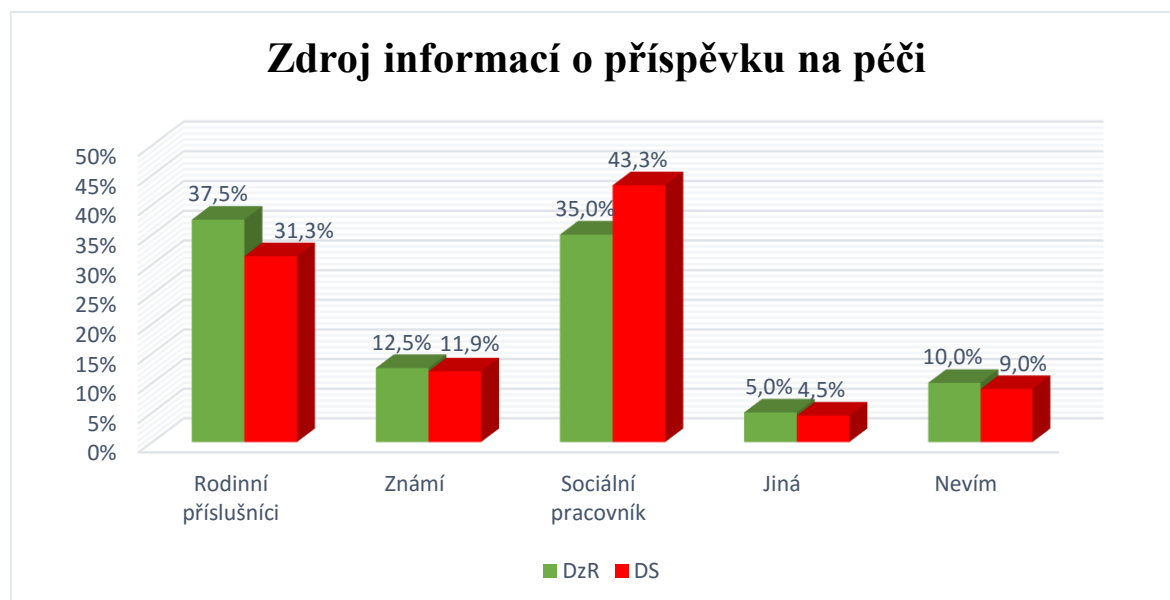
příslušníci a 35% se o příspěvku na péči dozvědělo od sociálních pracovníků, pravděpodobně při přijímacím řízení do Domova Rožďalovice. U klientů DS je to naopak, kdy 43,3% se o příspěvku dozvědělo od sociálního pracovníka a 31,3% od rodinných příslušníků. Za zmínku stojí ještě 11,9% informovaných od známých. Celkem 9% respondentů nevědělo, z jakého zdroje se o možnosti příspěvku na péči dozvěděli. Celkem vyplnilo 4,7% respondentů možnost „jiná“, kde byly zmiňovány zejména informační brožury, televize, rozhlas a denní tisk.

**Tabulka 14 – Zdroj informací o příspěvku na péči**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Zdroj informací</b>						
<b>Rodinní příslušníci</b>	15	21	36	37,5%	31,3%	33,6%
<b>Známí</b>	5	8	13	12,5%	11,9%	12,1%
<b>Sociální pracovník</b>	14	29	43	35,0%	43,3%	40,2%
<b>Jiná</b>	2	3	5	5,0%	4,5%	4,7%
<b>Nevím</b>	4	6	10	10,0%	9,0%	9,3%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 7 – Zdroj informací o příspěvku na péči**



Zdroj: Vlastní zpracování

## 6. Myslíte si, že jste byl/a dostatečně informován/a o účelu příspěvku na péči?

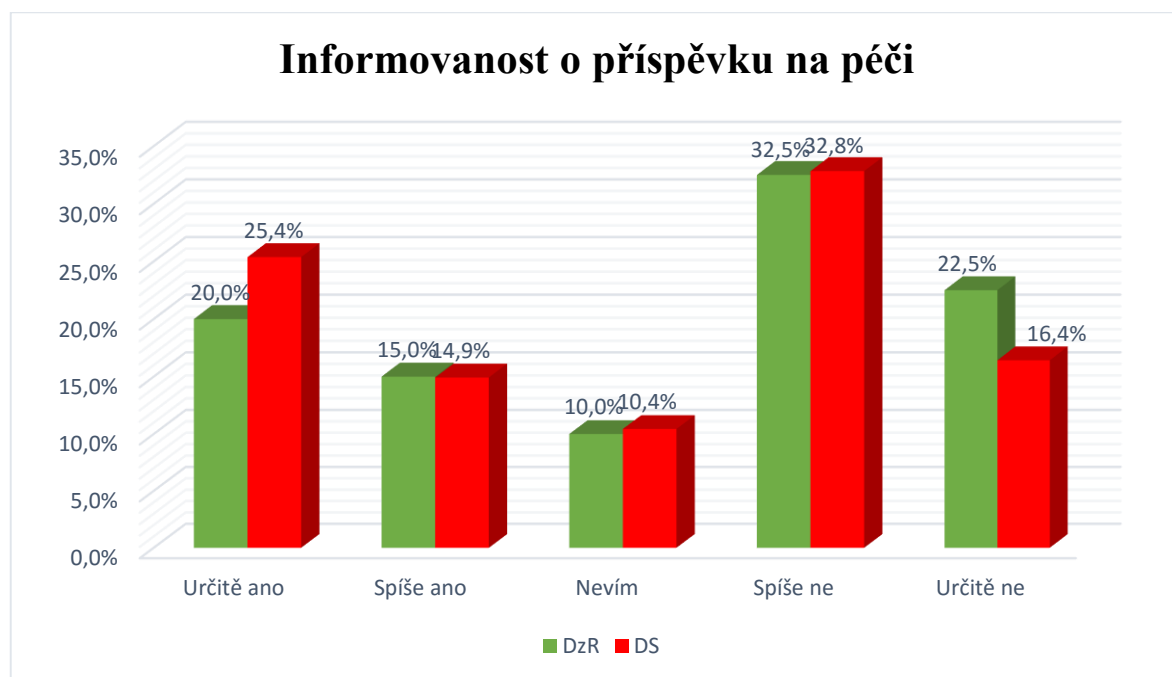
Tato otázka navazuje na otázku předchozí, kdy je zkoumáno, zda byli respondenti dle jejich názoru dostatečně informováni o účelu příspěvku na péči. Přibližně 32,5% respondentů obou služeb se shodlo, že spíše nebyli dostatečně informováni o účelu příspěvku na péči. Dále jsou výsledky šetření odlišné. Přibližně 22,5% respondentů DzR se domnívá, že určitě nebyli dostatečně informováni o účelu příspěvku na péči a naopak jedna pětina DzR si myslí, že byla určitě dostatečně informována. U služby DS se přibližně jedna čtvrtina klientů vyjádřila, že určitě byla dostatečně informována o příspěvku na péči, 14,9% spíše dostatečně informována a 10% respondentů uvedlo možnost nevím.

**Tabulka 15 – Dostatečná informovanost o účelu příspěvku na péči**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Dost. Inform. o PnP</b>						
<b>Určitě ano</b>	8	17	25	20,0%	25,4%	23,4%
<b>Spíše ano</b>	6	10	16	15,0%	14,9%	15,0%
<b>Nevím</b>	4	7	11	10,0%	10,4%	10,3%
<b>Spíše ne</b>	13	22	35	32,5%	32,8%	32,7%
<b>Určitě ne</b>	9	11	20	22,5%	16,4%	18,7%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 8 – Informovanost o příspěvku na péči**



Zdroj: Vlastní zpracování

## 7. Máte přiznaný příspěvek na péči?

Následující otázka byla zaměřena na to, zda mají klienti Domova Rožďalovice přiznaný příspěvek na péči. Při přijímání nového klienta do Domova Rožďalovice je ve vzorové smlouvě s klientem uvedeno, že budoucí klient musí přiznaný příspěvek na péči odesílat na bankovní účet organizace, popř. jej odevzdat v pokladně zařízení.<sup>115</sup> Dva dotazovaní uvedli, že příspěvek na péči nemají přiznaný. Toto tvrzení bylo ověřeno u sociálního pracovníka, který uvedl, že se v současnosti teprve hodnotí výsledky sociálního šetření a o přiznání příspěvku na péči a jeho výši tedy ještě není rozhodnuto. Dále celkem sedm uživatelů sociální služby nevědělo, zda má příspěvek na péči přiznaný. Celkem 98 respondentů se vyjádřilo, že příspěvek na péči přiznaný má. Pro následující otázky dotazníku bylo proto pokračováno s celkem 98 respondenty. Zbýlých 9 respondentů se vyjádřilo pouze k závěrečné otázce č. 22.

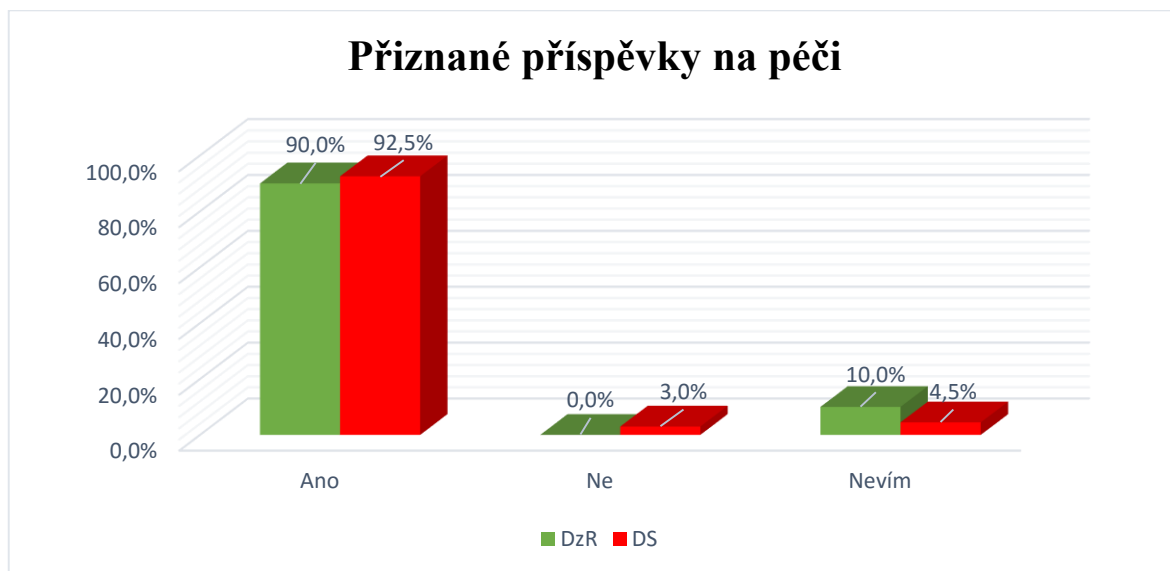
**Tabulka 16 – Počet přiznaných příspěvku na péči dotazovaných**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Přiznaný PnP</b>						
<b>Ano</b>	36	62	98	90,0%	92,5%	91,6%
<b>Ne</b>	0	2	2	0,0%	3,0%	1,9%
<b>Nevím</b>	4	3	7	10,0%	4,5%	6,5%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

<sup>115</sup> Vzorová smlouva mezi klientem a domovem PS. *Domov Rožďalovice* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.domov-rozdalovice.cz/res/data/004/003785.pdf?seek=1448612518>

**Graf 9 – Počet přiznaných příspěvku na péči dotazovaných**



Zdroj: Vlastní zpracování

### **8. Jaký stupeň závislosti máte přiznaný?**

Otázka je orientována na stupeň závislosti uživatelů sociálních služeb, jímž byl na základě sociálního šetření přiznan příspěvek na péči. Na oddělení DzR se vyjádřilo celkem 44,4% respondentů, že mají přiznaný stupeň IV. – úplnou závislost, což je vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů na tomto oddělení logické. Dále 27,8% má přiznaný stupeň III. – těžká závislost a 16,7% uživatelů nevědělo jaký stupeň závislosti má přiznaný. U uživatelů DS se vyjádřilo celkem 30,6 dotazovaných, že mají přiznaný stupeň IV. – úplnou závislost, 25,8% stupeň III. – těžkou závislost. Velmi podobný výsledek 24,2% respondentů má i možnost II. – středně těžká závislost a nejméně stupeň I. – lehkou závislost uvedlo 8,1% dotazovaných. Stejně jako u DzR, tak i u DS, někteří uživatelé nevěděli, jaký stupeň závislosti mají přiznaný. Celkem u poskytované služby DS nevědělo 7 respondentů, tedy 11,3% a 6 respondentů DzR, což je 16,7%.

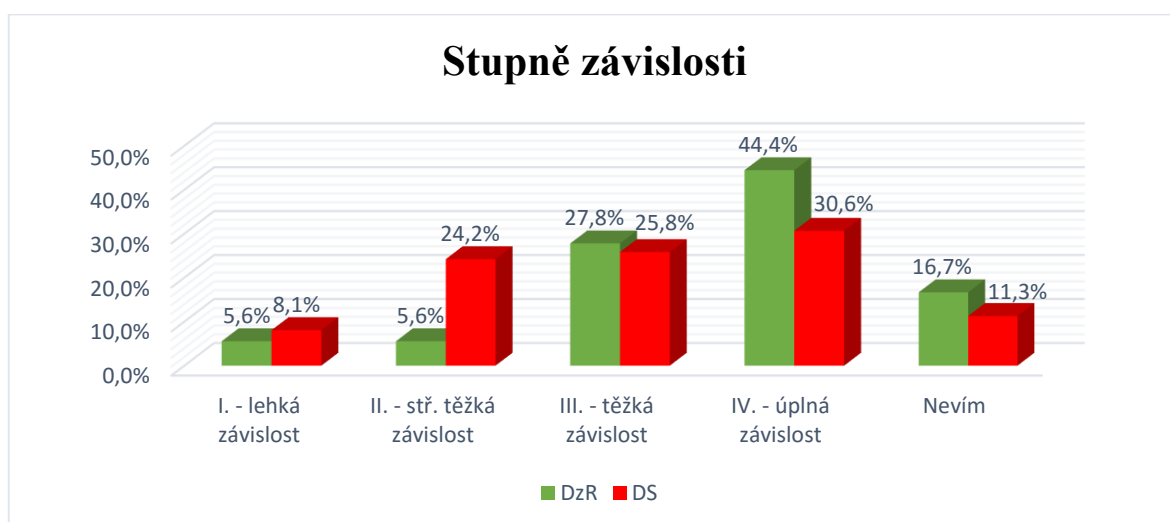


**Tabulka 17 – Stupně závislosti**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>I. - lehká závislost</b>	2	5	7	5,6%	8,1%	7,1%
<b>II. - stř. těžká závislost</b>	2	15	17	5,6%	24,2%	17,3%
<b>III. - těžká závislost</b>	10	16	26	27,8%	25,8%	26,5%
<b>IV. - úplná závislost</b>	16	19	35	44,4%	30,6%	35,7%
<b>Nevím</b>	6	7	13	16,7%	11,3%	13,3%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 10 – Stupně závislosti**



Zdroj: Vlastní zpracování

### 9. Víte, jakou finanční částku představuje Váš přiznaný stupeň závislosti?

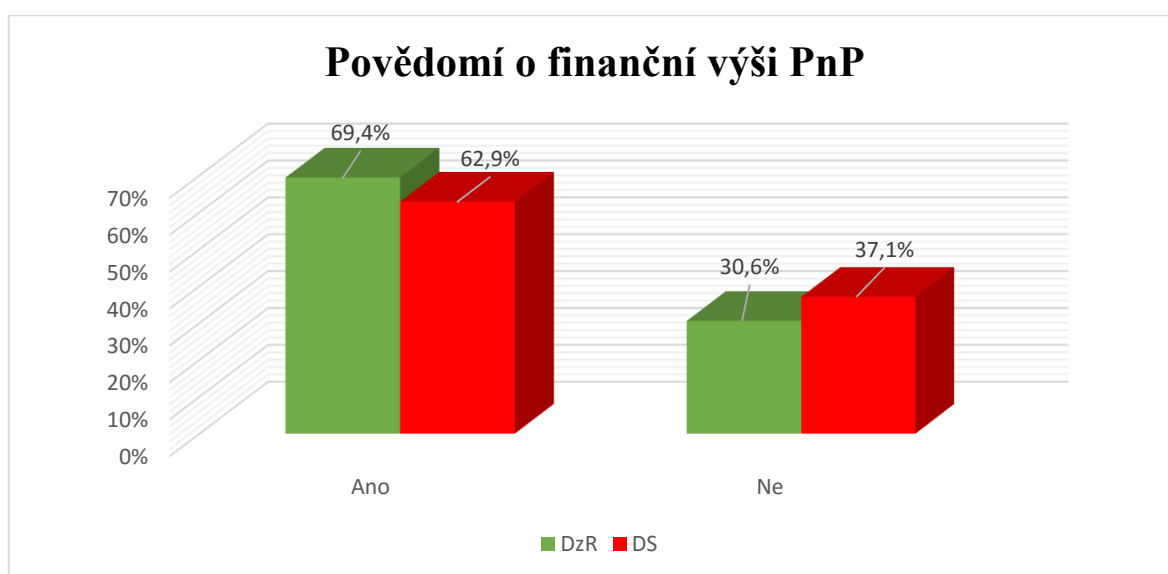
U lidí, kteří pobírají příspěvek na péči a zároveň jsou uživateli sociálních služeb, tedy žijí v sociálním zařízení, bylo zjišťováno, zda vědí, jakou finanční částku představuje jejich přiznaný příspěvek na péči. Celkem 64 respondentů odpovědělo, že ví, jakou finanční částku představuje jejich přiznaný stupeň závislosti. Naopak 34 respondentů hodnotu příspěvku na péči nezná.

**Tabulka 18 – Povědomí o finanční výši PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Povědomí o výši PnP</b>						
<b>Ano</b>	25	39	64	69,4%	62,9%	65,3%
<b>Ne</b>	11	23	34	30,6%	37,1%	34,7%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 11 – Povědomí o finanční výši PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

V následujících otázkách č. 10 a 11 byli dotazováni pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že znají výši přiznaného příspěvku na péči. Celkem na tyto otázky odpovídalo pouze 64 klientů.

**10. Myslíte si, že výše příspěvku je adekvátní k Vaším potřebám?**

Otázka se orientovala na názor, zda klientům přijde adekvátní výše příspěvku na péči. V této otázce byla také vyhodnocována provázanost přiznaného stupně závislosti a získaných odpovědí. Celkem 21 respondentů, tedy 32,8% dotazovaných odpovědělo, že je výše příspěvku na péči zcela adekvátní. Dále 14 dotazovaných (21,9%) si myslí, že jejich výše příspěvku na péči je spíše adekvátní. S tím, že je výše příspěvku na péči adekvátní, spíše a zcela nesouhlasila zejména skupina respondentů, kteří mají v současné době přiznaný nižší stupeň

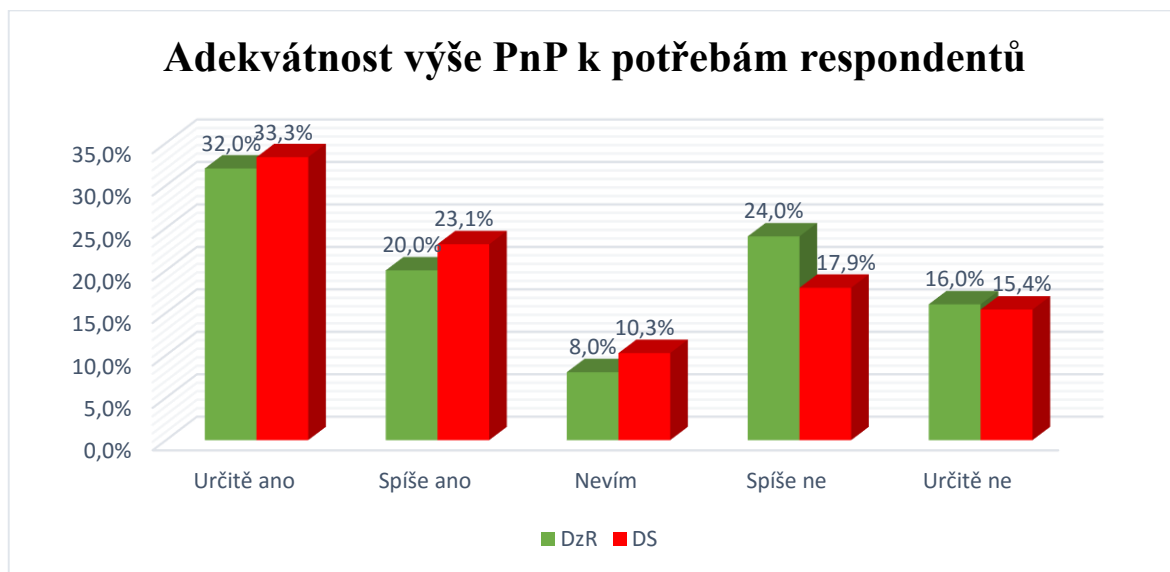
závislosti, a to zejména stupeň I. a II. Celkem tedy spíše nesouhlasilo 13 respondentů, kteří tvoří 20,3% souboru respondentů a určitě nesouhlasilo 10 dotazovaných, tedy 15,6%.

**Tabulka 19 – Adekvátnost výše PnP k potřebám respondentů**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Adekvátnost výše PnP</b>						
<b>Určitě ano</b>	8	13	21	32,0%	33,3%	32,8%
<b>Spíše ano</b>	5	9	14	20,0%	23,1%	21,9%
<b>Nevím</b>	2	4	6	8,0%	10,3%	9,4%
<b>Spíše ne</b>	6	7	13	24,0%	17,9%	20,3%
<b>Určitě ne</b>	4	6	10	16,0%	15,4%	15,6%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 12 – Adekvátnost výše PnP k potřebám respondentů**



Zdroj: Vlastní zpracování

**11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a záporně, napište prosím finanční částku, která by byla dle Vašeho názoru adekvátní k přiznanému stupni závislosti?**

Tato otázka se zaměřovala na respondenty, kteří nejsou spokojeni s výší svého příspěvku na péči. V odpovědích se vyskytovaly návrhy při I. stupni závislosti

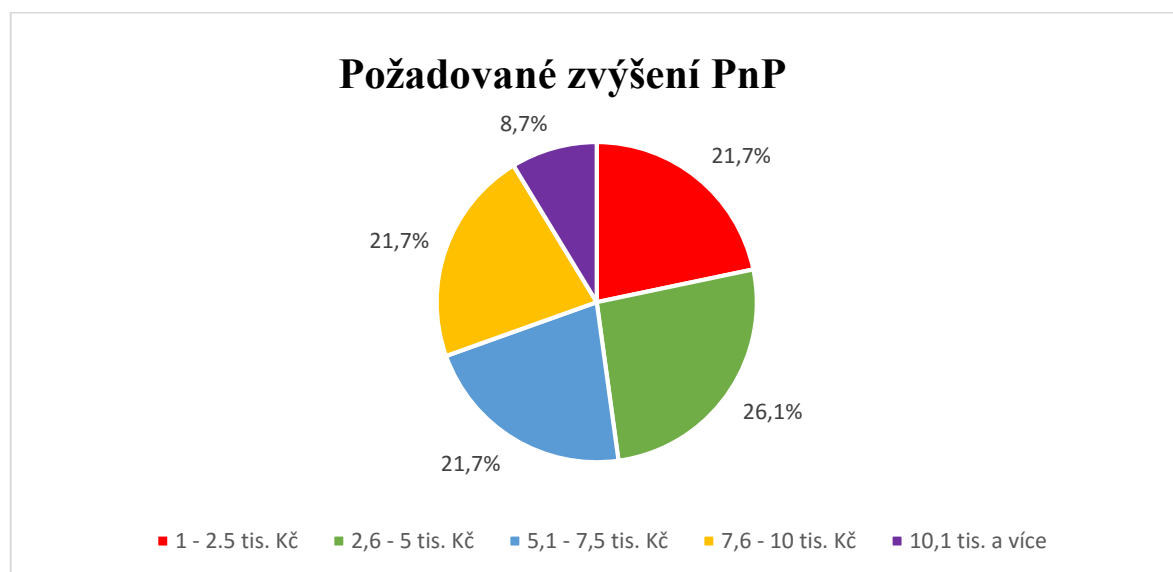
na částky: 1000,- Kč, 2000,- Kč, 2500,- Kč, 4000,- Kč a 5000,- Kč. Klienti s II. stupněm závislosti zmiňovali tyto částky: 5000,- Kč, 6000,- Kč, 6500,- Kč a 9000,- Kč. Dále následovaly odpovědi klientů s III. stupněm, kteří požadovali částky 10000,- Kč a IV. stupněm, kteří požadovali 15000,- Kč a 20000,- Kč.

**Tabulka 20 – Požadované výše Kč k přiznanému stupni závislosti**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost				
Přiznaný stupeň / požadovaná částka	1000 – 2500 Kč	2600 – 5000 Kč	5100 - 7500 Kč	7600 – 10000 Kč	10100 a více Kč
<i>I. - lehká závislost</i>	5	2	-	-	-
<i>II. - stř. těž. závislost</i>	-	4	5	4	-
<i>III. - těžká závislost</i>	-	-	-	1	-
<i>IV. - úplná závislost</i>	-	-	-	-	2
	Relativní četnost				
Přiznaný stupeň / požadovaná částka	1000 – 2500 Kč	2600 – 5000 Kč	5100 - 7500 Kč	7600 – 10000 Kč	10100 a více Kč
<i>I. - lehká závislost</i>	21,7%	8,7%	-	-	-
<i>II. - stř. těžká závislost</i>	-	17,4%	21,7%	17,4%	-
<i>III. - těžká závislost</i>	-	-	-	4,3%	-
<i>IV. - úplná závislost</i>	-	-	-	-	8,7%
<b>Celkem</b>	<b>21,7%</b>	<b>26,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>21,7%</b>	<b>8,7%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 13 – Požadované výše Kč k přiznanému stupni závislosti**



Zdroj: Vlastní zpracování

## 12. Kdo vyřizoval Vaši žádost o přiznání příspěvku na péči?

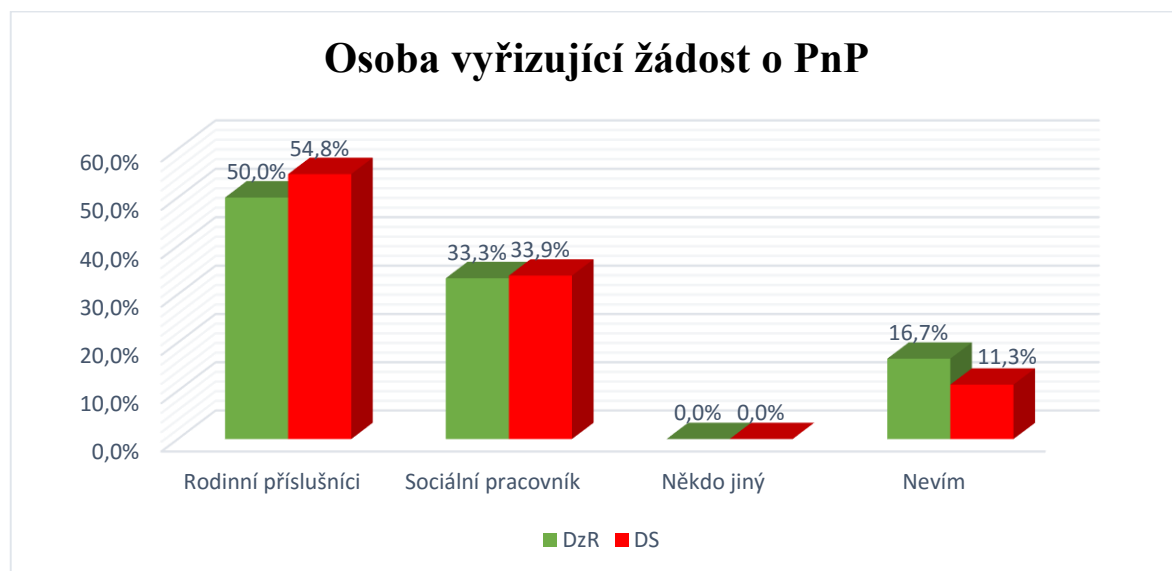
V další části dotazníkového šetření bylo zjišťováno, kdo vyřizoval žádost o příspěvek na péči. Přesně 50% uživatelů DzR zmínilo, že žádost vyřizovali rodinní příslušníci a 12 dotazovaných se shodlo, že žádost vyřizoval sociální pracovník. U Domova seniorů je rozložení velmi podobné, kdy rodinní příslušníci vyřizovali žádost 54,8% dotazovaných a sociální pracovníci podali žádost 33,9% respondentům. Celkem 13 dotazovaných za obě uvedené služby nevědělo, kdo jejich žádost vyřizoval.

Tabulka 21 – Osoba vyřizující žádost o PnP

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Osoba vyřizující žádost o PnP</b>						
<b>Rodinní příslušníci</b>	18	34	52	50,0%	54,8%	53,1%
<b>Sociální pracovník</b>	12	21	33	33,3%	33,9%	33,7%
<b>Někdo jiný</b>	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Nevím</b>	6	7	13	16,7%	11,3%	13,3%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 14 – Osoba vyřizující žádost o PnP



Zdroj: Vlastní zpracování

### 13. Jak jste byl/a spokojen/a s přístupem sociálního pracovníka při sociálním šetření vůči Vaší osobě?

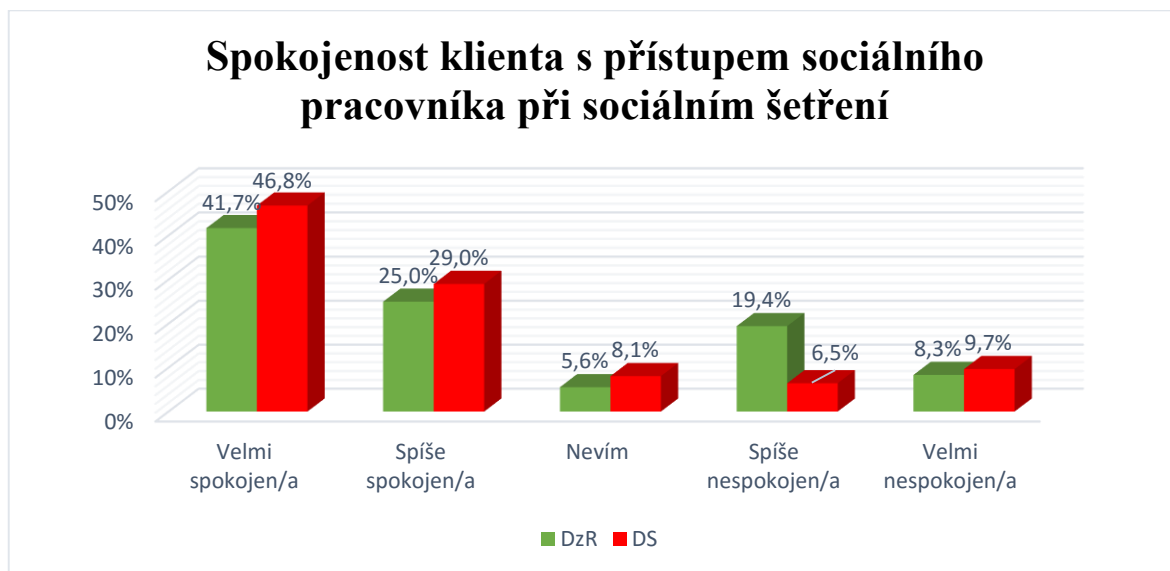
Otázka č. 13 je zaměřena na celkovou spokojenost klientů se sociálními pracovníky, kteří prováděli sociální šetření, které je součástí žádosti o přiznání příspěvku na péči. Téměř jedna polovina všech respondentů - DzR 41,7% a DS 46,8 % bylo s přístupem sociálního pracovníka velmi spokojeno. Spíše spokojeno bylo 27 dotazovaných (DzR 25% a DS 29%). Nespokojeno bylo celkem 20 dotazovaných, z čehož spíše nespokojeno 19,4% z DzR a 6,5% z DS a velmi nespokojeno 8,3% dotazovaných DzR a 9,7% DS.

**Tabulka 22 – Spokojenost s přístupem soc. pracovníka při soc. šetření**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Spokojenost s příst. soc. p.</b>						
<b>Velmi spokojen/a</b>	15	29	44	41,7%	46,8%	44,9%
<b>Spíše spokojen/a</b>	9	18	27	25,0%	29,0%	27,6%
<b>Nevím</b>	2	5	7	5,6%	8,1%	7,1%
<b>Spíše nespokojen/a</b>	7	4	11	19,4%	6,5%	11,2%
<b>Velmi nespokojen/a</b>	3	6	9	8,3%	9,7%	9,2%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 15 – Spokojenost klienta s přístupem soc. pracovníka při soc. šetření**



Zdroj: Vlastní zpracování

#### 14. Jak dlouho trvalo vyřízení Vaší žádosti o přiznání příspěvku na péči?

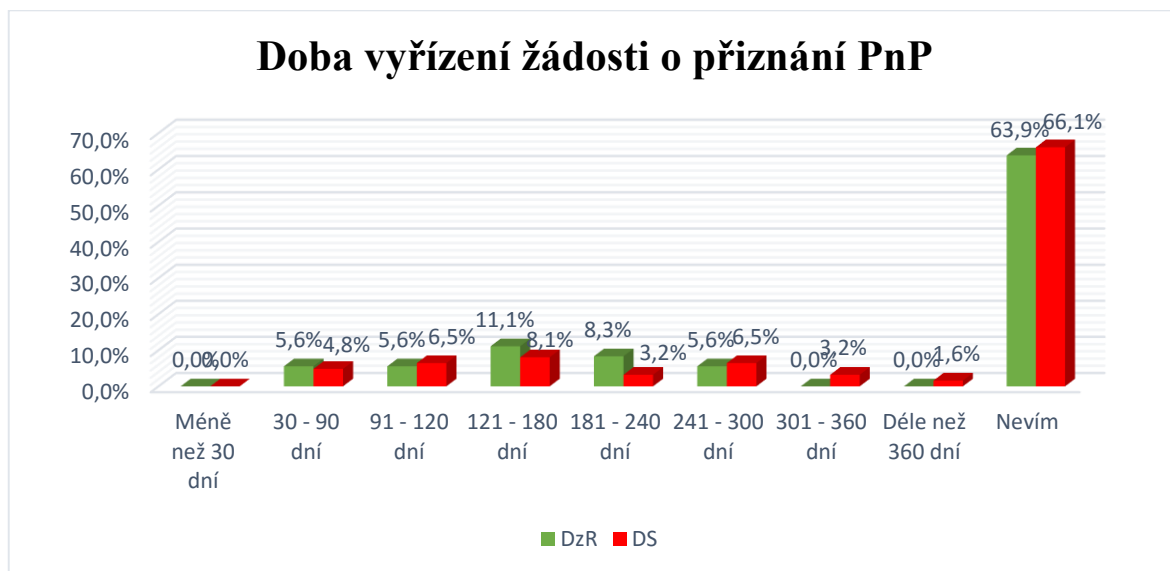
Další otázka zjišťovala, jak dlouho trvalo vyřízení žádosti o přiznání příspěvku na péči. Tato otázka poukázalo na to, že většina respondentů neví, jak dlouho vyřízení žádosti trvalo. Celkem tak odpovědělo 64 respondentů, z toho 63,9% DzR a 66,1% DS. Devíti respondentům trvalo přiznání příspěvku na péči v rozmezí od 121 – 180 dní. Ostatní výsledky jsou uvedené v tabulce 23.

**Tabulka 23 – Doba vyřízení žádosti o přiznání PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Doba vyřízení žádosti</b>						
<b>Méně než 30 dní</b>	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>30 - 90 dní</b>	2	3	5	5,6%	4,8%	5,1%
<b>91 - 120 dní</b>	2	4	6	5,6%	6,5%	6,1%
<b>121 - 180 dní</b>	4	5	9	11,1%	8,1%	9,2%
<b>181 - 240 dní</b>	3	2	5	8,3%	3,2%	5,1%
<b>241 - 300 dní</b>	2	4	6	5,6%	6,5%	6,1%
<b>301 - 360 dní</b>	0	2	2	0,0%	3,2%	2,0%
<b>Déle než 360 dní</b>	0	1	1	0,0%	1,6%	1,0%
<b>Nevím</b>	23	41	64	63,9%	66,1%	65,3%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 16 – Doba vyřízení žádosti o přiznání PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

**15. Myslíte si, že došlo po dobu vyřízení žádosti o příspěvek na péči ke zhoršení Vašeho zdravotního stavu?**

Možnost, že se zdravotní stav během vyřizování žádosti o příspěvek na péči určitě nezhoršil, uvedlo 15 respondentů DzR, tedy 41,7% dotazovaných a 27 respondentů DS, což je 43,5% souboru respondentů. Zdravotní stav se spíše nezhoršil u 8 klientů DzR a 11 uživatelů DS, což je 22,2%, respektive 17,7%. Naopak 3 klienti DzR (8,3%) a 7 klientů DS (11,3%) se domnívají, že se u nich zdravotní stav určitě zhoršil. Konečně možnost „spíše ano“ odpovědělo celkem 18 klientů, z čehož je 19,4% DzR a 17,7% DS.

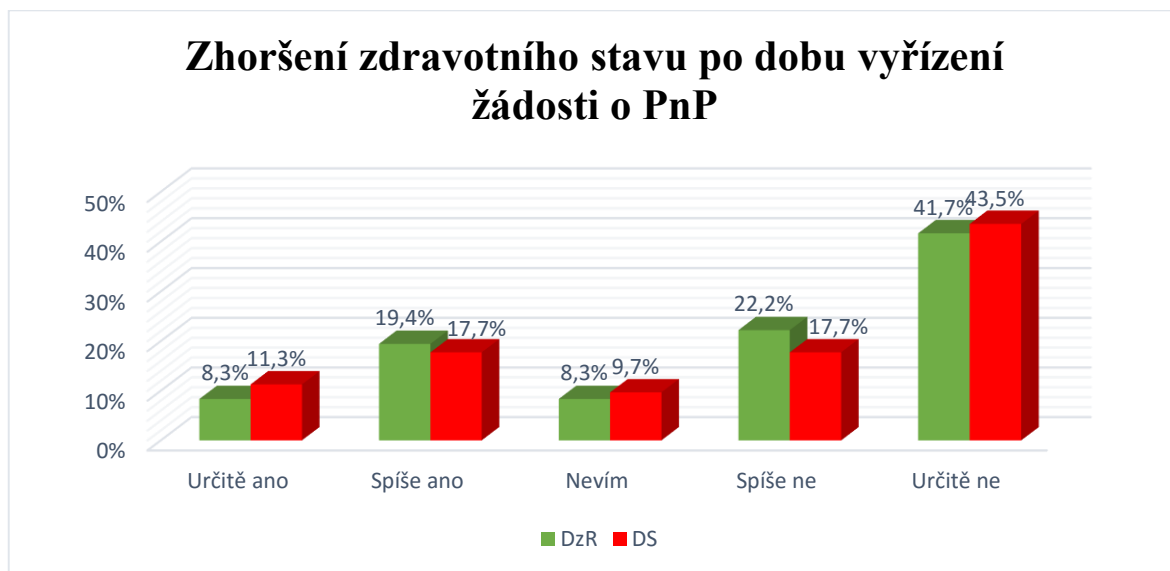
**Tabulka 24 – Zhoršení zdrav. stavu po dobu vyřízení žádosti o PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Zhoršení zdrav. stavu</b>						
<b>Určitě ano</b>	3	7	10	8,3%	11,3%	10,2%
<b>Spíše ano</b>	7	11	18	19,4%	17,7%	18,4%
<b>Nevím</b>	3	6	9	8,3%	9,7%	9,2%
<b>Spíše ne</b>	8	11	19	22,2%	17,7%	19,4%
<b>Určitě ne</b>	15	27	42	41,7%	43,5%	42,9%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování



**Graf 17 – Zhoršení zdrav. stavu po dobu vyřízení žádosti o PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

**16. Došlo během doby, po kterou pobíráte příspěvek na péči, ke změně jeho výše?**

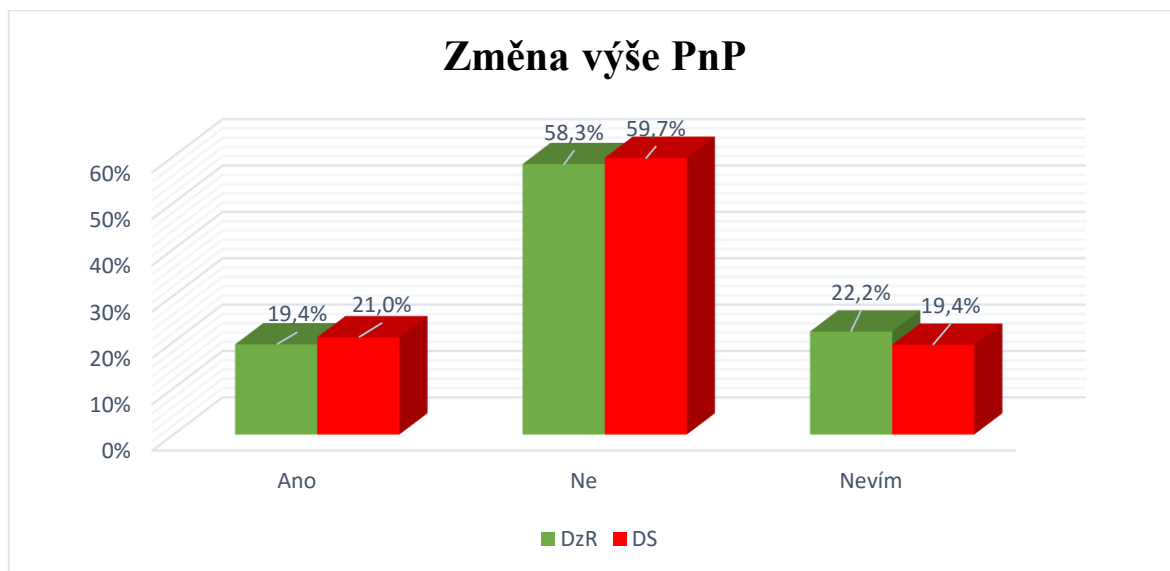
Celkem 58,3% respondentů DzR a 59,7% dotazovaných DS odpovědělo, že během doby pobírání příspěvku na péči nedošlo ke změně jeho výše. Naopak ke změně výše příspěvku na péči došlo celkem u dvaceti klientů, z čehož sedm tvoří DzR – 19,4% a třináct DS 21%. Na tuto otázku neznalo odpověď 22,2% uživatelů DzR a 19,4% klientů DS.

**Tabulka 25 – Změny výše PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Změna výše PnP</b>						
<b>Ano</b>	7	13	20	19,4%	21,0%	20,4%
<b>Ne</b>	21	37	58	58,3%	59,7%	59,2%
<b>Nevím</b>	8	12	20	22,2%	19,4%	20,4%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 18 – Změny výše PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

Na následující otázku odpovídali pouze respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 16 kladně.

**17. Jak došlo ke změně výše Vašeho příspěvku na péči?**

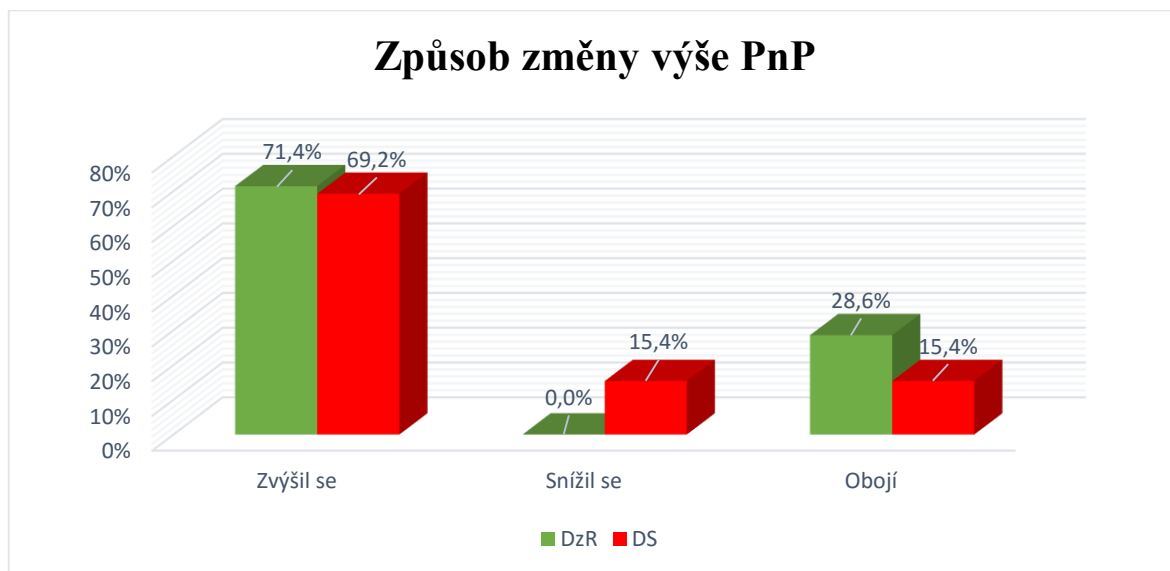
Na tuto otázku dohromady odpovídalo 20 klientů, z čehož u 14 dotazovaných došlo ke zvýšení příspěvku na péči, konkrétně u 5 uživatelů DzR – 71,4 % a 9 uživatelů DS – 69,2%. Ke snížení příspěvku došlo u dvou klientů DS, což činí 15,4%. Jak ke snížení tak i zvýšení příspěvku došlo během doby, po kterou klienti příspěvek na péči pobírají, celkem u čtyř z nich, což činí 28,6% DzR, a 15,4% DS.

**Tabulka 26 – Typ změny výše PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Zvýšil se</b>	5	9	14	71,4%	69,2%	70,0%
<b>Snížil se</b>	0	2	2	0,0%	15,4%	10,0%
<b>Obojí</b>	2	2	4	28,6%	15,4%	20,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 19 – Způsob změny výše PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

**18. Myslíte si, že znáte některé životní potřeby, které jsou uvedeny v Zákoně o sociálních službách a jejichž zvládnání se hodnotí při stanovení výše příspěvku na péči?**

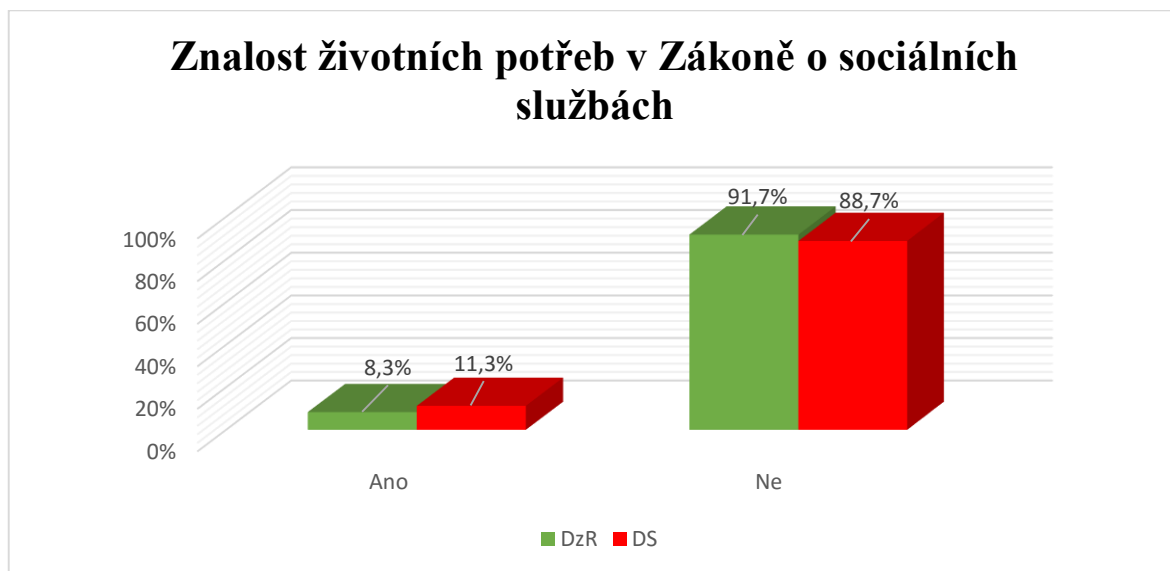
Další otázka dotazníkového šetření prověřovala, zda lidé potřebující pomoc při zvládnání základních životních potřeb, znají jejich definici dle Zákona o sociálních službách. Převážná většina, konkrétně 89,8% dotazovaných odpovědělo, že nedokáží přesně tyto potřeby jmenovat. Pouze 10,2% by dokázalo jmenovat alespoň jednu potřebu tak, jak ji definuje zákon.

**Tabulka 27 – Znalost životních potřeb v Zák. o soc. službách**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Životní pot. pro soc. šetření</b>						
<b>Ano</b>	3	7	10	8,3%	11,3%	10,2%
<b>Ne</b>	33	55	88	91,7%	88,7%	89,8%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 20 – Znalost životních potřeb v Zákoně o soc. službách**



Zdroj: Vlastní zpracování

Následující otázka byla určena pouze 10 respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku č. 18.

### 19. Kolik životních potřeb byste dokázal/a vyjmenovat?

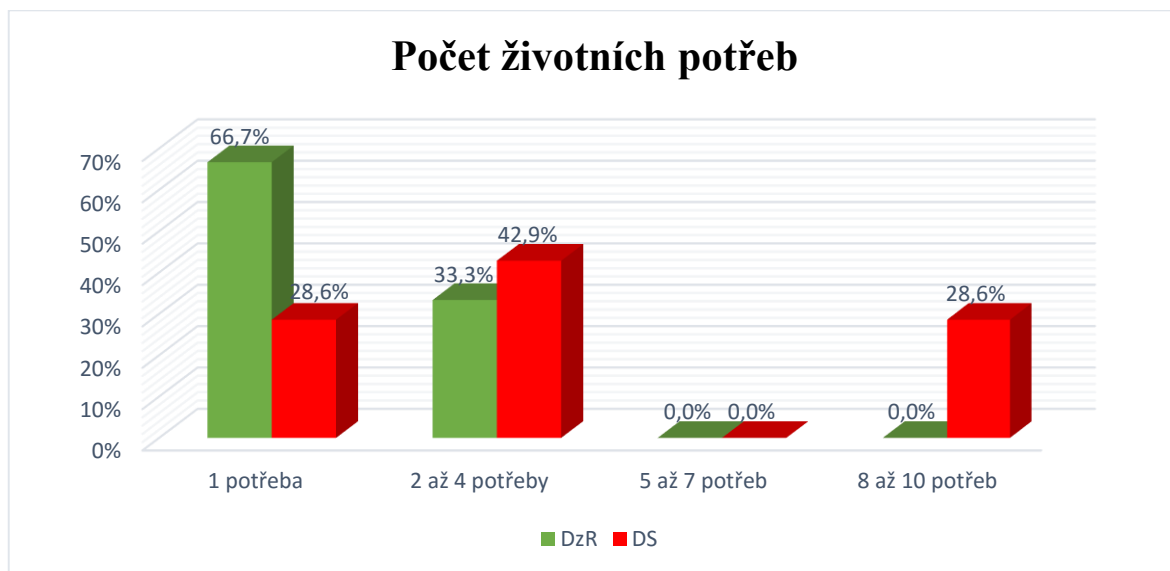
Celkem dva klienti by dokázali vyjmenovat 8 – 10 životních potřeb, které se hodnotí při sociálním šetření, dále čtyři klienti umí vyjmenovat 2 – 4 životní potřeby a taktéž čtyři klienti by dokázali jmenovat alespoň jednu životní potřebu.

**Tabulka 28 – Počet životních potřeb**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>1 potřeba</b>	2	2	4	66,7%	28,6%	40,0%
<b>2 až 4 potřeby</b>	1	3	4	33,3%	42,9%	40,0%
<b>5 až 7 potřeb</b>	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>8 až 10 potřeb</b>	0	2	2	0,0%	28,6%	20,0%
<b>Celkem</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 21 – Počet životních potřeb**



Zdroj: Vlastní zpracování

### 20. Odvolal/jste se někdy po rozhodnutí o výše příspěvku na péči?

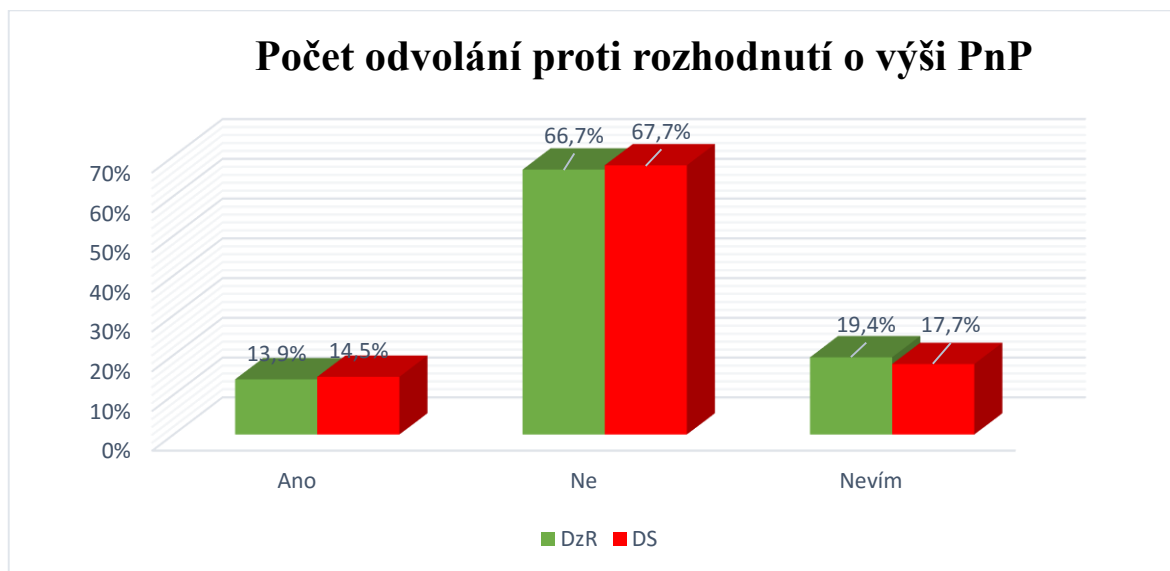
Celkem 14 respondentů, z toho 13,9% DzR a 14,5% DS odpovědělo, že se alespoň jednou odvolali proti rozhodnutí o výši příspěvku na péči. Většina dotazovaných však odpověděla, že se proti rozhodnutí neodvolala, a to 66,7% na straně DzR a 67,7% na straně DS. Celkem 18,4% nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

**Tabulka 29 – Počet odvolání proti rozhodnutí o výši PnP**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Odvolání proti rozhodnutí</b>						
<b>Ano</b>	5	9	14	13,9%	14,5%	14,3%
<b>Ne</b>	24	42	66	66,7%	67,7%	67,3%
<b>Nevím</b>	7	11	18	19,4%	17,7%	18,4%
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 22 – Počet odvolání proti rozhodnutí o výši PnP**



Zdroj: Vlastní zpracování

Na následující otázku odpovídali respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku č. 20.

### 21. Došlo ke změně rozhodnutí?

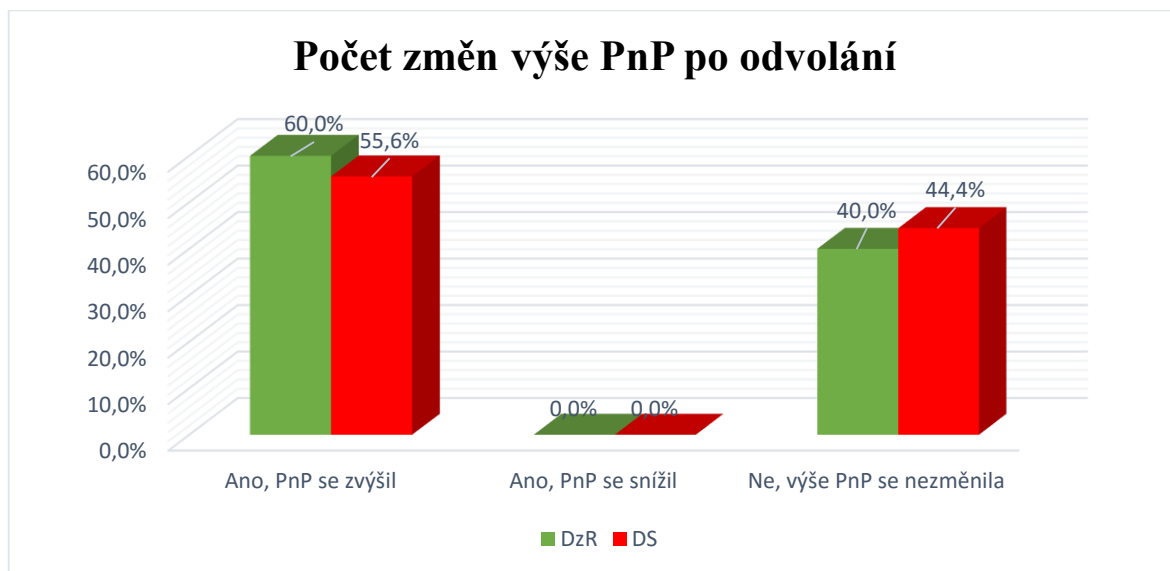
Celkem na tuto otázku odpovídalo 14 respondentů, ze kterých 8 uvedlo, že se příspěvek na péči po odvolání zvýšil a 6 dotazovaných konstatovalo, že ani po odvolání ke zvýšení příspěvku nedošlo. Situaci, kdy po odvolání došlo ke snížení příspěvku na péči, nezaznamenal žádný dotazovaný.

**Tabulka 30 – Počet změn výše PnP po odvolání**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Změna výše PnP po odvolání</b>						
<b>Ano, PnP se zvýšil</b>	3	5	8	60,0%	55,6%	57,1%
<b>Ano, PnP se snížil</b>	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Ne, výše PnP se nezměnila</b>	2	4	6	40,0%	44,4%	42,9%
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 23 – Počet změn výše PnP po odvolání**



Zdroj: Vlastní zpracování

**22. Myslíte si, že zavedení sociální dávky „příspěvek na péči“ přispělo ke zvýšení kvality života lidem, kteří potřebují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu?**

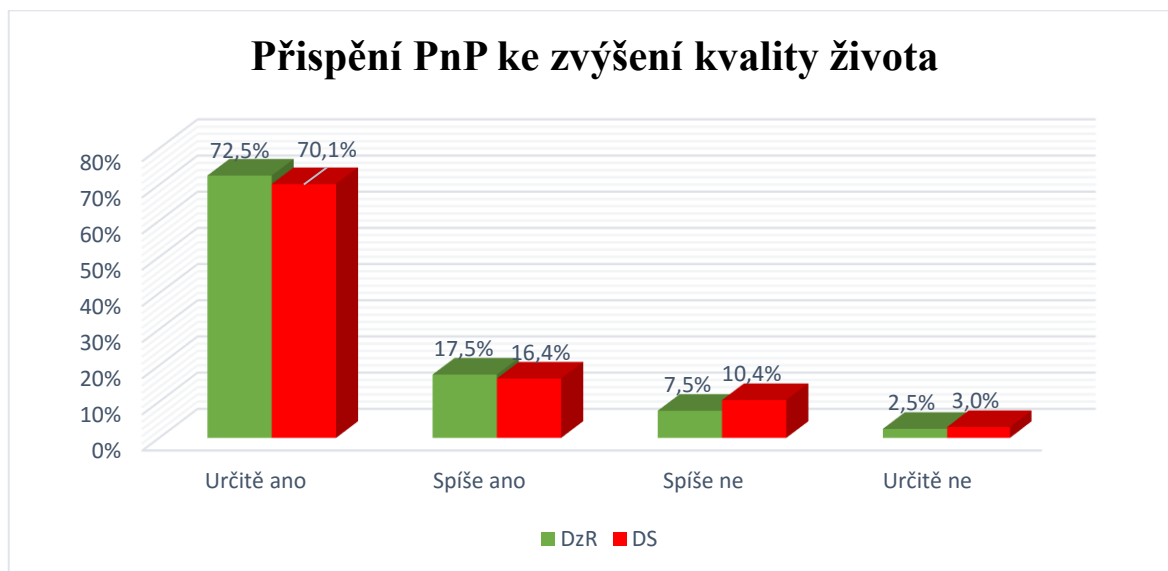
Na tuto otázku odpovídalo všech 107 respondentů, z čehož celkem 76 respondentů – 72,5% DzR a 70,1% DS odpovědělo, že příspěvek na péči určitě přispěl ke zvýšení kvality života lidem, kteří potřebují pomoc při zvládání běžných denních úkonů. Dohromady 18 respondentů z celého souboru odpovědělo „spíše ano“. Negativně se v tomto ohledu vyjádřilo dohromady 13 respondentů, z čehož 10 si myslí, že zavedení příspěvku na péči spíše nepřispělo ke zvýšení kvality života lidem a 3 respondenti uvedli, že ke zvýšení kvality života příspěvek na péči určitě nepřispěl. K této otázce byl dán také prostor pro uvedení krátkého zdůvodnění názoru respondentů.

**Tabulka 31 – Přispění PnP ke zvýšení kvality života**

Otázky/odpovědi	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	DzR	DS	Celkem	DzR	DS	Celkem
<b>Přispění PnP ke zvýšení kvalitě života</b>						
<b>Určitě ano</b>	29	47	76	72,5%	70,1%	71,0%
<b>Spíše ano</b>	7	11	18	17,5%	16,4%	16,8%
<b>Spíše ne</b>	3	7	10	7,5%	10,4%	9,3%
<b>Určitě ne</b>	1	2	3	2,5%	3,0%	2,8%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

**Graf 24 – Příspěvní PnP ke zvýšení kvality života**



Zdroj: Vlastní zpracování

Ve vyjádřených odpovědích bylo velmi často zmiňováno, že bez přiznaného příspěvku na péči by dotazovaní nemohli být umístěni v zařízeních sociální péče, protože by jednoduše neměli finanční prostředky na úhradu za poskytované služby. Objevovali se také názory, že díky příspěvku na péči si opatrovníci, tedy zpravidla potomci a vnoučata seniorů, mohou dovolit vzít klienta na nějaký čas do domácí péče, což je pro seniory vždy příjemným zpestřením. Bylo též zmíněno, že si senioři nedokáží představit, že by se ve svém aktuálním zdravotním stavu o sebe postarali sami, takže je příspěvek na péči jejich jedinou šancí jak si „koupit“ službu, která přenechá starost o svou osobu kvalifikovanému zařízení sociálních služeb a odbornému personálu. Byly též zmíněny negativní ohlasy, že z příspěvku na péči, v případě pobytu klienta celý měsíc v zařízení, nemá uživatel žádný profit. Službu Domova seniorů, potažmo Domova se zvláštním režimem, berou senioři jako samozřejmost z důvodu toho, že si celý život platili zdravotní a sociální pojištění, tudíž by přivítali, aby část příspěvku náležel přímo jim. V souvislosti s tím bylo zmíněno, že seniorům zbývá kolem 1200,- Kč zůstatku starobního důchodu na celý měsíc, z něhož musí hradit léky, navštívené kulturní akce, fakultativní služby apod. Dle názoru dotazovaných je to velmi málo a část příspěvku na péči by tedy, jak už bylo zmíněno, mohla připadat přímo jim na úhradu těchto aktivit. Klienti by také přivítali zvýšení příspěvku na péči a zkvalitnění sociálního šetření tak, aby docházelo k přesnému vymezení počtu nezvládaných denních úkonů. V dotazníku bylo také několikrát zmiňováno, že výše příspěvku není adekvátní k jejich denním potřebám.



### 4.3.3 Vyhodnocení hypotéz

Stanovené hypotézy lze vyhodnotit pomocí otázek z dotazníkového šetření, a to následovně:

**H1: „Více než dvě třetiny respondentů na oddělení Domova se zvláštním režimem mají přiznaný IV. stupeň závislosti“.**

Tato hypotéza byla ověřena otázkou č. 8, která zjišťovala, jaký stupeň závislosti mají respondenti přiznaný. Zde respondenti uvedli, že IV. stupeň závislosti má přiznáno celkem 44,4% dotazovaných, kteří využívají služby Domova se zvláštním režimem. První hypotézu lze tedy na základě dotazníkového šetření zamítnout.

**H2: „Více než jedné třetině všech respondentů byla v průběhu pobírání příspěvku na péči změněna jeho výše“.**

Tuto hypotézu ověřila otázka č. 16, která zjišťovala, zda došlo během doby pobírání příspěvku na péči ke změně jeho výše. Respondenti uvedli, že ke změně výše příspěvku na péči došlo celkem u 20,4% respondentů. Druhou hypotézu je proto možné také zamítnout.

**H3: „Méně než jedna polovina respondentů Domova pro seniory považuje výši přiznaného příspěvku na péči určitě za adekvátní“.**

Hypotéza byla ověřena otázkou č. 10 týkající se názoru respondentů na adekvátnost výše příspěvku na péči. Respondentů z oddělení Domova seniorů s odpovědí, že je jejich výše přiznaného příspěvku určitě adekvátní, bylo zaznamenáno 33,3%. Poslední hypotézu lze proto potvrdit.

## 4.4. Kvalitativní výzkum

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo porovnat názor na sociální dávku příspěvku na péči z pohledu zaměstnance ekonomického a sociálního oboru a dále si ujasnit získané poznatky z dotazníkového šetření.

K provedení výzkumu byla vybrána metoda polostrukturovaných řízených rozhovorů, které byly provedeny s vedoucí Hospodářského úseku Ing. Blankou Hojnošovou a vedoucím oddělení Domova pro seniory Mgr. Erikem Náterem. Polostrukturované rozhovory se skládaly z 10 otázek ekonomického a sociálního charakteru týkající se tématu příspěvku na péči. Tyto otázky byly doplněné o sondy, tj. otázky následné a doplňující. Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů je provedeno v následující podkapitole pomocí scénářů řízeného rozhovoru, který poskytuje přehled o cíli výzkumu, respondentovi, zaměření rozhovoru a počtu otázek. Jednotlivé otázky jsou řazeny do třech tematických okruhů.

#### 4.4.1 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu

*Scénář č. 1 – Vedoucí hospodářského úseku – Ing. Blanka Hojnošová*

Cílem polostrukturovaného rozhovoru bylo zjistit:

- jak funguje financování Domova Rožďalovice,
- jaká je důležitost příspěvku na péči jako zdroj financování,
- souvislost mezi výší příspěvku na péči a poskytovanou péčí klientům,
- souvislost mezi výší příspěvku na péči a oceněním práce zaměstnanců sociálního zařízení.

Rozhovor se skládal z 10 otázek, délka rozhovoru byla 30 minut.

#### **O financování Domova Rožďalovice**

Zařízení v sociálních službách není bohužel nikdy dostatečně financováno tak, aby bylo možné poskytovat sociální službu v té opravdu nejvyšší kvalitě. V organizaci je snaha o to, i s takovým rozpočtem, který Domov Rožďalovice má, poskytovat klientům veškeré služby, které potřebují k poklidnému a spokojenému aktivnímu žití (ne přežívání). Během roku je pořádáno několik kulturních akcí nebo probíhají návštěvy koncertů, divadel, s klienty se chodí na procházky a také je připraveno několik zájmových útvarů např. sborový zpěv, výtvarné dílny a mnohé další.

Zařízení je financováno z dotací Středočeského kraje, dále do zdrojů příjmů patří úhrady od klientů za ubytování a stravu a také dary. Velkou částí se na financování podílí také výplata příspěvku na péči, která tvoří přibližně 30% rozpočtu organizace. Pro nastínění důležitosti příspěvku na péči je možné uvést, že příjem z této dávky činil v roce 2015 celkem 16.977.000,- Kč a celkový roční rozpočet činil 52.851.000,- Kč. V dnešní době si není možné představit, že by sociální dávka příspěvek na péči neexistovala, protože by nebylo možné poskytovat seniorům takové služby, jaké jim jsou poskytovány nyní. Je to jeden z nejdůležitějších ekonomických příjmů organizace. Zároveň by v případě jeho nevyplácení došlo k výraznému ohrožení finanční stability zařízení, jelikož by organizace neměla finanční prostředky na provoz zařízení a výplaty pracovníků.

### **O výši příspěvku na péči**

Jak už bylo zmíněno, příspěvek na péči je jedním z nejdůležitějších příjmů organizace. Otázkou je, zda-li je správně nastavena výše tohoto příspěvku. Výše příspěvku, narozdíl od jiných dávek (např. výše starobních důchodů) totiž nebyla valorizována již deset let a od té doby jistě došlo k nárůstu cen, ať už se jedná o energie, dopravné, nájem a mnoho dalších. Naštěstí má od 1. srpna 2016 dojít k hromadnému zvýšení příspěvku na péči o 10%. Dle názoru Ing. Hojnošové se jedná o velmi dobrý krok, avšak i tak si myslí, že zejména výše příspěvku v prvním stupni závislosti je velice nízká a nová částka 880,- Kč stále neodpovídá pokrytí reálných potřeb klienta. Dle jejího názoru, je však výše příspěvku vzhledem k potřebě poskytování péče všech stupňů závislosti stále nedostatečná. Na druhou stranu je nutné dodat, že bez této dávky by se nebylo možné starat o příjemce této dávky, ať již v zařízení sociálních služeb nebo v domácím prostředí.

### **O zaměstnancích a klientech**

Vždy když probíhá příjem nového klienta ze seznamu čekatelů, je otázkou, jestli je pro zařízení výhodnější přijmout klienta s nižším či vyšším stupněm závislosti. Pro organizaci je samozřejmě z ekonomického hlediska výhodné, když je na oddělení přijat klient s co nejvyšším příspěvkem. Na druhou stranu tento klient vyžaduje navýšení stavu pracovníků v přímé péči a zároveň potřebuje poskytování velmi vysoké péče s ohledem na jeho zdravotní stav, čímž se také zvyšuje nárok na zaměstnance zařízení. Z pohledu ekonomického útvaru, je však výhodnější varianta první. Ekonomický útvar ovšem výběr klienta neovlivní, jelikož jsou budoucí klienti vybíráni sociálními pracovníky dle data žádosti a dostupnosti lůžka poptávané služby.

S tím samozřejmě souvisí i výše platů zaměstnanců Domova Rožďalovice. Zaměstnanci mají stanovenou mzdu na základě platových tarifů určených nařízením vlády. Práce pracovníků v sociálních službách je dle názoru Ing. Hojnošové dlouhodobě podhodnocena, vzhledem k tomu, jaké nároky, ať už fyzické či psychické, jsou na zaměstnance kladeny. Dle jejího názoru by vzhledem k náročnosti dané práce měla být tato činnost ohodnocena platem přibližně 22.000,- Kč/měsíc.

*Scénář č. 2 – Vedoucí oddělení Domova seniorů – Mgr. Erik Náter*

Cílem polostrukturovaného rozhovoru bylo zjistit:

- jak funguje oddělení Domova seniorů,
- jaké jsou úkony, které jsou hrazeny z příspěvku na péči,
- jaké jsou osobní a finanční náklady pracovníků.

Rozhovor se skládal z 10 otázek, délka rozhovoru byla 40 minut.

### **O klientech na oddělení Domova seniorů**

Na oddělení Domova seniorů pracuje Mgr. Náter přes dva roky. Klienti na tomto oddělení jsou zejména senioři v lepším zdravotním a mentálním stavu, než je tomu ve 2. patře „Zámku“ či v Domově se zvláštním režimem. Celkem je na oddělení 33 klientů, z čehož nejmladšímu z nich je 59 let a nejstaršímu 93 let. S klienty jsou každý den prováděny úkony dle jednotlivých individuálních plánů. Tyto plány jsou každý rok vyhodnocovány a popřípadě upravovány dle aktuálních potřeb klienta. V individuálních plánech jsou uvedeny veškeré informace o klientovi, např.: základní údaje klienta, záznamy o změnách, individuální plán aktivit, záznam o zájmových činnostech klienta apod. Při přijímacím řízení je stanoven klíčový pracovník, kontaktní osoby, cíl zjištěný sociálním pracovníkem, osobní cíl klienta (zjištěné osobní cíle, přání, potřeby), dohodnutá podpora, zdroje klienta, osoby podílející se na plnění osobního cíle, přání, záznam o jednání se zájemcem o službu a provedeném sociálním šetření a další. Hlavní rozdíl mezi Domovem seniorů a Domovem se zvláštním režimem je mentální stav klientů. Na oddělení Domov se zvláštním režimem jsou umístěni zejména klienti, kteří trpí psychickými poruchami, stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a dalšími mentálními chorobami. Na oddělení Domova seniorů se snaží o aktivní přístup ke klientům a snaží se s nimi provádět takové aktivity, aby prožívali v zařízení co možná nejvíc plnohodnotný a kvalitní život. V některých případech, v souvislosti se zdravotním stavem klientů na DzR, není aktivizace klientů veškeré dny možná. Je potřeba klienty šetřit a nechat je odpočívat.

### **O příspěvku na péči, denních úkonech a sociálním šetření**

Denně jsou s klienty prováděny úkony, které potřebují ke spokojenému životu v našem zařízení, ať už se jedná o zdravotní, aktivizační či socializační úkony.

Výše příspěvku na péči je dle názoru Mgr. Nátera adekvátně nastaven v posledním IV. stupni závislosti, kdy 12.000,- Kč postačuje na úhradu veškerých úkonů. Lidé, kteří jsou v tomto stupni závislosti, potřebují mimořádnou pomoc se zvládnáním zpravidla všech životních potřeb, jak je stanoví Zákon o sociálních službách. Naopak první stupeň je dle jeho názoru jednoznačně finančně podhodnocen, kdy 800,- Kč absolutně nepostačuje na pokrytí všech úkonů. Co se týká druhého a třetího stupně, v těchto případech je to na oddělení „Zámku“ u každého klienta individuální. Příkladem může být klient s druhým stupněm závislosti, který zvládá péči o svou osobu téměř samostatně a naopak klient, který potřebuje každodenní pomoc. U těchto klientů by mělo být provedeno nové sociální šetření, které by vedlo ke zvýšení příspěvku na péči.

Sociální šetření mají na starosti sociální pracovníci Úřadu práce, následně pak zdravotní stav hodnotí lékaři. Dle osobních zkušeností Mgr. Nátera, však toto hodnocení někdy není adekvátní skutečnému stavu klienta. To může být způsobeno několika aspekty, a to např. špatným vyhodnocením sociálního šetření, popř. špatným sběrem údajů o klientovi. Z vlastní zkušenosti Mgr. Nátera se také žadatelé o příspěvek na péči v případě sociálního šetření snaží „zapůsobit“, a vytvořit dojem, že klientům nic neschází, všechno je v naprostém pořádku, ale po odchodu sociálního pracovníka se vše vrací zpět do „normálu“. Klienti se často také stydí sdělit, že se necítí dobře nebo běžné úkony již nezvládají a snaží se tento fakt co nejvíce před sociálním pracovníkem minimalizovat.

### **O osobních a finančních nákladech**

Je důležité zmínit, že pravděpodobně nikdo, kdo pracuje v sociálních službách, v této sféře nepracuje kvůli finančnímu zisku, ale spíše z důvodu určitého sociálního cítění. Platy zaměstnanců v sociálních službách jsou v porovnání s finančním ohodnocením jiných profesí, dle Mgr. Nátera podhodnocené a rozhodně by byl zastáncem jejich zvýšení. Je nutné vzít také v úvahu každodenní psychický a fyzický tlak, kterému jsou pracovníci v sociálních zařízeních denně vystavováni. Ačkoliv to možná na první pohled nevypadá, tak práce zaměstnanců v sociálních službách je velice fyzicky, ale zároveň psychicky náročná. Proto, aby zaměstnanci Domova Rožďalovice tento nápor zvládali, jsou pořádány pravidelné supervize, které fungují jako prevence syndromu vyhoření, který u podobných profesí hrozí více než-li jinde.

Příspěvek na péči jako sociální dávka rozhodně přispívá lidem, kteří potřebují pomoc druhých nebo specializovaného zařízení při zvládnání běžných denních úkonů. Díky tomuto příspěvku je možné na oddělení vykonávat veškerou péči, kterou klienti potřebují a vyžadují.

#### **4.5. Shrnutí výsledků**

Z dotazníkového šetření vyplývá, že cca 40% respondentů si není jisto co je to příspěvek na péči, popřípadě příspěvek na péči vůbec neznají. Přitom otázka na zdroje informací, ze kterých lze čerpat a týkají se příspěvku na péči, dotazovaní nejčastěji uvedli svou rodinu či sociálního pracovníka. Z těchto údajů lze soudit, že minimálně jednu třetinu dotazovaných rodina nenavštěvuje, popřípadě klient žádnou rodinu nemá. V neposlední řadě by měl být kladen důraz na sociální pracovníky, aby každého nově přichozícího klienta řádně poučila, co příspěvek na péči představuje, protože z dalších odpovědí na otázku týkající se dostatečné informovanosti o příspěvku na péči odpověděla zcela kladně pouze jedna čtvrtina respondentů.

V zařízeních sociální péče je zpravidla nutné, aby klienti měli přiznaný příspěvek na péči, ze kterého je hrazena vykonávaná péče příslušným zařízením. Příspěvek na péči mělo v době výzkumu přiznáno 98 dotazovaných, z čehož dalších 7 klientů nevědělo, zda má přiznan příspěvek na péči a 2 klienti příspěvek na péči přiznaný neměli, avšak měli o něj požádáno. Otázka na výši příspěvku na péči byla jednou ze stěžejních otázek celého výzkumu. Téměř 50% uživatelů Domova se zvláštním režimem je přiznán nejvyšší, tedy IV. stupeň závislosti, z čehož vyplývá, že klienti umístění na tomto typu služby jsou na tom po stránce zdravotní, ale i mentální velmi špatně a potřebují každodenní pomoc. Na oddělení v Domově pro seniory tvoří IV. stupeň závislosti přibližně třetina respondentů, klienti s dalšími stupni závislosti jsou zde však vyrovnanější, kdy III. a II. stupeň tvoří dohromady jednu polovinu dotazovaných. Respondentů s lehkou závislostí je v zařízení pouze sedm. Dotazníkové šetření dále poskytlo nečekaná zjištění v tom smyslu, že přes jednu třetinu dotazovaných, ačkoliv má příspěvek na péči přiznáno, neví, jaká je jeho skutečná výše. To může být způsobeno tím, že příspěvek na péči je zasílán přímo na bankovní účet organizace, popř. z toho důvodu, že žádost o přiznání příspěvku vyřizovali rodinní příslušníci či sociální pracovník. V návaznosti na to byla položena otázka zjišťující názory na adekvátnost výše příspěvku. Přes 35% dotazovaných si myslí, že výše příspěvku na péči není adekvátní k jejím potřebám. Nejčastěji zmiňované

zvýšení částek příspěvku bylo v I. stupni v rozmezí od 1000,- do 2500,- Kč. Tyto částky by dle názoru dotazovaných byly k I. stupni adekvátní. V dalších stupních je možné zmínit nejčastěji se opakující rozmezí mezi 5100,- až 7500,- Kč u II. stupně závislosti, popř. zmíněné, již pravděpodobně nereálné v současné době finanční částky, až 20.000,- Kč ve IV. stupni závislosti.

Další otázky se týkaly sociálního šetření, které je součástí žádosti o přiznání příspěvku na péči. Je patrné, že žádosti nejčastěji vyřizují rodinní příslušníci a sociální pracovníci. Co se týče spokojenosti klientů se sociálním šetřením a přístupem sociálního pracovníka k osobě respondenta, uvedlo téměř 75% dotazovaných, že byli velmi, potažmo spíše spokojeni se sociálním šetřením. Negativní zkušenost mělo cca 20% respondentů. Zajímavostí výzkumu bylo také zjištění, že přes 65% klientů nevědělo, jak dlouho trvalo vyřízení jejich žádosti o přiznání příspěvku na péči. To mohlo způsobit několik aspektů, mezi které je možné zařadit například dlouhou dobu, která uplynula od vyřízení žádosti nebo skutečnost, že žádost vyřizoval sociální pracovník, popř. o vyřízení klienti nebyli informováni svými rodinnými příslušníky. Pokud bylo zmíněno některé rozmezí dnů trvání vyřízení žádosti, potom nejčastější bylo uváděno od 121 – 180 dní, tedy 4 až 6 měsíců. Ačkoliv většina dotazovaných nevěděla, jak dlouhou dobu trvalo vyřízení jejich žádosti o přiznání příspěvku na péči, celkem přes 60% dotazovaných si myslelo, že se jejich zdravotní stav po dobu vyřizování určitě nezhoršil a téměř 20% se domnívalo, že se jejich zdravotní stav spíše nezhoršil. Naopak se dle názoru dotazovaných klientů zdravotní stav spíše, respektive určitě zhoršil u téměř 29% klientů, což může být způsobeno zdlouhavým vyřizováním žádosti, během kterého může u žádajících klientů v nejhorších případech dojít i k úmrtí. Pokud u klientů během pobírání příspěvku na péči došlo ke změně jeho výše, jednalo se zpravidla o jeho zvýšení, u čtyř dotazovaných klientů došlo nejdříve ke snížení a poté ke zvýšení. K tomuto snížení a následnému zvýšení mohlo dojít u uživatelů s I. stupněm závislosti, kdy byla upravena částka v I. stupni z 2000,- Kč na 800,- Kč, ke kterému došlo v roce 2011 v rámci úsporných opatření vlády.

Zákon o sociálních službách jmenuje deset základních životních potřeb, které jsou hodnoceny při sociálním šetření, z čehož vyplývá, že příjemci příspěvku na péči by některé z nich měli znát. Opak je pravdou, kdy téměř 90% respondentů nezná ani jednu hodnocenou potřebu a z 10% respondentů, kteří odpověděli kladně, by 8 až 10 potřeb byli schopni vyjmenovat pouze 2 dotazovaní. Další otázky se zaměřovaly na výsledek sociálního

šetření, kdy se téměř 15% dotazovaných vyjádřilo, že se již alespoň jednou odvolali proti rozhodnutí, z čehož 57% bylo s odvoláním úspěšných a příspěvek na péči jim byl zvýšen. Zbylým 43% respondentům zůstal příspěvek na péči nezměněn.

Z kvalitativního výzkumu vyplývá, že výplata příspěvku na péči tvoří cca 30% příjmů organizace Domova Rožďalovice. Dalšími zdroji financování jsou dotace ze Středočeského kraje, úhrady za stravu a ubytování a dary. Výplata příspěvku na péči je jedním z nejdůležitějších ekonomických příjmů organizace. Výše příspěvku na péči v prvním stupni závislosti je dle obou respondentů velmi nízká a dle jejich názoru by měla být určitě zvýšena. Stejně tak platy zaměstnanců jsou dle jejich názoru nízké, avšak v tomto směru nelze očekávat velký posun dopředu z důvodu ekonomické situace státu. Sociálně ekonomická souvislost příspěvku na péči tedy značí, že ekonomické charakteristiky, ať už mzdy či výše příspěvku na péči jsou vůči vynakládané sociální službě nedostatečné. Z kvalitativního výzkumu také vyplývá, že výsledek sociálního šetření a hodnocení zdravotního stavu klienta v některých případech není zcela adekvátní potřebám klienta.



## **5. Navržení nápravných opatření**

V této kapitole jsou navrženy změny, které by měly napomoci ke zvýšení efektivity realizace sociální politiky ve vybrané organizaci a eliminování negativních jevů, které byly odhaleny v rámci provedeného kvalitativního i kvantitativního výzkumu.

### **Zvýšení příspěvku na péči v I. stupni závislosti**

Z kvantitativního i kvalitativního šetření vyplývá, že respondenti nejsou spokojeni s výší příspěvku na péči v prvním stupni závislosti, který činí pouze 800,- Kč. Před novelou Zákona o sociálních službách výše toho příspěvku na péči činila 2000,- Kč. Tato původní částka by mohla být dostačující pro pokrytí nákladů na pomoc klientům při zvládnání denních životních potřeb. Je nutné dodat, že od srpna 2016 bude částka příspěvku na péči v prvním stupni zvýšena o 10% na částku 880,- Kč, která však stále není dostačující.

Na druhou stranu je třeba podotknout, že zvýšení příspěvku na péči v prvním stupni závislosti na částku 2000,- Kč by znamenalo zvýšení nákladů státu na výplatu příspěvku na péči o cca 1,6 mld. Kč ročně, což by představovalo celkem významné zatížení státního rozpočtu. Již výše zmíněné zvýšení příspěvku na péči o 10% přijde stát v období od srpna do prosince 2016 na cca 300 mil. Kč, které bude nutné najít jinde ve státním rozpočtu.

### **Zvýšení povědomí o příspěvku na péči**

Z kvantitativního šetření dále vyplývá, že přibližně 40% respondentů nevědělo, popř. si nebylo jisto, co příspěvek na péči přináší lidem, kteří potřebují pomoc při zvládnání běžných každodenních úkonů. Je tedy nutné apelovat na sociální pracovníky, aby řádně informovali o smyslu příspěvku na péči nové klienty již ve fázi přijímání. Dále je na samotné organizaci, aby zvyšovala povědomí o příspěvku na péči pomocí informačních letáků či brožur, které by čtenáře seznámily s principy příspěvku na péči. V neposlední řadě by bylo možné informovat širokou veřejnost o příspěvku na péči, jeho výších a podmínkách přiznání také při účasti Domova Rožďalovice na různých propagačních akcích neziskových organizací (veletrhy, konference apod.). Je na místě také doporučit celorepublikové zvýšení informovanosti o příspěvku na péči zejména v režii Ministerstva práce a sociálních věcí, které by se mohlo této problematice více věnovat. V dnešním rychle se měnícím prostředí je pro mnoho lidí nelehkým úkolem pružně reagovat na změny a zorientovat se v nich. Tím spíše u lidí vyššího věku, kteří si na některé veškeré změny pomalu zvykají. Je

žádoucí, aby problematika příspěvku na péči byla srozumitelná nejen sociálním pracovníkům, ale také lidem, kterých se bezprostředně týká a pro které byl vytvořen.

### **Zkrácení doby vyřízení žádosti o přiznání příspěvku na péči**

Na základě polostrukturovaných rozhovorů bylo zjištěno, že délka vyřízení žádosti o přiznání příspěvku na péči trvá přibližně půl roku, což je poměrně dlouhá doba. Bylo zjištěno, že během této doby dochází u žadatelů ke zhoršení zdravotního stavu, který následně neodpovídá původně přiznanému příspěvku na péči. V horších případech dochází během doby vyřizování i k úmrtí klientů. Principem návrhu je zjednodušení celého procesu, a to od podání žádosti až po její vyřízení. Aktuálně je systém takový, že po podání žádosti o příspěvek na péči provádí krajská pobočka Úřadu práce, jmenovitě sociální pracovník, pro účely rozhodnutí o příspěvku nejprve sociální šetření, při kterém je zjišťována schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Následně krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní Správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti dané osoby. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní Správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledků sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních a vlastních vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči žadateli přiznává či nikoliv.

Cílem návrhu je zrychlit a zjednodušit celý proces posuzování žádosti, kdy by celou agendu přiznání příspěvku na péči vykonávala pouze jedna instituce – příslušná krajská pobočka Úřadu práce. Návrhem je vyloučit z procesu žádosti Českou správu sociálního zabezpečení. V případě žádosti o příspěvek na péči by měly jednotlivé krajské pobočky Úřadu práce k dispozici lékaře, který zhodnotí zdravotní stav a potřeby žadatele na základě vydaných podkladů zdravotnickým zařízením. Sociální šetření by prováděly sociální pracovnice dané pobočky Úřadu práce. Následně by Úřad práce vydal rozhodnutí o výši přiznaného příspěvku na péči. Předpokladem k urychlení celého procesu by tak bylo eliminování nutné komunikace mezi více institucemi a svěřením celé agendy pouze pod jednu zaštiťující organizaci, která by za ní zodpovídala.

### **Zvýšení platu pracovníkům v sociálních službách**

Dle názoru dotazovaných je oblast sociálních služeb dlouhodobě podfinancována, ať už se jedná o výplatu sociálních dávek nebo vyplácených mezd, které se řídí platovými tarify schválenými vládou České republiky. Zvýšení platů státních zaměstnanců je stále aktuální téma, kterým se zabývají politici v každém volebním období. Z ekonomického pohledu jsou oproti ziskovému sektoru pracovníci obecně finančně podhodnocováni. Je nutné zdůraznit, že pracovníci v institucích sociálních služeb jsou denně vystaveni fyzické, ale i psychické námaze, která není dostatečně ohodnocena. Je nutné si uvědomit, že pokud bude dlouhodobě finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách pod průměrem, také zájemců o tyto pracovní pozice bude méně, což způsobí snižování kvality poskytované sociální péče klientům. I v důsledku stárnutí populace dochází ke zvyšování potenciální klientely. V návaznosti na to však nelze zvyšovat kapacitu zařízení sociálních služeb, pokud nebude dostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách. Nakonec bude nízké finanční ohodnocení mít vliv vždy a pouze na klienty, o které by se mělo jednat především.

## 6. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat výše příspěvků na péči uživatelů sociálních služeb v Domově Rožďalovice a porovnat jejich výše, konkrétně ve dvou nabízených sociálních službách „Domova seniorů“ a „Domova se zvláštním režimem“. Následně zhodnotit výsledky výzkumného šetření a navrhnout případná nápravná opatření, kterými by bylo dosaženo zvýšení efektivity při realizaci sociální politiky ve vybrané organizaci. Dílčím cílem poté bylo zjistit, jaká je sociální a ekonomická souvislost v problematice příspěvku na péči.

Kapitola teoretických východisek byla zpracována na základě dostupných sekundárních zdrojů, které se týkají tématu sociálních služeb a příspěvku na péči. Byla použita především odborná literatura a relevantní internetové zdroje.

V praktické části bylo čerpáno z interních dokumentů zvolené organizace a dále informací od zaměstnanců Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem. Dále praktickou část tvořily výsledky kvantitativního výzkumu, který byl prováděn prostřednictvím dotazníkového šetření s uživateli sociálních služeb a výsledky kvalitativního výzkumu, jež byl proveden prostřednictvím polostrukurovaných rozhovorů s vedoucí Hospodářského úseku a vedoucím oddělení Domova seniorů. Vyhodnocení poté sloužilo jako podklad pro návrh nápravných opatření.

Téma příspěvku na péči je v dnešní době velmi aktuální, kdy na základě podnětu od Národní rady osob se zdravotním postižením bylo schváleno zvýšení výše příspěvku na péči ve všech stupních závislosti o deset procent od srpna 2016. To, jestli je tato výše dostačující či nikoliv, je otázkou diskuse. Z výzkumů dále vyplynulo, že sociální dávku příspěvek na péči hodnotí většina respondentů velmi kladně s komentáři, že bez existence této sociální dávky by dotazovaní nemohli být umístěni v zařízení sociální péče, protože by neměli finanční prostředky na úhradu za poskytované služby. Objevovali se také názory, že díky příspěvku na péči si opatrovníci, zpravidla potomci a vnoučata seniorů, mohou dovolit vzít klienta na nějaký čas do domácí péče, což často pozitivně ovlivňuje jeho psychický stav. Bylo též zmíněno, že si senioři nedokáží představit, že by se ve svém aktuálním zdravotním stavu o sebe postarali sami a příspěvek na péči je proto jejich jedinou šancí jak si dovolit službu, která umožní přenechat starost o svou osobu kvalifikovanému zařízení sociálních služeb a odbornému personálu.

Příspěvek na péči jednoznačně splňuje svůj účel, otázkou budoucnosti je, jakým způsobem se bude tato sociální dávka vyvíjet a zda dokáže plnit svůj účel tak dobře, jako nyní. Otázkou také je, zda bude mít stát dostatečné množství finančních prostředků na to, aby byl schopen pokrýt stále se zvyšující náklady na jeho výplatu, protože jak již bylo zmíněno výše, věkový průměr obyvatel České republiky se stále zvyšuje a v návaznosti na to se budou pravděpodobně počty vyplácených příspěvků na péči každým rokem také zvyšovat.

Ohledně sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči lze závěrem říci, že byla zjištěna existence určité souvislosti. Je zřejmé, že výše příspěvku na péči oproti poskytovaným službám je zejména v prvním stupni závislosti nedostatečná a na základě vykonaného výzkumu bude i zvýšená částka v prvním stupni závislosti stále velice nízká, tudíž ani zdaleka nebude postačovat na reálné náklady na péči pro tyto osoby, což sebou nese řadu sociálních dopadů, jako například snižující se kvalitu poskytovaných sociálních služeb, omezení počtu míst v sociálních zařízeních apod.

Jak ve svém citátu praví Johann Wolfgang Goethe: „*Zestárnout není umění, umění je to snést*“, k čemuž by i příspěvek na péči měl svým dílem přispět.

## 7. Zdroje

### Odborná literatura

AKERLOF, G. *The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism*. Quarterly Journal of Economics. 1970.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 2 sv. s. 33. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-246-1393-2.

ARROW, K. *Gifts and Exchanges: Philosophy and Public Affairs*. 1972.

BÉNARD, Jean. *Economie publique* [online]. Paris: Economica, 1985, 430 s. [cit. 2016-02-02]. ISBN 27-178-0961-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 81. ISBN 978-80-247-4138-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 8. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUŠÁKOVÁ, Zdeňka a Martina MATĚJKOVÁ. *DPH ve zdravotnictví, školství a sociálních službách*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2012, xv, s. 130. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-438-4.

JABŮRKOVÁ, Milena. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. 5th ed. Praha: SKOK, 2007, s. 28. ISBN 978-80-239-9506-0.

JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, s. 7. ISBN 978-80-7416-145-2.

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vydání první. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015, s. 9. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-245-2096-4.

KRPÁLEK, Pavel. *Základy ekonomie pro sociální pracovníky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum, 2010, s. 105. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-87386-06-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 76. ISBN 978-80-262-0041-3.

MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, s. 19 – 20. ISBN 978-80-87007-72-3.

MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, s. 8. ISBN 978-80-7416-083-7.

MUSGRAVE, Richard A a Peggy B MUSGRAVE. *Public finance in theory and practice*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Book Co., 1989, xvi, 627 p. ISBN 00-704-4128-6.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, 148 s. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 978-80-87103-29-6.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 21. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 63, 4 s. ISBN 978-80-7416-120-9.

ŠKARABELOVÁ, Simona. *Definice neziskového sektoru: sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS*. Vyd. 1. Brno: Centrum pro výzkum neziskového sektoru, 2005, s. 25. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-239-4057-0.

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. Vyd. 1. Praha: Sociopress, 1996, s. 17. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902-2600-0.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, xli, s. 299. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

VOSTATEK, Jaroslav. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013, s. 16. ISBN 978-80-904668-7-6.

ŽÁK, Milan. *Hospodářská politika*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2006, 210 s. Edice učebních textů. Ekonomie. ISBN 978-80-86730-04-2.

### **Internetové zdroje**

BEVERIDGE, William. *Social insurance and allied services* [online]. London: HMSO, 1942, 430 s. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560775/pdf/10916922.pdf>

Bílá kniha v sociálních službách [online]. MPSV. 2003. s. 8. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)

Domov Rožďalovice - poskytovatel sociálních služeb. *Virtuální prohlídka* [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.domov-rozdalovice.cz/o-domove/virtualni-prohlidka/>

HORECKÝ, Jiří. *Analýza inspekcí poskytování sociálních služeb* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.horecky.cz/images/1329985741\\_analyza-inspekci.pdf](http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf)



HORECKÝ, Jiří. *Scénáře vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.horecky.cz/images/1321369640\\_scenare-vyvoje-socialnich-sluzeb.pdf](http://www.horecky.cz/images/1321369640_scenare-vyvoje-socialnich-sluzeb.pdf)

MPSV. *Pilotní výzkum způsobů zajištění péče o příjemce příspěvku na péči ve vybraných lokalitách* [online]. 2011, , 72 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13765/vyzkum.pdf>

MPSV. *Příspěvek na péči se poprvé po deseti letech zvýší, o deset procent.* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/23315>

MPSV. *V loňském roce vzrostly výdaje na sociální dávky o 12,1 miliardy korun* [online]. 2013 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15483>

MPSV. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.* [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska\\_505-2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf)

MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2013* [online]. 2014, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/17519/TZ\\_180314a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17519/TZ_180314a.pdf)

MPSV. *Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2014* [online]. 2015, , 4 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ\\_160415a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20863/TZ_160415a.pdf)

MPSV: *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. 2015 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743\\_CZ.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf)

Odkazy invalidům: *Informace č.: 19 - 2016 (Jednání Výboru pro sociální politiku-novela o sociálních službách).* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://info-invalidum.webnode.cz/news/informace-c-19-2016-jednani-vyboru-pro-socialni-politiku-novela-o-socialnich-sluzbach/>

PRŮŠA, Ladislav. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/1456/soubory/aktivity/obzor/6182612/9182126/JE\\_NOVY\\_SYSTEM.pdf](https://is.muni.cz/do/1456/soubory/aktivity/obzor/6182612/9182126/JE_NOVY_SYSTEM.pdf)

PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních* [online]. 2009 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_306.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_306.pdf)

PRŮŠA, Ladislav. *Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. Fórum sociální politiky* [online]. 2009, 3(3). s. 26 - 27. [cit. 2016-02-02]. ISSN 1802-5854.

SAMUELSSON, Paul. *The pure theory of public expenditure* [online]. , 387-389 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [www.econ.ucsb.edu/~tedb/Courses/UCSBpf/readings/sampub.pdf](http://www.econ.ucsb.edu/~tedb/Courses/UCSBpf/readings/sampub.pdf)

Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, z. s: *Odborné sociální poradenství*. [online]. 2015 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.civilky.cz/projekty/2015/socialni-poradenstvi>

Turistika.cz: *Rožďalovice* [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.hrady.cz/?OID=3800>

Zákony pro lidi: *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

**Interní dokumenty:**

Domov Rožďalovice - Výroční zpráva 2014

Domov Rožďalovice - Výroční zpráva 2013

Domov Rožďalovice - Výroční zpráva 2012

Domov Rožďalovice - Ekonomické údaje za rok 2014

Domov Rožďalovice - Evidence příspěvku na péči v IS Cygnus 2

Domov Rožďalovice - Seznam klientů v IS Cygnus 2

**Ústní sdělení:**

HOJNOŠOVÁ, B. Ústní sdělení. Rožďalovice: 16. 2. 2016.

NÁTER, E. Ústní sdělení. Rožďalovice: 16. 2. 2016.

## 8. Přílohy

### Příloha A - Dotazník

#### **Dotazník pro uživatele sociálních služeb Domova Rožďalovice – Domov pro seniory**

Vážené dámy, vážení pánové,

jsem studentem pátého ročníku Provozně ekonomické fakulty na ČZU v Praze a dovoluji si Vás oslovit tímto dotazníkem, který bude sloužit jako významný podklad pro výsledky mé diplomové práce na téma: „Sociálně ekonomické souvislosti příspěvku na péči“.

Dotazník se věnuje pohledu uživatelů sociálních služeb na dávku „příspěvek na péči“. Sběr dat je zcela anonymní.

Děkuji moc předem za Vaši ochotu při vyplňování.

Bc. Lukáš Dolejš

---

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Do jaké věkové skupiny spadáte?

- a) méně než 55 let
- b) 55 – 60 let
- c) 61 – 65 let
- d) 66 – 70 let
- e) 71 – 75 let
- f) 76 – 80 let
- g) 81 – 85 let
- h) 86 – 90 let
- i) 91 – 95 let
- j) 96 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen/a bez maturity
- c) Vyučen/a s maturitou
- d) Středoškolské
- e) Vyšší odborné
- f) Vysokoškolské

4. Víte co je to sociální dávka „příspěvek na péči“?
- a) Určitě vím
  - b) Myslím si, že vím
  - c) Nejsem si jistý
  - d) Dávku „příspěvek na péči“ neznám
5. Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděl/a?
- a) Od rodinných příslušníků
  - b) Od známých
  - c) Od sociálního pracovníka
  - d) Jiné, uveďte:.....
  - e) Nevím
6. Myslíte si, že jste byl/a dostatečně informován/a o účelu příspěvku na péči?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Určitě ne
7. Máte přiznaný příspěvek na péči? (Pokud ne či nevíte, pokračujte prosím na otázku č. 22)
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
8. Víte, jaký stupeň závislosti máte přiznaný?
- a) I. - lehká závislost
  - b) II. - středně těžká závislost
  - c) III. - těžká závislost
  - d) IV. - úplná závislost
  - e) Nevím
9. Víte jakou finanční částku, představuje Váš přiznaný stupeň závislosti? (Pokud ne, pokračujte prosím na otázku č. 12)
- a) Ano
  - b) Ne

10. Myslíte si, že výše příspěvku je adekvátní k Vaším potřebám?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a záporně, napište prosím finanční částku, která by byla dle Vašeho názoru adekvátní k Vám přiznanému stupni závislosti?

.....

12. Kdo vyřizoval Vaši žádost o přiznání příspěvku na péči?

- a) Rodinní příslušníci
- b) Sociální pracovník
- c) Někdo jiný, uveďte:.....
- d) Nevím

13. Jak jste byl/a spokojen/a s přístupem sociálního pracovníka při sociálním šetřením vůči Vaší osobě?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Nevím
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

14. Jak dlouho trvalo vyřízení Vaší žádosti o přiznání příspěvku na péči?

- a) Méně než 30 dní
- b) 30 – 90 dní
- c) 91 – 120 dní
- d) 121 – 180 dní
- e) 181 – 240 dní
- f) 241 – 300 dní
- g) 301 – 360 dní
- h) Déle než 360 dní
- i) Nevím

15. Myslíte si, že došlo po dobu vyřízení žádosti o příspěvku na péči ke zhoršení Vašeho zdravotního stavu?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

16. Došlo během doby, po kterou pobíráte příspěvek na péči, ke změně jeho výše? (Pokud ne či nevíte, pokračujte prosím na otázku č. 18)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Jak došlo ke změně výše Vašeho příspěvku na péči?

- a) Zvýšil se
- b) Snížil se
- c) Obojí

18. Myslíte si, že znáte některé životní potřeby, jejichž zvládnání se hodnotí při stanovení výše příspěvku na péči? (Pokud ne, pokračujte prosím na otázku č. 20)

- a) Ano
- b) Ne

19. Kolik životních potřeb byste dokázal/a vyjmenovat?

- a) 1 potřebu
- b) 2 až 4 potřeby
- c) 5 až 7 potřeb
- d) 8 až 10 potřeb

20. Odvolal/a jste se někdy po rozhodnutí o výše příspěvku na péči? (Pokud ne či nevíte, pokračujte prosím na otázku č. 22)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21. Došlo ke změně rozhodnutí?

- a) Ano, příspěvek na péči se zvýšil
- b) Ano, příspěvek na péči se snížil
- c) Ne, výše příspěvku na péči se nezměnila

22. Myslíte si, že zavedení sociální dávky „příspěvku na péči“ přispělo ke zvýšení kvality života lidem, kteří potřebují pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu? Svou odpověď prosím krátce zdůvodněte.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

Zdůvodněte: .....

.....

.....

.....

.....

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku. Odevzdejte jej prosím odbornému personálu Vašeho oddělení.



## Příloha B - Žádost o poskytnutí služby



**DOMOV ROŽĎALOVICE**

Poskytovatel sociálních služeb

**Středočeský kraj**

### ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

<b>Příjmení</b>	<input type="text"/>	<b>Jméno</b>	<input type="text"/>	<b>Rodné příjmení</b>	<input type="text"/>
<b>Datum narození</b>	<input type="text"/>	<b>Místo narození</b>	<input type="text"/>	<b>Rodinný stav</b>	<input type="text"/>
<b>Státní příslušnost</b>	<input type="text"/>	<b>Národnost</b>	<input type="text"/>	<b>Číslo OP</b>	<input type="text"/>
<b>Trvalé bydliště</b>	<input type="text"/>			<b>Telefon</b>	<input type="text"/>
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	<input type="text"/>			<b>Číslo pojišťovny</b>	<input type="text"/>
<b>Orientační výše měsíčního příjmu:</b>	<input type="text"/>				
<b>Přiznaný stupeň příspěvku na péči:</b>	<input type="text"/>		<b>Výše příspěvku na péči:</b>	<input type="text"/>	
<small>Upozorňujeme žadatele, kterému by po zaplacení úhrady nákladů za ubytování a stravu poskytované Domovem Rožďalovice dle platného ceníku služeb, nezůstala z jeho příjmu částka ve výši alespoň 15 % jeho měsíčního příjmu, je povinen doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady za služby dle §73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.</small>					
<b>Současný stav žadatele:</b>					
Sociální – žije osaměle, je umístěn ve zdravotnickém zařízení, má pečovatele...?					
<input type="text"/>					
Schopnosti – zhoršené dorozumívání, vnímání, pohyb...					
<input type="text"/>					
<b>Jiná důležitá sdělení:</b>					
<input type="text"/>					

Domov Rožďalovice, poskytovatel sociálních služeb | U Barborky 1, 289 34 Rožďalovice | tel.: +420 325 593 119  
sociální pracovník – tel.: +420 734 757 442, +420 734 259 36 | www.domov-rozdzalovice.cz

**Kontaktní osoby:**

Domov bude vždy kontaktovat osobu uvedenou na prvním místě, ostatní pouze v případě, že se mu nepodaří s první osobou spojit!

<b>Příjmení</b>	<input type="text"/>	<b>Jméno</b>	<input type="text"/>	
<b>Adresa</b>	<input type="text"/>		<b>Telefon</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail</b>	<input type="text"/>	<b>Příbuzenský poměr, vztah</b>	<input type="text"/>	

<b>Příjmení</b>	<input type="text"/>	<b>Jméno</b>	<input type="text"/>	
<b>Adresa</b>	<input type="text"/>		<b>Telefon</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail</b>	<input type="text"/>	<b>Příbuzenský poměr, vztah</b>	<input type="text"/>	

<b>Příjmení</b>	<input type="text"/>	<b>Jméno</b>	<input type="text"/>	
<b>Adresa</b>	<input type="text"/>		<b>Telefon</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail</b>	<input type="text"/>	<b>Příbuzenský poměr, vztah</b>	<input type="text"/>	

**Prohlášení žadatele:**

Žadatel nebo zákonný zástupce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Žadatel nebo zákonný zástupce bere na vědomí, že finanční náklady, spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) hradí sám. Souhlasím s použitím mých osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, pro vnitřní potřeby Domova Rožďalovice.

V  dne

vlastnoruční podpis žadatele  
(příp. opatrovník)

**Žádost odešlete spolu s vyjádřením lékaře na adresu:**

Domov Rožďalovice,  
U Barborky 1, 289 34 Rožďalovice

Případné dotazy Vám zodpoví sociální pracovník na tel. čísle: +420 325 593 119  
Veškeré informace naleznete na: [www.domov-rozdalovice.cz](http://www.domov-rozdalovice.cz)

O způsobu vyřízení žádosti Vás budeme písemně informovat.

Domov Rožďalovice, poskytovatel sociálních služeb | U Barborky 1, 289 34 Rožďalovice | tel.: +420 325 593 119  
sociální pracovník – tel.: +420 734 757 442, +420 734 259 36 | [www.domov-rozdalovice.cz](http://www.domov-rozdalovice.cz)

## Příloha C - Ceník



**DOMOV ROŽĎALOVICE**  
Poskytovatel sociálních služeb

**Středočeský kraj**

Organizační směrnice č. 13

Příloha č. 3 ke smlouvě o poskytování sociální služby v domově pro seniory

### Vnitřní předpis k platbě klienta poskytované sociální služby v Domově ROŽĎALOVICE

Klient sociální služby provádí úhradu za ubytování, stravu a základní služby dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který dále upravuje tato Směrnice.

#### ÚHRADY V DOMOVĚ ROŽĎALOVICE

##### *Domov se zvláštním režimem*

ubytování	Kč 207,-
strava	Kč 160,-
denně	Kč 367,-
<b>Σ 30,42 dnů</b>	<b>Kč 11 164,-</b>

#### **od 1. 1. 2016**

##### *Ošetřovatelské oddělení*

ubytování	Kč 128,-
strava	Kč 160,-
denně	Kč 288,-
<b>Σ 30,42 dnů</b>	<b>Kč 8 761,-</b>

##### *Domov pro seniory - ZÁMEK*

	<b>1 lůžkový pokoj</b>	<b>2 lůžkový</b>	<b>3-4 lůžkový</b>	<b>5 a více lůžkový</b>
ubytování	Kč 159,-	Kč 147,-	Kč 128,-	Kč 105,-
strava	Kč 158,-	Kč 158,-	Kč 158,-	Kč 158,-
denně	Kč 317,-	Kč 305,-	Kč 286,-	Kč 263,-
<b>Σ 30,42 dnů</b>	<b>Kč 9 643,-</b>	<b>Kč 9 278,-</b>	<b>Kč 8 700,-</b>	<b>Kč 8000,-</b>

##### *Domov pro seniory - KLÁŠTER*

*strava navýšena + 2,-Kč - doprava*

	<b>1 lůžkový pokoj</b>	<b>2 lůžkový</b>	<b>4 lůžkový</b>	
ubytování	Kč 207,-	Kč 191,-	Kč 164,-	
strava	Kč 160,-	Kč 160,-	Kč 160,-	
denně	Kč 367,-	Kč 351,-	Kč 324,-	
<b>Σ 30,42 dnů</b>	<b>Kč 11 164,-</b>	<b>Kč 10 677,-</b>	<b>Kč 9 856,-</b>	

#### **VRATKA**

*(výplata vždy po ukončení měsíce)*

<i>za celý den</i>	Kč 73,-
<i>za snídani</i>	Kč 14,-
<i>za oběd</i>	Kč 40,-
<i>za večeři</i>	Kč 19,-

Úhrada klienta sociální služby je placena zálohově a to do 15. dne v kalendářním měsíci, za který má být zaplacen.

### **Příloha D - Budova "Zámek"**



Zdroj: Internetové stránky Domova Rožďalovice

### **Příloha E - Budova "Klášter"**



Zdroj: Internetové stránky Domova Rožďalovice